

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**“EVALUACIÓN SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA DE LOS ALUMNOS Y LA
ACTITUD EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA”**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR EL:
Bach. Ernesto Javier CÁRDENAS MATTO

LIMA-PERÚ

2019

A Dios por fortalecer mi vida e iluminar mi camino y poder seguir mis metas.

A mis padres por darme la vida y mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento al Dr. Menacho, y al Dr. Málaga y a todos los doctores por su valioso asesoramiento durante el desarrollo de la tesis.

Agradezco a todos mis maestros de mi querida Facultad de Odontología que siempre me guiaron cada año de mi formación profesional. A todos ellos mi eterna gratitud.

INDICE DE TABLAS

	Pág.
N° 01 Distribución de participantes según Ciclo de estudio.	56
N° 02 Distribución de participantes según edad.	57
N° 03 Distribución de participantes según sexo.	58
N° 04 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud.	60
N° 05 Relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	56
N° 06 Nivel de empatía de los alumnos, según La Escala de Empatía Médica de Jefferson.	62
N° 07 Nivel de actitud de los alumnos, según La Escala de Likert.	64
N° 08 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud, según el ciclo al que pertenecen.	65
N° 09 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud, según el sexo.	67
N° 10 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud, según el grupo etario.	69

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
N° 01 Distribución de participantes según ciclo de estudio.	57
N° 02 Distribución de participantes según edad.	58
N° 03 Distribución de participantes según sexo.	59
N° 04 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud.	61
N° 05 Nivel de empatía de los alumnos, según La Escala de Empatía Médica de Jefferson.	63
N° 06 Nivel de actitud de los alumnos, según La Escala de Likert.	64
N° 08 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud, según el ciclo al que pertenecen.	66
N° 09 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud, según el sexo.	68
N° 10 Nivel de empatía de los alumnos y su actitud, según el grupo etario.	70

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Teoría	1
1.1.1 Empatía	1
1.1.2 La Escala de empatía de Jefferson	11
1.1.3 Actitud	11
1.1.4 La escala de Likert	17
1.2 Investigaciones	17
1.3 Marco conceptual	34
CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.1 Planteamiento del problema	37
2.1.1 Descripción de la Realidad problemática	37
2.1.2 Definición del problema	38

2.1.2.1 Problema principal	38
2.1.2.2 Problemas específicos	39
2.2 Finalidad y objetivos de la investigación	39
2.2.1 Finalidad	39
2.2.2 Objetivo general y específicos	40
2.2.2.1 Objetivo general	40
2.2.2.2 Objetivos específicos	40
2.2.3 Delimitación del estudio	40
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	42
2.3 Variables e indicadores	43
2.4 Hipotesis	43
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	
3.1 Población y muestra	46
3.1.1 Población	46
3.1.2 Muestra	46
3.2 Diseño a utilizar en el estudio	46
3.3 Técnica e instrumento de Recolección de datos	47
3.3.1 Técnica de Recolección de datos	47
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	48
3.4 Procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de los Resultados	51
4.2 Discusión de los Resultados	67

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones 71

5.2 Recomendaciones 73

BIBLIOGRAFÍA 75

ANEXOS 80

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito dar a conocer, por medio de la determinación, el nivel de empatía de los alumnos y su postura en la Clínica Estomatológica del Adulto de una institución Privada, durante el desarrollo del Ciclo académico 2019 – I. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal y observacional; cuyo enfoque fue cualitativo. Fueron los test de Jefferson y de Likert los utilizados para la recolección de datos. Fueron un total de 50 alumnos hombres y mujeres de los ciclos noveno y décimo pertenecientes a la Clínica Estomatológica de una Universidad Privada los seleccionados la muestra, la cual fue no aleatoria y a conveniencia del investigador; quienes a su vez estuvieron acorde a los criterios de selección. El análisis de los datos se halló mediante un software estadístico; mientras que la matriz de todos los datos recolectados se desarrolló por medio del programa de Excel 2016. En los resultados se apreció que el nivel de empatía y actitud del alumno en la Clínica del Adulto en un número de 32 con un porcentaje de 64% tuvieron empatía media y en un número de 27 con un porcentaje de 54 % tuvieron una actitud media. Se concluye que los alumnos tuvieron un nivel de empatía media y una actitud media.

Palabras clave

Empatía. Actitud. Test de Jefferson. Test de Likert

ABSTRACT

The purpose of this study was to make known, through determination, the level of empathy of the students and their position in the Adult Stomatological Clinic of a private institution, during the development of the 2019 - I academic year. The study was descriptive, prospective, transversal and observational; whose approach was qualitative. It was the Jefferson and Likert tests used for data collection. A total of 50 male and female students from the ninth and tenth cycles belonging to the Stomatology Clinic of a Private University were selected the sample, which was non-random and at the convenience of the researcher; who in turn were according to the selection criteria. Data analysis was found using statistical software; while the matrix of all the data collected was developed through the Excel 2016 program. The results showed that the level of empathy and attitude of the student in the Adult Clinic in a number of 32 with a percentage of 64% had average empathy and in a number of 27 with a percentage of 54% they had a medium attitude. It is concluded that the students had a medium level of empathy and a medium attitude.

Keywords

Empathy. Attitude. Jefferson's test. Likert test

INTRODUCCIÓN

Dentro de las profesiones médicas, en especial en la Odontología, donde el profesional se encuentra en constante contacto con diferentes tipos de personas buscando mejorar su salud bucal, tanto la empatía como la actitud por parte de un profesional como el Cirujano Dentista cumplen un rol significativo dentro de su desenvolvimiento en la consulta, ya que de ello dependerá la imagen que quiere transmitir a cada uno de sus pacientes, la cual puede resultar a favor o en contra, de esta manera beneficiar o perjudicar la relación Odontólogo - Paciente.

La empatía viene a ser la acción que consiste en poder entender el estado sentimental y emocional enfocados desde un plano objetivo y racional, en relación con lo que siente la otra persona; es la habilidad de poder proyectarse en la otra persona y ponerse en su lugar. Es la conducta empleada con el fin de realizar las actividades; es parte del ser íntegro de la persona y su manera de actuar para conseguir determinados objetivos y metas.

Por esta razón es necesario un estudio que evalúe los niveles de empatía de los alumnos y su actitud, para hallar la relación que puede existir entre ambas variables y saber cuán empáticos y qué actitud toman dichos alumnos a la hora de abordar a sus pacientes; ya que el estrés y la preocupación por aprobar la Clínica del Adulto hace que los operadores se olviden de tratar a sus pacientes de una manera más personalizada.

El Primer capítulo, relacionado a fundamentos teóricos de la investigación, se propuso la fundamentación respectiva, mediante el desarrollo de la teoría e investigación enfocados en el tema al igual que la toma de conceptos relacionados también a la variable del estudio.

A lo largo del segundo capítulo, tenemos el problema, objetivos, hipótesis y variables, en el cual se desarrolló el Planteamiento de Problema, donde se consideró la realidad problemática, se hizo la definición del problema principal y específicos del estudio; sigue la finalidad del estudio y luego hacer una descripción detallada de la justificación e importancia que tiene el estudio.

Después se plantearon las dimensiones utilizadas en la investigación con sus respectivos indicadores, como se muestra en el instrumento.

El Tercer capítulo, muestra el método utilizado, la técnica e Instrumento, empezando con la población y muestra del estudio que fueron 50 alumnos que atienden en la Clínica Estomatológica; el diseño utilizado fue a base del modelo descriptivo, mientras que el tipo de investigación fue observacional, transversal, prospectivo y de enfoque cualitativo. Para la colección de información, se explicó en el estudio todo el procedimiento utilizado para la obtención de datos, que fue mediante un instrumento tipo cuestionario (test de Jefferson y test de Likert que sirvió para medir el nivel de empatía del alumno y otro cuestionario para determinar la actitud que tiene; luego de la obtención de los datos se pasó a procesarlos por medio de un programa informático.

En el capítulo cuatro, el cual consiste en la presentación de los resultados y su análisis, se muestra mediante tablas y figuras debidamente ordenados que corresponde a las dimensiones que se plantea en el estudio, para posteriormente hacer la respectiva discusión de los resultados referente a los objetivos planteados en el estudio y finalmente hacer una discusión con los investigadores que realizaron sus estudios semejantes a la presente investigación.

En el Quinto capítulo, conclusiones y recomendaciones, donde se hace la conclusión general y específicas de acuerdo a los objetivos, llegando a la conclusión del estudio, que la empatía del alumno en la Clínica Estomatológica es media y su actitud de igual manera; siendo las recomendaciones que se hace de acuerdo a las conclusiones general y específicas, que es el resultado del estudio.

CAPÍTULO I: TEORÍA Y FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Teoría

1.1.1 Empatía

A. Concepto de empatía

Dicho término fue utilizado en el siglo XIII por Robert Visser bajo la palabra "Einführung", el cual significaba "estar dentro de". Es la habilidad que tiene una persona de comprender, explorar y analizar en especial, los sentimientos desarrollados en la otra persona, sin la necesidad de ser expresados de manera explícita.⁽¹⁾ Para ser exactos, la empatía está considerada dentro de las disciplinas de atención en salud, es un atributo en los planos de la conducta y el comportamiento humano, donde los profesionales pueden demostrar que logran comprender a las personas que acuden a sus consultas; comprender sus perspectivas; experiencias y sentimientos y de cómo estos son capaces de influir en su enfermedad y su estado emocional, hecho por el cual se forma un vínculo en los pacientes de respeto hacia el profesional tratante. Dicho concepto ha sido inculcado y está muy expandido en el campo de la Medicina humana, sin embargo, en el campo de la Odontología, este tema ha recibido menor atención.⁽²⁾

Robert Visser en el siglo XIII, fue el primero que utilizó el término "empatía" cuyo concepto significaba "sentirse dentro de". En 1934, Mead siguió con este concepto, no sin antes agregarle el principio en el cual describía la acción de

adoptar la perspectiva del otro en el que la comprensión era fundamental para entender los sentimientos. Durante el año 1947 Fenichel, expone sobre la empatía describiéndola como la capacidad que tiene una persona para poder identificarse con el otro. En 1949 Dymond, introduzco el “adopción de perspectiva”. En 1996 Davis dio como resultado en su investigación que aquellos sujetos que adoptaban mejor la perspectiva también tenían gran capacidad de adopción a la hora de ponerse en los zapatos de otro individuo. Simon Baron, en 1997, basándose en las emociones establecidas en la sociedad, creó su propio concepto de inteligencia, el cual señala a la empatía como parte de las habilidades interpersonales, bajo la definición de la capacidad de poder comprender al otro. ⁽¹⁾ La inteligencia socio emocional fue considerada con suma importancia a partir de la crianza y educación de los niños; trasladándose más tarde a los centros de laburo y demás actividades humanas. Dicha inteligencia mejora la comunicación entre los demás; resultando esencial. Diversos estudios, han demostrado que los individuos con mayores índices de inteligencia socioemocional, logran mantener mejores relaciones interpersonales, las cuales están compuestas por cualidades emocionales, a su vez que dentro de estas cualidades, se encuentra, la empatía.⁽³⁾ En 2010 Colliver, menciona que la empatía viene a ser como “Una importante característica para un profesional de la salud a la hora de involucrarse en el cuidado del paciente” , “Es la comprensión de un paciente como una persona, sumado a la capacidad cognitiva por parte del cuidador” entendimiento por el cual genera confianza entre el odontólogo y el paciente. A su vez, se debe considerar también el concepto empatía, como una definición actualizada el cual viene a ser un complemento de la empatía. Definida a su vez, como el manejo adecuado una vez inducidas las emociones y sentimientos y como un procedimiento psicológico voluntario sobre la percepción y separación de los sentimientos, posturas, pensamientos y estímulos inducidos por la otra persona, pero que, sin embargo, dicha empatía se desarrolla con gran necesidad para manejar adecuadamente la identificación proyectiva para evitar una posible manipulación emocional. ⁽¹⁾

B. LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE Y SU VINCULACIÓN EMPÁTICA

Como se nombró líneas arriba, el papel que juega la empatía durante la relación odontólogo-paciente no ha recibido la importancia que se merece. Algunas de las evidencias encontradas, surgen en la odontología pediátrica; usando un enfatizado sistema de comunicación para obtener como resultado un tratamiento exitoso. En relación odontólogo-paciente, si nos enfocamos en el género (hombre-mujer), por lo general se les considera a las mujeres como las más aptas; comparándolas con sus colegas varones, por su carácter cuidadoso y expresivo. Las mujeres médicas o dentistas tienden a tener una posición empática muy satisfactoria en los pacientes, haciéndolos sentir más relajados, ante todo ello, se ha sugerido que las mujeres médicas y dentistas dedican más tiempo a sus pacientes y tienden a ofrecer comprensión y explicación de las prácticas a realizar, lo que logra aliviar el estrés y ayudar a que el paciente pueda relajarse. ⁽⁴⁾

Dicha interacción es dependiente de la habilidad que el odontólogo tenga para una efectiva comunicación con sus pacientes y demostrar empatía ante sus necesidades.⁽³⁾ Debemos recordar que el odontólogo como una profesión de la salud da sus servicios con el objetivo de recuperar y rehabilitar la salud bucal; aplicando ciencia, tecnología, promoción y prevención en salud, por medio de la interacción del individuo, la familia y la comunidad, tomando a cada una de ellas en el contexto socio cultural, económico, ambiental en los que se desarrollan, con el interés de ayudar y subir el nivel de vida, logrando el bienestar con el ejercicio profesional y el servicio que brinda a la comunidad.⁽⁵⁾ En el ejercicio de la odontología, Gonzalo Rojas & Clara Misrachi, refieren que en la actualidad, existen un grupo de factores los cuales no han sido valorados pero que sin embargo pueden trascender en un correcto desempeño en el ejercicio del odontólogo. Las investigaciones, sumadas a las experiencias, han podido demostrar que los niveles de estrés y angustia con los cuales tienden a afrontar los pacientes sean justificados o no, también llegan a afectar de alguna manera, al profesional tratante. ⁽⁶⁾

Una efectiva comunicación está vinculada junto a la ética y el ámbito profesional, las cuales son competencias con el que la comunidad estudiantil perteneciente a dicha carrera debe adquirir para que una vez culminada la carrera profesional (graduado) puedan entablar una comunicación efectiva con sus pacientes y colegas, no obstante, los planes académicos obligan a los estudiantes a dejar de estimular competencias tales como la comprensión y empatía. ⁽³⁾

Es una preocupación vigente y una realidad del cómo se ha deshumanizado la atención en salud, donde deberían, las instituciones de educación superior, encargarse de dicha problemática si lo que pretenden es ofrecer tratamientos y una formación de la más alta calidad. ⁽⁷⁾ Si se tiene como meta formar expertos con postura de humanidad, las escuelas de salud. deben fortalecer la empatía; desarrollando e inculcando una cultura con base humanista a favor de la integridad y dignidad del paciente. ⁽⁸⁾ Dentro del cuidado médico, la empatía es considerada como un importante atributo, ⁽⁹⁾ esto debido a que la relación entre el experto de salud y el paciente ha ido cambiado a la par que la sociedad se ha ido desarrollando, en el cual, en estas relaciones ha ido incorporándose actualmente los aportes de las ciencias psicológicas, donde, dentro de sus logros, ha podido facilitar teorías sobre el enfoque psico-dinámico y bio-psicosocial, donde la calidad de las relaciones humanas, llegan a influir tanto en las enfermedades como en su origen, su mantenimiento y resolución; haciendo que el factor humano y que los profesionales de la salud no se valoren únicamente por sus competencias cognitivas y técnicas. ⁽¹⁰⁾ Es un gran beneficio durante los procedimientos médicos; contribuyendo la comodidad de las personas atendidas, así como también a que se disminuyan los errores a la hora de elaborar los diagnósticos. En la actualidad, diversos estudios han llegado a demostrar que la empatía en el personal de salud ayuda al desenvolvimiento de una mejor atención en los pacientes ⁽⁷⁾:

- Ayuda a que el paciente esté satisfecho. ⁽⁷⁾
- Existe mayor complacencia ⁽⁷⁾
- Mayor habilidad del médico para diagnosticar y tratar. ⁽⁷⁾
- Menor riesgo por una praxis. ⁽⁷⁾

Al existir una relación odontólogo-paciente constructiva, aumenta estadísticamente que el tratamiento sea exitoso; desarrollándose una buena crítica en la práctica médica-odontológica. ⁽⁷⁾

La empatía es un concepto amplio, para Hojat y col. existen diversas teorías que describen el significado de dicha palabra; concentrándose entre sí y que entre ellas se encuentran ⁽⁷⁾:

- La teoría cognitiva. ⁽⁷⁾
- El enfoque de cognición y emoción en la empatía. ⁽⁷⁾

Respecto al componente cognitivo, éste se describe como el entendimiento de los sentimientos desarrollados en la otra persona y la capacidad de poder adoptar su perspectiva; haciendo que la persona quien percibe a la otra deje de lado la propia para atribuirle un estado mental a la persona que está siendo intervenida, para luego llegar a una conclusión y poder predecir el comportamiento de aquel sujeto; mientras que la empatía como cognición y emoción, es la respuesta emocional de un observador que está relacionado y vinculado con las emociones del otro individuo. ⁽⁹⁾

No obstante, a pesar de estos enfoques, el desarrollo de la empatía como tal dentro de la salud, continúa siendo una materia de estudio poco explorada dentro de las ciencias médicas, esto debido a dos principales y posibles razones: primero, el estudio teórico de la empatía médica se dificulta por una falta de claridad y precisión en sus conceptos; segundo, la investigación empírica con respecto al tema se encuentra muy limitada por la razón a que no existe un instrumento que mida la empatía entre aprendices de la salud con un enfoque operacional, ello sumado a que dicha cualidad suele cambiar entre individuos, los cuales son dependientes de factores sociales, educacionales y por un conjunto de vivencias de índole personal. En la actualidad, son pocos los instrumentos validados alrededor del mundo. ⁽¹¹⁾

Paralelamente, los avances tecnológicos, en la salud han provocado ciertas repercusiones en el ámbito de la relación médico-paciente. Una de estas repercusiones, indica que los enfermos ven a sus doctores más cortantes.

La aplicación de un comportamiento empático podría reducir, de manera significativa, el número de quejas por mala praxis, los cuales se originarían por una pobre comunicación entre pacientes y profesionales médicos. Del mismo modo, se ha estado recomendando que los atributos humanísticos, incluyendo la empatía, puedan ser evaluados entre los estudiantes durante su preparación clínica, con el fin de mejorar la calidad de la atención que pretenden brindar. ⁽²⁾

Actualmente, la Universidad en pro de sus estudiantes, se encuentra en plena lucha por los derechos humanos, la igualdad de sexo, la paz y el bienestar social, por esta razón, es que dentro de esta lucha también debe formar ciudadanos responsables y competentes que puedan aportar y sumar en el desarrollo de la sociedad y en lo científico por medio de su sistema educativo con el único propósito de brindar y transmitir una educación de considerable calidad en la cual puedan incluir la ética; ya sea de tipo cognitiva, afectiva, comunicativa, corporal, social y cultural, como una de sus más importantes funciones. ⁽¹¹⁾ Los estudiantes, una vez que egresan, deben hacerlo de las escuelas de la salud no solo con estudios técnicos. Al salir, deben tener conocimiento de que su meta no es la de tratar enfermedades, sino a individuos que las padecen y recobrando el valor humano bajo la consigna de que “no hay enfermedades, sino personas que están enfermas”. ⁽¹³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha llegado a plantear que, por medio de su proyecto “Salud para todos en el siglo 21” la necesidad de una transformación dentro de la malla curricular permanente dentro de los programas de estudio de las escuelas de educación superior que forman profesionales y técnicos de la salud, con la finalidad de poder incorporar a dichos programas las nuevas tendencias que tratan sobre la atención global dirigidas a la población, de manera que este aprendizaje sea tratado como un “factor” el cual pueda aportar con un sistema de soluciones a los problemas de salud presentes en la realidad de cada país. Dicho proyecto explica que todos los estudiantes tanto de las carreras médicas como paramédicas, puedan desarrollar y llevar a cabo competencias para poder lograr la salud en las personas, donde se cumpla la justicia a cada individuo, a la confidencialidad de los datos, la dignidad e integridad imprescindibles en cada persona y el auto

respeto, reconocer los derechos y necesidades espirituales y culturales de los pacientes, y la necesidad de brindar una atención basada en la equidad y en el desarrollo sostenible. ⁽¹⁴⁾

Dicha realidad, ha sido reconocida a su vez dentro de los grupos de Estándares sobre Acreditación para programas de educación odontológica de la Asociación Dental Americana (ADA), quienes hacen hincapié que los estudiantes como futuros profesionales de la salud, deben desarrollar habilidades interpersonales tales como: Altruismo, empatía y responsabilidad social, los necesarios para poder brindar una atención de calidad en una sociedad donde la diversidad impera, lo que acrecienta la importancia de la empatía en la relación odontólogo-paciente.⁽⁸⁾ A su vez, otra prestigiosa entidad como la Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) de los Estados Unidos ha logrado determinar que las destrezas interpersonales y de comunicación del médico son competencias fundamentales y se encuentran íntimamente vinculadas con el campo de la inteligencia emocional, ⁽¹⁵⁾por otro lado, en Latinoamérica, el Proyecto Tuning-América Latina, cuyo inicio fue a finales del año 2004, definió las 27 competencias genéricas que deben presentarse en todas las universidades de Latinoamérica. Dentro de esta lista de competencias establecidas se encuentran la capacidad de comunicación, las habilidades interpersonales, la capacidad de motivación, así como también la capacidad de identificación; planteamiento y de resolución de problemas.⁽¹⁶⁾ En diferentes escuelas de América Latina, se ve en la presentación del perfil del futuro odontólogo, la búsqueda del logro de competencias basadas en comunicación y habilidades sociales, el desarrollo de actitudes y aptitudes con base en lo humanístico, la resolución de problemas etc.,⁽¹⁷⁾Donde una consulta satisfactoria estará desarrollada; partiendo de bases teóricas (principalmente por la ética, empatía y compasión) y bases prácticas (tipo de consulta, estructura de la consulta, duración de la misma, tiempos límite, lugar de trabajo, etc). ⁽¹⁸⁾

Como se ha podido describir líneas arriba a, a la empatía se la conoce y considera como un atributo de carácter cognitivo y emocional, el cual, está caracterizado por tres componentes que interactúan dialécticamente: ⁽¹⁹⁾

- Compasión en el cuidado. ⁽¹⁹⁾
- Acción de tomar la perspectiva. ⁽¹⁹⁾
- Tener la habilidad de poder comprender al otro. ⁽¹⁹⁾

C. LA RELACIÓN CON EL PACIENTE Y SUS DIMENSIONES BÁSICAS

- Acción de tomar la perspectiva: Trata sobre la capacidad de poder adoptar el punto de vista cognitivo del otro. ⁽²⁰⁾
- Compasión en el cuidado: Hace mención a la acción de prestar atención a las experiencias personales de los pacientes, ya que éstos elementos ayudan a fortalecer al tratamiento, conocer la vida pasada del paciente para poder identificar su relación que tiene con sus dolencias físicas las que contribuyen al tratamiento médico. ⁽²⁰⁾
- Tener la habilidad de comprender al otro: Aquí el profesional de la salud debe tener la habilidad de poder ver las cosas basándose en la perspectiva desarrollada por el paciente y tener la capacidad de poder comprender que los pacientes son distintos y deben ser comprendidos, más aún cuando sean distintos a él. ⁽²⁰⁾

D. PUNTOS QUE PUEDEN MEJORAR LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

- Saber entablar una buena conexión entre el odontólogo y el paciente, dejando que este último comparta sus ideas más profundas y sus temores, caso adverso, se negara a ayudar con el procedimiento que se le realice; haciéndose un muro impenetrable entre los dos. ⁽²¹⁾
- El acto de dar el diagnóstico no es un juicio final, es, más bien dar a conocer el mal que se encuentra aquejando al paciente sin ocasionarle estrés o preocupación, explicar la enfermedad presente por medio de un lenguaje coloquial, tomando en cuenta que el silencio puede provocar confusión en el paciente donde puede sentirse no valorado e inseguro. ⁽²¹⁾
- Evitar utilizar palabras con alto contenido técnico; en estos casos se debe utilizar un lenguaje entendible para que el paciente pueda comprender y comunicarse de una manera sencilla y rápida con su operador. ⁽²¹⁾

- El operador debe utilizar un lenguaje corporal adecuado. Se recomienda que el profesional sea cauto al momento de comunicarse no verbalmente. La gesticulación, expresiones en el rostro, la forma de vestir, lenguaje del cuerpo, contacto a los ojos, hacerlo de manera correctamente influye de buena manera en la situación emocional del paciente. ⁽²¹⁾

E. SUGERENCIAS PARA FORTALECER LA EMPATÍA

- Se sugiere que el operador realice preguntas abiertas, que enriquezcan y hagan más interesante la conversación que haga sentir al otro individuo que estamos comparecientes por lo que nos está narrando. ⁽²¹⁾
- Ir lentamente con el diálogo, con ello ayudamos al paciente a que tome perspectiva de lo que está ocurriendo a su alrededor, dejamos que los pensamientos y sentimientos fluyan y vayan al unísono, ello nos permitirá tener el tiempo para poder asimilar y reflexionar sobre el tema. ⁽²¹⁾
- Previamente de realizar el diagnóstico, debemos esperar a tener la información necesaria y corroborar de que el paciente nos ha dicho todo lo que quería y tenía que contar y que nosotros hemos escuchado e interpretado el mensaje que nos quisieron hacer llegar. ⁽²¹⁾
- Existen ciertas ocasiones en las cuales los otros no necesitan nuestra opinión ni nuestros consejos, sino quieren hacernos saber que los estamos captando y percibir lo que ellos nos quieren comunicar. ⁽²¹⁾
- Cuando nos toque dar nuestra idea sobre lo que nuestro paciente nos está comunicando, es de suma importancia hacerlo de forma constructiva, ser sinceros y procurar no hacer sentir mal otro con nuestros comentarios. Es fundamental ser respetuoso con las ideas del otro individuo y aceptar claramente lo que nos está diciendo. ⁽²¹⁾

- Se sugiere que tengamos una buena predisposición para tener la capacidad de aceptar las diferencias que tenemos en relación a los otros, ser comprensivo y ser pacientes con los que están a nuestro alrededor y con uno mismo. ⁽²¹⁾
- Que uno sea comprensivo no quiere decir que uno tenga que aguantar conductas que hacen daño o que hace daño a los demás, sino es tener la capacidad de aceptar, comprender y respetar las diferencias. ⁽²¹⁾

Además, es importante tomar en cuenta que, durante las consultas, un buen número de pacientes llegan presentando conductas negativas como el estar deprimidos y agobiados por el problema que padecen, quienes vienen reclamando apoyo y en la búsqueda de comprensión por parte del odontólogo y que este pueda aliviar su trauma y lograr de esta manera, la posterior incorporación a la sociedad. Aquellos pacientes que vienen con dicho semblante deben ser tratados con un alto nivel de calidad basada en el humanismo, donde la ética médica lleve un gran peso durante el tratamiento. ⁽²²⁾ No obstante, cabe la posibilidad de que el paciente también suele llegar al dentista con sentimientos que lo hagan sentir en un estado de contradicción personal. Por un lado, lo percibe, como en toda profesión médica, como un ser dotado de poderes fuera de lo común y sobrenaturales que le aliviará sus dolencias y por otro como un ser amenazante y frívolo, por los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos a la zona bucal. A este tipo de pacientes también se les agrega otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico, pero al mismo tiempo interpreta la situación como amenazadora; siendo preso de un estado de ansiedad e inseguridad los cuales entorpecen e interrumpen la progresión del tratamiento. ⁽²³⁾

Los siguientes factores descritos a continuación ayudarán para el desarrollo de una relación profesional óptima: ⁽²²⁾

- El tipo de personalidad que poseen los sujetos. ⁽²²⁾
- La calidad de información que se brinde. ⁽²²⁾
- El nivel analítico con la que se evalúa la enfermedad. ⁽²²⁾
- Cómo responde el paciente ante el tratamiento. ⁽²²⁾

1.1.2 ESCALA DE EMPATÍA DE JEFFERSON

Esta escala, se elaboró luego de una ardua revisión y análisis de la literatura, la cual estuvo constituida por estudios piloto que fueron aplicados a grupos de estudiantes de medicina, así como también aplicados a residentes y practicantes de dicha carrera. ⁽¹¹⁾ Investigadores pertenecientes a la Jefferson Medical College fueron los que dieron luz verde a la creación de este instrumento de medición. ⁽²¹⁾ El 1er paso consistió en hacer un marco conceptual, el cual nos permitiera comprender y definir el concepto del término empatía por medio de la acción de recolectar experiencias de índole subjetivas de pacientes y sus familias, evaluando la relación interpersonal y la comunicación no verbal. Numerosos estudios que se han dedicado a comparar la EEMJ con otros instrumentos, han logrado encontrar similitud de dicho test con otro que también tiene por función medir la empatía, como es el caso del IRI (Índice de Reactividad Interpersonal) sin embargo también se ha demostrado que la EEMJ es el único instrumento capaz de medir en todas las dimensiones la orientación empática, cuyos factores presentan gran relevancia en situaciones que involucren el cuidado de los pacientes. ⁽²⁴⁾

La aplicación del EEMJ se diversificó en numerosos análisis, cuyas situaciones a las que se le ha aplicado son tales como: La relación existente entre el género y la especialidad del médico; para medir la empatía en los distintos ciclos dentro la carrera de medicina; para medir el descenso de la empatía durante los años en los que se estudia la carrera y niveles de empatía de aprendices de Odontología. ⁽²⁴⁾

Existen 3 componentes distribuidos en la EEMJ expresados en 20 interrogaciones: Toma perspectiva, cuidado con compasión y habilidad para “Ponerse en los pantalones del enfermo”, de esta manera se valoran los elementos cognitivos y emotivos respectivamente. Un alto nivel de empatía se verá reflejado si el puntaje obtenido está cerca al máximo número que es el de 140. ⁽²⁵⁾

1.1.3 ACTITUD

A. CONCEPTO

La actitud está definida como la forma en que la persona procede y actúa y de cómo dichas acciones la hacen distinta a las demás. Es el conjunto de características que hacen especial y diferente a cada una de las personas y que, basándonos en estos conceptos, podemos decir que la actitud que tomamos, al principio, nos define ante nosotros mismos, seguido de las relaciones con el resto de los seres humanos y con el entorno que nos rodea. (26)

B. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ACTITUD

A través de la historia el término actitud ha sido objeto de muchas investigaciones, así pues, Antonak y Livneth (1988), mencionan que: Por medio de la experiencia y la interacción con los demás las actitudes afloran y se aprenden más rápido; son un conjunto acciones con cierto grado de complejidad, los cuales poseen múltiples elementos; los cuales, pueden ser estables (ello por la resistencia al cambio natural de los seres humanos); poseen guardada una imagen como lo son personas, eventos, ideas, etc; dependiendo a su calidad y cantidad suelen modificarse, las que son dependientes de la motivación (intensidad) y la dirección o carga (a favor o en contra) y que por lo tanto llegan a manifestarse como un comportamiento que tiende a desenvolverse de una determinada manera luego que la persona se encuentra frente al referente cuya actitud proyecta. (26)

Para Curtis (1962) el entendimiento de las actitudes está comprendidas como un conjunto de procesos “que se caracterizan por ser unitarios básicos comprendidos dentro de la personalidad”, al que la psicología social fundamenta como un conjunto formado de actitudes que abarcan las esferas: emocional e intelectual como parte de las vivencias de cada individuo el cual le permite relacionarse con él mismo, los demás y la sociedad. (26)

En el año 1992, Coll, actualizo la definición de empatía, describiéndola, como un conjunto de disposiciones dirigido hacia objetos tangibles como personas y objetos e intangibles como ideas o sentimientos, con componentes afectivos, cognitivos y valorativos, los cuales pueden motivar a las personas a realizar actividades. (26)

Indagando en el contexto psicosociológico, la actitud se encuentra vinculada a la forma o patrón “rol” de conducta que la persona llega a asumir , como un hecho que dentro de la personalidad de determinada persona ya se vuelve habitual, es de esta manera que Allport (1955), que es considerado como padre de la psicología social, enriquecido con muchos estudios similares, considera que la actitud viene a ser una disposición mental de naturaleza neurológica que es representada en el individuo.⁽²⁶⁾

C. LA ACTITUD Y SUS TEORÍAS CLÁSICAS

La actitud fue objeto de estudio de muchas teorías reconocidas, la cuales describieron que las actitudes se aprendían de un modo similar cuando se aprenden las respuestas. Las respuestas estaban bajo un concepto que las describían como elementos actitudinales que eran reforzadas por el condicionamiento clásico e instrumental. ⁽²⁷⁾

D. EL CONDICIONAMIENTO CLASICO DE LA ACTITUD

Dice que un estímulo que es neutro que es incapaz de elicitar una concreta contestación, logra adquirir esta virtud gracias a la asociación de éste, de manera repetida, a través de un incentivo que provoca dicha reacción. Muchos referentes, han establecido que la formación de las actitudes se deba a un proceso de condicionamiento clásico y que ellas podrían afectar a futuras respuestas ligadas al comportamiento. Staats y Staats (1958) presentando a alumnos el nombre de algunas naciones acompañadas de conceptos positivos, negativos o neutros, determinaron que las que habían sido relacionadas con adjetivos positivos eran evaluados con resultados favorables a diferencia de las habían sido relacionadas con conceptos negativos. ⁽²⁷⁾

Para la delimitación clásica, la reacción reflejada en la actitud se debe a la relación entre el incentivo supeditado y el no supeditado. No obstante, esta cercanía ha recibido críticas ya que no explica los procesos que median entre la relación de las reacciones evaluativas con los incentivos no supeditados(incondicionados). ⁽²⁷⁾

A su vez, investigadores como Insko y Oakes (1966) no estuvieron de acuerdo con dicha teoría, señalando que una explicación basada en términos de

características de la demanda; se sugirió que las personas se daban cuenta de la asociación existente entre los nombres de las naciones y las palabras evaluadoras, cuyas respuestas eran según las expectativas del experimentador. Sin embargo, hubo quienes refutaron dicha crítica, como los autores Krosnick, Betz, Jussim y Lynn (1992) quienes, a través de ensayos, demostraron que en la formación actitudinal no podían ser explicados bajo el concepto antes explicado. ⁽²⁷⁾

Las investigaciones desde el punto de vista del condicionamiento clásico nos dicen que nuestras posturas se ven influenciadas sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo este un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable. ⁽²⁷⁾

E. EL CONDICIONAMIENTO INSTRUMENTAL DE LAS ACTITUDES

Esta primera teoría nos explica la posibilidad de reforzar toda respuesta común que es proveniente y forma parte del paquete de comportamientos propios del ser humano. En la cual, aquellas respuestas que posean características y consecuencias positivas para el sujeto tenderán a repetirse en un mayor número de veces a comparación de aquellas que provocan consecuencias de índole negativa para el mismo sujeto. ⁽²⁷⁾

En 1955 Verplanck, en su estudio, logró descubrir, que se producía un aumento de la frecuencia de emisión de las opiniones cuando éstas eran reforzadas de manera positiva, esto, basándose en el refuerzo verbal que se daba a través del reconocimiento diferencial que se les aplicaba a las opiniones. ⁽²⁷⁾

Por otro lado, durante el año 1965, hubo otros autores tales como Hildum, Brown e Insko quienes demostraron que, por medio del esfuerzo diferencial, se podían modificar las actitudes las actitudes. Para poder comprobar ello, Insko entrevistó a un grupo de estudiantes tocando algún tema de interés, el cual ellos pudieran responder. Durante el desarrollo del estudio, a la mitad de dicho grupo de jóvenes estudiantes escogidos se les reforzó a través de respuestas verbales actitudinales de naturaleza favorable, mientras que, a la otra mitad de jóvenes, las respuestas verbales actitudinales fueron de naturaleza desfavorable. Una vez divididos los grupos de jóvenes, a los mismos se les

alcanzó un cuestionario en donde ellos podían dar el valor necesario a su actitud acerca del asunto desarrollado en la entrevista el cual se pudo determinar en los resultados que, pasado una semana, los grupos que habían sido reforzados diferencialmente habían adoptado distintos tipos de actitud. ⁽²⁷⁾

Sin embargo, por más que el principio del refuerzo verbal influya en el cambio de la actitud, las críticas no se hicieron esperar, y una de ellas describe que no se ha podido llegar a explicar si estos efectos son capaces de desarrollarse de manera autónoma o si, existen de por medio un conjunto de procesos que se desarrollan y propagan dentro del conocimiento que el individuo pueda tener y que interfieren en la relación. Con lo mencionado líneas arriba, autores como Cialdini e Insko, en el año 1969 señalaron como respuesta a dicha controversia que el refuerzo verbal presenta dos funciones: ⁽²⁷⁾

- Nos indica las actitudes presentes en el entrevistador. ⁽²⁷⁾
- Determina la relación entrevistador-entrevistado ⁽²⁷⁾

F. COMPONENTES QUE FORMAN PARTE DE LA ACTITUD

Las actitudes pueden servir como objeto de estudio cuando se necesitan predecir las conductas, estas, basándose en que su desarrollo se da dentro del marco social. Nuestras actitudes, suelen ser aprendidas del medio que nos rodea y por parte de las personas que nos resultan ser significativas en nuestras vidas quienes llegamos a admirar, pero que, así como podemos aprender ellas, nosotros también podemos desaprender de las mismas. ⁽²⁶⁾

Existen cuatro principales componentes de la actitud que se han podido distinguir, partiendo del principio anteriormente citado: ⁽²⁶⁾

- **Componente Cognitivo**
- Hace referencia a las proyecciones mentales que tienen los objetos e involucra a procesos de índole porcentual, neuronal, etc. Hasta Procesos cognitivos que presenten una mayor complejidad. Es el conocimiento de la actitud. ⁽²⁶⁾
- **Componente Afectivo**
- Es el conjunto de aspectos emocionales y subjetivos; se encuentran ligados a un objeto o pensamiento, y pueden ser de naturaleza positiva o

negativa, todo lo que genera bienestar o malestar en los sujetos, el cual, partiendo de ellos, podemos decir que a todas aquellas emociones que nos despierta determinado evento, la conocemos como el componente más característico de las actitudes. Son los sentimientos que fluyen desde la actitud. ⁽²⁶⁾

- **Componente Conductual**
- Es el tipo de reacción que tomamos ante las situaciones, personas o ideales de determinada forma. ⁽²⁶⁾
- **Componente Normativo** Es lo que esperamos ver en el comportamiento de la otra persona, no sin antes considerar los parámetros o normas que se han establecido dentro del desarrollo de una situación. ⁽²⁶⁾

G. LA ACTITUD Y SUS CARACTERISTICAS

Dentro de ciertas características presentes en la actitud; incluyendo su origen, van a tener un rol muy importante dentro del desenvolvimiento y comportamiento de la persona. Diversos estudios han logrado dar a conocer que las actitudes desarrolladas partiendo de experiencias personales, influyen fuertemente en la mayor parte de la conducta del individuo y en la relación que tiene éste con su entorno. ⁽²⁸⁾

La intensidad y el comportamiento existentes en la actitud se encuentran íntimamente relacionadas entre sí, las cuales tres componentes las determinan: ⁽²⁸⁾

- El interés individual de cada persona. ⁽²⁸⁾
- La identificación social, cuanto mayor sea la medida en la que una actitud esté ligada por grupos en los que un individuo se encuentre identificado, mayor será la importancia que este le brindará. ⁽²⁸⁾
- La conexión que existe entre la actitud y los valores, mientras la relación sea más estrecha entre ambos componentes en un individuo, mayor será su importancia. ⁽²⁸⁾

No solamente las actitudes, cuando son intensas, producen un mayor impacto en la conducta, éstas también suelen tener una mayor resistencia ante las

modificaciones que puedan sufrir, obteniendo mayor estabilidad a través del tiempo, y llegando a evidenciar un mayor impacto en todos aspectos del conocimiento social. ⁽²⁸⁾

H. MEDICIÓN DE LA ACTITUD

Cuando se trata de medir la actitud, existen una variedad de procedimientos para medirla, donde dentro de esta diversidad, se pueden resaltar los autoinformes, la observación de conductas, las reacciones ante un incentivo estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las reacciones fisiológicas, sin embargo, los procedimientos que más se utilizan por su efectividad vienen a ser los autoinformes, donde dentro de ellos nos encontramos con la Escala de Likert. ⁽²⁷⁾

1.1.4. ESCALA DE LIKERT

Es una escala sumamente sencilla. Para su correcta aplicación, se le pide a los individuos que digan su intensidad al acuerdo y desacuerdo que estará plasmada en una línea de afirmaciones que integran las dimensiones de la actitud representada en una escala de 5 puntos, en el cual 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo. ⁽²⁷⁾

Dichas rangos nos indican que cada afirmación de la escala viene a ser una función lineal de la misma dimensión actitudinal, en pocas palabras, que todos los puntos que están expresados en el rango deberán ser correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada punto y seguido de una puntuación total de la escala. Es por ello que se suman todas las puntuaciones que se han obtenido en cada afirmación para afrontar la puntuación total. ⁽²⁷⁾

1.2 Investigaciones

-Briceño, M (2006); desarrolló el estudio denominado “Postura de los aprendices hacia la asignatura de inglés en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, objetivo de su estudio consistió en determinar el progreso de la postura en los estudiantes en su desenvolvimiento dentro de la

asignatura de inglés, el cual se dictaba durante el periodo 2003 – 2004. Por ello, se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal; esto debido a que se recolecto los datos en un momento y un tiempo únicos. La población fue de un grupo conformado por 200 estudiantes de la asignatura de inglés, quienes asistían a clases de manera regular durante el lapso descrito líneas arriba; partiendo de dicha población, la muestra aproximada fue del treinta por ciento (30%) acorde a lo que expresó Ramírez (1997). Se aplicó la escala de Likert para recolectar la información de los datos, el cual fue de naturaleza no dicotómica con juicios valorativos, el instrumento señalado, fue validado por juicio de expertos y se aplicó el Alpha Cronbach para determinar el nivel de confiabilidad el cual fue de 0,92. Se desarrolló la frecuencia de los porcentajes de las respuestas obtenidas, para el análisis de los resultados. Se llegó a concluir que la motivación, emociones, percepción y facultades que son propias del conocimiento humano pueden influir en el aprendizaje en el aula. De esta manera, se llegó a determinar a su vez, cierta cantidad de alumnos quienes se manifiestan indiferentes en relación a la asignatura y a asumirla dentro de sus conocimientos con propósitos específicos y académicos, empero, los datos dieron como resultado total una actitud positiva respecto a la asignatura de Inglés dentro de la malla curricular en la carrera de Odontología.

(29)

-Carrasco, D y cols (2012); Estudiaron sobre la “Orientación empática en aprendices de odontología chilenos”, cuya principal meta fue la de hallar el grado de orientación empática presentes en estudiantes de la escuela de Odontología de la Universidad de Concepción. Por dicha razón, se hizo un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra se formó por 341 estudiantes de una población de 402, provenientes de los niveles del 1ro al 5to en el año 2012, y se les aplicó la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). Se analizó los datos por medio de una prueba de normalidad y otra prueba de homocedasticidad. Se midieron los estadios por medio de la descripción en todos los factores que se analizaron para que al final pudieran ser comparadas mediante un Análisis de Varianza Bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan. En los resultados se determinó que la puntuación sacada del (EEMJ) fue significativamente mayor en el tercer año a

comparación del segundo año de la carrera, La parte integrada por mujeres fue la que presentó una puntuación más alta que los hombres; dicho resultado se extendió en los distintos niveles estudiados. Esta diferencia es mucho más marcada en el quinto año. Se concluyó que aquellos estudiantes que cursaban los grados 3º, 4º y 5º de Odontología presentaron un alto nivel de orientación empática. Las mujeres fue el de mayor nivel de orientación empática a comparación de los hombres. ⁽¹²⁾

-Morales S (2012); realizó el estudio llamado “Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. La meta de su estudio fue hallar el nivel de empatía y motivación presentes en los alumnos de la carrera de Odontología de la Universidad de Concepción en Chile y de esta manera llegar a determinar el vínculo existente entre ambas variables. El investigador utilizó un diseño no experimental descriptivo por medio de un estudio de tipo correlacional-transeccional donde el propósito fue describir las relaciones que existen entre la empatía y la motivación. En el estudio se contó la participación de la totalidad de alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Odontología (N = 243). El nivel de empatía se evaluó con la escala Jefferson en su versión «S» en castellano. La variable logro se evaluó con la escala de logro de Manassero y Vásquez inspirada en el modelo de medición de Weiner. Dentro de los resultados, se evidenció un nivel de empatía alto presente de los alumnos, no hubo diferencias significativas por sexo. Por su lado en la variable logro, un bajo promedio fue arrojado con respecto a la dimensión «influencia de los pares» mientras que el más alto a la «tarea/ capacidad», sin diferencias que presentar en el componente de sexo. En los alumnos de 4to y 6to año en comparación con los de 5to año, los niveles de empatía y motivación de logro fueron altos y finalmente, se concluyó que existe una íntima vinculación entre empatía y motivación de logro. ⁽²⁴⁾

-Erazo A, y cols (2012); llevaron a cabo el estudio denominado “Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia)”. La meta por parte de este grupo de investigadores fue la de Evaluar el nivel de orientación empática que podían presentar los alumnos pertenecientes al Programa de Odontología de la

Universidad Metropolitana de Barranquilla en Colombia. Dicha investigación fue de tipo no experimental, descriptiva de corte transversal y ex post facto causa-efecto. La población la conformaron 169 estudiantes de 1º, 2º, 3º, 4º y 5º año de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, a ellos, se les aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEM). Luego que se obtuvieron los datos, éstos fueron expuestos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los elementos Año y Sexo y a la prueba de homocedasticidad de Levene. Las medias obtenidas fueron sometidas a un Análisis de Varianza Bifactorial Modelo III. Se logró determinar la potencia observada y el tamaño del efecto causado. Se arrojó como resultado que hubo entre los cursos mas no entre los géneros. Las medias obtenidas dentro de los cuatro primeros cursos son iguales entre sí, sin embargo, todas llegan a diferenciarse con la media perteneciente al quinto año, que nos muestra un incremento de la empatía. Los niveles de orientación empática llegaron a arrojar una serie de valores por superiores al valor central del rango de la escala, que oscila entre 20 y 140. Se pudo concluir que Las conclusiones alcanzadas nos dice que la variable estudiada tiende a modificarse entre los distintos cursos de la carrera. No se determinó diferencia alguna entre los géneros. El comportamiento de la variable refleja en las mujeres una baja estabilidad, junto a una leve tendencia a incrementarse con el tiempo; en los hombres manifiesta variaciones con una mayor estabilidad. ⁽⁹⁾

-Varela, T y cols. (2012); realizaron el estudio titulado “Niveles de orientación empática en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina (UCC)”. El objetivo de estos investigadores fue la de poder determinar y dar una breve descripción sobre el nivel de orientación empática de los alumnos que formaban parte del bloque estudiantil que iba de primer a quinto año de Odontología de la UCC, considerándose también el género en estos niveles de enseñanza. Fue un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población la conformo 189 del total de los 223 alumnos (84,75%) distribuidos de primero a quinto año a los que se les aplicó la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson (EEMJ) en la versión castellana para estudiantes (versión S), validada en países como México y Chile y adaptado culturalmente a Argentina. Se sometieron los datos a la prueba de

Shapiro-Wilk y la prueba de homocedasticidad de Levene. Se llegaron a estimar los estadígrafos descriptivos en todos los factores, así como también en sus niveles correspondientes. Se comparó las medidas por medio de un Análisis de Varianzas (ANOVA) y la prueba de comparación múltiple de Duncan. Los resultados nos dieron a conocer que los niveles de orientación empática (EEMM) fueron en aumento acorde a la medida que los estudiantes aumentan del ciclo académico de estudio; comportándose con una diferente distribución. Respecto a la examinación del comportamiento individual de cada género, se observó que el comportamiento tiende a irse modificando. Sin embargo, las medias absolutas de cada género en los niveles estudiados no parecen ser suficientes como para poder afirmar que existen de manera precisa una inversión de la tendencia antes mencionada y explicada. De esta manera, se llegó a concluir que las mujeres tienen un comportamiento más “homogéneo” a lo largo de su preparación académica a través de los cursos junto a un “brusco” aumento en el último curso; mientras tanto, en el caso de los hombres, ellos tienden a “aumentar” sostenidamente en los primeros tres cursos académicos y disminuyen “bruscamente” en los dos últimos cursos de su preparación profesional. ⁽⁴⁾

-Urday S y cols (2013); desarrollaron el estudio denominado “Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile”, la meta de la investigación fue la de poder evaluar el nivel de la orientación empática presente en los alumnos que pertenecían en aquel entonces a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal y ex post facto causa-efecto. Los participantes fueron 309 alumnos, de un universo de 430, correspondientes a los niveles 1º, 2º, 3º, 4º y 5º de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae (Chile) en el año 2012, a quienes se les aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Las conclusiones alcanzadas pasaron por la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk y la prueba de homocedasticidad de Levene. Los resultados arrojaron que las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en la EEMJ con una estadística muy significativa a comparación de los hombres ($p < 0.05$). No se observaron diferencias dentro de la dimensión denominada nivel de carrera. Al final, se

llegó a concluir que las mujeres tienen una alta consideración empática a lo largo de toda la carrera a comparación de los hombres y, en ambos casos, es mayor el valor de orientación empática en la medida que aumenta el curso examinado. Tal efecto es más evidente en las mujeres que en los hombres. ⁽³⁰⁾

-Silva M, Arboleda J, Díaz V (2013); desarrollaron el estudio denominado “Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este”, el objetivo del nombrado postulado fue la de hallar la orientación empática en los colegiales de odontología. Se trató de una investigación, no experimental, descriptiva, de corte transversal y ex post facto causa-efecto. La población la constituyeron 284 estudiantes futuros cirujanos dentistas de la Universidad Central del Este en República Dominicana y la muestra se conformó con 239 sujetos, quienes cursaban los niveles 1º, 2º, 3º, 4º y 5º (Años), durante el año 2012. Se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), versión S, adaptada para República Dominicana. Se examinaron las variables año y género. Se tuvo como resultado que el factor año fue altamente significativo ($p < 0,001$), contrario a resultados del factor género ($p > 0,05$), lo cual nos señala que hay diferencias entre los años estudiados, pero no entre los géneros. Así, se concluyó que es una gran necesidad la de poder desarrollar estudios que puedan reforzar la observación de las variables estudiadas y compararlas con cambios hechos a nivel de los programas académicos y mallas curriculares. ⁽¹⁷⁾

-Sánchez L y cols (2013); estos investigadores llevaron a cabo el estudio denominado “Niveles de orientación empática en los estudiantes de Odontología”, cuyo objetivo fue la de poder evaluar la orientación empática; siempre recalando los factores curso y género de los estudiantes pertenecientes a la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología (ULACIT) del país de Costa Rica. La muestra la reunieron 225 alumnos de los niveles 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to quienes pertenecían a dicha carrera. Se utilizó como encuesta la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson para estudiantes (versión S) durante una semana, un día determinado para cada nivel a investigar. Las conclusiones pusieron como evidencia que se encontró que aquellos años avanzados mostraron grados de orientación empática altos

a comparación a los demás de los cursos estudiados en ambos sexos. Esto fue debido al aumento, en la práctica clínica, de los estudiantes al estar en la etapa final de la carrera y a la responsabilidad y compromiso que llegan a tener con sus pacientes con los que empiezan a interactuar. En general, la orientación empática tiene mayor repercusión en el género femenino que en el masculino la cual va evolucionando de diferente forma para ambos géneros a lo largo de la carrera de Odontología. ⁽⁷⁾

-Howard M y cols (2013); ellos desarrollaron el estudio sobre la “Medición del nivel de orientación empática en el estudiantado de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica”. El objetivo de la investigación consistió en determinar el nivel de orientación empática de la comunidad de estudiantes desde primero hasta quinto año de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica (UCR), acorde con el género y año que iban cursado. La muestra fue de 290 estudiantes, grupo el cual se les aplicó la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson (EEMJ); 202 participantes (69,7%) fueron mujeres y 88 fueron hombres (30,3%). Los resultados de dicho estudio mostraron inconsistencia frente a lo que se había reportado, con anterioridad, en la literatura para facultades de Odontología, pues sólo se llegó a evidenciar que el estudiantado de cuarto y quinto año produjo mayores niveles de orientación empática a comparación a años inferiores, y las variaciones fueron nulas con respecto al género. ⁽³⁾

-Mejía M y cols (2013); llevaron a cabo el estudio titulado “Comportamiento empático en los estudiantes de las ciencias de la Salud. Universidad De los Andes”. El objetivo consistió en evaluar el comportamiento empático en un enfoque global y en sus dimensiones a estudiantes pertenecientes a las carreras de Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Odontología). Universidad de Los Andes. Mérida–Venezuela. 2009-2011. Se trató de una investigación descriptiva, transversal y comparativa. Participaron un total de 831 estudiantes, Medicina 490, Enfermería 149 y Odontología 192. La Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), fue aplicado para recoger los datos bajo consentimiento informado. Se utilizó el Chi cuadrado de Pearson para la confiabilidad de los resultados junto al análisis de varianza (ANOVA) con Duncan como test posthoc y t de Student. El 68,3% fueron mujeres y el 31,7%

hombres. La empatía global y la dimensión “Ponerse en el lugar del otro” no arrojaron diferencias dentro el total de estudiantes que se encontraban en etapa de formación. Los de medicina presentaron los valores más elevados respecto a la dimensión “Toma de perspectiva” y los valores más bajos en “el Cuidado con compasión”. Los de Enfermería y Odontología, presentaron en promedio puntajes semejantes dentro de los elementos de empatía global y en sus dimensiones. El género no llegó a influir en la conducta basada en la empatía, la edad estuvo relacionada positivamente con el cuidado con Compasión. Los estudiantes que cursaban el tercer año de formación académica mostraron niveles de empatía global y en sus dimensiones “Toma de perspectiva” y “Cuidado con compasión” valores con elevados niveles porcentuales. ⁽⁸⁾

-Ñique, C (2013); desarrolló el estudio denominado “Orientación empática de estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana”, cuyo objetivo fue la de poder determinar el nivel de conocimientos sobre la empatía presentes en los estudiantes que en aquel entonces pertenecían a la facultad de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte (USMP-FN), todo se desarrolló bajo un análisis de la ética con un enfoque personalista, a lo largo el semestre académico 2012-II. Esta investigación grupal, fue descriptiva y observacional, en la que, para su correcto desarrollo, se aplicó una escala de medición de la empatía validada por la Universidad de Jefferson, a una muestra piloto formada por 50 estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN, durante el semestre académico 2012-II. Para determinar los resultados, se tuvieron que evaluar el sexo, la edad y el ciclo de estudios que cursaban los jóvenes al momento de aplicación, para conocer el puntaje obtenido en relación a la escala; se logró obtener, en promedio, 89,8 de puntaje, promedio por el cual iba acorde al percentil elegido; este valor llegó a corresponder a un nivel adecuado de orientación empática, determinando que el ciclo I de la malla curricular fue el obtuvo un elevado puntaje. Se evidenció como resultado que existe una puntuación que iba de media a alta relacionada a la orientación empática en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN, en el cual se pudo apreciar que la educación humanista y ética de enfoque personalista propia de la carrera de Odontología de la USMPFN, la cual

considera a la persona como fin mas no como medio, es compatible con la definición más aceptada sobre el concepto de empatía. ⁽¹¹⁾

-Huberman J y cols (2014); desarrollaron la investigación titulada “Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile)”, ellos, determinaron dicho estudio con el objetivo de poder determinar el nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología abarcando primer hasta el quinto nivel de la carrera de Odontología, Facultad de Medicina de Clínica Alemana Universidad del Desarrollo-Clinica Alemana (Santiago), donde el nivel y género fueron considerados en los estudiantes involucrados en el estudio. Para desarrollar la investigación adecuadamente, se tuvo que medir la orientación empática de los estudiantes de odontología mediante la Escala de empatía médica de Jefferson, en la versión castellana para estudiantes (versión S) validada culturalmente en Chile. Los datos de los niveles analizados se compararon por medio de un análisis de varianza trifactorial. Se encontró como resultado que no existieron diferencias estadísticamente significativas con respecto al patrón de orientación empática entre los distintos cursos; además se observó que las estudiantes mujeres presentaron altos niveles de empatía a comparación con sus compañeros hombres; concluyéndose que los estudiantes pertenecientes a la carrera de odontología, al margen del nivel o curso en el que se encontraban estudiando, presentaron un considerable nivel de orientación empática y que el sexo femenino presentó un mayor nivel de orientación empática que el sexo masculino. ⁽¹⁶⁾

-Madera, M, Fétis G, Tirado L (2014); el estudio que se realizó de **denominó** “Empatía y factores relacionados en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena”. El objetivo se basó en la determinación de los niveles de empatía y los con factores sociodemográficos a los que se encontraban relacionados, familiares y académicos en estudiantes pertenecientes a la carrera de Odontología. El estudio fue transversal en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena-Colombia. Fueron seleccionados 199 sujetos aleatoriamente, el cual se uso un cuestionario cuyos ítems tocaban temas sociodemográficos, familiares, académicos y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión para estudiantes. Dicha

escala tiene una mínima puntuación de 20 y máxima de 140 y no presentan puntos de corte. Los resultados arrojaron que la media de empatía global fue $106,9 \pm 14,3$ puntos; hubieron diferencias muy significativas con respecto a la media de empatía de acuerdo a la funcionalidad familiar ($p=0,001$), el estado civil ($p=0,0467$), soporte de amigos ($p=0,0429$), Odontología como primera opción de estudio ($p=0,0357$) y la reprobación de asignaturas ($p=0,008$); del mismo modo con la dimensión de empatía “cuidado con compasión” con el sexo ($p=0,014$) y año de formación ($p=0,0257$); también se arrojó diferencias entre la dimensión “toma de perspectiva” y el rendimiento académico ($p=0,043$). Se pudo inferir que, los niveles relacionados a la empatía presentes en los estudiantes de Odontología son capaces de variar dependiendo de la funcionalidad familiar, estado civil, soporte de amigos, odontología como primera opción de estudio y la desaprobación de cursos propios de la malla curricular. ⁽²⁾

-Bullen M y cols (2015); llevaron a cabo el estudio denominado “Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad de Panamá (República de Panamá). El objetivo de dicho estudio consistió en poder determinar la conducta y orientación empática presente en alumnos de los niveles del 1º a 5º de la carrera de Doctor en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá. Este estudio fue observacional y descriptivo con un diseño transversal. Tanto la población como la muestra fueron integrados por los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad de Panamá. Los factores que fueron analizados estuvieron conformados por el género y año académico o curso. Los resultados al final de la investigación arrojaron que ninguno de los factores reflejó significancia. Por otro lado, tampoco hubo diferencias significativas en la interacción de los factores “curso” y “género”. Sin embargo, con respecto a la prueba de comparación múltiple de medias, está facilitó dar la observación de que existen diferencias entre los cursos curriculares. Finalmente, se concluyó sobre la existencia de diferencias en la orientación empática entre cursos; en los dos últimos años de la carrera ocurrió una considerable disminución de ese nivel; en donde las mujeres presentan niveles mayores de orientación empática

representados en valores absolutos que los hombres; el mayor nivel de orientación empática se detectó en el grupo de tercer año de carrera. ⁽¹⁴⁾

-González F y cols (2015); elaboraron el estudio denominado “Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia”. El objetivo fue, describir el nivel de empatía de los alumnos que eran parte del programa de odontología en la Universidad de Cartagena. El estudio se caracterizó por ser descriptivo cuantitativo y llevado a cabo en una muestra de 360 estudiantes desde 1º a 5º año de odontología en la Universidad de Cartagena (Colombia), durante el desarrollo del segundo periodo académico en el año 2012. En este grupo de estudiantes se usó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión castellana para estudiantes (versión S). Como resultado, Se evidenciaron datos estadísticamente significativos, para las variables “nivel” ($p < 0,005$) y “sexo” ($p < 0,001$), existiendo un menor número de valores de orientación empática para los estudiantes pertenecientes al 1º nivel y mayores valores para las mujeres. No se llegó a encontrar significación alguna en la vinculación entre estos dos factores ($p > 0,05$). A su vez, se llegó a concluir que los valores de orientación empática desarrollados en los estudiantes de odontología evaluados, fueron diferentes a comparación de los niveles de estudio y el sexo, lo cual puede llegar a influir dentro de la formación profesional integral que brindan las instituciones superiores como parte de sus Proyectos Educativos y hace mención en impulsar las habilidades interpersonales en los estudiantes desde que se inician en la carrera , a que puedan contribuir a poder mejorar la calidad de la atención en salud brindada. ⁽¹⁰⁾

-Rozengawy H y cols (2016); realizaron el estudio denominado “Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología en Honduras”. El objetivo consistió en poder analizar los niveles de empatía de los estudiantes de medicina, enfermería y odontología que estaban cursando áreas básicas, correlacionando con datos socio-académicos para la correcta identificación de posibles variables que pudieran alterar a en un nivel global a los niveles de empatía. El estudio fue transversal, aplicado a estudiantes de pregrado de medicina, enfermería y odontología. Se tuvieron que encuestar a 146 estudiantes que respondieron a la Escala Jefferson de

empatía médica del estudiante versión en español. Todo ello a la par de una encuesta de 10 preguntas cerradas de aspectos socio-académicos. Los datos se introdujeron en un programa estadístico para su correcto análisis. Como resultado, no se encontró diferencias significativas de puntajes de empatía distribuidos entre las 3 carreras, los del sexo masculino dieron un puntaje mayor a las del sexo femenino a comparación de lo visto en otros análisis del mundo, se encontró un puntaje inversamente proporcional en relación a la empatía en relación al puntaje académico global; no se revelaron diferencias en el resto de las preguntas socioculturales utilizadas para determinar empatía. Por su parte, no se pudo concluir que no existen diferencia significativa alguna con respecto al nivel de empatía en relación al nivel de áreas básicas entre enfermería, medicina y odontología; por lo menos en este estudio, se podrían considerar a los hombres más empáticos que las mujeres, donde se podría considerar al puntaje académico como un indicador muy fuerte con respecto al nivel de empatía, en cuanto a las variables socio académicas estudiadas, estas no hacen ver grandes diferencias en el puntaje de empatía. ⁽²⁵⁾

-Viscaíno K, (2016); desarrolló como tema de tesis de pregrado para optar por el título de Cirujano-Dentista el estudio denominado “Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la Clínica Integral Odontológica de la Universidad de las Américas”, cuyo principal objetivo de su investigación fue la de identificar el nivel de satisfacción de los pacientes, así como también su grado de insatisfacción a la par, identificar los tiempos de espera que deben realizar los pacientes durante el proceso de consulta y atención odontológica y caracterizar las apreciaciones que tiene la población frente a la atención que se les brinda. El trabajo fue de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y retrospectivo, 179 pacientes conformaron la muestra donde fueron excluidos menores de edad, personas con analfabetismo, con incapacidad de leer o escribir por sí mismos y de pacientes que no desearon participar del estudio. Se dieron como resultados, que el grado de satisfacción de los pacientes estuvo en el nivel 4 según la escala de Likert (alto), el contexto poblacional estuvo constituida por mujeres, mestizos, solteros quienes vivían en zonas urbanas de 18 a 49 años en su mayoría. El tiempo de espera se encontraba en el nivel 4 según la Escala de Likert (alto). A la par se lograron identificar como

situaciones sumamente satisfactorias, la ubicación de baños y al servicio de caja, el tiempo de espera al mismo tiempo que el estudiante busca al docente-tutor de práctica, donde al final de la encuesta, estos mismos pacientes sugirieron la extensión en el horario de atención y cambio de color del establecimiento. Se dictaminó que la atención que se dio en el tiempo estudiado la satisfacción fue muy alta y que para llegar a la excelencia se sugirió los cambios indicados en el estudio. ⁽³¹⁾

-Tierra D, (2017); desarrolló como tema de investigación para optar el título de Cirujano-Dentista el tema denominado “Evaluación de la orientación empática de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”. El objetivo de dicho estudio fue la de poder evaluar la orientación empática presente en los alumnos pertenecientes a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, considerando puntos importantes como el semestre y género. El diseño de esta investigación fue observacional de corte transversal, donde participaron los estudiantes desde el primer hasta el noveno ciclo de estudios; a ellos se les aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson, la que fue presentada con anticipación a los jueces para poder verificar la validez cultural y de contenido; y posteriormente adaptada. Como resultado se pudo arrojar que, los niveles de empatía no suelen modificarse al avanzar de semestre, no existen diferencias estadísticas entre los géneros ni tampoco dentro de la interacción entre semestre y el género. Al final, se llegó a inferir que, no existe variabilidad alguna dentro de los niveles de empatía en los estudiantes de la Facultad de Odontología, hecho en el cual, podemos crear condiciones para armar una estrategia de intervención con mayor especificidad, en pro de potenciar el crecimiento de la empatía. ⁽²⁰⁾

-Malpartida, A, Rivera Y (2017); para optar por el título de profesional de cirujano-dentista, presentaron la tesis denominada “Nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología en relación a la empatía percibida por los pacientes en la UNHEV al-2016. El estudio desarrollado por estos alumnos, tuvo por objetivo poder hallar la relación entre el nivel de orientación empática de los estudiantes y la empatía percibida de los pacientes en la UNHEVAL durante el desarrollo del año académico 2016, y de modo específico se describieron los altos niveles de empatía presentes en los estudiantes de

odontología y de los pacientes, niveles de empatía en cuanto al género, en cuanto a las dimensiones de la EEMJ y de la EEMJ modificado; así como, las correlaciones de ambas dimensiones. El estudio fue relacional, tipo transversal, cuantitativo y de campo. La muestra la conformó 112 personas, 56 estudiantes de odontología y 56 pacientes y con un muestreo no probabilístico de conveniencia o intencional. La Escala de Empatía de Jefferson (EEMJ) y la Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ modificado) fueron los instrumentos de recolección de datos utilizados; ambas validadas. Los resultados concluyeron que existe una relación entre los niveles de orientación empática de los estudiantes de odontología y los niveles de empatía percibida de los pacientes, los niveles de empatía en estudiantes de odontología y pacientes son altos, la población femenina fue la que obtuvo el nivel más alto de empatía. De los resultados obtenidos a partir de la EEMJ y de la EEMJ modificado se encontró que si existen correlaciones entre ellas. Se pudo inferir que los estudiantes de odontología presentan un alto nivel de orientación y esto se ve reflejado en los niveles altos obtenidos por parte de los pacientes, quienes calificaron la empatía percibida de sus odontólogos tratantes. ⁽²¹⁾

-López M y cols (2017); desarrolló el tema de investigación “Nivel de empatía del estudiante en formación clínica odontológica”. La meta de dicha investigación fue, describir el grado de empatía que han logrado los estudiantes de odontología durante su formación clínica por medio de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, el cual aplica la escala de empatía médica de Jefferson en la versión adaptada al español a una muestra no probabilística conformada por 364 estudiantes. El estudio de frecuencia estadística se realizó en paquete estadístico spss v.18. El 58% de los estudiantes en formación se ubican en el nivel I, es decir, saben atender al paciente, piensan como él y comprenden sus sentimientos, pero no lo demuestran; el 33% se posiciona en el nivel II, manifiestan capacidad y habilidad para poner atención al paciente, lo comprenden e incorporan el ingrediente afectivo; finalmente, el 9% está en el nivel III, develan la relación empática con su paciente, se interesan por él, están abiertos al diálogo, escuchan atentamente, son flexibles, fusionan lo cognitivo, afectivo y emocional. ⁽³²⁾

-Ramos Y y cols (2017); llevaron a cabo la investigación denominada “Empatía en aprendices de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos”. Quienes como objetivo relacionaron la empatía total y su extensión representados en 2 grupos conformados por aprendices de Estomatología del 1ro y 3er año de la Universidad Médica de Cienfuegos. El estudio fue descriptivo-correlacional, transversal, la muestra la conformaron 50 aprendices (25 de 1ro y 25 3ro) quienes pasaron por un proceso de selección intencionalmente y de manera aleatoria. Se uso la ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Empatía Médica de Jefferson, para estudiantes. Se indicó en los resultados que, predominó el sexo femenino (84 %), las edades entre 18 y 19 años (primer año), 20 y 21(tercer año). La empatía global superior en estudiantes de tercer año (86, 69 %) en relación con primer año (84,52 %). La correlación fue directa y muy significativa entre la empatía global y el cuidado con compasión durante ambos años. En el 1er año la relación fue considerablemente significativa y fuerte entre la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y ponerse en el lugar del prójimo, en el 3er año entre la toma de perspectiva y el cuidado con compasión. Se llegó a concluir que el comportamiento de la empatía global y sus dimensiones vinculadas no mostraron diferencias muy marcadas entre el 1ro y 3er año, como debería ser por sentido común, entonces, teniendo en cuenta que una disciplina como la Estomatología, exige una atención de calidad centrada en el paciente y el desarrollo de posturas empáticas en el aprendiz, es esencial la profundización sobre futuras investigaciones que traten acerca de los factores que influyen intensamente en el desarrollo o declive de la empatía progresivamente en estos aprendices, a manera de una necesidad. ⁽¹³⁾

-Chang C (2017); realizó el estudio denominado “Validación y aplicación de un cuestionario para medir el rango de conocimiento y Actitudes acerca de los riesgos de los Bifosfonatos en el tratamiento odontológico” como tema de tesis de posgrado para adoptar el grado de maestro en Estomatología con alusión en periodoncia e implantes. El objetivo del estudio fue validar y aplicar un cuestionario con el que se pudo determinar el rango de entendimiento y postura sobre los riesgos de los bifosfonatos en el tratamiento odontológico. El estudio fue descriptivo observacional transversal. La muestra la conformaron 376

odontólogos que se capacitan, de ambos sexos, entre generales y especialistas, con actividad clínica y docente. Se les entregó un cuestionario el cual estuvo elaborado de acuerdo a la literatura relevante, el cual fue validado en contenido a través el juicio de expertos; el resultado arrojó que el grado de entendimiento fue bajo para el 47.8% de odontólogos, medio para el 26.1% y alto para el 26.1%. Se observó un mayor porcentaje con respecto a odontólogos especialistas, docentes y que ejercen la carrera por más de 10 años, quienes tuvieron un nivel de conocimiento alto. El 58.8% de odontólogos obtuvieron actitudes desfavorables, los odontólogos especialistas y docentes tuvieron actitudes favorables en un considerable porcentaje. Se concluyó dentro de este estudio que la generalidad de los odontólogos evaluados presentó un grado de conocimiento sumamente bajo junto a actitudes desfavorables acerca de los riesgos de los bifosfonatos en el tratamiento odontológico, por su parte, aquellos odontólogos que eran especialistas y ejercían la docencia obtuvieron un mayor nivel de conocimientos y mejores actitudes en relación a la práctica clínica. ⁽³³⁾

-Pérez, A (2018); desarrolló como tema de investigación para optar por el grado de Cirujana Dentista, el estudio denominado “Orientación empática en aprendices del 4to al 10mo ciclo de E.A.P de Odontología de la Universidad privada Wiener, Lima 2017-1”. El objetivo principal de su estudio fue la de determinar la orientación empática en alumnos desde el cuarto al décimo ciclo de la E.A.P de Odontología perteneciente a la universidad Wiener. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra la integraron 323 alumnos del cuarto a décimo ciclo de la carrera en mención. La orientación empática se determinó mediante las pruebas Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. El estudio mostró como resultado que la orientación empática arrojó un promedio a nivel global de 107,24. Se encontró a su vez que el ciclo académico se relacionó estadísticamente con la orientación empática a nivel global ($p:0,000$). No obstante, no se logró encontrar relación estadísticamente significativa alguna entre el sexo y la orientación empática a niveles globales ($p:0,274$). Al final se llegó a concluir que los alumnos de la E.A.P de Odontología obtuvieron puntuaciones considerablemente altas sobre la orientación empática por medio de la escala de Empatía Médica de Jefferson.

El ciclo académico estuvo vinculado estadísticamente con la orientación empática. Una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la orientación empática no se llegó a encontrar. ⁽¹⁾

-Díaz V y cols. (2018); estos autores llevaron a cabo el estudio denominado “Declinación en el sexo y la empatía en alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Central (Ecuador): Método transversal, género y declinación empática: Un estudio transversal”. El estudio tuvo por objetivo hallar un diagnóstico en el comportamiento empático en general en un grupo de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Quito, Ecuador. Fue un estudio exploratorio y transversal, donde a los estudiantes involucrados, se les aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson sometida a juicio de expertos para comprobar la validez cultural y de contenido y usarla para estudiantes para dentistas. Según los resultados del estudio en mención, se determinaron bajos grados de empatía relacionadas a otras facultades de América Latina, sumado a un alto desarrollo relativo de los niveles del componente cuidado con compasión. Las partes restantes estuvieron manteniéndose con números de crecimiento disminuidos y, en otros casos, negativos; no se llegó a cumplir el modelo de erosión empática, y en el plano total, las diferencias estadísticas entre los sexos no existen. De esta manera, se llegó a inferir que, un buen diagnóstico hecho, ayuda a tener el ambiente necesario y óptimo para poder hacer un plan de ejecución más específica. ⁽¹⁹⁾

-Huapaya G. (2018); desarrolló como tema de investigación la tesis de posgrado denominada “Grado de conocimiento de Bioética y postura en alumnos de la Clínica de la Facultad de Estomatología de la universidad Garcilaso en el año 2017”. Este estudio tuvo por objetivo el de hallar la asociación existente del grado de conocimiento de bioética en la postura en los estudiantes del décimo periodo pertenecientes a la Clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017. El estudio en mención fue correlacional, nivel de investigación básico, no experimental y transversal. La población constituyó por 145 alumnos pertenecientes a la Facultad de Estomatología de la Universidad, 2017; 95 alumnos con un muestreo no probabilístico fueron los que conformaron la muestra del estudio. Se verificaron las encuestas por la aprobación de expertos y alfa de Cronbach;

se aplicaron una encuesta y el cuestionario de la escala de Likert como instrumentos para recabar los datos. Las conclusiones indicaron que existe una correlación de moderado nivel a partiendo de los resultados hallados con la prueba Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento en temas relacionados a la bioética y la actitud en los alumnos de la escuela de Estomatología de la universidad Garcilaso, 2017. Por ende, se logró determinar la hipótesis y el objeto general del estudio. ⁽³⁴⁾

-Arroyo J. (2018); desarrollo como tema de tesis de pregrado “Grado de inquietud del paciente antes del procedimiento y su postura en una Clínica Estomatológica Universitaria” para recibirse por el título profesional de Cirujano-Dentista. El estudio tuvo por objetivo el de poder hallar el grado de inquietud del paciente antes del procedimiento y su postura en la clínica estomatológica para el adulto de la Universidad Garcilaso, en el periodo 2018 – 2. Esta investigación, fue descriptiva; prospectiva, transversal y observacional, cuyo enfoque fue cualitativo. Para este trabajo se reunió un grupo de 150 pacientes hombres y mujeres quienes eran pacientes de la Clínica de la Universidad Garcilaso, los cuales se seleccionaron aleatoriamente por conveniencia, quienes a su vez lograron cumplir con los puntos de selección fijados en el trabajo. Para el procesamiento de datos, éstos fueron evaluados a través de un programa estadístico. Se apreció en los resultados que el grado de inquietud y postura del enfermo antes del procedimiento; que el 90.7% de los pacientes tienen preocupación Baja y que 70% tienen una actitud Alta. De esta manera se llegó a concluir que los pacientes tienen un nivel de preocupación Baja y una actitud Alta. ⁽³⁵⁾

1.3 Marco conceptual

-Actitud

La actitud es la conducta que usa una persona para hacer sus tareas. Se puede expresar que es su manera de ser o la conducta de actuar, también puede expresarse como una manera de carácter, frente al motivo que empuja y dirige el acto hacia ciertos fines y propósitos. ⁽³⁶⁾

-Consulta dental

La consulta de diagnóstico dental es el método en el que se usa la historia clínica y se efectúa la exploración al paciente para así obtener el diagnóstico preciso del problema y poder efectuar el tratamiento más idóneo. Es una labor prioritaria ante cualquier intervención bucal. ⁽³⁷⁾

-Empatía

Es la forma de ceñir los sentimientos y emociones, intentando sentir de forma ideal y racional lo que siente otro sujeto. La sintonía logra que los sujetos cooperen entre ellos. Está relacionada con el altruismo – el sentimiento y preocupación por el prójimo - y la aptitud de ayudar. Cuando un sujeto siente el dolor o el sufrimiento de su prójimo poniéndose en su lugar, despierta el deseo de ayudarlo y actuar en línea de los principios morales. La actitud de ponerse en el lugar del otro individuo, que se establece a través de la empatía, hace ceñir mejor el comportamiento en determinadas situaciones y el modo como el otro toma las resoluciones. ⁽³⁸⁾

-Escala de Actitud de Likert

La escala de Likert es una de las escalas de medición. Es una escala psicométrica usada en estudios para entender las ideas y posturas de un determinado grupo de sujetos hacia un determinado evento o actividad. Ayuda primordialmente para hacer mediciones y conocer sobre el nivel de conformidad de un sujeto o encuestado hacia determinada oración afirmativa o negativa. ⁽³⁹⁾

-Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)

La serie de Empatía de Jefferson (EEMJ), es una prueba que fue desarrollado en apoyo a un amplio chequeo de literatura, sobre análisis piloto con estudiantes de medicina residentes y en práctica. Básicamente está diseñado para entender y definir el concepto de empatía a través de recoger de experiencias individuales de pacientes y sus familiares, involucrando tanto la relaciones entre personas hasta la comunicación no verbal. La EEMJ es el

instrumento que mide la orientación empática con factores relevantes en momentos que involucren el cuidado de los pacientes. ⁽⁴⁰⁾

-Evaluación

La evaluación es usada para caracterizar y poner en evaluación algo sea circunstancia o algo específico, puede ser temas de interés, incluyendo las cosas artísticas, la enseñanza, la ley, la salud, también los actos de los gobiernos y otros servicios humanos. ⁽⁴¹⁾

-Odontólogo

El odontólogo es un experto del ámbito de la salud que se dedica a tener en buen estado la salud bucomaxilofacial de las personas, evaluando el estado de dientes, encías, lengua y áreas relacionadas a los mismos, para poder observar y diagnosticar anomalías en la ubicación y forma de los dientes y también enfermedades que los podrían afectarlos y a los tejidos y estructuras relacionados a ellos. Su ciencia es la odontología, conocida como estomatología, el cual sus principios se centran en el mantenimiento y evaluación de la cavidad bucal y sus elementos periféricos como la mandíbula y el sistema neuromuscular. ⁽⁴²⁾

-Paciente

Se refiere al sujeto que padece algo y que, por lo tanto, se encuentra bajo supervisión médica. Como por ejemplo un paciente internado en un hospital por algún problema o situación médica, o que va a una consulta para solucionar un problema de salud. ⁽⁴³⁾

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

La empatía se define básicamente, como la habilidad que presenta una persona en poder comprender las emociones y sentimientos de otra, el cual suele acudir a ella generalmente al momento de pedir alguna ayuda o consejo; sin llegar a herir ni criticar de manera destructiva su punto de vista. Dicha habilidad, se ha ido extendiendo e inculcado dentro del campo de la Ciencias de la Salud; para ser exactos en el campo de la Medicina Humana, seguido de la Odontología; donde se le enseña a la comunidad estudiantil de dichas carreras, a ponerse en el lugar de los pacientes, a través de la comprensión de sus problemas tanto emocionales como aquellos que son provocados por las dolencias de sus enfermedades; haciéndoles recordar de esta manera de que no deben limitarse no sólo a hallar técnicamente una enfermedad como diagnóstico, sino que también deben tener presente que están atendiendo a seres humanos con muchas interrogantes, expectativas y dolencias que merecen ser escuchadas por los profesionales.

La actitud, por su parte, viene a ser la forma de proceder y actuar de una persona los cuales la diferencian de los demás. A su vez, viene a ser una característica que puede hacer a la persona especial y diferente, por lo tanto, la actitud que tomamos nos determina primero ante nosotros mismos, en segundo lugar a las relaciones con el resto de seres humanos y como consecuencia con nuestro entorno. Se sabe, que dentro del campo de la salud, sobre todo en odontología, que la actitud en el cirujano dentista hacia sus pacientes, juega también un rol importante dentro de la comunicación odontólogo-paciente, ya que dentro del conjunto de actitudes que el operador posee se encuentra la calidad del tratamiento el cual depende del comportamiento del operador.

En la Clínica Estomatológica del adulto de La Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el nivel de empatía de los alumnos que realizaron sus prácticas en dicho

establecimiento y su actitud fue intermedia ; representando la mitad del total de estudiantes, esto, debido a que como en dichas prácticas realizadas en la Clínica van de acuerdo a un récord establecido en un periodo de 3 meses y medio; cuya calificación depende de la finalización de todos los tratamientos encomendados; los alumnos suelen olvidar que los pacientes también son seres humanos, quienes están llenos de problemas, dudas y dolencias y que buscan en dichos estudiantes un apoyo el cual no solo trate sus dolencias sino que también buscan en ellos la confianza en poder resolver sus dudas y temores; sin embargo y por el tiempo que los mantiene presionados; dichos estudiantes por lo general, ven al paciente más como un objeto de récord que a una persona integral.

AL llevarse a cabo la presente investigación, se tuvo conocimiento sobre el nivel de empatía y la actitud presentes en los estudiantes de la Clínica Estomatológica, y el no hacerlo trae como consecuencia a que no se considere que parte de la formación académica de un futuro Cirujano Dentista está también en como éste aborda a los pacientes, como se gana su confianza y cómo trata al paciente dentro de la consulta odontológica, todo ello como su carta de presentación ante la sociedad y como profesionales de la salud.

La presente investigación, beneficiará a docentes y a alumnos de las Clínicas Estomatológicas de las diversas Facultades de Odontología, para el desarrollo de enseñanzas basadas sobre el correcto trato al paciente, para así ellos puedan generar un buen vínculo con el profesional tratante, el cual beneficiará su imagen a nivel científico y social.

2.1.2 Definición del problema

2.1.2.1 Problema principal

¿Cuál será el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

2.1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál será el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según La Escala de Empatía Médica de Jefferson?
- b) ¿Cuál será el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según La Escala de Likert?
- c) ¿Cuál será el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según el ciclo al que pertenecen?
- d) ¿Cuál será el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según el sexo?
- e) ¿Cuál será el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el grupo etario?
- f) ¿Cuál es la relación del nivel de empatía de los alumnos y su actitud hacia los pacientes en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega?

2.2 Finalidad y objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

Una gran cantidad de estudiantes ingresan a realizar sus prácticas pre-profesionales a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, una vez que hayan aprobado aquellos cursos que son pre requisito para ingresar a dicho establecimiento académico y asistencial; sin embargo y a consecuencia de la presión a la que se encuentran sometidos estos estudiantes por cumplir el récord de tratamientos antes de que acabe el ciclo, muchos de ellos se limitan a tratar al paciente solo como una persona útil

para el récord; olvidando de esta manera que aquel paciente es un ser humano integral con dudas y problemas el cual necesita ser escuchado.

La presente investigación tuvo como finalidad determinar cuales son los niveles de empatía y la actitud presentes en los estudiantes de la Clínica Estomatológica en el cual, con los resultados obtenidos tuvimos un panorama sobre las habilidades interpersonales que dichos alumnos desarrollan y que tan beneficioso resulta ser para los pacientes.

2.2.2 Objetivo general y específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud hacia los pacientes en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según La Escala de Empatía Médica de Jefferson.
- b) Determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según La Escala de Likert
- c) Determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el ciclo al que pertenecen.
- d) Determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el sexo.
- e) Determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según el grupo etario.

- f) Determinar la relación del nivel de empatía de los alumnos y su actitud hacia los pacientes en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.2.3 Delimitación del estudio

2.2.3.1 Delimitación espacial

La presente investigación fue desarrollada en las instalaciones de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicada en el distrito de Pueblo Libre, perteneciente al departamento de Lima.

2.2.3.2 Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló en el primer semestre académico del año 2019.

2.2.3.3 Delimitación social

La presente investigación se llevó a cabo por la razón de que, la comunidad estudiantil al ingresar al curso de Clínica del adulto, éstos bajo la presión de cumplir el récord en un determinado lapso de tiempo para aprobar el curso tratan al paciente con cierta indiferencia y limitándose a realizar el tratamiento que el curso les exige con tal de terminarlo lo más pronto posible, trayendo como consecuencia que se le deshumanice en cierto grado al paciente; haciendo caso omiso a sus dudas, temores y cuestionamientos en relación al tratamiento al que se les está sometiendo.

Es de suma importancia determinar los niveles de empatía y actitud presentes en estos estudiantes para que de esta manera se puedan tomar medidas didácticas para una preparación del futuro profesional de mejor calidad.

2.2.3.4 Delimitación conceptual

La empatía se define básicamente, como la habilidad que presenta una persona en poder comprender las emociones y sentimientos de otra, el cual suele acudir a ella generalmente al momento de pedir alguna ayuda o consejo; sin llegar a herir ni criticar de manera destructiva su punto de vista. Dicha

habilidad, se ha ido extendiendo e inculcando dentro del campo de la Ciencias de la Salud; para ser exactos en el campo de la Medicina Humana, seguido de la Odontología; donde se les enseña a la comunidad estudiantil de dichas carreras, a ponerse en el lugar de los pacientes, a través de la comprensión de sus problemas tanto emocionales como aquellos que son provocados por las dolencias de sus enfermedades; haciéndoles recordar de esta manera de que no deben limitarse no solo a hallar técnicamente una enfermedad como diagnóstico, sino que también deben tener presente que están atendiendo a seres humanos con muchas interrogantes, expectativas y dolencias que merecen ser escuchadas por los profesionales.

La actitud, por su parte, viene a ser la forma de proceder y actuar de una persona los cuales la diferencian de los demás. A su vez, viene a ser una característica que puede hacer a la persona especial y diferente, por lo tanto, la actitud que tomamos nos determina primero ante nosotros mismos, en segundo lugar, a las relaciones con el resto de los seres humanos y como consecuencia con nuestro entorno. Se sabe, que, dentro del campo de la salud, sobre todo en odontología, que la actitud en el cirujano dentista hacia sus pacientes, juega también un rol importante dentro de la comunicación odontólogo-paciente, ya que dentro del conjunto de actitudes que el operador posee se encuentra la calidad del tratamiento el cual depende del comportamiento del operador.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

Dar a conocer a docentes y en especial a la comunidad estudiantil perteneciente a la Clínica Estomatológica cuál es su actuación frente a los pacientes que acuden a dicha entidad y qué tan empáticos logran ser a la hora de tratar y coordinar con los pacientes una vez que se encuentren en el sillón dental del operador, ya que al margen de cumplir con los tratamientos para aprobar, es sabido que los pacientes también llegan con dudas y temores los cuales se ven con la necesidad de buscar apoyo en dichos estudiantes que los vienen atendiendo.

La importancia de la presente investigación radica en que toda la información que se halla recolectado les será de gran utilidad a los estudiantes y docentes de todas las Clínicas Universitarias como base para la creación y desarrollo de

futuros planes curriculares, los cuales evalúen el desenvolvimiento del alumno a la hora de tratar a los pacientes.

Actualmente, no se han llevado a cabo estudios sobre este tema en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, razón por la cual este sería la primera investigación realizada en dicha entidad.

2.3 Variables e indicadores

2.3.2.1 Variable

Independiente: Nivel de empatía

Dependiente: Actitud

2.4 Hipotesis:

Es alto el nivel de empatía de los alumnos y una actitud deficiente hacia el paciente, al atender en la Clínica Estomatológica.

2.3.2.2 Indicadores

Los indicadores a utilizar en el estudio fueron las respuestas a las preguntas que figuran en la encuesta para determinar el nivel de empatía de los alumnos.

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento odontológico.
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 odontólogo-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 desde 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 expectativas 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 dentales de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento odontológico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen valor significativo en este contexto.
12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para atender sus molestias físicas.
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes, poniendo atención a su lenguaje verbal y corporal.
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad dental.
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como odontólogo puede estar limitado.
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.
19. No disfruto al leer literatura no médica-odontológica o arte.

20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento odontológico.

Con respecto a los indicadores de la encuesta son las respuestas para determinar la actitud de los pacientes antes del tratamiento.

1. Se siente dispuesto a atender pacientes poco colaboradores.
2. Es incómodo para usted como operador que sus pacientes no lleguen puntual a la cita programada.
3. En mi condición de operador me preocupa estar tensionado.
4. Me preocupa que durante el tratamiento mi paciente tenga poca abertura bucal.
5. Me disgusta atender pacientes que padecen de halitosis y malos hábitos de higiene bucal.
6. Considero importante tener libertad de preguntar al docente de clínica y tener respuestas.
7. En mi condición de operador preferiría atender pacientes que ayuden a solventar todo o parte del costo del tratamiento.
8. Es importante como operador ser escuchado y no criticado por parte del docente de clínica.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

Estuvo constituido por todos los alumnos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo académico 2019-I, siendo en total, un número de 150.

3.1.2 Muestra

La muestra del estudio fue tomada de forma no aleatoria por conveniencia, el cual, estuvo conformada por 50 alumnos que pertenezcan a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el período 2019-I y que logren cumplir los criterios de selección.

3.1.3 Criterios de inclusión

- Alumnos que estuvieron matriculados en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega.
- Alumnos que desearon participar en el estudio.

3.1.4 Criterios de exclusión

- Alumnos que estuvieron matriculados en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre gestante y bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Alumnos que no desearon participar en el estudio.

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

3.2.1 Diseño

El diseño utilizado en el presente estudio fue descriptivo, ya que buscó la realidad actual del problema.

3.2.2 Tipo

En el estudio se utilizó el tipo Prospectivo, Transversal, Observacional, analítico al realizarse mediante la toma de una encuesta.

3.2.3 Enfoque

El enfoque fue Cualitativo.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Se presentó el proyecto de investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para su respectiva autorización, para desarrollar el proyecto de investigación. Luego se envió un documento dirigido a la Dirección de la Clínica, para su aprobación y poder realizar la ejecución del proyecto.

Se entrevisto a los alumnos que desearon ser parte del estudio, y se les brindo una breve explicación del propósito de este. Una vez que se hallan visto absueltas todas las interrogantes de los alumnos, se procedió a entregar el consentimiento informado; para luego de su lectura y firma, se les proporciono el test de Escala Médica de Empatía de Jefferson para estudiantes. Este instrumento, fue para evaluar el nivel de empatía existente en cada alumno en relación a sus pacientes, el cual, fue de tipo anónimo; cuidando que no se tenga ninguna información que logre identificar al encuestado, el cual fue entregado a cada uno de los alumnos que forman parte de la muestra, para que luego de su lectura, marquen el grado de acuerdo o desacuerdo en cada uno de los ítems propuestos por medio de la escala de 7 puntos escrita luego de cada oración. Del mismo modo se les procedió a entregar el test de actitud de Likert a cada uno de los alumnos que forman parte de la muestra, dicho instrumento, fue de igual modo anónimo, el cual midió el nivel de actitud de los alumnos y constó de 8 enunciados los cuales, los alumnos marcaron solo una de las 5 opciones para cada enunciado estas opciones estuvieron representadas en la siguiente manera; 1 es totalmente desacuerdo, 2 es algo en desacuerdo, 3 es ni acuerdo ni desacuerdo, 4 es algo de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. Luego, una vez recibida la autorización, se procedió a ejecutar el proyecto de tesis.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes, el cual, dicho instrumento fue creado por investigadores de la Jefferson Medical College y la Escala de Medición de Actitud de Likert, creado por el psicólogo Rensis Likert, por lo que no fue necesaria su validación por Juicio de Expertos.

La Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), sirvió para determinar el grado de empatía presente en cada alumno encuestado en su trato con los pacientes, dicha escala estuvo constituida por 20 preguntas que valoran 3 componentes: Toma de perspectiva, cuidado con compasión y habilidad para “Ponerse en los zapatos del paciente”; valorando de esta manera el elemento cognitivo, moral/comportamiento, y emotivo respectivamente, donde el puntaje determino un alto nivel de empatía si se le acercarse al número máximo que es 140, puntaje que se obtuvo cuando el alumno procedió a que marcar el nivel de acuerdo o desacuerdo constituido en una escala del 1 al 7 el cual se encontró al lado de cada una de las 20 preguntas.

La escala de medición de las preguntas del cuestionario sobre EMPATÍA que tienen los alumnos en la clínica estomatológica es como sigue:

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DEACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5	6	7

La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas de cada alumno a las preguntas que se les hace generó una puntuación total que fue representativa; si la posición es alta, media o baja, respecto a la pregunta sobre el Nivel de empatía y actitud en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en la dimensión que se plantea en el estudio.

A continuación, se agrupó la empatía que tienen los alumnos que atienden en la Clínica Estomatológica, presentando la distribución por categorización de los puntajes.

EMPATIA DEL ALUMNO	ESCALA DE MEDICIÓN
ALTA	100-140
MEDIA	61-99
BAJA	1-60

Mientras que la escala de Likert sirvió para medir la actitud de los estudiantes operadores en el momento en que estos abordan la llegada de sus pacientes. La escala estuvo constituida por 8 ítems los cuales debió ser respondidos por medio de 5 opciones que midió el grado de acuerdo y desacuerdo de cada alumno encuestado dichas opciones serán: 5 que es muy de acuerdo, 4 algo de acuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 algo en desacuerdo y 1 muy en desacuerdo y los resultados se expresaron de la siguiente manera; con un puntaje del 01 al 16 la actitud fue baja, con un puntaje del 17 al 31 la actitud fue mediana y con un puntaje del 32 al 40 la actitud fue alta.

La escala de medición de las preguntas del cuestionario sobre actitud que tienen los alumnos en la Clínica Estomatológica es como sigue:

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

A continuación, se agrupó la actitud que tienen los alumnos en la Clínica Estomatológica, presentando la distribución por categorización de los puntajes.

Actitud del alumno	Escala de medición
Actitud Alta	32 - 40
Actitud Mediana	17 - 31
Actitud Baja	01 – 16

3.4 Procesamiento de Datos

Luego de la recolección de la información de los cuestionarios, se procedió a la evaluación de cada ficha para corroborar su correcto llenado luego tabular cada respuesta marcada por los alumnos. La asignación del código numérico a las fichas y a los resultados permitió la agilización de su registro en la base de datos.

Los datos obtenidos se almacenaron en el programa Microsoft Excel 2010, para su manipulación con fines estadísticos. De esta manera, se pudo generar las figuras y tablas, además del análisis estadístico el cual desarrolló a través del uso del programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.0 cuyo objetivo fue representarlo mediante figuras y tablas, de acuerdo con las dimensiones mostradas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de empatía del alumno y su actitud en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el Ciclo 2019 – I; luego de la ejecución del proyecto y obtenido los resultados que fueron de acuerdo a los objetivos planteados, se hizo un análisis de los datos logrados, aplicando la estadística respectiva, los que se tienen a presentar en tablas y figuras a continuación:

Resultados

Tabla N° 1

Distribución de participantes según Ciclo de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
9° Ciclo	20	40%
10° Ciclo	30	60%

En la tabla N° 1 se apreció que los participantes del 9° Ciclo representaron el 40% (N°=20) y los del 10° Ciclo representaron el 60% (N°=30).

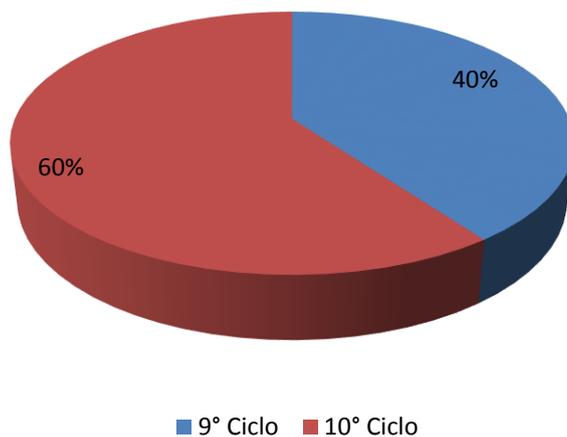


Figura N° 1

Distribución de participantes según Ciclo de estudio

Tabla N° 2

Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
20 a 25años	20	40%
26 a 31 años	20	40%
32 a 37 años	10	20%

En la tabla N° 2 se apreció que los participantes de 20 a 25 años representaron el 40% (N°=20), de 26 a 31 años representaron el 40% (N°=20) y de 32 a 37 años representaron el 20% (N°=10).

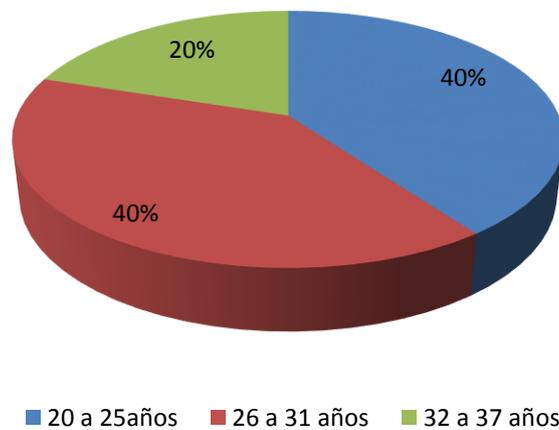


Figura N° 2

Distribución de participantes según edad

Tabla N° 3

Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	50%
Masculino	25	50%

En la tabla N° 3 se observó que los participantes de sexo femenino representaron el 50% (N°=25) y de sexo masculino representaron el 50% (N°=25).

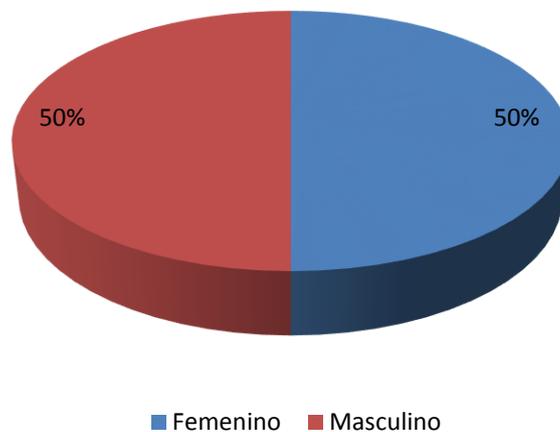


Figura N° 3

Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 4

Relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

			Actitud mediana	Actitud alta
Empatía	Baja	Recuento	0	1
		%	0%	2%
	Media	Recuento	19	13
		%	38%	26%
	Alta	Recuento	8	9
		%	16%	18%

En la Tabla N° 4 se apreció que en mayoría los alumnos que presentaron un nivel de Empatía Media y una Actitud mediana en un 38% (N°=19), seguido de un nivel de Empatía Media y una Actitud Alta en un 26% (N°=13), nivel de Empatía Alta y una Actitud Alta en un 18% (N°=9), nivel de Empatía Alta y una Actitud mediana en un 16% (N°=8).

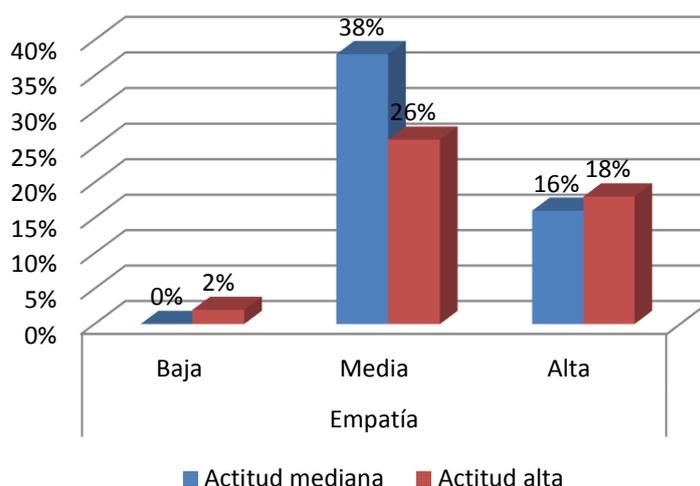


Figura N° 4

Relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Tabla N° 5

Relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	1.876	2	0.391

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud, se aprecia que el valor de X^2 es de 1.876 y el nivel de significancia es $p > 0.05$.

Tabla N° 6

Nivel de empatía de los alumnos en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según La Escala de Empatía Médica de Jefferson

	Frecuencia	Porcentaje
Empatía baja	1	2%
Empatía media	32	64%
Empatía alta	17	34%

En la tabla N° 6 se apreció que en referencia a la empatía, en mayoría presentaron un nivel medio en un 64% (N°=32), seguido de nivel alto en un 34% (N°=17) y un nivel bajo en un 2% (N°=1).

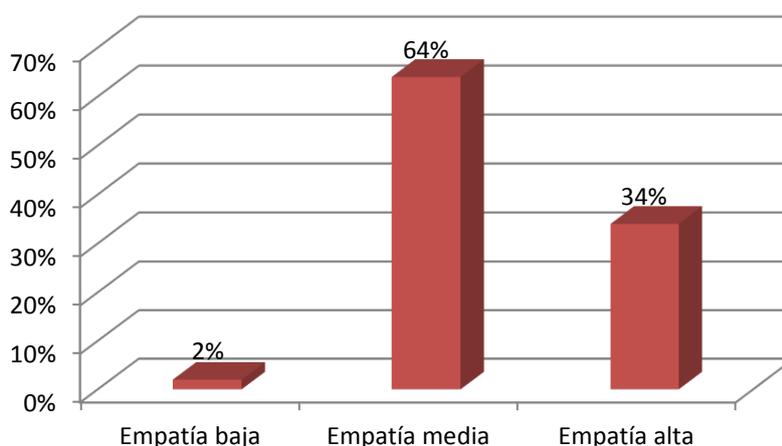


Figura N° 6

Nivel de empatía de los alumnos en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según La Escala de Empatía Médica de Jefferson

Tabla N° 7

Nivel de actitud de los alumnos en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según La Escala de Likert

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud mediana	27	54%
Actitud alta	23	46%

En la tabla N° 7 se apreció que en referencia a la actitud, en mayoría presentaron un nivel medio en un 54% (N°=27), seguido de nivel alto en un 46% (N°=23).

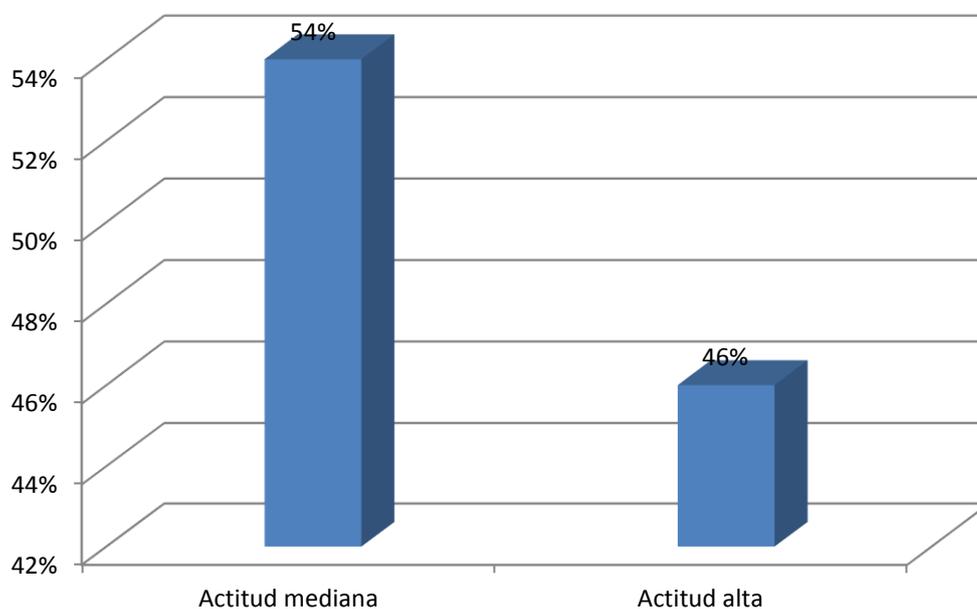


Figura N° 7

Nivel de actitud de los alumnos en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según La Escala de Likert

Tabla N° 8

Nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el ciclo al que pertenecen

		9° Ciclo	10° Ciclo
Empatía baja	Frecuencia	1	0
	%	5%	0%
Empatía media	Frecuencia	12	20
	%	60%	66.7%
Empatía alta	Frecuencia	7	10
	%	35%	33.3%
Actitud mediana	Frecuencia	8	19
	%	40%	63.3%
Actitud alta	Frecuencia	12	11
	%	60%	36.7%

En la tabla N° 8 se apreció que los participantes del 9° Ciclo, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 60% (N°=12), seguido de una empatía alta en un 35% (N°=4), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud alta en un 60% (N°=12), seguido de una actitud mediana en un 40% (N°=8); los participantes del 10° Ciclo, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 66.7% (N°=20), seguido de una empatía alta en un 33.3% (N°=10), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud mediana en un 63.3% (N°=19), seguido de una actitud alta en un 36.7% (N°=11).

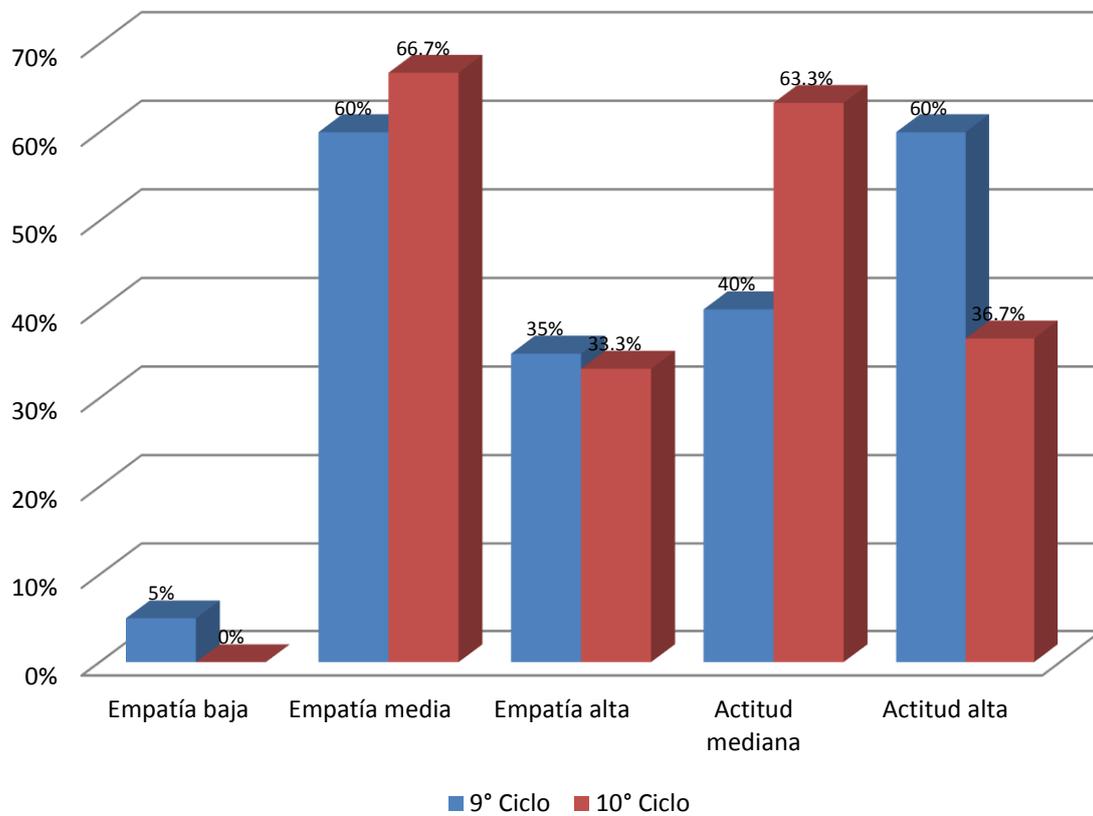


Figura N° 8

Nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el ciclo al que pertenecen

Tabla N° 9

Nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el sexo.

		Femenino	Masculino
Empatía baja	Frecuencia	0	1
	%	0%	4%
Empatía media	Frecuencia	20	12
	%	80%	48%
Empatía alta	Frecuencia	5	12
	%	20%	48%
Actitud mediana	Frecuencia	18	9
	%	72%	36%
Actitud alta	Frecuencia	7	16
	%	28%	64%

En la tabla N° 9 se apreció que los participantes de sexo femenino, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 80% (N°=20), seguido de una empatía alta en un 20% (N°=5), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud mediana en un 72% (N°=18), seguido de una actitud alta en un 28% (N°=7); los participantes sexo masculino, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 48% (N°=12), empatía alta en un 48% (N°=12), seguido de una empatía baja en un 4% (N°=1), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud alta en un 64% (N°=16), seguido de una actitud mediana en un 36% (N°=9).

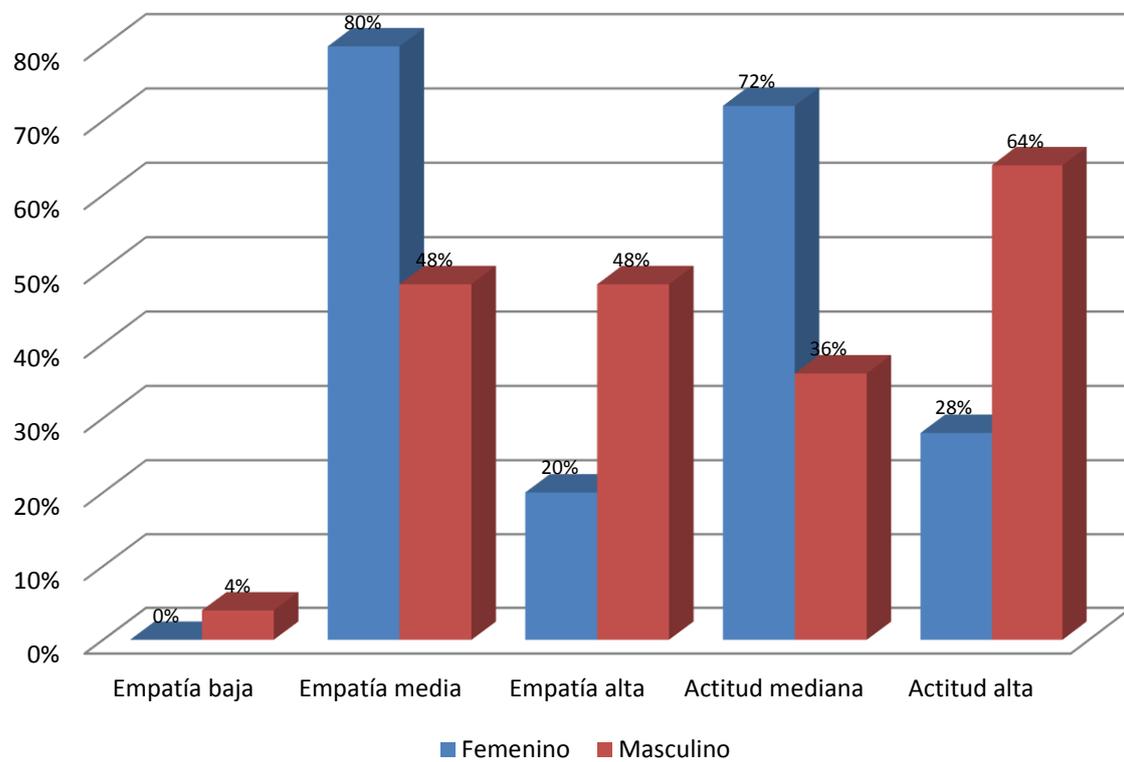


Figura N° 9

Nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la, según el sexo.

Tabla N° 10

Nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según el grupo etario

		20 a 25 años	26 a 31 años	32 a 37 años
Empatía baja	Frecuencia	0	1	0
	%	0%	5%	0%
Empatía media	Frecuencia	15	10	7
	%	75%	50%	70%
Empatía alta	Frecuencia	5	9	3
	%	25%	45%	30%
Actitud media	Frecuencia	10	11	6
	%	50%	55%	60%
Actitud alta	Frecuencia	10	9	4
	%	50%	45%	40%

En la tabla N° 10 se apreció que los participantes de 20 a 25 años, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 75% (N°=15), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud mediana en un 50% (N°=10) y actitud alta en un 50% (N°=10); los participantes de 26 a 31 años, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 50% (N°=10), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud media en un 55% (N°=11); los participantes de 32 a 37 años, en referencia a la empatía, en mayoría presentaron empatía media en un 70% (N°=7), en referencia a la actitud, en mayoría presentaron actitud media en un 60% (N°=6).

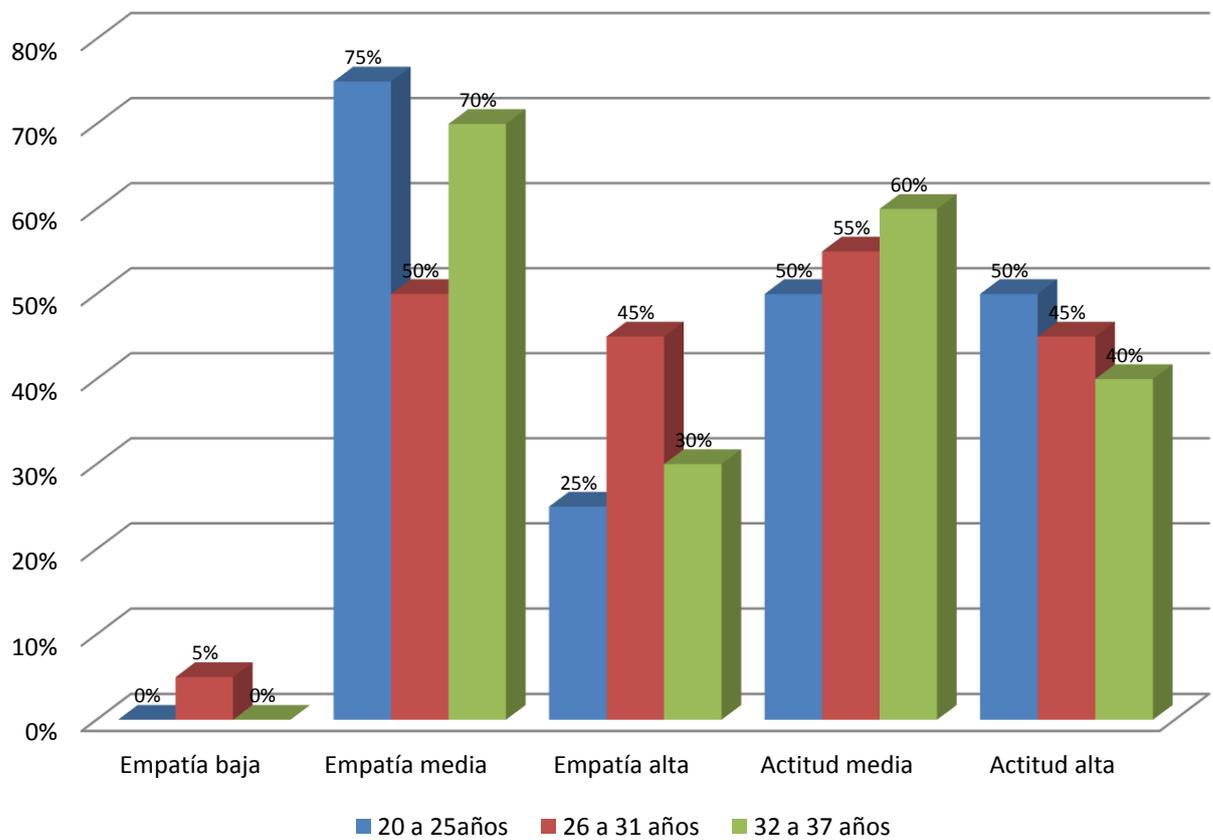


Figura N° 10

Nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según el grupo etario

Contrastación de Hipótesis General

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: No existe relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

H_a: Existe relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1.876	2	0.391

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 1.876 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 5.9915, con 2

grado de libertad y el P-Valor = 0.391 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.**

4.2 Discusión de Resultados

Con respecto a determinar el Nivel de empatía del alumno y su actitud en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el Ciclo 2019 – I, en los resultados se observó que con referencia al nivel de empatía un número de 32 con un porcentaje de 64% la tuvieron en nivel medio, un número de 17 con un porcentaje de 34% su nivel fue alto y 1 con un 2 % presentó una empatía baja. Con respecto a determinar el nivel de actitud, el 54 % representado en 27 individuos, presentó un nivel medio de actitud, mientras que el 46 % representado por 23 individuos, presentó un nivel alto. Este resultado indicó que la mayoría de los alumnos de la Clínica Estomatológica presentaron niveles medios tanto en empatía como en actitud, seguido de niveles altos en ambas variables, hecho por el cual se le consideró favorable ya que demostró que los alumnos pertenecientes a la Clínica se preocuparon en entablar una buena relación con el paciente, tanto en el momento de abordarlos como durante la ejecución de los tratamientos, esto con el objetivo de brindar una buena impresión ante los pacientes o sus allegados como futuros profesionales de la salud.

Con respecto a determinar el nivel de empatía de los alumnos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según la escala de Jefferson, se apreció que en un número de 32 individuos que representaron el 64 % presentó un nivel medio, seguido de un número de 17 individuos, representado en un 34 % con alto nivel de empatía y finalmente con 1 individuo representado en un 2 %, presentó un bajo nivel de empatía, dicho resultado indicó que los alumnos pertenecientes a la Clínica Estomatológica presentaron niveles de empatía entre media y alta por lo que resulta ser un hecho favorable ya que dichos alumnos presentaron la suficiente capacidad de ponerse en el lugar de sus pacientes a la hora de abordarlos, saber escucharlos y entender sus malestares, se esforzaron por mantener a sus pacientes lo más a gusto posible, dentro de sus posibilidades.

Respecto a determinar el nivel de actitud de los alumnos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, los resultados dieron a mostrar que, en un número de 27 individuos, representado

en un 54 %, presentó un nivel medio de actitud, seguido de un número de 23 individuos representado en un 46 %, presentó un nivel alto de actitud. Estos resultados fueron considerados como favorables ya que refleja que los alumnos se preocuparon por tener un buen comportamiento para con sus pacientes, así como también por realizar una buena labor durante la ejecución de sus tratamientos para que sean reconocidos como futuros profesionales de calidad.

Respecto a determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según el ciclo al que pertenecen, se apreció que los alumnos del 9no ciclo en referencia a la empatía presentaron en un número de 12 representado en un 60 % empatía media, seguido en un número de 7 representado en un 35 % empatía alta. En referencia a la actitud en un número de 12 representado en un 60 %, presentó actitud alta, seguido en un número de 8 representado en un 40 % actitud media. En los alumnos de 10 ciclo, en referencia a la empatía en un número de 20 representado en un 66,7 % presentaron empatía media, seguido en un número de 10 representado en un 33.3 % presentaron empatía alta. En referencia a la actitud en un número de 19, representado en un 63.3 % presentaron actitud media, mientras que en un número de 11 representado en un 36,7 % presentó actitud alta. En este caso se observó que los alumnos de 9 ciclo presentó niveles de empatía que van de media y alto y los niveles de actitud que van de alto y medio mientras que los alumnos de 10 ciclo presentaron niveles de empatía que van de media y alta y niveles de actitud de media y alta, hecho por el cual resulta ser favorable ya que al tener resultado similares, tanto 9 ciclo como 10 ciclo existe una preocupación y esfuerzo común por el bienestar de sus pacientes y las condiciones en las que se encuentran cada uno de ellos; de la mano a los deseos de querer brindar un buen trabajo en los tratamientos en la recuperación de la salud bucal de sus pacientes.

Respecto a determinar el nivel de empatía de los alumnos y su actitud en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según sexo se apreció que las alumnas de sexo femenino en referencia a la empatía en un número de 20 representado en un 80 % presentaron empatía media, seguido de empatía alta en un número de 5 representado en un 20 %.

En referencia a la actitud en un número de 18 representado en un 2 % presentaron actitud media, seguido de un número de 7 representado en un 28 % presentaron actitud alta. Los alumnos de sexo masculino en referencia a la empatía, en un número de 12 representado en un 48 % presentaron empatía tanto media como alta, en un número de 1 representado en un 4 % presentó empatía baja. En referencia a la actitud en un número de 16 representado en un 64 % presentaron actitud alta seguido de 9 representado en un 36 % presentó actitud media.

Dichos resultados reflejaron que en el caso del sexo femenino este presentó niveles de empatía de medio a alto y niveles de actitud de medio a alto. Mientras que en el sexo masculino presentaron niveles de empatía de media a alta y niveles de actitud de alta y media. Hecho por el cual resulta que ambos sexos se preocuparon por el bienestar de sus pacientes y de realizarles un buen tratamiento al margen de que si al paciente le toca ser atendido por un operador o una operadora de la clínica.

Respecto a determinar el nivel de empatía de los alumnos y sus actitudes en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según grupo etario, se apreció que los alumnos de 20 a 25 años en referencia a la empatía, en un número de 15, represento un 75 % este presentó empatía media, mientras que en la actitud en un número de 10 representado en un 50 % presentaron actitud media y alta. Los participantes de 26 a 31 en referencia a la empatía en un número de 10 representado en un 50 % presentaron empatía media en referencia a la actitud en un número de 11 representado en un 55 % presentaron actitud media. Los alumnos de 32 a 37 años en referencia a la empatía, en un número de 7 representado en un 70 % presentaron empatía media y en referencia a la actitud en un número de 6 presentado en un 60 % presentaron actitud media.

Estos resultados indicaron que los operadores más jóvenes de 20 a 25 años presentaron niveles de empatía medio y niveles de actitud medio y alto, en el caso de los alumnos de mediana edad de 26 a 31, presentaron tanto nivel de empatía como actitud media, y finalmente los operadores mayores de 32 a 37 años, presentaron un nivel de empatía y actitud media. Hecho por el cual fue

considerado como favorable debido a que, en especial con los operadores de entre 20 a 25 años estuvieron a la expectativa de brindar un buen servicio a sus primeros pacientes en la clínica seguidos de sus compañeros de entre 26 a 31 y de 32 a 37 años quienes en base a su madurez pensaron en el bienestar de sus pacientes y en la calidad de los tratamientos a realizarles al margen del récord que tienen que cumplir.

Respecto a determinar la relación entre el nivel de empatía de los alumnos y su actitud **no** existe relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

En relación con Rozengawy H y cols (2016), en su estudio de empatía encontró como resultado, que los hombres obtuvieron un puntaje superior a las mujeres, en este estudio se podrían considerar a los hombres más empáticos que las mujeres, y en la presente investigación se reafirma donde se concluye que las mujeres tienen menor empatía que los hombres, ya que el nivel de empatía media que represento es 80 % y alto en 20 % en mujeres y en el caso de los varones tienen una empatía alta y media con un porcentaje de 48 % en ambos casos.⁽²⁵⁾

En relación con López M y cols (2017), su estudio de la empatía encontró como resultado, que el 58% de los estudiantes tuvieron una empatía alta, el 33% una empatía media; finalmente, el 9% una empatía. En contraste a la presente investigación donde mayoría tiene un nivel medio de empatía con un 64 %, alto en 34 % y bajo en 2 %.⁽³²⁾

En relación con Huberman J y cols (2014), en su estudio de empatía, se pudo observar que las mujeres presentaron mayores niveles de empatía en relación con los hombres, contrastando la de la presente investigación que concluye que las mujeres tuvieron un menor nivel de empatía que los varones.⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con referencia a determinar el nivel de empatía del alumno y su actitud en la Clínica para Adultos, en el periodo 2019 – I, se determina que los alumnos presentaron un nivel de empatía medio con un número de 32 que representó un 64 %, 17 con nivel alto que representó un 34 % y 1 con nivel bajo que representó el 2 %. En cuanto a la actitud presentaron un nivel medio con un número de 27 que representó el 54 %, el 46% con un número de 23 presentó nivel alto y ninguno presentó un nivel bajo de actitud.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. En cuanto a determinar el nivel de Empatía del alumno, en la Clínica Estomatológica del Adulto, se dictamino que los alumnos dieron un nivel de empatía media con un número de 32 que represento el 64%.
2. Tomando en cuenta a determinar el nivel de actitud del alumno, en la Clínica del Adulto, se concluye que los alumnos tuvieron una actitud media con un número de 27 que represento el 54%.
3. Con referencia a evaluar el nivel de empatía del alumno y su actitud, en la Clínica del Adulto, según ciclo, se concluyó que en el 9no ciclo tuvieron empatía media con un número de 12 representado por el 60%, seguido en un número de 7 representado en un 35% que tuvieron una empatía alta y baja con un número de 1 representado por 5%. En cuanto a la actitud con un número de 12 que representó el 60% presentó actitud alta, y con un número de 8 que representó el 40 % presentó actitud media y ninguno actitud baja. En cuanto al 10mo ciclo tuvieron empatía media con un número de 20 representado por el 66.7%, seguido en un número de 10 representado en un 33.3% que tuvieron empatía alta y baja ninguno. En cuanto a la actitud con un número de 19 que representó el 66.3% presentó actitud media, con un número de 11 que representó el 36.7% presentó actitud alta y ninguno actitud baja.

4. Con referencia a evaluar el nivel de empatía del alumno y su actitud, en la Clínica del Adulto, según el sexo, se concluyó que en el sexo masculino tuvieron empatía media con un número de 12 representado por el 48%, seguido en un número de 12 representado en un 48% que tuvieron una empatía alta y baja con un número de 1 representado por 4%. En cuanto a la actitud con un número de 16 que representó el 64% presentó actitud alta, y con un número de 9 que representó el 36 % presentó actitud media y ninguno actitud baja. En cuanto al sexo femenino tuvieron empatía media con un número de 20 representado por el 80%, seguido en un número de 5 representado en un 20% que tuvieron empatía alta y baja ninguna. En cuanto a la actitud con un número de 18 que representó el 72% presentó actitud media, con un número de 7 que representó el 28% presentó actitud alta y ninguna actitud baja.

5. Con referencia a evaluar el nivel de empatía del alumno y su actitud, en la Clínica para los Adultos, según la edad, se concluyó que los alumnos entre 20 y 25 tuvieron empatía media con un número de 15 representado por el 75%, seguido en un número de 5 representado en un 25% que tuvieron una empatía alta y baja con un número de 0. En cuanto a la actitud con un número de 10 que representó el 50% presentó actitud alta, y con un número de 10 que representó el 50 % presentó actitud media y ninguno actitud baja. En cuanto a los alumnos entre 26 y 31 años tuvieron empatía media con un número de 10 representado por el 50%, seguido en un número de 9 representado en un 45% que tuvieron empatía alta y con un número de 1 que represento el 5% presentó empatía baja. En cuanto a la actitud con un número de 11 que representó el 55% presentó actitud media, con un número de 9 que representó el 45% presentó actitud alta y ninguno actitud baja. En cuanto a los alumnos entre 32 y 37 años tuvieron empatía media con un número de 7 representado por el 70%, seguido en un número de 3 representado en un 30% que tuvieron empatía alta y ninguno con empatía baja. En cuanto a la actitud con un número de 6 que representó el 60% presentó actitud media, con un número de 4 que representó el 40% presentó actitud alta y ninguno actitud baja.

6. Con respecto a determinar la relación no existe una relación significativa entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Con respecto a determinar el Nivel de empatía del alumno y su Actitud en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el Ciclo 2019 – I, Se aconseja que se tome en cuenta las conclusiones, para que se refuerce y continúe con las clases de inducción y así mejorar la percepción de los alumnos para tener una mayor empatía y mejor actitud, se lograría que los operadores de la Clínica Estomatológica tengan mejor predisposición desde el abordaje de los pacientes y así brindar un mejor servicio y mejorar la calidad del tratamiento.

5.2.2 Recomendaciones Especificas

1. Respecto a evaluar el nivel de empatía del alumno, se aconseja que se tome en cuenta las conclusiones, para reforzar psicológicamente a los operadores con charlas de motivación y ayuda al prójimo, para lograr una mayor sensibilización con el paciente.

2. En relación con evaluar el nivel de actitud del alumno, se aconseja que se tome en cuenta los resultados, para aprovechar mejorar las actitudes dentro de charlas de inducción poniendo en énfasis como tratar al paciente desde su abordaje hasta finalizar su tratamiento y post tratamiento.

3. Con respecto a evaluar el nivel de empatía del alumno y su actitud, según el ciclo, se debería tomar en cuenta los resultados, para que en las charlas de inducción de 9no ciclo tengan un enfoque más psicológico y comprensivo ya que ellos están entrando a una nueva etapa académica y en 10mo ciclo reforzarlos, se lograría que los alumnos de ambos ciclos presenten una empatía y actitud alta.

4. Referente a evaluar el nivel de empatía del alumno y su actitud, según el sexo, se debería usar los resultados para continuar con las charlas de inducción recalcando el trato comprensivo e igualitario en ambos sexos, lográndose que los niveles de empatía y actitud sean altos e igualitarios en ambos géneros.
5. En cuanto a determinar el nivel de empatía del alumno y su actitud, según el grupo etario, se debería usar las conclusiones, para considerar mejorar las actitudes y percepciones de los grupos que presentaron una actitud y empatía media y baja, realizando charlas psicológicas y motivacionales.
6. Respecto a determinar la relación entre el nivel de empatía de los alumnos y actitud en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se recomienda tomar en cuenta los resultados para tomarlos en cuenta al abordaje de los pacientes se lograría una mejor calidad de atención.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez A. Orientación empática en alumnos del cuarto al décimo ciclo de la E.A.P de odontología de la universidad privada norbert wiener, lima 2017-I [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima(PER): Universidad Norbert Wiener; 2018.
2. Madera M, Fétis G, Tirado L. Empatía y factores relacionados en estudiantes de odontología de la universidad de cartagena. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2014; 5(14):69-80.
3. Howard M, Navarra S y cols. Medición del nivel de orientación empática en el estudiantado de la facultad de odontología, universidad de Costa Rica. Publicación científica Facultad de Odontología UCR 2013;15:21-29.
4. Varela T, Villaba R y cols. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la universidad católica de córdoba, argentina (UCC). Rev Claves de Odontología 2012; 70:15-22.
5. Castellón C. La relación odontólogo-paciente. Rev de actualización clínica 2010; 3(1):1-2.
6. Apolo J, Apolo J, Apolo J. Importancia de la relación odontólogo-paciente en la práctica clínica. Revista Conrado 2017; 13(59):142-150.
7. Sánchez L, Padilla M y cols. Niveles de orientación empática en los estudiantes de odontología. Rev Educación Médica Superior 2013;27(3):216-225.
8. Mejía M, Poveda J, Paoli M, Díaz V. Comportamiento empático en los estudiantes de las ciencias de la salud, universidad de los andes. Rev Fermetum 2013; 23(67):203-220.
9. Erazo AM, Alonso LM y cols. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de odontología de la universidad metropolitana de barranquilla (colombia). Rev Salud Uninorte 2012; 28(3):354-363.
10. González F, Díaz V y cols. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. Rev Salud pública 2015; 17(3):404-415.

- 11.Ñique C. Orientación empática de estudiantes de odontología de una universidad peruana. Rev Kiru 2013; 10(1):49-54.
- 12.Carrasco D, Bustos A y cols. Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. Rev Estomatol Herediana 2012; 22(3):145-151.
- 13.Ramos Y, Liwe S, Raya D, Rivero M. Empatía en estudiantes de estomatología de la universidad médica de cienfuegos. Artículo original de investigación Científica 2017; 15(2):1-10.
- 14.Bullen M, Salazar L, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología de la universidad de panamá (República de Panamá). Revista Científica Salud Uninorte 2015; 31(2):1-8.
- 15.Morchón P. Clínicas dentales emocionalmente excelentes. Rev El Dentista Moderno 2015; 1(1):1-2.
- 16.Huberman J, Rodríguez MP y cols. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la universidad del desarrollo, sede santiago (chile). Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2014; 7(3):169-174.
- 17.Guadalupe S, Arboleda J, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología de la universidad central del este. Rev Odontoestomatología 2013; 15(22):24-33.
- 18.Pizzi E. Relación odontólogo-paciente. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuyo 2014; 8(2):29-30.
- 19.Díaz V, Tierra D y cols. Declinación en el género y la empatía en alumnos de la facultad de odontología de la universidad central de ecuador, estudio transversal, género y declinación empática: un estudio transversal. Rev Méd Rosario 2018; 84:55-66.
- 20.Tierra D. Evaluación de la orientación empática de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Quito(ECU):Universidad Central del Ecuador; 2017.
- 21.Malpartida AN, Rivera YM. Nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología en relación a la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL 2016 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima(PER):Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.

22. Blanco A, García E y cols. La relación estomatólogo-paciente. Importancia de los factores sociales. Rev. Cubana Estomatol 2004; 41(1):1-5.
23. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av Odontoestomatol 2004; 20(4):1-5.
24. Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la universidad de concepción. Rev Educ Cienc Salud 2012; 9(2):121-125.
25. Rozengway H, García A, Vallecillo L. Niveles de empatía según la escala de jefferson en estudiantes de medicina, enfermería y odontología de honduras. Rev Cient Cienc Med 2016; 19(2):14-19.
26. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Entrevista con la dra. maría teresa esquivas serrano. Revista Digital Universitaria 2012; 13(7):1-12.
27. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X, actitudes: definición y medición, componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología social, cultura y educación [serie online] 2005 [Citado el 10 de junio del 2019]; 1(1):[37 pantallas].
Disponible en: URL:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
28. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Ciencias psicosociales 1, capítulo 4: Las actitudes. Universidad de Cantabria [serie online] 2012 mar-abr [citado el 10 de junio del.2019]; 1(1):[29 pantallas].
Disponible en: URL:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.
29. Briceño M. Actitud de los estudiantes hacia la asignatura inglés en la facultad de odontología de la universidad de carabobo. ODOUS Científica 2006; 7(1):23-36.
30. Silva H, Rivera I, Zamorano A, Díaz 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 2013; 6(3):130-133.

- 31.Viscaíno K. Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la clínica integral odontológica de la universidad de las américas [tesis para optar el grado de cirujano-dentista]. Lima(PER):Universidad de Las Américas; 2016.
- 32.López M, Zárate N, Soto M, Urrea M. Nivel de empatía del estudiante en formación clínica odontológica. Rev de Pedagogía Crítica 2017; 1(1):1-9.
- 33.Chang C. Validación y aplicación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes acerca de los riesgos de los bifosfonatos en el tratamiento odontológico [tesis de posgrado para optar el grado de maestro en estomatología con mención en periodoncia e implantes]. Lima(PER):Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
- 34.Huapaya G. Nivel de conocimiento de bioética y actitud en alumnos de la clínica de la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la vega 2017 [tesis de posgrado para optar por el grado de maestro en estomatología]. Lima(PER):Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
- 35.Arroyo J. Nivel de preocupación del paciente antes del tratamiento y su actitud en una clínica estomatológica universitaria [tesis para optar por el título profesional de cirujano-dentista]. Lima(PER):Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
- 36.Psicología Social. actitudes: deformación, formación, propiedades [serie online] 2012 en-feb [citado el 8 de junio del 2019]; 3(3):[1 pantallas].
Disponible en: URL: psicologiasocialucv.blogspot.com/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html.
- 37.Aguirre J. Consulta de diagnóstico dental [serie online] 2018 jun-jul [citado el 7 de junio del 2019]; 1(1):[1 pantalla]. Disponible en: URL: https://www.tuotromedico.com/odontologia/consulta_diagnostico.html
- 38.Significado de empatía [serie online] 2018 [citado el 25 de mayo del 2019]ene-feb; 1(1): [1 pantalla].
Disponible en: URL: <https://www.significados.com/empatia>.
39. ¿Qué es la Escala de Likert y cómo utilizarla?, archivo en línea [serie online] 2015 [citado el 10 de mayo del 2019] ene-feb; 1(1): [1 pantalla].
Disponible en: URL: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla>.
- 40.Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Ment 2005; 28(5):52-55.
- 41.La evaluación [serie online] 2014 [citado el 20 de mayo del 2019] febrero;1(1):[1 pantalla]. Disponible en URL: <https://prezi.com/gotxkikutuif/la-evaluacion-es-la-determinacion-sistematica-del-merito-el>.

42. Definición de odontólogo [serie online] 2019 jul-nov [citado el 20 de mayo del 2019]; 1(1): [1 pantalla].

Disponible en: URL: <https://conceptodefinicion.de/odontologo/>.

43. Glosario Bioética [serie online] 2012 oct- nov [citado el 10 de mayo del 2019]; 1(1): [1 pantalla].

Disponible en: URL: <http://sheila011.blogspot.com/2012/11/glosario-bioetica-respuesta-primordial.html>

ANEXOS

ANEXO N.º 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy el Bachiller ERNESTO JAVIER CARDENAS MATTO, de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, responsable del trabajo de investigación titulado: “EVALUACIÓN SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA DE LOS ALUMNOS Y SU ACTITUD EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar “EL NIVEL DE EMPATÍA DE LOS ALUMNOS Y SU ACTITUD EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA en el ciclo 2019-1. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 932307421.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “EVALUACIÓN SOBRE EL NIVEL DE EMPATÍA DE LOS ALUMNOS Y SU ACTITUD EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA”. Realizado por el Bach. ERNESTO JAVIER CARDENAS MATTO.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Firma del participante

Fecha:

DNI N°

ANEXO N° 02

Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión para estudiantes)

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones, marcando con una (x) el número apropiado que se encuentra al lado de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (mayor número de escala indica mayor acuerdo)

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo

Totalmente

de acuerdo

EDAD :

SEXO : M F

CICLO : 9 10

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento odontológico.	1 2 3 4 5 6 7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo-paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8. La atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1 2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades dentales de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento odontológico,	1 2 3 4 5 6 7

por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen valor significativo en este contexto.	
12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para atender sus molestias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes, poniendo atención a su lenguaje verbal y corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad dental.	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como odontólogo puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto al leer literatura no médica-odontológica o arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	1 2 3 4 5 6 7

ANEXO N°03

Escala de Actitud de Likert

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca de su actitud ante los pacientes. Señale su opinión teniendo en cuenta que: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= Algo en desacuerdo, 3= Ni acuerdo ni desacuerdo, 4= Algo de acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo.

EDAD :

SEXO : M F

CICLO : 9 10

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Se siente dispuesto a atender pacientes poco colaboradores.					
2. Es incómodo para usted como operador que sus pacientes no lleguen puntual a la cita programada.					
3. En mi condición de operador me preocupa estar tensionado.					
4. Me preocupa que durante el tratamiento mi paciente tenga poca abertura bucal.					
5. Me disgusta atender pacientes que padecen de halitosis y malos hábitos de higiene bucal.					
6. Considero importante tener libertad de preguntar al docente de clínica y tener respuestas.					
7. En mi condición de operador preferiría atender pacientes que ayuden a solventar todo o parte del costo del tratamiento.					
8. Es importante como operador ser escuchado y no criticado por parte del docente de clínica.					