



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE ORIENTACIÓN EMPÁTICA Y SU  
RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS FAMILIARES Y  
ACADÉMICOS EN LOS ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2018.**

TO DETERMINE THE LEVELS OF EMPATHIC ORIENTATION AND ITS  
RELATIONSHIP WITH SOCIODEMOGRAPHIC FAMILY AND ACADEMIC FACTORS  
IN STOMATOLOGY STUDENTS FROM UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO  
HEREDIA IN THE YEAR 2018.

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista

**Estudiante:**

Renato Omar Roman Bazan

**Asesores:**

Mg. Mirza Flores Mori

Dr. Francisco Orejuela Ramírez

Lima - Perú

2018

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Introducción	1
Objetivos	4
Material y métodos	5
Resultados	7
Discusión	10
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Declaración de conflictos de interés	14
Referencias bibliográficas	15
Anexos	17

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los niveles de orientación empática y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal con un diseño no experimental, en la investigación participaron 116 estudiantes de un universo de 183 que cursaban los 3 últimos años de la carrera de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú), a quienes se les aplicó un cuestionario que indagaba sobre características sociodemográficas, familiares y académicas y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), estas preguntas fueron calificadas en una escala de Likert de 7 puntos, una vez conseguido el puntaje, este osciló desde un mínimo de 20 puntos a un máximo de 140 puntos, para el análisis se utilizó la prueba de supuestos de normalidad (Shapiro Wilk), según el tipo de variable. Al comprobarse los supuestos, se procedió con pruebas paramétricas, como t student, ANOVA o sus variables no paramétricas. Para el análisis bivariado de las variables cualitativas, se aplicó la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** La media de empatía global de los estudiantes fue de 85.28 puntos, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre empatía global, religión y años de estudio de igual manera se encontró diferencias estadísticamente significativa entre la dimensión toma de perspectiva y nuevamente año de estudio. **Conclusión:** Los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia presentaron un nivel de empatía global medio y estos niveles de empatía variaron según factores como año de estudio y religión.

**PALABRAS CLAVES:** Empatía, Odontología, Educación, Comunicación y Percepción.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the levels of empathic orientation and its relationship with sociodemographic, family and academic factors in stomatology students from Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional research study with a non-experimental design was carried out; in the research, 116 students from a universe of 183 enrolled in the last 3 years of the career of the Faculty of Stomatology from Universidad Peruana Cayetano Heredia (Peru), to whom a questionnaire was applied that inquired about sociodemographic, family and academic characteristics and Jefferson's Medical Empathy Scale (EEMJ), These questions are rated on a 7-point Likert scale, once the score is achieved, it ranges from a minimum of 20 points to a maximum of 140 points, for the analysis the test of assumptions was used, according to the type of variable. If the assumptions normality (Shapiro wilk) are checked, we will proceed with parametric tests, such as t student, ANOVA or its nonparametric variables. For the bivariate analysis of the qualitative variables, chi - square tests will be used. **Results:** The average of global empathy of the students was of 85.28 points, a statistically significant difference was found between global empathy, religion and years of study. In the same way, statistically significant differences were found between the perspective taking dimension and again years of study. **Conclusion:** The students of stomatology of the Universidad Peruana Cayetano Heredia presented a level of average global empathy and these levels of empathy can vary according to factors such as year of study and religion.

**KEYWORDS:** Empathy, Dentistry, Education, Communication and Perception.

## **INTRODUCCIÓN**

Es de fundamental importancia estar en búsqueda del mejoramiento de calidad de vida de los pacientes con los que se trata diariamente y esto básicamente se logra empatizando con dichos usuarios, cabe recalcar que la empatía según Jefferson presenta tres dimensiones fundamentales que son: la toma de perspectiva, la atención por compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente (1) (2). La presente investigación tiene como antecedente un estudio realizado en el 2012, por Gutiérrez (3), en la misma Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), en la carrera de estomatología, donde se enfocó en medir los niveles de empatía en una población de estudiantes de 1er a 5to año, según sexo y años de estudio; dicha investigación servirá para evaluar y discutir si los niveles de empatía aumentaron o disminuyeron a través del tiempo o de igual forma observar si son similares con los resultados que se obtendrán en la presente investigación.

A través del tiempo el concepto de empatía ha sido un fenómeno muy discutido dentro del ámbito de las ciencias de la salud, por distintos estudiosos, pensadores y de igual forma por los trabajos de investigación realizados por diferentes autores. Al revisar la evidencia científica publicada hasta la fecha, dentro de lo cual se tienen tesis doctorales, monografías, artículos científicos, etc, se puede llegar a la conclusión que el concepto de empatía y la manera de aplicarla ha sido en cierta forma ambigua a través de los años debido a la vulgarización y discrepancia de pensamiento e ideas dadas a este concepto por los diversos autores (1, 4, 5).

En esta misma línea, la empatía es definida como una capacidad o cualidad esencial y prosocial que debe tener cada ser humano, que incluye factores cognitivos y afectivos y donde la observación, conocimiento, memoria y razonamiento se enlazan entre sí dando una idea de los pensamientos y sentimientos de otras personas; poniéndose en el lugar de ellos y entendiendo su problemática desde su perspectiva (6, 7,8).

Aunque el término empatía no fue definido en su totalidad a través de los años se tiene que recalcar que la idea y propósito fue siempre el mismo, de tener una comprensión del dolor y sufrimiento del paciente combinados con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar, siendo esta capacidad de fundamental importancia en la relación odontólogo – paciente, en concreto un odontólogo que practica y tiene la capacidad de empatizar con sus pacientes, es capaz de sentir lo que su paciente siente en su interior, lo cual es un debate ya que se hace difícil pensar o aceptar que uno puede introducirse o formar parte del otro (9,10).

Hogan 1969, citado por Fernández 2008, es uno de los tantos autores que se sitúa en una visión cognitiva de la empatía, definiéndola como “la capacidad de intentar poder entender los pensamientos de la otra persona, esto hace referencia a que uno mismo debe tener una idea estructurada sobre los estados mentales del individuo con el cual se esté empatizando” (11).

Para Dymond, 1949 citado por Fernández 2008, cabe recalcar que este concepto de adopción de perspectiva “role talking”, marcó un importante desarrollo en el concepto de empatía a lo largo de la historia, en un intento por comprender lo que sucede en la mente de los demás. Casi a final de la época de los 60s, se comenzó a reafirmar una visión diferente de la empatía, que daba más solidez a su componente afectivo que al cognitivo, definiéndose como un sentimiento vicario o un afecto compartido (11).

Stotland en 1969, citado por Fernández, 2008, es uno de los primeros autores en definir desde este punto de vista a la empatía, considerándola como “la capacidad de respuesta emocional de un observador frente a los sentimientos o experiencias que va sentir o está sintiendo otra persona” (11).

Por otro lado Hoffman en 1987 da un nuevo concepto al término empatía, definiéndola “como una respuesta de afecto ideal y más apropiado al estado o situación de otra persona que a la de

uno mismo, donde se deja de lado la problemática de uno mismo para entender la situación del otro sujeto por completo” (12).

Teniendo en consideración los diferentes conceptos del término empatía en relación a sus componentes cognitivo y afectivo, cabe mencionar que la capacidad de estructurar o representar los motivos y pensamientos de la otra persona, ha sido considerado como una adopción de la perspectiva cognitiva, en la misma línea, cuando se hace mención a la adopción de perspectiva afectiva, se hace referencia a la capacidad de experimentar y compartir los estados psicológicos o los sentimientos intrínsecos de los demás (1, 11).

De tal manera en la actualidad el término más aceptado sobre empatía es dado por Davis 1996 citado por Fernández 2008, quien presenta una visión integradora de los componentes cognitivos y afectivos “refiriendo a la empatía como un conjunto de constructos que engloban los procesos de colocarse en el lugar del otro, incluyendo de igual forma las respuestas afectivas y no afectivas” (11).

Teniendo en consideración lo anterior y tomando la perspectiva del paciente y comunicando así mismo esta comprensión, se debe tener en cuenta al momento de la cita odontológica temas esenciales de preocupación o mortificación que aquejan al paciente tales como: el miedo, dolor, angustia, etc, lo cual ayudara tanto al odontólogo como al paciente a tener una mejor comunicación, de la misma manera los sentimiento mencionados despertaran en el odontólogo una emoción propia de su calidad como persona o condición humana, dándole al paciente un sentimiento de tranquilidad y seguridad y de poder expresarse abiertamente con respecto a su problemática. El paciente acude al odontólogo porque tiene o cree tener problemas bucales, en este caso el paciente necesita ser escuchado y solo oyéndolo se empieza la ayuda y se transmite el interés y la preocupación del odontólogo hacia su aquejado. Es necesario que el odontólogo proponga de manera acertada y concreta un plan de tratamiento para resolver los problemas de

salud bucal que aquejan al paciente, y definir una solución adecuada y accesible acorde a las necesidades del paciente. En el mismo contexto, el odontólogo debe ser tolerante con las reacciones del paciente y sus hábitos y no entrar en confusión o perder los papeles y sobre todo intentar mantener la calma y control de la situación a como dé lugar (6, 7,9, 13).

Carbajal y Rojas (2005) hacen referencia a la frase de un destacado personaje en la temática de la psicología empática que dice “La empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, sin vínculo no hay sanación” (14).

Existen distintos estudios relacionados a los niveles de orientación empática en estudiantes de pregrado de la ciencias de la salud, pero la gran mayoría de estas investigaciones se enfocan solo en variables de sexo y años de estudio, dejando de lado los factores ya mencionados (sociodemográficos, familiares y académicos) y los cuales tienen gran relevancia en la personalidad de los estudiantes (13,14).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los niveles de orientación empática y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima- Perú 2018.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Identificar las características familiares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.



3. Identificar las características académicas de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
4. Determinar la empatía global y por dimensiones de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
5. Determinar la relación entre niveles de orientación empática y factores sociodemográficos en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
6. Determinar la relación entre niveles de orientación empática y factores familiares en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
7. Determinar la relación entre niveles de orientación empática y factores académicos en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## **MATERIAL Y METODOS**

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal con un diseño no experimental.

Participaron 116 estudiantes de la carrera de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de un universo de 183 estudiantes, que se encontraban matriculados en el año 2018. En cuanto a los criterios de inclusión, solo se permitió participar a los estudiantes que cursaban los niveles de 3ro, 4to y 5to año, se exoneraron los criterios de exclusión debido a que la intención del presente estudio consideró valorar la empatía en todos los operadores que atienden y tienen contacto con pacientes en la clínica Cayetano Heredia de los últimos de 3 años de la carrera de estomatología en el año 2018.

las variables consideradas en el estudio fueron los factores sociodemográficos que comprendieron: Edad, sexo, estado civil, religión, trabaja y estudia; factores familiares que

comprendieron: Familias nucleares, familias homoparentales, familias monoparentales, familias compuestas, familias extensas, familias adoptivas y familia de abuelos, y finalizando con los factores académicos que comprendieron dos aspectos: la elección de odontología como primera opción de estudio y la reprobación de la misma asignatura más de una vez (ANEXO 3). La recolección de datos inicio con la autorización de los estudiantes mediante una Hoja Informativa (ANEXO 1); luego de informar lo relacionado al estudio y explicando la temática y concepto de empatía a los estudiantes, se les administro dos encuestas dentro del Campus Norte en sus diferentes ambientes de aulas y clínicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), una encuesta conto con una Ficha de Datos Generales que comprendía los factores sociodemográficos, familiares y académicos (ANEXO 3) y otra encuesta que comprendía la Escala de Empatía Medica de Jefferson (EEMJ) en su versión S para estudiantes, la cual sirvió para evaluar los niveles de empatía de los estudiantes de los últimos 3 años de la carrera de estomatología de la UPCH (ANEXO 2); Esta escala de medición empática de extensa literatura, comparada con otros instrumentos señala que la (EEMJ) es la única herramienta que mide la orientación empática en sus diferentes dimensiones las cuales son: Atención por compasión, toma de perspectiva y ponerse en el lugar del otro; tomando en cuenta factores muy relevantes que guardan relación con el cuidado del paciente (2,7), de igual manera la elaboración de procesos como estandarización, calibración, aleatorización y aplicación de instrumentos validos como la EEMJ, brindaran resultados confiables para evaluar la empatía global y por dimensiones en el presente estudio (15,16,17).

Este instrumento consta de 20 preguntas las cuales están enfocadas en las dimensiones ya mencionadas, para evaluar la comunicación y empatía de los estudiantes hacia sus pacientes. Estas preguntas son calificadas en una escala de Likert de 7 puntos, donde 1 es en completo desacuerdo y 7 completamente de acuerdo, una vez conseguido el puntaje, este oscila desde un

mínimo de 20 puntos a un máximo de 140 puntos, a medida que el puntaje es mayor se dice que la empatía es mejor en los sujetos evaluados y viceversa (2,7)

El autor de este instrumento es Hojat (7) y sus colaboradores del grupo Jefferson, como Centro para la Investigación Educativa y Atención Médica de la Universidad de Jefferson (2). Este instrumento fue traducido y validado al español por la Universidad de Nuevo León México, quienes presentaron en sus resultados una confiabilidad de la encuesta que obtuvo una consistencia interna (alfa de cronbach) de 0.74, la cual se encontró en el rango para las pruebas de personalidad (18). En Perú fue adaptada y aplicada mediante criterio de jueces.

El estudio se realizó luego de recibir la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 16 de marzo del 2018 con código SIDISI N° 101967.

Se realizó un análisis descriptivo mediante la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, con los programas Excel 2013 y software STATA versión 13, para el análisis se utilizó la prueba de supuestos de normalidad (Shapiro Wilk), según el tipo de variable. Al comprobarse los supuestos, se procederá con las pruebas paramétricas, como t student, ANOVA o sus variables no paramétricas.

## **RESULTADOS**

la muestra estuvo conformada por 116 estudiantes de un universo de 183 de 3ro, 4to y 5to año de la carrera de estomatología de la UPCH, cabe recalcar que el 5to año de la carrera, se divide en 3 rotaciones que comprenden internado hospitalario, internado clínico e internado rural, por ende no se evaluó a toda la población de quinto año debido a que una parte de la población se encontraba fuera de la ciudad de lima (internado rural), según las características sociodemográficas de los estudiantes, se obtuvo con relación al sexo que las mujeres

predominaban en un 78.45% (n=91), a comparación de los varones 21.55% (n=25), en esta misma línea en relación con el estado civil se observó que la mayoría de estudiantes eran solteros con un 97.4% (n=113) seguido de estudiantes convivientes con un 1.72% (n=2) y casados con un 0.86% (n=1), según la religión, dio como mayor predominancia al catolicismo con un 77.39% (n=89), seguido del evangelismo con un 7.83% (n=9), adventistas con un 1.74% (n=2), y con respecto al ítem ateísmo/otro presento una media de 41.67% (n=15), en relación al número de estudiantes de los tres últimos años de la carrera de estomatología, se encontró que en el 3ero y 4to año presentaban un número similar de estudiantes que equivalió a 39.66% (n=46) predominando frente al quinto año que presentaba solo un 20.69% (n=24) por motivos ya explicados anteriormente, Con relación al ítem trabaja, se obtuvo que el 93.1% (n=108) de la población en general no trabajaba, a diferencia de la población que si trabajaba que fue de 6.9% (n=8), Con relación a los resultados que se obtuvieron con respecto a las edades de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de la carrera de estomatología de la UPCH, se obtuvo que las edades varían entre 18 y 26 años, teniendo como resultante un promedio general de 20.69% y una desviación estándar de 1.67.

Según el tipo de familia en relación a la población total de 113 encuestas llenadas en este ítem, se obtuvo que la familia nuclear predomino con 73.45% (n=83), seguida de la familia monoparental con 10.62% (n=12), seguida de la familia extensa con 7.96% (n=9), luego la familia de abuelos con 4.42% (n=5) y por último la familia compuesta con 3.54% (n=4).

Según las características académicas de los estudiantes se obtuvo con relación a la pregunta estomatología fue la primera opción al elegir su carrera, que el 68.97% (n=80) no escogieron la carrera de estomatología como primera opción, predominando frente a los estudiantes que si eligieron estomatología como primera opción que fue el 31.03% (n=36), en esta misma línea en la pregunta reprobó algún curso más de una vez, se consiguió que el 84.48% (n=98), no reprobó

ningún curso más de una vez, predominando frente a los estudiantes que si reprobaron algún curso más de una vez con 15.52% (n=18).

Según los resultados obtenidos con respecto a la población total de 116 estudiantes se consiguió que la empatía global fue de un promedio de 85.28 (DE:10.9), de igual manera se obtuvo en las dimensiones de la empatía, que en la dimensión toma de perspectiva se obtuvo un promedio de 42.41 (DE:6.87) , en la dimensión atención por compasión se obtuvo un promedio de 30.02 (DE:5.01) y por último en la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente se obtuvo un promedio de 12.85 (DE:2.39).

Según los resultados obtenidos en relación con la población general y las dimensiones y sus niveles bajo-medio-alto, se obtuvo que en la dimensión toma de perspectiva el 1.72% (n=2) de estudiantes obtuvieron un nivel bajo de empatía, el 86.21% (n=100) obtuvieron un nivel medio y el 12.07 % (n=14) obtuvieron un nivel alto; por otro lado en la dimensión atención por compasión el 3.45% (n=4) obtuvieron un puntaje bajo, el 81.9% (n=95) lograron alcanzar un puntaje medio y el 14.66% (n=17) alcanzaron un puntaje alto. En la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente el 7.76% (n=9) obtuvieron un puntaje bajo, el 81.03% (n=94) lograron un puntaje medio y el 11.21% (n=13) obtuvieron un puntaje alto, para finalizar en relación con la empatía global se obtuvo que el 1.72% (n=2) obtuvo una puntuación baja, el 89.66% (n=104) alcanzo una puntuación media y el 8.62% (n=10) obtuvo un puntaje alto.

Según los resultados obtenidos entre los niveles de orientación empática y su relación con factores sociodemográficos de los estudiantes de estomatología de la UPCH, se observó que no hubo diferencias significativas en los ítems de sexo, estado civil y trabaja; por otro lado al realizar la prueba ANOVA un factor existieron diferencias estadísticamente significativas en relación a la empatía global y religión (0.0058\*\*), y de igual manera con la dimensión toma de perspectiva (0.0129\*\*), en esta misma, línea se encontró diferencia estadísticamente

significativa en el ítem año de estudio con la empatía global (0.0024\*\*), y de igual manera con la dimensión toma de perspectiva (0.0001\*\*); en este mismo trayecto se realizó la prueba de comparaciones múltiples (Scheffé), teniendo como resultado que hubo diferencia estadística en el ítem religión entre la variable evangélico y adventista con referencia a la empatía global y la toma de perspectiva, de igual manera se observó diferencia estadística en el ítem año de estudio entre los niveles de 3er y 4to año con referencia a la empatía global y la dimensión toma de perspectiva en los estudiantes de la carrera de estomatología de la UPCH, teniendo en cuenta que el valor de significancia para estas afirmaciones fue  $p < 0.05$ .

## **DISCUSIÓN**

La finalidad del presente estudio fue evaluar la relación existente entre empatía y factores sociodemográficos, familiares y académicos de los estudiantes de estomatología, teniendo como resultado que la empatía global de la población total fue de 85.28, dicho puntaje situó a la población general en un nivel de empatía medio este resultado es similar al reportado en el Perú por Gutiérrez (3), quien según su estudio los estudiantes que cursaban los 5 años de la carrera de estomatología de la UPCH, presentaban un nivel de empatía medio, este resultado también fue similar al reportado por Ñique (19), estos resultados son inferiores a los reportados por Meisser (20,21), Carrasco et al (22), Rivera et al (23) y Mejía (24), quienes presentaron en sus estudios resultados altos en referencia al nivel de empatía global.

El nivel medio de empatía global del presente estudio en comparación a los estudios reportados en donde la empatía presenta un puntaje alto en los estudiantes, se podría deber a la poca experiencia de los estudiantes al realizar los tratamientos odontológicos y de igual forma a la poca importancia y prioridad que le dan a la empatía (3).

Por otra parte con respecto a las dimensiones de la empatía en la población general se obtuvo que la dimensión Toma de perspectiva obtuvo una media de 42.41, la dimensión atención por

compasión obtuvo una media de 30.02 y la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente obtuvo una media de 12.85, dichos resultados dan a conocer que los estudiantes se encontraron en un nivel medio de empatía en sus diferentes dimensiones, estos resultados difieren con los estudios realizados por Meisser (20,21) y Mejía (24) quienes encontraron niveles de puntuación altos en las dos primeras dimensiones a excepción de la última dimensión ponerse en el lugar del paciente donde el resultado de Meisser (20,21) fue similar al presente estudio, en esta misma línea comparando esta última dimensión con la investigación de Mejía (24) reporto haber encontrado una puntuación baja.

Al relacionar la empatía con los factores sociodemográficos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la empatía global y el ítem religión (0.0058\*\*), y de igual manera con la dimensión toma de perspectiva (0.0129\*\*), en este mismo trayecto se realizó la prueba de comparaciones múltiples (Scheffe), y se obtuvo que existió diferencia estadísticamente significativa entre las variables evangélico y adventista, siendo los evangélicos quienes presentaron un mayor puntaje en relación a la empatía global y la toma de perspectiva, al revisar otras investigaciones en relación a este factor religión, específicamente en estudiantes de odontología, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, por otro lado Ouzouni y Nakakis (25) realizaron un estudio en estudiantes de enfermería donde evaluaron la relación entre nivel de empatía y las variables que influyen en este, encontrando que hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de empatía y religión, de igual manera encontraron que los evangélicos alcanzaron mayor puntaje en relación a las demás religiones y con respecto a los niveles de empatía. Este hallazgo es respaldado de forma parcial en la literatura por estudios ya reportados, donde se explica que posiblemente la relación entre empatía y religión este claramente relacionada con la manera en la que las personas procesan o entienden los contenidos religiosos, mas no por la elección de religiosidad que estos tengan; cabe recalcar que una de las funciones de la religión es ampliar el alcance a la empatía, comportamiento altruista y

comportamiento prosocial (26). Por otra parte existen otros estudios que no encuentran relación alguna entre estas variables (27).

De igual manera se encontró diferencia estadísticamente significativa en el año de estudios en la dimensión toma de perspectiva 0.0001 ( $p < 0.005$ ) y la empatía global 0.0024 ( $p < 0.005$ ), donde se observó que los estudiantes de 3er año mostraban un promedio mayor (45.13) en comparación a los estudiantes de 4to (39.91) y 5to año (41.96), de la misma manera, en la empatía global en los tres últimos años de la carrera de estomatología obtuvieron una puntuación que fue mayor en los estudiantes de 3er año 89.41 y que disminuyó en los estudiantes de 4to año (81.80) y aumento levemente el 5to año (84.00), en esta misma línea, se realizó la prueba de comparaciones múltiples (Scheffe), observándose que existió diferencias significativas entre los niveles de 3ro y 4to año, según Sherman y Cramer (8), esta disminución empática a medida que los estudiantes avanzan de nivel se podría deber a la complejidad de los procedimientos clínicos y así mismo al estrés que envuelve a los estudiantes, por ende los estudiantes dejan de lado su empatía y se enfocan más en sus propias necesidades por temas personales. Estos resultados son similares a los reportados por Gutierrez (3), Ñique (19), Meisser (20), Carrasco (22), donde se observó un incremento en el 3er año y una disminución en los niveles de 4to y 5to año, estos resultados difieren con el estudio reportado por Rivera et al (23), quien encontró que mientras los estudiantes van avanzando de nivel académico mejora de igual manera su empatía, esto se podría deber a que los estudiantes al atender por primera vez a un paciente no tienen aún los conocimientos y experiencia suficiente para mostrarles empatía, contrario a esto mientras van subiendo de nivel van adquiriendo más conocimientos y confianza y por ende su empatía mejora (13).

Como en todo estudio, la presente investigación presenta limitaciones dentro de las cuales está el carácter transversal del mismo, ya que impide un seguimiento constante en el tiempo durante



estos 3 últimos años de la carrera, para evaluar si los niveles de empatía han sido constantes o desarrollados durante los años de formación de los estudiantes de estomatología de la UPHC.

Para finalizar la empatía es un fenómeno multidimensional, y que tuvo mucha discrepancia en relación a su concepto y a la manera de aplicarla a través de los años, cabe resaltar que a pesar de su vulgaridad o discrepancia en su concepto, la finalidad de la empatía siempre fue y será llegar a tener un vínculo sincero y sin interés con el paciente, teniendo como meta la mejoría en la salud de este, lo cual traerá consigo mismo la mejoría en su estado de ánimo, es por eso que la empatía debe ser una cualidad estrictamente importante y troncal para cualquier futuro estudiante que desee ingresar a una carrera de ciencias de la salud, donde se aplican los factores cognitivos y afectivos, para la ayuda desinteresada y el amor al prójimo para la sanación de este mismo (13,14).

## **CONCLUSIONES**

El presente estudio concluyó que la empatía global en relación a la población general de los estudiantes de 3ro 4to y 5to año de la carrera de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, fue de un nivel medio, obteniendo un puntaje de (85.28), de igual manera en relación a sus dimensiones (toma de perspectiva (42.41), atención por compasión (30.02) y ponerse en el lugar del otro (12.85)). Se observó que existió relación estadísticamente significativa con los factores sociodemográficos con respecto, al ítem religión en la dimensión toma de perspectiva (0.0129) y empatía global (0.0046), de igual manera se encontró diferencia estadística entre el ítem años de estudios y la dimensión toma de perspectiva (0.0001) y empatía global (0.00024).

## RECOMENDACIONES

- Habiéndose obtenido que los estudiantes de la UPCH de los últimos 3 años de la carrera de estomatología, presentaron un nivel de empatía medio con respecto a las tres dimensiones de la empatía y la empatía global, se debería considerar alcanzar niveles de empatía altos, esto básicamente se podría lograr instaurando dentro de las mallas curriculares temáticas y métodos prácticos, didácticos y teóricos que guarden siempre relación con el cuidado y compasión del paciente y de igual forma concientizar a los estudiantes que la empatía es básicamente fundamental en la práctica clínica.
- Debido a que la presente investigación fue de carácter transversal, carece de continuidad en el eje del tiempo y por ende no se pudo evaluar si los estudiantes mejoraron sus niveles de empatía a lo largo de su formación, es por eso que se recomienda la realización de estudios longitudinales para evaluar el proceso de aprendizaje y la puesta en práctica de la empatía a lo largo de los años de carrera en los estudiantes de estomatología de la UPCH, y de igual manera para evaluar si sus niveles de empatía mejoran, empeoran o se mantienen a medida que van progresando de año de estudio.
- Se recomienda para próximos estudios especificar de manera más precisa en las preguntas relacionadas a los factores académicos, donde se pregunta si la primera opción del estudiante fue estomatología, para ser más específicos se recomendaría colocar alternativas de las otras opciones de carreras que podría a ver escogido el estudiante, de igual manera en la pregunta reprobó algún curso más de una vez, especificar qué curso, esto permitirá evaluar de manera más específica estos ítems y de igual manera obtener mejores resultados
- se recomienda para próximos estudios evaluar los niveles de orientación empática no solo en estudiantes de las ciencias de la salud, sino también en profesionales, como doctores docentes, pudiéndose utilizar la EEMJ en su versión HP, para profesionales de

la salud, esto sería de gran importancia y aporte para la Universidad Peruana Cayetano Heredia ya que los estudiantes siempre están en constante aprendizaje de la mano de sus doctores, quienes se suponen deben tener la capacidad de empatizar con el alumno y el paciente en la práctica clínica.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrel Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin*. 2011;136(9):390-397.
2. Grupo Jefferson. Jefferson Escala de Empatía [Internet]. Centro de Investigación en Educación Médica y Salud. 2016. Recuperado el 24 de octubre del 2017. Disponible en : <https://www.jefferson.edu/university/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.html>.
3. Gutierrez F, Quezada B et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(2):91-99.
4. Dupuy L. Empatía, habilidades emocionales y actuación. *Evid pract ambul*. 2005;8:173-176.
5. Vidal y Benito, M del C. “La Relación Médico Paciente. Bases para una comunicación a medida”. Argentina. Edit Polemos. 2010. Recuperado el 20 de octubre del 2017 Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75717>
6. Karchmer, S. El humanismo médico. Falacia o realidad. *Acta Médica*. Grupo Angeles, 2010;8(1):5-7. Recuperado el 22 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am101a.pdf>
7. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(9): 1563-1569.
8. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ*. 2005; 69(3):338-345.
9. Marcus ER. Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education. *Acad Med*. 1999;74(11):1211–1215.
10. Pardo A. Empatía. *Rev Med Univ Navarra* 2009; 53(1):26-28. Recuperado el 22 de octubre del 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/pcu/Downloads/empatia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pcu/Downloads/empatia%20(1).pdf)
11. Fernández I, López B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*. 2008; 24,(2): 284-298. Recuperado el 24 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
12. Hoffman M L. The contribution of empathy to justice and moral judgment. In AN. Eisenberg y J. Strayer, *Empathy and its development*. 1994:7;161-194

13. Nash D. Ethics, empathy, and the education of dentists. *J Dent Educ.* 2010; 74(6): 567-578.
14. Carvajal G C, Rojas P A. Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. 2005. Recuperado el 24 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.procase-learning.cl/Demos/aau/docs/Empatia%20y%20Comunicaci%C3%B3n%20Efectiva.pdf>
15. Paro HB, Daud-Galloti RM, Tiberio IC, Pinto RM, Martins MA. Brazilian Version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis *BMC Med Educ* 2012; 12(1):73.
16. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M, psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *BMC Med Educ* 2011;11(1):54.
17. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ* 2013;13(1):130.
18. Alcorta A, González JF, Tavitas S, Rodríguez FJ y Hojat M .Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. *Salud Mental.* 2005; 28(5): 57-63. Recuperado el 26 de octubre del 2017. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/582/58252808.pdf>
19. Ñique C. Orientación empática de estudiantes de Odontología de una universidad peruana. *Kiru.* 2013; 10(1): 49–54.
20. Madera VM, Fetis GR, Tirador LR. Empatía y factores relacionados en estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena. *Revista colombiana de investigación de odontología.* 2014; 5 (14): 69 – 80.
21. Madera VM, Tirador LR, Gonzales F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clin Med Fam* 2015;8(3):185-192.
22. Carrasco D, Bustos A, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. *Rev Estomatol Herediana.* 2012; 22(3):145-151.
23. Rivera I, Arratia R, Zamorano A, Diaz VP. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2011; 27 (1): 63-72.
24. Mejia MA. Conducta Empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. “master’s thesis.” Madrid;2012. 125 p.
25. Ouzouni C, Nakakis K. An exploraty study of student nurses empathy. *Healt Science journal;*2012,6(3):534-552.
26. Duriez B. Are religious people nicer people? Taking a closer look at the religion empathy relationship. *Mental health Religion & Culture* 2004; 7(3):249-254
27. Watson PJ, Hood RW, Morris RJ, Hall JR. Empathy, religious orientation and social desirability. *Journal of Psychology* 1984;117(2):211-216.

## Escala de Empatía Médica de Jefferson

### ANEXO 2

**Instrucciones:** Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de las siguientes afirmaciones, marcando con un (X) sobre el número apropiado que se encuentre a cada lado de la oración. Utilice la escala de 7 puntos (Un mayor número indica un mayor de acuerdo).

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

**Totalmente en desacuerdo**

**Totalmente de acuerdo**

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

La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	1	2	3	4	5	6	7
Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
Las enfermedades bucales de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento estomatológico; por lo tanto los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
Considero que preguntarle a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como estomatólogo puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7
Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7

No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	1	2	3	4	5	6	7
No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
Creo que la empatía es un importante factor terapéutico en el tratamiento estomatológico.	1	2	3	4	5	6	7

### ANEXO3 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores y categorías
<b>Orientación empática</b>	Estabilidad en los sentimientos y predisposiciones personales para emplear aspectos cognitivos y afectivos, aplicándose a través de la forma de perspectiva. Por la capacidad de ponerse en el lugar del otro y la atención por compasión.	<p>La escala tiene un puntaje mínimo de 20 y un máximo de 140 ; se trabaja de acuerdo a sus valoraciones numéricas , teniendo en cuenta el siguiente baremo para fines interpretativos:</p> <p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo (20-60),</li> <li>• Medio (61-100)</li> <li>• Alto (101-140)</li> </ul> <p><b>Toma de Perspectiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo (10-30)</li> <li>• Medio (31-50)</li> <li>• Alto (51-70)</li> </ul>	Cualitativa (Dependiente)	<b>Toma de perspectiva</b>	<p>Percepción de sentimientos</p> <p>Comunicación con lenguaje verbal y corporal</p> <p>Sentido del humor</p> <p>Intención de empatía</p> <p>Valoración de paciente</p> <p>Discernimiento de lo que sucede en la mente del paciente</p> <p>Empatía como generador de éxito estomatológico</p> <p>Comprensión del estado emocional estomatológico</p> <p>Pensar como el paciente para optimizar el cuidado</p> <p>Empatía como factor estomatológico</p>	Ordinal	<p><b>1 Totalmente en desacuerdo</b></p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p><b>7 Totalmente de acuerdo</b></p>



		<p><b>Atención por compasión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bajo (7-21),</li> <li>• medio (22-35)</li> <li>• alto (36-49)</li> </ul>	<p>Cualitativa (Dependent e)</p>	<p><b>Atención por compasión</b></p>	<p>Comprensión del sentimiento para el tratamiento estomatológico</p> <p>Importancia de tomar atención a las emociones del paciente durante el tratamiento</p> <p>Importancia de prestar atención a las experiencias en resultados</p> <p>Importancia de los lazos emocionales en el éxito de tratamiento</p> <p>Importancia de conocer vivencias personales del paciente</p> <p>Importancia de las emociones en el éxito del tratamiento</p> <p>Rechazo a la literatura no médica o práctica</p>		
		<p><b>Capacidad de Ponerse en el Lugar del Paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo (3-9)</li> <li>• Medio (10-15)</li> <li>• Alto (16-21)</li> </ul>	<p>Cualitativa (Dependent e)</p>	<p><b>Capacidad de ponerse en el lugar del paciente</b></p>	<p>Dificultad del odontólogo para ver las cosas como el paciente</p> <p>Dificultad para enfocar cómo se siente el paciente</p> <p>Rechazo a involucrarse emocionalmente con el paciente</p>		

<b>Edad</b>	Tiempo vivido por la persona	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la evaluación, medido en años cumplidos según el padrón de matrícula	Cuantitativa (Independiente)		Edad	Discreta	<b>Años de edad</b> <b>16</b> <b>17</b> <b>18</b> ...
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, masculina o femenina	Apariencia externa del desarrollo de caracteres sexuales secundarios, además nombre de varón o mujer según padrón de matrícula	Cualitativa (Independiente)		Características fenotípicas	Nominal	<b>Masculino y Femenino</b>
<b>Estado civil</b>	Condición determinada por relación de pareja reconocida constitucionalmente	Categoría en relación a la pareja al momento de la encuesta	Cualitativa (Independiente)		Situación determinada por sus relaciones familiares	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soltero</b></li> <li>• <b>Casado/conviviente</b></li> <li>• <b>Viudo</b></li> <li>• <b>Divorciado</b></li> </ul>
<b>Religión</b>	Conjunto de dogmas, normas y prácticas relativas de una divinidad.	Según el tipo de religión y creencias	Cualitativa (Independiente)		características de creencias religiosas	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Católico</b></li> <li>• <b>Evangélico</b></li> <li>• <b>Judaísmo</b></li> <li>• <b>Adventista</b></li> <li>• <b>Ateo/Otros</b></li> </ul>

<b>Años de estudios</b>	nivel académico en el que se encuentran los estudiantes	evaluación según años de estudio según la población general	Cuasi-cuantitativas (independiente)		Encuesta (no estoy seguro)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3ro</li> <li>• 4to</li> <li>• 5to</li> </ul>
<b>Trabaja y estudia</b>	Circunstancias personales del estudiante por lo que trabaja y estudia en simultáneo	Según descripción de los estudiantes de la muestra en el examen	Cualitativa (dependiente)			Nominal	<b>SI - NO</b>
<b>Estomatología como primera opción de estudio</b>	Certeza del estudiante de haber escogido la carrera de odontología como primera opción o si tuvo otra elección.	Según encuesta realizada durante el estudio	Cualitativa (dependiente)			Nominal	<b>SI - NO</b>
<b>Reprobación de la misma asignatura más de una vez</b>	Motivo o circunstancia por la cual el estudiante reprueba una misma materia más de una vez	Mediante el sistema operativo de la universidad	Cualitativa (dependiente)			Dicotomica	<b>SI - NO</b>
<b>Tipo de familia</b>	Miembros de un hogar vinculados entre sí, hasta un grado establecido, por sangre, adopción matrimonio (OMS).	Caracterización de la familia que convive con el estudiante	Cualitativa (independiente)		Composición de la familia	Nominal	<p><b>Familia nuclear:</b> Este tipo de familia está compuesta por un padre y una madre, que se hace cargo de uno o más hijos biológicos, por lo tanto se considera como una familia clásica.</p> <p><b>Familias homoparentales:</b></p>

						<p>Familia formada por padres o madres homosexuales, quienes se hacen cargo de uno o más hijos.</p> <p><b>Familias monoparentales:</b> Familia nuclear compuesta solo por el padre o la madre e hijos, por diferentes motivos (divorcio, problemas legales, adicciones).</p> <p><b>Familias compuestas:</b> Familia formada por una pareja divorciada con o sin hijos , quienes deciden rehacer una nueva familia, ejemplo (un padre divorciado que tiene un hijo y una madre divorciada que tiene otro hijo, y deciden formar una familia , por lo tanto los niños serian hermanastros)</p> <p><b>Familias extensas:</b> Familia conformada por miembros que pertenecen a distintas generaciones que conviven juntos.</p> <p><b>Familias adoptivas:</b> Familia formada por un varón y una mujer que deciden adoptar uno o más hijos, por distintas circunstancias.</p> <p><b>Familias de abuelos:</b> Familia formada por los abuelos, quienes se hacen cargo de sus nietos debido a que sus padres los abandonaron o por problemas legales o de adicción.</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ENCUESTA DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS-FAMILIARES Y ACADEMICOS

Para cada elemento identificado a continuación, marque con una X la opción de la derecha que considere más acorde con su criterio.

Factores Sociodemográficos						
Edad				Sexo	Femenino	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Conviviente	Casado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)	
Religión	Católico	Evangélico		Judaísmo	Adventista	Ateo/Otro:
Año de estudios:	Tercero	Cuarto	Quinto	Trabaja	Si	No

Factores académicos		
¿Estomatología fue la primera opción que usted tuvo al elegir su carrera?	SI	NO
¿Alguna vez ha reprobado la misma asignatura más de una vez?	SI	NO

Factores Familiares							
Tipo de familia	Familia Nuclear	Familia Homoparenteral	Familia Monoparenteral	Familia Compuesta	Familia Extensa	Familia Adoptiva	Familia de abuelos

\*Tipo de familia:

- Familia nuclear: Este tipo de familia está compuesta por un padre y una madre, que se hacen cargo de uno o más hijos biológicos.
- Familias homoparentales: Familia formada por padres o madres homosexuales, quienes se hacen cargo de uno o más hijos.
- Familias monoparentales: Familia nuclear compuesta solo por el padre o la madre e hijos.

- Familias compuestas: Familia formada por una pareja divorciada con o sin hijos, quienes deciden rehacer una nueva familia, ejemplo (un padre divorciado que tiene un hijo y una madre divorciada que tiene otro hijo)
- Familias extensas: Conformada por miembros que pertenecen a distintas generaciones que conviven juntos.
- Familias adoptivas: Familia formada por un varón y una mujer que deciden adoptar uno o más hijos.
- Familia de abuelos: Familia formada por los abuelos, quienes se hacen cargo de sus nietos

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	91	78.45
Masculino	25	21.55
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	113	97.41
Conviviente	2	1.72
Casado(a)	1	0.86
<b>Religión</b>		
Católico	89	77.39
Evangélico	9	7.83
Adventista	2	1.74
Otro/Ateo	15	13.22
<b>Año de estudio</b>		
3er año	46	39.66
4to año	46	39.66
5to año	24	20.69
<b>Trabaja</b>		
Si	8	6.9
No	108	93.1
Total	116	100
<b>Edad</b>		
Promedio	20.69	
D.E.	1.67	

**Tabla 2.** Características familiares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	N	%
Nuclear	83	73.45
Monoparenteral	12	10.62
Compuesta	4	3.54
Extensa	9	7.96
Abuelos	5	4.42
Total	113	100

**Tabla 3.** Características académicas de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	N	%
¿Estomatología fue la primera opción al elegir su carrera?		
Si	36	31.03
No	80	68.97
¿Reprobó algún curso más de una vez?		
Si	18	15.52
No	98	84.48
Total	116	100



**Tabla 4.** Empatía global y por dimensiones de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	N	Promedio	D.E.
Toma Perspectiva	116	42.41	6.87
Atención por Compasión	116	30.02	5.01
Capacidad de ponerse en lugar del paciente	116	12.85	2.39
Empatia Global	116	85.28	10.90

	Toma Perspectiva		Atención por Compasión		Capacidad de ponerse en lugar del paciente		Empatía Global	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	2	1.72	4	3.45	9	7.76	2	1.72
Medio	100	86.21	95	81.9	94	81.03	104	89.66
Alto	14	12.07	17	14.66	13	11.21	10	8.62
Total	116	100	116	100	116	100	116	100

**Tabla 5.** Relación entre niveles de orientación empática y factores sociodemográficos en estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	N	Toma de Perspectiva		Atención por Compasión		Ponerse en el lugar del paciente		Empatía Global	
		Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p	Prom	Valor p
sexo									
Femenino	91	42.30 (7.05)	0.7473*	30.10 (4.99)	0.7394*	12.86 (2.27)	0.9748*	85.25 (10.99)	0.9655*
Masculino	25	42.80 (6.31)		29.72 (5.17)		12.84 (2.82)		85.36 (10.78)	
Estado Civil									
Soltero(a)	113	42.50 (6.92)		30.04 (5.07)		12.85 (2.41)		85.39 (11.01)	
Conviviente	2	39.50 (4.95)	0.4292***	28.50 (0.71)	0.7836***	13.50 (0.71)	0.7198***	81.50 (4.94)	0.6565***
Casado(a)	1	37.00 (.)		31.00 (.)		12.00 (.)		80.00 (.)	
Religión									
Católico	89	42.17 (6.69)	0.0129**	30.02 (4.99)	0.2027**	12.83 (2.40)	0.0881**	85.02 (10.71)	0.0046**
Evangélico	9	48.44 (7.54)		32.44 (4.61)		14.11 (2.32)		95.00 (9.96)	
Adventista	2	33.50 (12.02)		25.00 (9.89)		9.50 (0.71)		68.00 (22.63)	
Otro/Ateo	15	41.67 (5.16)		29.07 (4.71)		12.67 (2.19)		83.40 (7.30)	
Año de estudio									
3er año	46	45.13 (8.37)	<0.0001**	31.39 (5.49)	0.051**	12.89 (2.09)	0.8192**	89.41 (12.62)	0.0024**
4to año	46	39.91 (4.53)		28.93 (4.66)		12.96 (2.75)		81.80 (9.13)	
5to año	24	41.96 (5.60)		29.46 (4.18)		12.58 (2.24)		84.00 (7.69)	
Trabaja									
Si	8	44.13 (6.29)	0.4657*	29.63 (4.95)	0.8197*	12.75 (1.75)	0.8995*	86.50 (9.16)	0.7436*
No	108	42.27 (6.93)		30.05 (5.04)		12.86 (2.43)		85.18 (11.05)	

\* Prueba Tstudent

\*\* Prueba Anova Un Factor

\*\*\* Prueba Kruskal Wallis

Significancia p<0.05

**Prueba de comparaciones múltiples (Scheffé) en los ítems Religión y Años de estudio.**

Religión		Diferencia	Valor p	Año de estudio		Diferencia	Valor p
Católico	Evangélico	-6.28	0.07	3er año	4to año	5.22	0.001
	Adventista	8.69	0.35		5to año	3.17	0.159
	Otro/Ateo	0.5	0.995				
				4to año	5to año	-2.05	0.463
Evangélico	Adventista	14.94	0.046				
	Otro/Ateo	6.78	0.126				
Adventista	Otro/Ateo	-8.17	0.451				
<b>Empatia Global</b>							
Católico	Evangélico	-9.98	0.065	3er año	4to año	7.61	0.003
	Adventista	17.02	0.166		5to año	5.41	0.124
	Otro/Ateo	1.62	0.958				
				4to año	5to año	-2.2	0.706
Evangélico	Adventista	27	0.015				
	Otro/Ateo	11.6	0.081				
Adventista	Otro/Ateo	-15.4	0.287				

Prueba de Comparaciones Múltiples (Scheffe)

Significancia  $p < 0.05$

**Tabla 6.** Relación entre niveles de orientación empática y factores familiares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

	N	Toma de Perspectiva		Atención por Compasión		Ponerse en el lugar del paciente		Empatia Global	
		Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p
Nuclear	83	42.35 (6.89)		30.31 (5.29)		12.85 (2.49)		85.82 (11.39)	
Monoparental	12	40.42 (7.43)	0.0777	28.25 (5.08)	0.6839	12.58 (2.77)	0.9713	81.25 (11.84)	0.2919
Compuesta	4	43.50 (5.51)		28.50 (4.79)		13.50 (2.51)		85.50 (8.96)	
Extensa	9	41.33 (4.03)		30.33 (3.00)		12.67 (1.50)		84.33 (5.07)	
Abuelos	5	50.60 (7.64)		31.00 (4.52)		12.60 (1.51)		94.20 (9.57)	
Prueba ANOVA de un factor									Significancia p<0.05

**Tabla 7.** Relación entre niveles de orientación empática y factores académicos de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana

	Toma de Perspectiva		Atención por Compasión		Ponerse en el lugar del paciente		Empatia Global	
	Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p	Prom (D.E.)	Valor p	Prom	Valor p
Estomatología fue la primera opción al elegir su carrera?								
Si	41.69(5.97)	0.3861**	30.14(5.35)	0.8617*	13.00(2.22)	0.6591*	84.83 (10.07)	0.7708*
No	42.73(7.26)		29.96(4.89)		12.79(2.47)		85.48 (11.31)	
Reprobó algún curso más de una vez								
Si	42.44(5.08)	0.9791*	30.44(4.00)	0.6959*	13.06(2.62)	0.6976*	85.94 (6.97)	0.7785*
No	42.40(7.18)		29.94(5.19)		12.82(2.35)		85.15 (11.50)	
Total	42.41(6.87)		30.02(5.01)		12.85(2.39)		85.28 (10.90)	

\* Prueba T student

\*\* Prueba U Mann Whitney  
Cayetano Heredia.

Significancia  
p<0.05

Cuadro 8. Resultados de la Validación de la EEMJ en su versión al español

**Estadística descriptiva y confiabilidad de la escala de empatía médica de Jefferson en su versión al español, aplicada en una población mexicana de 1022 estudiantes de la Facultad de Medicina, Monterrey, México**

<i>Promedio</i>	110.4
Desviación estándar	14.1
Percentil	
25	102.0
50	112.0
75	121.0
Rango posible	20-140
Rango observado	44-140
Consistencia interna (alfa de Cronbach)	0.74