



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO**

**ORIENTACIÓN EMPÁTICA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA LIMA PERÚ; 2022**

**PRESENTADO POR
SILVANA ANDUAGA LESCANO DE SCERPELLA**

**ASESOR
ÓSCAR RUBÉN SILVA NEIRA**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**LIMA – PERÚ
2023**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**ORIENTACIÓN EMPÁTICA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA LIMA
PERÚ; 2022**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**PRESENTADO POR
SILVANA ANDUAGA LESCANO DE SCERPELLA**

**ASESOR:
DR. ÓSCAR RUBÉN SILVA NEIRA**

LIMA, PERÚ

2023

**ORIENTACIÓN EMPÁTICA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA LIMA
PERÚ; 2022**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

Dr. Óscar Rubén Silva Neira

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Vicente Justo Santiváñez Limas

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos Augusto Echaiz Rodas

Dr. Alejandra Dulvina Romero Díaz

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador, por su infinita bondad.

A mis amados padres Flor de María Lescano y Juan Mendoza por su cariño y amor, por ser siempre mis guías y gestores de mi éxito profesional, a Lucho por su dedicación y apoyo incondicional.

A mi esposo César por su comprensión y amor, a mis preciados hijos Bianca y Mariano, que son mi motor para siempre mejorar cada día.

A mis hermanos Juan Pablo y Erick y a sus familias por compartir el amor fraternal que nos une y nos fortalece.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Carlos Cava Vergiu, por ser un gran guía y ejemplo a seguir, su labor constante en la mejora de la enseñanza y aprendizaje de la odontología.

Al Instituto de la Calidad de la Educación de la USMP por todas las enseñanzas impartidas para desarrollarme como docente universitaria, en especial a mi querido profesor y asesor Dr. Óscar Rubén Silva Neyra, por sus enseñanzas, paciencia y apoyo.

A mi compañero y amigo Dr. Rafael Morales Vadillo, director del Instituto de Investigación de la FO-USMP, por su apoyo, consejos y soporte tanto académico como emocional en el desarrollo de esta tesis.

A los estudiantes que participaron en el estudio, por colaborar voluntariamente y a todos los que han contribuido de diferentes maneras en el proceso de desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
REPORTE DE SIMILITUD	xii
DECLARACIÓN JURADA	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1 Antecedentes de la investigación	13
1.2 Bases Teóricas.....	20
1.3 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
2.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	35
2.2 Variables y definición operacional	36
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1 Diseño metodológico.....	39
3.2 Diseño muestral.....	40
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	41
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
4.1. Estadísticos descriptivos.....	44
4.2 Contrastación de hipótesis.....	47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	75
FUENTES DE INFORMACIÓN	76
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de variables	38
Tabla 2	Análisis descriptivo de los estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP. Lima – Perú; 2022-1	45
Tabla 3	Análisis descriptivo según edad de los estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP. Lima – Perú; 2022-I.	46
Tabla 4	Baremos de la variable empatía, considerada tanto a nivel global como para cada una de sus dimensiones.	46
Tabla 5	Nivel de empatía (global) de los estudiantes del IV al VI ciclo de la FO- USMP. Lima – Perú; 2022-I.	46
Tabla 6	Relación entre la orientación empática médica (global) y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	48
Tabla 7	Relación entre la “Atención por compasión” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	50
Tabla 8	Relación entre la “Toma de perspectiva” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	52
Tabla 9	Relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	54
Tabla 10	Distribución de la muestra según el nivel de orientación empática médica (global) y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	56
Tabla 11	Relación entre el nivel de orientación empática médica (global) y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	56
Tabla 12	Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión “Atención con compasión” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	58

Tabla 13	Relación entre el nivel de la dimensión “Atención con compasión” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	59
Tabla 14	Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión “Toma de perspectiva” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	61
Tabla 15	Relación entre el nivel de la dimensión “Toma de perspectiva” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	61
Tabla 16	Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	63
Tabla 17	Relación entre el nivel de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Relación entre la orientación empática médica (global) y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	48
Figura 2	Relación entre la “Atención por compasión” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	50
Figura 3	Relación entre la “Toma de perspectiva” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	52
Figura 4	Relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.	54
Figura 5	Relación entre el nivel de orientación empática médica (global) y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	57
Figura 6	Relación entre el nivel de la dimensión “Atención con compasión” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	59
Figura 7	Relación entre el nivel de la dimensión “Toma de perspectiva” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	62
Figura 8	Relación entre el nivel de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.....	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la orientación empática médica y los factores sociodemográficos en estudiantes de Odontología. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 99 estudiantes del IV al VI ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y una encuesta sobre aspectos sociodemográficos. La relación entre las variables se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, y se obtuvo como resultados que la mayor parte de la muestra presentó un nivel “Medio” de empatía, seguido del nivel “Alto” (75,8% y 24,2% respectivamente). La mayoría procede de hogares “muy funcionales”, seguido por “medianamente disfuncionales” (63,6% y 31,3% respectivamente). La mayoría procede de estrato socioeconómico “Medio”, seguido del nivel “Alto” (83,8% y 16,2% respectivamente). La funcionalidad familiar estuvo relacionada únicamente con las dimensiones de “Atención por compasión” (Rho: -0,241; p: 0,016) y “Toma de perspectiva” (Rho: 0,267; p: 0,008); no se encontró relación con el nivel de empatía (global) ni con la dimensión de “Ponerse en el lugar del paciente” (P > 0,05). No se encontró relación entre el estrato socioeconómico y la empatía, considerada tanto a nivel global como para cada una de sus dimensiones (P > 0,05). Se concluye que la funcionalidad familiar estuvo relacionada con la empatía médica en las dimensiones de “Atención por compasión” y “Toma de perspectiva”; y no se encontró relación entre el estrato socioeconómico y la empatía, considerado tanto a nivel global como en cada una de sus dimensiones.

Palabras clave: Demografía, empatía médica, estudiantes, odontología.

ABSTRACT

This investigation aimed to determine the relationship between medical empathic orientation and sociodemographic factors in Dentistry students. The study was observational, descriptive, and cross-sectional. The sample consisted of 99 students from the IV to VI cycle of the Dentistry Faculty at the University of San Martín de Porres, Lima - Peru, during the academic cycle 2022-I. The Jefferson Medical Empathy Scale (JMES) and a survey on sociodemographic aspects were used. The relationship between the variables was evaluated using the Spearman correlation coefficient, obtaining results that the majority of the sample presented a "moderate" level of empathy, followed by a "high" level (75.8% and 24.2% respectively). The majority come from "highly functional" households, followed by "moderately dysfunctional" households (63.6% and 31.3% respectively). The majority come from a "middle" socioeconomic stratum, followed by a "high" level (83.8% and 16.2% respectively). Family functionality was only related to the dimensions of "compassionate attention" (Rho: -0.241; p: 0.016) and "perspective-taking" (Rho: 0.267; p: 0.008); no relationship was found with the level of empathy (overall) or the dimension of "Putting oneself in the patient's place" ($P > 0.05$). No relationship was found between socioeconomic stratum and empathy, considered both at a general level and for each of its dimensions ($P > 0.05$). It is concluded that family functionality was related to medical empathy in the dimensions of "Compassionate attention" and "Perspective-taking," and no relationship was found between socioeconomic stratum and empathy, considered both at a general level and in each of its dimensions.

Keywords: Demographics, medical empathy, students, dentistry.

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ORIENTACIÓN EMPÁTICA MÉDICA Y SU
RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMO
GRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE ODONT
OLOG**

AUTOR

**SILVANA ANDUAGA LESCANO DE SCER
PELLA**

RECuento de PALABRAS

26632 Words

RECuento DE CARACTERES

145881 Characters

RECuento DE PÁGINAS

120 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

12.7MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 9, 2023 9:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 9, 2023 9:12 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

DECLARACIÓN JURADA



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Instituto
para la Calidad
de la Educación

Yo, **Silvana Anduaga Lescano de Scerpella**, estudiante del instituto para la Calidad de la Educación USMP(Virtual) de la Universidad de San Martín de Porres DECLARO BAJO JURAMENTO que todos los datos e información que acompañan a la Tesis o Trabajo de Investigación titulado "**ORIENTACIÓN EMPÁTICA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA LIMA PERÚ, 2022**":

1. Son de mi autoría
2. El presente Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados de la investigación son verídicos. No han sido falsificados, duplicados, copiados, ni adulterados.

De identificarse alguna de las irregularidades señaladas en la presente declaración jurada; asumo las consecuencias y las sanciones a que dieran lugar, sometiéndome a las autoridades pertinentes.

Santa Anita, 15 de enero de 2024.



Firma y huella digital



DNI: 10320274

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha valorado cada vez más el desarrollo integral de los estudiantes universitarios en diferentes campos profesionales de la salud. Por esta razón, se hace hincapié en la necesidad de implementar programas educativos que promuevan el desarrollo integral de los alumnos, especialmente aquellos que se dedican a la atención de pacientes, como es el caso de la Odontología.

En la interacción entre el paciente y el personal de salud, ya sea médico, odontólogo, enfermero, entre otros, a veces se produce un "distanciamiento" entre el paciente y el profesional (Morales et al., 2017). Ante esta situación, las instituciones educativas de ciencias de la salud han tenido que reformar sus estrategias de enseñanza-aprendizaje para asegurar que sus profesionales demuestren cualidades humanitarias, habilidades de comunicación y capacidad para comprender los problemas de sus pacientes.

En este sentido, se considera que la orientación empática es una de las capacidades fundamentales que todo estudiante de ciencias de la salud debe desarrollar. La empatía se define como la capacidad de comprender de manera racional las emociones, aflicciones y otros sentimientos que pueda experimentar un ser humano, así como la competencia para adoptar su perspectiva (Carrasco et al., 2012).

Desde el punto de vista del desarrollo y la evolución biológica, el propósito de la empatía, tanto en humanos como en animales, es fomentar conductas cooperativas y prosociales, así como comprender o predecir la conducta de los demás (Christov-Moore et al., 2014).

La empatía en el área de la salud puede considerarse una habilidad blanda, que se refiere a la capacidad de una persona para comprender la experiencia y los sentimientos de los pacientes, y cómo estos se ven afectados por la enfermedad y sus síntomas. Además, implica la capacidad de transmitir esta comprensión al paciente (Díaz et al., 2018). Esta cualidad ha sido relacionada con atributos como el respeto, una mejor relación entre profesor y estudiante, profesional y paciente; comportamiento prosocial, razonamiento moral, bienestar psicológico, mayor satisfacción laboral y la ausencia de litigios por mala práctica (Mejía et al. 2013; Ñique, 2013; Saucedo et al. 2012).

Una falta de empatía tanto por parte del estudiante y profesional de salud como por parte del propio paciente puede llevar a errores en el diagnóstico y plan de tratamiento. Además, esto se complica cuando los pacientes no siguen las indicaciones, lo que puede dar por resultado un pronóstico reservado o interferir en la evolución de las acciones médicas (Díaz, & Calzadilla, 2019, Benabbas, 2016, Madera et al., 2015).

Se piensa que una de las principales razones por las que algunos profesionales y estudiantes del área de salud actúan de manera poco empática es el estrés laboral. En el caso de los estudiantes, es importante tener en cuenta que su proceso de formación suele estar acompañado de un mayor grado de estrés debido a los requisitos curriculares que demandan adaptación y esfuerzo. En un estudio realizado por Rajput et al. (2020), se encontró que la depresión y el estrés estaban asociados con menores niveles de empatía en estudiantes de odontología. Además, Mathad et al. (2017) encontraron una relación entre el nivel de resiliencia de los estudiantes de enfermería, el grado de empatía, la práctica del *mindfulness* y los pensamientos negativos recurrentes.

Sin embargo, existen otros factores, como los sociodemográficos, que también pueden influir en el nivel de empatía. La demografía se define como la ciencia que estudia estadísticamente las características y la evolución de las poblaciones humanas (Quispe & Vega, 2019, Badii et al. 2018). En el campo de la salud, la demografía proporciona información para estudios epidemiológicos, la planificación de la salud pública y los planes generales de desarrollo (Arcia, 2009).

El presente estudio se enfocó en dos de estos factores demográficos: la funcionalidad familiar y el estrato socioeconómico. En relación con la funcionalidad familiar, se observó que las personas que crecieron en familias funcionales y mantuvieron relaciones satisfactorias con sus padres suelen presentar niveles más altos de empatía (Atahuaman, et al. 2020; Vásquez, 2020; Cruzado, 2017, Madera, et al.2015; Wagers & Kiel, 2019; Madera, et al., 2014).

También se ha observado que el nivel socioeconómico puede influir en esta cualidad; sin embargo, no existe un consenso al respecto. Una teoría sugiere que las personas de menor nivel socioeconómico podrían tener una mejor orientación empática debido a su mayor compasión y capacidad para comprender las emociones de los demás, como una forma de adaptación a un entorno hostil. Por otro lado, otra teoría sostiene que las personas de mayor nivel socioeconómico podrían tener una mejor orientación empática debido a su mayor nivel educativo y recursos, así como a mejores relaciones sociales y una menor exposición a factores estresantes, lo que facilita conductas prosociales (Sun et al., 2019).

Además de la funcionalidad familiar y el nivel socioeconómico, existen otros factores sociodemográficos que también pueden influir en la empatía médica. Se cree que las mujeres tienden a presentar niveles más altos de empatía debido a sus habilidades de comunicación y su capacidad para ponerse en el lugar de los demás y comprender los sentimientos de sus pacientes (Graf et al., 2017; Madera et al., 2015). En cuanto al estado civil, se piensa que las personas casadas o que conviven en una unión libre pueden tener una mayor empatía, ya que

el mantener una relación estable implica una mayor comprensión de los sentimientos de los demás y una predisposición a ponerse en el lugar del otro (Madera et al., 2014).

La formación religiosa también podría influir en los niveles de empatía, pues brinda una motivación para la acción prosocial e influye en los principios éticos del individuo (Málaga et al., 2020; Huarcaya et al., 2019; Gayoso & Vásquez, 2019).

Aunque existen informes que respaldan estos conceptos, también hay evidencia científica de que no se encuentra una relación entre estos factores o incluso presenta resultados que los contradicen.

En la actualidad, las investigaciones que analizan si existe una relación o asociación entre la empatía médica y los factores sociodemográficos en estudiantes de carreras de salud, especialmente en odontología, son muy limitadas. A pesar de la importancia de este tema, no se ha investigado lo suficiente.

La importancia de la presente investigación se basa en la posibilidad de establecer de manera científica la relación entre ambas variables o sus dimensiones, y en que las conclusiones y resultados obtenidos servirán como incentivo para la realización de nuevas investigaciones en el tema. Dado el valor de la orientación empática en el ámbito médico, tanto para el proceso educativo que implica interactuar con pacientes como para la revisión del currículo en las carreras de ciencias de la salud, los hallazgos de este estudio podrán contribuir a fortalecer el desarrollo de la empatía en los estudiantes.

Teniendo en cuenta que la investigación realizada tiene notable importancia, es preciso formular el problema de investigación general: “¿Cuál es la relación entre la orientación empática médica y los factores sociodemográficos en estudiantes del IV al VI ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (FO-USMP), Lima - Perú, durante el ciclo académico de 2022-I?”. Además, se plantean los siguientes problemas específicos:

- ¿En qué medida la orientación empática médica (global) se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI

ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?

- ¿En qué medida la dimensión “Atención por compasión” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?
- ¿En qué medida la dimensión “Toma de perspectiva” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?
- ¿En qué medida la dimensión “Ponerse en el lugar” del paciente se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?
- ¿En qué medida la orientación empática médica (global) se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?
- ¿En qué medida la dimensión “Atención con compasión” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?
- ¿En qué medida la dimensión “Toma de perspectiva” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al

VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?

- ¿En qué medida la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I?

En ese sentido, el objetivo general de este estudio es determinar la relación entre la orientación empática médica y los factores sociodemográficos en estudiantes del IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- Determinar la relación entre la dimensión “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- Determinar la relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- Determinar la relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI

ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

- Determinar la relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- Determinar la relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- Determinar la relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- Determinar la relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Se planteó la siguiente hipótesis general:

La orientación empática médica se relaciona significativamente con factores sociodemográficos en estudiantes del IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Y las siguientes hipótesis específicas:

H1: Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI

ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

- H2: Existe relación entre la “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H3: Existe relación entre la “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H4: Existe relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H5: Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H6: Existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H7: Existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H8: Existe relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Teniendo en cuenta la importancia de la investigación, se planteó:

Importancia teórica. Actualmente, existe una falta de información en nuestro entorno sobre la orientación empática médica en estudiantes de ciencias de la salud y su relación con los factores sociodemográficos. Este estudio permitirá obtener de manera objetiva una estimación de la relación entre estas variables, y los resultados obtenidos podrán servir como base para futuras investigaciones en el mismo tema.

Importancia práctica. La orientación empática no solo afecta la relación con los pacientes, sino también la calidad de vida general de los estudiantes. Por tanto, los resultados de este estudio serán de gran importancia para el desarrollo de programas educativos que promuevan el desarrollo integral de los alumnos.

Importancia social. La orientación empática médica es fundamental en la formación de profesionales de ciencias de la salud, ya que facilita una comunicación adecuada entre médico y paciente, contribuye a un diagnóstico y plan de tratamiento correctos, mejora la imagen del profesional y reduce el riesgo de demandas por mala práctica. Es de suma importancia recibir una formación universitaria que incluya la orientación empática médica.

Importancia metodológica. En esta investigación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) (adaptada). Esta investigación fue posible gracias a la aprobación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, y se coordinaron las labores académicas de los alumnos para que el llenado de la encuesta no interfiriera con sus actividades regulares.

Se contó con los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación, incluyendo profesionales especializados en ambas variables de estudio. Además, la viabilidad de la

investigación se fundamenta en la concreción y delimitación teórica de las variables. También se dispuso de un instrumento adecuado y se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica.

Sin embargo, es importante mencionar algunas limitaciones del estudio. Por un lado, existe una escasez de información sobre la relación entre la empatía y los factores sociodemográficos, por lo que se tuvo que recurrir a estudios realizados en el extranjero. Además, el alcance de la investigación se vio limitado a los estudiantes de Odontología del IV al VI ciclo, por lo que los resultados obtenidos no pueden generalizarse al total de la población estudiantil de la FO-USMP. También se debe considerar que el estudio se llevó a cabo en un solo ciclo académico, en 2022.

La presente investigación se llevó a cabo en tiempo adicional a las labores profesionales, utilizando los días no laborales y horas fuera del horario de trabajo.

Como resultado, se encontró que la muestra presentó un nivel de empatía "Medio", seguido por un nivel "Alto" (75,8% y 24,2% respectivamente). También se observó que la mayoría de la muestra proviene de hogares "muy funcionales", seguido por hogares "medianamente disfuncionales" (63,6% y 31,3% respectivamente).

En cuanto al estrato socioeconómico, la mayoría de la muestra proviene del nivel "Medio", seguido por el nivel "Alto" (83,8% y 16,2% respectivamente).

Se encontró que no existe una relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en los estudiantes de los ciclos IV al VI de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I (coeficiente de correlación de Spearman: -0,049, p: 0,634).

Sin embargo, se encontró una relación significativa entre la dimensión de "Atención por compasión" y los factores sociodemográficos en la misma dimensión de funcionalidad familiar en los estudiantes de los ciclos IV al VI de la Facultad de Odontología de la Universidad de San

Martín de Porres, Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I (coeficiente de correlación de Spearman: -0,241, P: 0,016).

Existe una relación entre la dimensión de “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la funcionalidad familiar de los estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I (coeficiente de correlación de Spearman: 0,267; p: 0,008).

El estudio fue no experimental y de tipo descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. La población estuvo compuesta por los estudiantes matriculados en los ciclos IV, V y VI de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres durante el ciclo académico 2022-I. La muestra se conformó por estudiantes que entregaron el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión, y se obtuvo finalmente una muestra de 80 estudiantes.

La presente investigación comprende una introducción, un problema general y ocho específicos, un objetivo general y ocho objetivos específicos correspondientes, y cuenta con cinco capítulos:

Capítulo I, marco teórico, se presentan los antecedentes actualizados sobre el tema de estudio, así como un marco teórico que define el concepto de orientación empática, su aplicación al campo médico y la relación con determinados factores sociodemográficos.

Capítulo II, se definen las hipótesis y variables de investigación.

Capítulo III, se describe el diseño metodológico de la investigación: tipo de estudio, población y muestra, técnica de recolección de datos, así como la descripción de los instrumentos y consideraciones éticas.

Capítulo IV, se exponen los resultados del estudio mediante tablas y gráficos, con su respectiva interpretación.

Capítulo V, se presenta la discusión de los resultados obtenidos, contrastándolos con otras investigaciones, las conclusiones correspondientes a los objetivos planteados inicialmente, así como las recomendaciones planteadas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Lermen et al. (2022) evaluaron la relación entre la empatía, los rasgos de personalidad y las habilidades de manejo de emociones con la calidad de la comunicación entre los dentistas y sus pacientes. La metodología utilizada fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 53 estudiantes de Odontología alemanes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Empatía Médica de Jefferson (versión para estudiantes; JSPE-S), el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), el Short Big Five Inventory (BFI) para evaluar los rasgos de personalidad y el Situational Test of Emotional Management (STEM) para evaluar la gestión emocional. La relación entre las variables se evaluó mediante las pruebas U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados mostraron una correlación significativa entre el manejo de las emociones y el género femenino ($P \leq 0,005$), así como con las puntuaciones más altas en apertura (*openness*) ($P \leq 0,05$).

Los estudiantes que obtuvieron puntajes más altos en apertura (*openness*) también presentaron puntajes más altos en las subescalas del IRI: toma de perspectiva ($P \leq 0.05$), fantasía ($P \leq 0.01$), preocupación empática ($P \leq 0.05$) y angustia personal ($P \leq 0.05$). En lo que respecta a JSPE-S, no se encontró correlación entre el manejo de las emociones y los rasgos de personalidad. El estudio concluye que no existe una relación entre la empatía y el manejo de las emociones; sin

embargo, aquellos estudiantes que obtuvieron mejores puntuaciones en apertura informaron tener mejores habilidades en el manejo de las emociones en relación con los rasgos de personalidad.

El estudio realizado por Luna et al. (2022) tuvo por objetivo investigar la relación entre la empatía, la asertividad y el funcionamiento familiar en estudiantes de la carrera de Odontología. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra del estudio estuvo compuesta por 200 estudiantes mexicanos de Odontología. Para evaluar las variables de interés se utilizaron tres instrumentos: la Escala Multidimensional de Empatía, la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar y la Escala Multidimensional de Asertividad. La relación entre estas variables se analizó mediante pruebas estadísticas como la Chi cuadrado, prueba t y ANOVA.

El estudio no mostró diferencias significativas en el nivel de empatía entre los distintos niveles de la carrera ($P > 0.05$). Sin embargo, se identificó que las mujeres presentaron niveles más altos de empatía en comparación con los hombres ($P < 0.05$). Asimismo, se encontró que las familias con un tipo de funcionamiento “no relacionado” se asociaron con niveles más bajos de empatía, mientras que aquellas con un funcionamiento “aglutinado” presentaron niveles más altos de empatía ($P < 0.05$). Además, se evidenció una asociación positiva entre la asertividad y el nivel de empatía, donde las mujeres con menor asertividad mostraron niveles más bajos de empatía, y viceversa ($P < 0.05$). En conclusión, el estudio determinó que el funcionamiento familiar y la asertividad están relacionados con el nivel de empatía de los estudiantes. No se observó una disminución en el nivel de empatía a medida que los estudiantes avanzaban en su formación profesional.

Nazir et al. (2021) evaluaron el nivel de empatía en estudiantes de Odontología. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 362 estudiantes árabes de Odontología. Se utilizó como instrumento la Escala de Empatía Médica de Jefferson (versión para profesionales de salud; JSE-HPS). También se tuvieron en cuenta el año de estudios, el promedio de calificaciones del año anterior y una encuesta

sobre aspectos demográficos. La puntuación media de empatía fue de 96.75 (SD: 13.76) en una escala con un valor máximo de 140. La relación entre las variables se evaluó mediante pruebas de t de *Student*, ANOVA, coeficiente de correlación de Pearson y análisis de regresión múltiple.

La mayoría de los participantes consideró que la empatía es importante para una comunicación eficaz con los pacientes (96,1%) y puede mejorar la relación médico-paciente (95,6%). Las mujeres demostraron una puntuación de empatía mayor que los hombres ($P < 0,001$). Los participantes con mayor promedio de calificaciones durante el año anterior tuvieron mayores puntuaciones de empatía que aquellos con promedio más bajo de calificaciones ($p:0,029$).

También se observó que los niveles de empatía de los alumnos tienden a aumentar a medida que avanzan en la carrera ($p: 0,008$). El análisis de regresión lineal múltiple reveló una relación significativa entre el año de estudios y el promedio de calificaciones obtenido el año anterior con el nivel de empatía ($p: 0,006$ y $p: 0,003$ respectivamente). Como conclusión del estudio, se encontró que el género, el año de estudios y el promedio de calificaciones obtenido el año previo estuvieron relacionados con el nivel de empatía de los estudiantes.

Mohan et al. (2021) compararon los niveles de empatía en estudiantes de distintos ciclos de posgrado en Odontología. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes de posgrado en Odontología provenientes de India. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Empatía Médica de Jefferson (versión para estudiantes, JSPE-S) y un cuestionario con preguntas sobre aspectos sociodemográficos. La relación entre las variables se evaluó mediante las pruebas de t de *Student*, ANOVA y coeficiente de correlación de Pearson.

La puntuación promedio de empatía fue de 52,01 (SD: 6,69) en una escala con un valor máximo de 100. Se observó que las puntuaciones de empatía fueron ligeramente más altas en los grupos de hombres solteros, mayores de 31 años y procedentes de zonas rurales, aunque estas

diferencias no fueron estadísticamente significativas (p: 0,883, p: 0,483, p: 0,137, p: 0,052 respectivamente). También se notó que las puntuaciones de los alumnos tienden a disminuir a medida que avanzan en su carrera, aunque estas diferencias tampoco fueron estadísticamente significativas (p: 0,45). Aunque se encontraron pequeñas diferencias entre los grupos evaluados, el estudio concluye que las variables sociodemográficas analizadas no influyeron significativamente en los niveles de empatía de los alumnos de posgrado.

Rajput et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la orientación empática de estudiantes de Odontología. El estudio se diseñó como observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes y posgraduados de Odontología de India. El instrumento utilizado fue el Interpersonal Reactivity Index (IRI), junto con un cuestionario que abordaba los factores asociados. Se empleó un análisis de regresión logística binaria para examinar la relación entre las variables. Se encontró que el promedio de empatía fue alto (20,75 según la escala utilizada). Se observó que las mujeres (OR: 2,44) y aquellos que eligieron como profesión la Odontología como primera opción de carrera (OR: 1,85), quienes tenían mejor rendimiento académico (OR:1,05) y quienes estaban satisfechos con su trabajo (OR: 1,39) tenían mejores puntuaciones en la dimensión "Toma de perspectiva", mientras que quienes sufrían depresión (OR: 0,54) y estrés (OR: 0,76) mostraron puntuaciones más bajas. Las mujeres (OR: 1,32) y quienes estaban satisfechos con su trabajo (OR: 1,58) tenían mejores puntuaciones en la dimensión "fantasía", mientras que quienes sufrían estrés (OR:0,26) mostraron más bajas puntuaciones.

Las mujeres (OR: 4,86) que eligieron la Odontología como primera opción de carrera (OR: 1,78), quienes tenían mejor rendimiento académico (OR:1,45) y quienes estaban satisfechos con su trabajo (OR:2,78) presentaban mejores puntuaciones en la dimensión "Preocupación empática", mientras que quienes sufrían depresión (OR: 0,62) y estrés (OR: 0,38) mostraron más bajas puntuaciones. En este estudio se encontró que las mujeres que presentaron una puntuación mayor en la empatía habían elegido esta carrera como primera opción y tenían mejor rendimiento

académico y manifestaban una mayor satisfacción laboral. Por el contrario, los que evidenciaban mayores niveles de depresión y estrés solían presentar menores niveles de empatía.

Parra y Cámara (2017) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la orientación empática de los estudiantes de Medicina. Esta investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra consistió en 180 alumnos de Medicina de México. Se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y se validó un cuestionario con preguntas sobre las características sociodemográficas. Para evaluar la relación entre las variables, se emplearon pruebas como Tau-b de Kendall, correlación de Spearman, Chi cuadrado, U de Mann-Whitney, ANOVA y prueba t de *Student*.

La investigación tuvo como resultado un alto puntaje en el promedio de la orientación empática a nivel global (113, según la escala empleada). Se encontró que las mujeres tuvieron un puntaje alto en los niveles de empatía ($p: 0,017$), mientras que, conforme transcurre la edad ($Rho: -0,176$; $p: 0,006$) y los ciclos de la carrera (Tau-b: -0.231 ; $p: 0,001$), el nivel de empatía tiende a disminuir. El estudio concluye que los factores sociodemográficos pueden influir en el nivel de empatía de los universitarios.

Antecedentes nacionales

Atahuaman et al. (2020) evaluaron la orientación empática y los factores asociados en alumnos de la Facultad de Medicina. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 130 estudiantes de Medicina procedentes de Huánuco, Perú. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y el Inventario de Estrés Académico-SISCO. También se evaluaron la funcionalidad familiar, el estrés y el rendimiento académico. Se realizaron pruebas estadísticas como las de U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis.

La investigación tuvo como resultado que las mujeres tuvieron un nivel "Alto" en la empatía global ($p: 0,03$), lo mismo que en los estudiantes procedentes de familias con un adecuado funcionamiento familiar ($p: 0,04$) y en casados ($p: 0,04$); también se observó que el

nivel de empatía tiende a disminuir conforme transcurren los años de carrera ($p: 0,00$). El nivel de estrés fue elevado, aunque no se encontró relación con el nivel de empatía ($p: 0,91$). El estudio concluye que entre estudiantes de la Facultad de Medicina los niveles de empatía pueden verse influenciados por el estrés y factores sociodemográficos.

Matalinares et al. (2019) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la empatía, los estilos parentales disfuncionales y aspectos sociodemográficos en estudiantes de las facultades de Enfermería, Medicina Humana y Psicología. El estudio se diseñó como observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 599 estudiantes que cursaban desde el tercer al noveno ciclo de estas carreras en una universidad estatal y privada en Lima, Perú. Se utilizaron la Escala de Estilos Parentales Disfuncionales de Parker et al., la Escala de Empatía Personal y Profesional de Yaraskavitch et al. y un cuestionario sobre factores sociodemográficos. Se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis y el coeficiente de correlación de Spearman. En los resultados no se encontró una relación significativa entre los estilos parentales disfuncionales y el nivel empatía. Sin embargo, sí se encontró una relación inversa entre la subescala de estilo disfuncional paterno “autoritario-controlador” con las dimensiones “empatía personal cognitiva” (ρ de Spearman: $-0,117$; $P < 0,01$) y “empatía profesional cognitiva” (ρ Spearman: $-0,59$; $P < 0,01$); y de igual manera hubo una relación directa entre la subescala de estilo disfuncional materno con las dimensiones “empatía personal emotiva” (ρ Spearman: $0,107$; $P < 0,05$) y “empatía profesional emotiva” (ρ Spearman: $0,093$; $P < 0,05$).

En este estudio se llegó a la conclusión de que se observó un puntaje más alto de empatía en el sexo femenino en comparación con el masculino. En cuanto a la carrera profesional, se encontró que los alumnos de Enfermería presentaron los niveles más altos de empatía ($P < 0,01$), mientras que los alumnos de Medicina mostraron las cifras más altas de estilos parentales disfuncionales ($P < 0,05$). Además, se observó que los alumnos participantes en asignaturas que abordaban el desarrollo personal como parte del plan de estudios obtuvieron un puntaje más alto en

la escala de empatía ($P < 0,01$). El estudio concluye que los estilos parentales disfuncionales y los factores sociodemográficos pueden influir en los niveles de empatía de los universitarios.

Quezada (2019) realizó una investigación con la finalidad de evaluar la orientación empática de posgraduados de Odontología. La investigación fue observacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 34 residentes de Odontopediatría procedentes de una universidad de Lima, Perú. El instrumento empleado fue la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y prueba t de *Student*. A nivel general, el estudio encontró un nivel "Medio" de percepción empática en los residentes (55,88%). Los alumnos de 32 años o más mostraron un nivel más bajo de empatía, especialmente en la dimensión "Habilidad para ponerse en los zapatos del otro" ($p: 0,02$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto al género o al año de estudio ($p: 0,39$ y $p: 0,94$ respectivamente). El estudio concluye que los factores sociodemográficos pueden influir en los niveles de empatía de los residentes.

Vargas (2019) llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y laborales en profesionales de la salud no médicos. El estudio se diseñó como observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 92 odontólogos, enfermeros, obstetras, psicólogos, asistentes sociales, químicos farmacéuticos o biólogos, pertenecientes a la red Metropolitana del MINSA en la región Tacna, Perú. Se utilizó como instrumento de evaluación la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). El estudio encontró que el 54,3% presentó un nivel de empatía "Bajo", seguido de un 32,6% como "Medio". Tan sólo el 13% está en un nivel alto. Los solteros, divorciados y separados presentaron mayores niveles de empatía ($p: 0,001$), así como aquellos que habían recibido capacitaciones más recientes en ética ($p: 0,018$) El estudio concluye que los factores sociodemográficos pueden influir en los niveles de empatía de los universitarios.

Román (2018) llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la orientación empática y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de

odontología. El estudio se diseñó como observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 116 alumnos de los últimos tres años de la carrera, provenientes de una universidad en Lima, Perú. Se utilizaron como instrumentos de evaluación la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y un cuestionario que abordaba características sociodemográficas, familiares y académicas. La relación entre las variables se analizó mediante la prueba de Chi cuadrado. El estudio encontró que el promedio de la orientación empática a nivel global fue “Medio” (85,28 puntos según la escala empleada). Los mayores niveles de empatía se dieron en los alumnos de tercer año, mientras que los menores valores se dieron en los de cuarto, tanto a nivel global ($p: 0,00024$), como en la dimensión “Toma de perspectiva” ($p: 0,0001$). No se encontraron diferencias respecto al sexo ($p: 0,97$), estado civil ($p: 0,66$), o trabajo ($p: 0,74$).

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Empatía

El concepto fue introducido formalmente por el filósofo e historiador Robert Vischer en el siglo XIX, quien empleó la palabra alemana *Einfühlung*. El término se deriva del prefijo *ein*, que significa 'dentro', y el verbo *fühlen*, que significa 'sentir', y se traduce literalmente como “sentirse en”, “sentirse dentro de”, “sumergirse en el otro” o “compenetrarse” (Ferreira-Valente et al. (2016), Nash (2010)). Sin embargo, fue recién en 1909 cuando Titchener acuñó el término empatía tal como se conoce hoy en día (Fernández et al., 2008). Posteriormente, Carl Rogers propuso su influencia como factor terapéutico (Ferreira-Valente et al., 2016).

La empatía tiene múltiples definiciones, dependiendo de la teoría formulada para su interpretación. Desde el punto de vista neurocientífico, se define como la capacidad de formar una representación corporeizada del estado emocional del otro, mientras se es consciente de los mecanismos causales que le llevaron a ese estado emocional (Shand, 2014). De este modo, la empatía nos permite comprender los sentimientos y emociones de los demás al “ponernos en su lugar”, para entender una situación desde su perspectiva.

Este proceso implica la capacidad de compartir las emociones de los demás, de “contagiarnos” de ellas y considerarlas similares a las nuestras. También implica la capacidad de comprender al otro como alguien “diferente”, es decir, como un individuo cuyo mundo mental es distinto del nuestro (Filippetti et al., 2012).

En el enfoque cognitivo, la empatía implica la habilidad para comprender racionalmente las experiencias internas, los sentimientos de la otra persona y la capacidad para adoptar su perspectiva. En el enfoque afectivo implica la capacidad de participar de la experiencia y sentimientos de la otra persona (Carrasco et al., 2012; Erazo et al., 2012; Gutierrez et al. 2012). En términos más simples, el componente cognitivo permite comprender los pensamientos y sentimientos ajenos, mientras que el componente afectivo permite compartir el estado emocional de la otra persona (García et al., 2011).

Desde este punto de vista, podríamos hablar de dos tipos de empatía: la empatía emocional (sentir lo que otros sienten) y la empatía cognitiva (conocer lo que otros conocen o desean). Se considera que la empatía emocional es evolutivamente más primitiva, mientras que la empatía cognitiva es más reciente y propia de los homínidos, incluyendo a los seres humanos (Shand, B., 2014). Desde este enfoque, se entiende que la empatía afectiva está relacionada con un sistema básico de contagio emocional, que a su vez está asociado al sistema de neuronas espejo. Por otro lado, la empatía cognitiva se relaciona con la capacidad de entender la perspectiva de otra persona y está vinculada a funciones cognitivas superiores. La evidencia empírica indica que, si bien ambos componentes son complementarios, constituyen procesos disociados desde el punto de vista funcional (Filippetti, V. A. et al. 2012).

Teniendo en cuenta que la fisiología considera los procesos plenamente biológicos, se debe tener en cuenta que las sensaciones son similares en todos los individuos, mientras que la percepción varía entre las personas y aun en un mismo individuo, dependiendo del momento. La respuesta empática se inicia con la percepción de la información verbal, visual o accesible desde

la memoria (Toma de perspectiva), y termina con la reacción afectiva de compartir el estado emocional y las sensaciones de la otra persona (Vega, 2014b).

El concepto de empatía está ligado al de inteligencia emocional, definida como la capacidad para ser consciente de las emociones: percibir las, identificarlas, comprenderlas y regularlas (manejarlas) del modo más adecuado para cada circunstancia. Esta capacidad le permite al individuo alcanzar un equilibrio en sus estados internos, incluyendo aspectos como el autodomínio emocional, la motivación, perseverancia y disciplina, así como la comprensión y empatía hacia los demás. Al igual que la empatía, la inteligencia emocional es un atributo que puede influir en la atención del paciente (Picasso et al., 2016).

Otro concepto relacionado con la empatía son las “neuronas espejo”, que constituyen un sistema distribuido en distintas áreas del cerebro. Su función es transformar la información sensorial que percibimos sobre el comportamiento de otros individuos en patrones de actividad neuronal equivalentes al propio sistema motor. Estas neuronas tienen la particularidad de transmitir impulsos eléctricos no solo durante la ejecución de una acción realizada por el individuo, sino también durante la percepción de una acción ejecutada por otra persona (Caturara, 2018).

El término “neurona espejo” hace alusión a la relación especular que establecen con el otro individuo a través de la empatía y que permite compartir las experiencias emocionales y cognitivas, así como anticipar las intenciones y respuestas de otras personas, facilitando la adaptación e interacción (Larban, 2012).

Las “neuronas espejo” fueron descritas por primera vez, hacia 1990, en primates de la especie *Macaca nemestrina* por el neurofisiólogo Giacomo Rizzolatti de la Universidad de Parma, Italia (Bautista & Navarro, 2011; Gallinal, 2018).

Estas motoneuronas fueron identificadas en el área F5 de la corteza prefrontal de los primates, y posteriormente se reportó la existencia de neuronas con las mismas características en el lóbulo parietal inferior. Estas áreas configuran un circuito de

comunicación entre la corteza frontal y la corteza parietal, involucrado en la organización de las acciones motoras. El papel que se atribuyó a este circuito fue el de la comprensión de las acciones motoras ejecutadas por otro individuo, cuando esta acción se encontraba almacenada dentro del repertorio de movimientos de quien observaba la acción. Posteriormente se encontró que la activación de estas neuronas podría estar relacionada también con el entendimiento del objetivo o la finalidad de dicha acción antes de que esta hubiese concluido (Bautista & Navarro, 2011).

Actualmente se sabe que las neuronas espejo se activan tanto cuando un individuo realiza una acción como cuando observa una acción similar ejecutada por otra persona. Estas neuronas forman parte de un sistema de redes neuronales que permite la percepción, ejecución, intención y emoción. La mera observación de movimientos de una parte del cuerpo activa las mismas regiones específicas en la corteza motora, como si el observador estuviera realizando esos mismos movimientos. Sin embargo, el proceso no se limita a generar en el observador un movimiento similar al observado; va más allá, al integrar la atribución y percepción de las intenciones de los demás (García et al., 2011).

Estudios posteriores han llegado a las siguientes conclusiones (Rodríguez & Rodríguez, 2019; Catuara, 2018; Claramonte, 2018):

- El sistema de “neuronas espejo” se manifiesta a través de la actividad de neuronas individuales localizadas en regiones premotoras y temporales, como el hipocampo y la corteza entorrinal. Estas regiones son responsables del proceso de memoria y se activan ante el recuerdo de sucesos pasados, lo que sugiere un mecanismo espejo que triangula la reproducción de observaciones tanto durante la ejecución de la acción como en la observación y recuerdo de la acción.
- Otra de las regiones espejo que se activan ante la observación de acciones de otras personas coincide con el área de Broca, lo que sugiere que existe un importante componente comunicativo en el proceso.

- La activación de las “neuronas espejo” requiere de una acción con significado biológico que incluye la interacción del cuerpo (p. ej., mano o boca) con un elemento pertinente (p. ej., comida). Esta situación estaría asociada a un mecanismo evolutivo que prioriza la sincronización de conductas que pueden resultar ventajosas para la supervivencia.
- La observación incompleta de conductas dirigidas a metas también puede activar las “neuronas espejo”. Esto indica que las conductas intencionales generan en el observador unas expectativas, medidas por estas neuronas, que facilitan la comprensión del objetivo de tales acciones.
- La activación no solo se da por estímulos visuales, sino también por el sonido de acciones en particular (p. ej., el sonido al rasgar una bolsa con alimento). Esto indicaría que el sistema espejo tiene una configuración multidimensional y multifuncional.
- El sistema de neuronas espejo es propio de cada especie, y pueden entrenarse a través de la experiencia y el aprendizaje de conductas complejas. Esto significa que al aprender determinado tipo de conducta nos será más fácil sincronizarnos con las personas que la lleven a cabo, a la vez que explicaría la dificultad para sincronizarse con las conductas de otras especies.

De este modo, las neuronas espejo constituyen el mecanismo neurobiológico del aspecto quizás más humano de la sociedad, permitiéndonos establecer relaciones sociales e interacciones personales. El contagio emocional que nos generan cuando percibimos el estado emocional del otro nos insta a mostrar comportamientos de colaboración prosocial mientras establecemos relaciones gregarias (Catuara, 2018).

Se cree que la empatía, junto con otras emociones como la vergüenza y la culpa, han impulsado el desarrollo de sistemas sociales más justos e igualitarios. Los defensores de esta postura argumentan que la falta de empatía, que se manifiesta en casos de extrema violencia y negación de los derechos humanos por parte de ciertos grupos sociales hacia minorías, se debe

a que el mecanismo espejo subyacente funciona mejor cuando se trata de personas con las que el individuo se identifica automáticamente debido a su género, ideología, etnia o afinidad cultural (Catuara, 2018).

Sin embargo, el rol de las neuronas espejo no se limita a la orientación empática, pues también están relacionadas tanto con el aprendizaje observacional como con el aprendizaje por imitación, estrategias que frecuentemente son utilizadas en el campo de la enseñanza médica y odontológica. Comprender su funcionamiento nos permite identificar y aplicar estrategias para facilitar el aprendizaje, tanto de destrezas motoras como cognitivas (Bautista & Navarro, 2011).

Para explicar el proceso de la orientación empática, existen teorías que se basan en la percepción directa y automática de las emociones de los demás, y encuentran evidencia empírica en estudios sobre las neuronas espejo (como el Modelo de Percepción/Acción de Preston y de Waal y la Teoría de la Simulación de Gallese). Por otro lado, otras teorías priorizan los aspectos cognitivos y encuentran respaldo empírico en estudios sobre la activación temporal y medial de las regiones prefrontales durante la realización de actividades que implican la “lectura de la mente”. En la actualidad, se han propuesto modelos que integran ambos aspectos (López et al., 2014).

El desarrollo de las técnicas de neuroimagen en años recientes ha permitido que se hagan estudios orientados a comprender los circuitos cerebrales implicados en la empatía: diseños experimentales centrados en la presentación de estímulos con contenido emocional de imágenes o situaciones, estímulos dolorosos o somatosensoriales, así como el análisis de la relación entre empatía y perdón. Estos estudios han permitido confirmar que, entre otras estructuras, las cortezas prefrontal y temporal, la amígdala y otras estructuras límbicas como la ínsula y la corteza cingulada desempeñan un papel fundamental en la empatía. Es interesante observar que estas estructuras cerebrales también guardan similitudes con aquellas relacionadas con la agresión y la violencia, lo que sugiere que los circuitos neuronales involucrados podrían ser parcialmente similares (Moya-Albiol et al., 2010).

Sin embargo, es importante precisar que, aunque la empatía tiene una base imitativa que comparte con las neuronas espejo, no es correcto identificarlas de manera absoluta: la empatía, incluso aceptando su base biológica, es un fenómeno multidimensional y complejo, que no puede reducirse a una simple actividad neuronal (Gallinal, 2018).

1.2.2 Orientación empática médica

La empatía desempeña un papel fundamental en la experiencia emocional y la interacción social, ya que permite comprender el estado mental de los demás y generar respuestas afectivas, lo que facilita comportamientos cooperativos y prosociales (Labbé et al., 2019). En el ámbito médico, la empatía se considera principalmente un atributo cognitivo, más que afectivo o emocional, y abarca las siguientes capacidades: 1) comprender la situación del paciente, su perspectiva y sentimientos, en lugar de simplemente experimentarlos; 2) comunicar esta comprensión al paciente; y 3) utilizar este entendimiento para actuar de manera terapéutica junto al paciente (Huarcaya et al., 2019; Hojat et al., 2018; Hojat & Gonnella, 2015).

La primera persona que evaluó la importancia de la empatía en la relación médico-paciente fue Carney Rogers, quien la definía como la capacidad para comprender las experiencias internas de otras personas, y la consideraba un factor que promueve la influencia curativa (Jazi et al., 2015).

La empatía desempeña un papel fundamental en la comunicación médico-paciente y está asociada a una serie de atributos que facilitan un correcto diagnóstico y plan de tratamiento (Diaz & Calzadilla, 2019; Morales et al., 2017; Benabbas, 2016). Además, se ha vinculado con otros atributos como el respeto, el comportamiento prosocial, el razonamiento moral y la prevención de litigios por mala práctica médica (Mejía et al., 2013; Nique, 2013; Saucedo et al., 2012). En un estudio realizado por Delgado et al. (2020) con médicos mexicanos, se encontró que la empatía se relacionaba con un mayor nivel de bienestar psicológico.

Existe controversia sobre la posibilidad de que la empatía se pueda someter al proceso de enseñanza-aprendizaje. Si tenemos en cuenta que la empatía es un proceso cognitivo, sería de esperar que se pueda “enseñar” a los alumnos (Parra & Cámara, 2017). Lamentablemente, en muchos casos disminuye durante el transcurso de la carrera médica, principalmente cuando los estudiantes comienzan a atender pacientes.

1.2.3 Empatía y factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son elementos que pueden influir en diversas características de una población humana, como su tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Para comprender mejor su significado, es necesario definir el concepto de “demografía”.

La demografía se puede definir como una ciencia que se ocupa del estudio de la población humana, abordando aspectos como su dimensión, estructura, evolución y características generales, principalmente desde un enfoque cuantitativo (Ortiz et al., 2011). En este sentido, la demografía se considera una disciplina que realiza análisis estadísticos de las poblaciones humanas, examinando su tamaño, cualidades y variaciones en un período de tiempo determinado (Quispe & Vega, 2019; Badii et al., 2018; Larousse, 2016; Arcia, 2009).

De esta última definición se desprende que el estudio demográfico de las poblaciones puede abordarse desde dos perspectivas (Ortiz, A., et al. 2011):

- Estructura de la población: distribución de la población según determinadas variables, tales como sexo, edad, nivel educativo, estado civil, actividad laboral, rural-urbano, nivel de ingreso, religión, entre otros.
- Dinámica de la población: cambios producidos en la migración, fecundidad y mortalidad de la población.

El término proviene de las raíces griegas *demos* ('pueblo') y *gráfein* ('escribir'), y se define etimológicamente como la ciencia que “describe a la población” (Badii et al. 2018; Larousse, 2016; Arcia, 2009). En el campo de la salud, la demografía permite la elaboración de indicadores

de salud, la estimación de proyecciones poblacionales y proporciona información para estudios epidemiológicos, planificación de la salud pública, producción alimentaria y planes generales de desarrollo (Arcia, 2009).

La demografía utiliza una serie de indicadores para evaluar las características estáticas o dinámicas de la población (factores sociodemográficos). Algunos de estos factores se han relacionado con el desarrollo de la orientación empática:

- **Funcionalidad familiar.** Se define como los miembros de un hogar vinculados entre sí, hasta un grado establecido, por sangre, adopción o matrimonio (Román, 2018). La funcionalidad familiar se refiere al conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades observadas en la forma en que dicho sistema opera, se evalúa o se comporta (Cruzado, 2017). Se considera que una familia es funcional (o tiene una funcionalidad normal) cuando los miembros comunican abiertamente sus sentimientos, valoran las actividades de cada miembro, tienen habilidades para resolver problemas y respetan las reglas tanto explícitas como implícitas dentro del grupo familiar (Guadarrama et al., 2011).

La mayoría de estudios coincide en señalar que los mayores niveles de empatía están asociados a hogares funcionales, con padres que han alcanzado mayor nivel educativo y que han podido establecer relaciones satisfactorias con sus hijos (Atahuaman et al., 2020; Cruzado, 2017; Vásquez, 2020; Madera et al., 2015; Madera et al. 2014; Hasan et al. 2013; Hojat et al. 2005).

Existen factores asociados a la familia que podrían explicar la orientación empática de los individuos. La mayoría de estudios coincide en señalar que los mayores niveles de empatía están asociados a hogares funcionales, con padres de mayor nivel educativo y que han establecido relaciones satisfactorias con sus hijos. Atahuaman et al. (2020) realizaron un metaanálisis de 70 estudios, encontrando que la empatía de los adolescentes estaba

relacionada con la calidad de la relación padre-hijo y, principalmente, con la relación con sus compañeros. Los adolescentes que referían haber tenido mejores relaciones manifestaban una mayor preocupación y comprensión de las emociones ajenas.

Wagers y Kiel (2019) encontraron que el temperamento de los padres puede influir en el nivel de empatía de los niños de 2 a 3 años. Un trato cálido durante la infancia se relaciona con mayores niveles de empatía en los hijos. Estos resultados demuestran la influencia de la familia como fuente de valores y creencias que ayudan a mantener la integridad emocional, así como un entorno que permite desarrollar la habilidad comunicativa necesaria para interrelacionarse y resolver discrepancias (Madera et al., 2015; Madera et al., 2014).

- **Estrato socioeconómico.** Medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas (Vera & Vera, 2013).

La influencia del nivel socioeconómico sobre la empatía no es clara, y se plantean dos teorías en contraposición:

- Las personas de menor nivel socioeconómico tendrían una mejor orientación empática debido a que tienen una mayor capacidad para comprender las emociones ajenas, mayor compasión, y están orientadas hacia el bienestar ajeno como forma de adaptación a un medio hostil que no suelen controlar (Sun et al., 2019). Al respecto, Vásquez (2020) encontró que los mayores niveles de empatía de estudiantes de Medicina peruanos se dieron en los niveles socioeconómicos bajos.
- Las personas de mayor nivel socioeconómico tendrían una mejor orientación empática debido a que tienen mayores recursos, menor dependencia, afrontan menos agentes estresantes, mayor acceso a salud y servicios básicos, acceso a una mejor educación, menor riesgo de bullying, mayor libertad para expresarse y comportarse sin afectar a otras personas, mejores relaciones sociales, y una mayor conducta prosocial (Sun et al., 2019). Al respecto, Roberts et al. (2021) hicieron un metaanálisis de 18 estudios, encontrando

que los pacientes de nivel socioeconómico bajo tienden a mostrar menores niveles de empatía clínica.

También se ha observado que las personas con un mayor nivel de empatía utilizan estrategias de afrontamiento más adaptativas y tienden a buscar más apoyo social. También se ha observado que en estas personas el fenotipo GG es más frecuente que los fenotipos AG o AA, lo que comprobaría la influencia del gen del receptor de oxitocina (OXTR) rs53576 sobre la orientación empática (Sun et al., 2019).

- **Sexo.** El sexo se define como la condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los organismos heterogaméticos (Larousse, 2016).

La mayoría de estudios realizados en el extranjero con estudiantes y profesionales del área de la salud coinciden en señalar que las mujeres tienen mayores niveles de empatía que los hombres (Serrada et al., 2022; Nazir et al., 2021; Shaheen et al., 2020; Vásquez, 2020; Atahuaman et al., 2020; Javed, 2019; Huarcaya & Rivera, 2019; Matalinares et al., 2019; Gayoso & Vásquez, 2019; Díaz et al., 2018; Llorca et al., 2017; Malpartida & Rivera, 2017; Cruzado, 2017; Dávila et al., 2017; Loera et al., 2017; Parra & Cámara, 2017; Aggarwal et al., 2016; Esquerda et al., 2016; Benabbas, 2016); Bertram et al., 2016; Raof & Yassin, 2016; Santos et al., 2016; Hur et al., 2016; Tamayo et al., 2016; González et al., 2015; Madera et al., 2015; Hojat & Gonnella, 2015; González et al., 2014; Sánchez et al., 2013; Silva et al., 2013; Carrasco et al., 2012). Asimismo, Andersen et al., (2020) realizaron un metaanálisis de 24 artículos transversales y 6 longitudinales publicados entre 2010 y 2019, encontrando que en 16 de los transversales y en 2 de los longitudinales, las mujeres presentaron mayores niveles de empatía que los hombres.

Se ha sugerido que esta diferencia puede deberse en gran medida a las expectativas culturales sobre los roles de género. Sin embargo, estudios realizados en animales han demostrado que la empatía tiene raíces tanto evolutivas como de desarrollo. Estas raíces biológicas (filogenéticas y ontogenéticas) sugieren que esta cualidad no es simplemente un subproducto cultural impulsado por la socialización (Christov-Moore et al., 2014).

Tomando como referencia la teoría evolutiva de la inversión parental, se cree que las mujeres han desarrollado actitudes de cuidado hacia sus hijos más intensas que los hombres, lo que podría reflejarse en que las alumnas dediquen más tiempo al cuidado y apoyo emocional de sus pacientes (Carrasco et al., 2012).

- **Estado civil.** Situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país (INEI, 2017). Se consideran las siguientes categorías: *soltero, casado, conviviente, separado o viudo*.

La relación entre el estado civil y la orientación empática no es clara. Madera et al. (2014) encontraron que los casados o que conviven en unión libre tienen más empatía, lo que probablemente se deba a que los individuos que están en relaciones estables de pareja, generalmente por la misma dinámica de estas relaciones se ponen en el lugar del otro.

En el mismo sentido, Alarcón (2001) evaluó a 163 personas de clase media y media alta en Lima, de edades comprendidas entre los 20 y 60 años, y encontró que las personas casadas eran más felices que las solteras. Además, Flores (2019) evaluó a 1030 personas en Lima, de edades entre los 18 y 60 años, y encontró que la felicidad estaba relacionada con la satisfacción matrimonial. También se observó que los convivientes reportaron niveles más altos de satisfacción de vida en común que los casados.

Por otro lado, Vargas (2019) evaluó los niveles de empatía en profesionales de la salud no médicos y encontró que los solteros, divorciados y separados presentaban niveles más altos de empatía. Sin embargo, Mayo et al. (2019), Regalado et al. (2019) y Huarcaya et al. (2019) no encontraron una relación entre la empatía y el estado civil.

- **Formación religiosa.** Conjunto de creencias, prácticas y ritos específicos que definen las relaciones entre el ser humano y la divinidad (Larousse, 2016).

La mayoría de estudios realizados con estudiantes de pregrado y posgrado de Medicina encontraron que los que practican alguna religión tienen mayores niveles de empatía (Málaga et al., 2020; Huarcaya et al., 2019; Gayoso & Vásquez, 2019). La empatía también influye en el

desarrollo moral del niño al adulto, permite el desarrollo de adecuados juicios morales, brinda una motivación para la acción prosocial y, aunque no es fuente de principios éticos, su influencia puede ser fundamental para entender por qué nos resultan deseables esos principios (Altuna, 2018).

Rivera y Huarcaya (2019) llevaron a cabo una evaluación con 687 estudiantes peruanos de Medicina, y encontraron que la religiosidad era más alta en las mujeres. Esto podría deberse a rasgos de personalidad, así como a un mayor grado de optimismo, satisfacción con la vida y salud física y mental. Además, se observó que pertenecer a un grupo religioso se asociaba con variables positivas, como la salud física y mental o la felicidad. También se encontró que la religiosidad tiende a disminuir a medida que avanzan los ciclos de la carrera médica, lo que podría implicar una menor humanización en el trato al paciente, considerando la idea de que una mayor religiosidad se relaciona con un trato más empático.

En otro estudio realizado por Huarcaya et al. (2019) con 284 médicos residentes peruanos, se encontró que aquellos que se identificaron como pertenecientes a una religión mostraron mayores niveles de empatía.

Martí et al. (2018) llevaron a cabo una evaluación para analizar la relación entre la religiosidad, los valores y el razonamiento moral prosocial en 421 adolescentes de secundaria. Encontraron que un menor grado de religiosidad estaba asociado con la elección de valores orientados hacia uno mismo, como tener felicidad, tener una vida confortable, ser intelectual y ser independiente. Por el contrario, aquellos que se autodenominaban como católicos, ya fueran practicantes o no, que daban importancia a Dios en sus vidas y asistían con frecuencia a la eucaristía, presentaban un enfoque más trascendental y se dirigían al servicio de los demás.

Es importante tener en cuenta que el tipo de religión también podría influir en esta variable. En este sentido, Román (2018) evaluó a estudiantes peruanos de Odontología y encontró que los evangélicos obtuvieron puntajes más altos en algunas dimensiones de la

empatía. Además, Pulido y Herrera (2017), evaluando a escolares de primaria, secundaria y universitarios procedentes de España, encontraron que los cristianos tenían una mayor inteligencia emocional y habilidades sociales en comparación con los musulmanes.

Sin embargo, Vásquez (2020) evaluó a internos arequipeños de Medicina encontrando que la religión no influyó en la empatía.

Al respecto, cuando la información demográfica es empleada para poner en práctica políticas de Estado, es importante tener en cuenta su relación con la bioética. Esto debido a su implicancia directa en aspectos vulnerables del ser humano: su nacimiento, discapacidades, edad avanzada, pertenencia a minorías raciales o étnicas. Por ello, uno de los principales problemas de las corrientes ideológicas y políticas de Estado es que no están planteadas conforme a la naturaleza humana ni permiten mejorar sus condiciones de vida (Roqué & Gonzalvo, 2015).

- **Lugar de procedencia.** La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión territorial. Para el estudio, el criterio de clasificación será como área urbana o rural (INEI, 2017). En el Perú, el proceso de urbanización se desarrolla considerando a las ciudades como polos de atracción, pues concentran las oportunidades de empleo, educación, servicios de salud y comunicaciones, entre otros aspectos (Escobedo, 2015).

1.3 Definición de términos básicos

Demografía. Ciencia cuyo fin es el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, considerados generalmente desde el punto de vista cuantitativo (Ortiz et al., 2011).

Funcionalidad familiar. Conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (Cruzado, 2017).

Inteligencia emocional. Capacidad para ser consciente de las emociones: percibir las, identificarlas, comprenderlas y regularlas (manejarlas) del modo más adecuado para cada circunstancia (Picasso et al., 2016).

Habilidades blandas. Se definen como el conjunto de destrezas, aptitudes o herramientas afectivas que poseen la particularidad de regular el estado emocional del ser humano, son habilidades que ayudan a fomentar, mantener y procurar relaciones sociales positivas (Vásquez, 2020).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

2.1.1 Hipótesis Principal

La orientación empática médica se relaciona significativamente con factores sociodemográficos en estudiantes del IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2021-II.

2.1.2 Hipótesis Derivadas

- H1 Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H2 Existe relación entre la “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H3 Existe relación entre la “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H4 Existe relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

- H5 Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H6 Existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H7 Existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
- H8 Existe relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

2.2 Variables y definición operacional

Variables

V1 Orientación empática médica

Dimensiones:

- Nivel de empatía global
- Atención por compasión
- Toma de perspectiva
- Ponerse en el lugar del paciente

V2 Factores sociodemográficos**Dimensiones:**

- Funcionalidad familiar
- Estrato socioeconómico

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	VALORES
Orientación empática médica	Habilidad para comprender racionalmente las experiencias internas y sentimientos de la otra persona, y la capacidad para adoptar su perspectiva.	Nivel de empatía (global)	Adaptación instrumento 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.	1-20	Razón	20-140
		Atención con compasión	5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico. 6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente. 7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1,7,8,11,12,14,19	Ordinal	1 (Totalmente en desacuerdo), 2, 3, 4, 5, 6, 7 (Totalmente de acuerdo)
		Toma de perspectiva	8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento. 9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. 10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	2,4,5,9,10,13,15,16,17,20	Ordinal	1 (Totalmente en desacuerdo), 2, 3, 4, 5, 6, 7 (Totalmente de acuerdo)
		Ponerse en lugar del paciente	11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento odontológico; por tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un 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 entender sus molestias físicas. 13. Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. 14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad odontológica. 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 odontológica o arte. 20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	3,6,8	Ordinal	1 (Totalmente en desacuerdo), 2, 3, 4, 5, 6, 7 (Totalmente de acuerdo)
Factores sociodemográficos	Agentes que pueden afectar las características de una población humana: tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, funcionabilidad familiar, entre otros.	Funcionalidad familiar	AGPAR Familiar	Funcionalidad Familiar	Nominal	Familia funcional / Familia medianamente disfuncional / Familia disfuncional
		Estrato socioeconómico	DNI / Ficha socioeconómica FO-USMP	Estrato socioeconómico	Ordinal	Alto / Medio / Bajo

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

Diseño de la investigación

No experimental, debido a la inexistencia de aplicación de estímulos para modificar aspectos que permitan lograr cambios en las variables estudiadas de manera inmediata; y para la parte cualitativa la hermenéutica, basada en el análisis del discurso, aunque debe señalarse que los resultados sí permiten dejar acotaciones puntuales que sirven de referencia para sugerir cambios que logren una contribución a las áreas involucradas que pueden tomar las sugerencias y ejecutar las propuestas.

Nivel de la investigación

- **Nivel.** Correlacional en la parte cuantitativa y descriptiva para el componente cualitativo consistente en la indagación a través de la encuesta. Se establecerá la relación entre las variables de estudio, es decir, si un aumento en una variable coincide con el aumento o disminución de la otra.
- **Transversal.** La recopilación de datos se dio en un solo momento, a los estudiantes de pregrado mediante una encuesta. Evalúa a la muestra en un solo momento.
- **Prospectivo.** Los datos se tomarán después de haberse planificado el estudio.

Enfoque de la investigación

- **Cuantitativo.** Emplea variables mensurables

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

Estuvo conformada por 230 estudiantes matriculados en el IV, V y VI ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, durante el ciclo académico 2022-I.

3.2.2 Muestra

Estuvo conformada por los estudiantes que presentaron consentimiento informado y cumplieron los criterios de inclusión.

La técnica de muestreo fue no probabilística, con voluntarios.

El tamaño mínimo muestral se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq(N)}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

n: Tamaño de la muestra. p: 0,086 d: Margen de error: 0,05

N: Tamaño de la población: 230 q: 0,914 Z: Nivel de confianza: 1,96

Tamaño de muestra: 80 estudiantes

Se consideró un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$) y una precisión del 5%. Para estimar el valor “p” se consideró el estudio de Román (2018), donde la prevalencia de la empatía global alta fue de 8,62%. La aplicación de la fórmula dio un tamaño mínimo muestral de 79,53.

Para el estudio se consideró un tamaño de muestra adicional a lo calculado por la fórmula, siendo el tamaño de muestra final de 99 estudiantes.

3.2.3 Criterios de selección de la muestra.

- *Criterios de inclusión:*
 - Estar matriculado en IV al VI ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú, durante el ciclo académico 2022-I.
 - Haber tenido contacto con pacientes del IV ciclo en adelante.

- Contestar el cuestionario completo.
- No estar en deficiencia académica ni repitencia.
- *Criterios de exclusión:*
 - Problemas de salud y psiquiátricos consignados en el expediente académico del alumno.
 - Asistencia irregular
 - Recibir tratamiento o medicación psicológica.
 - Instrumento de recolección de datos incorrectamente llenado.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de encuesta para ambas variables, trabajo en el que se emplearon los formatos que aparecen en el instrumento de recolección de datos (Anexo 2). La aplicación de la encuesta se realizó de forma virtual en las clases teóricas de las asignaturas seleccionadas del IV al VI ciclo.

3.3.1 Descripción del instrumento

El instrumento de recolección de datos incluyó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) (adaptada) traducida al español según el estudio de Alcorta et al. (2005). El instrumento también incluyó información relativa al nombre, edad, sexo, estado civil, religión, estrato socioeconómico y funcionalidad familiar del encuestado.

- La Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) define la empatía a través de tres dimensiones: “Toma de perspectiva”, “Atención con compasión” y la habilidad para “Ponerse en el lugar del paciente”. El cuestionario consta de 20 reactivos tipo Likert, en los cuales el encuestado debe indicar su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala del 1 al 7, donde un número mayor indica un mayor acuerdo. La mitad de los ítems están redactados de manera positiva y la otra mitad de manera negativa, con el objetivo de evitar sesgos en las respuestas. Este instrumento tiene una puntuación mínima de 20 y máxima de 140, sin establecer un punto de corte definido (Alcorta et al., 2005; Sánchez et al., 2013).

- La suma de todas las puntuaciones indica el valor global de empatía. Adicionalmente, el instrumento permite también evaluar por separado sus tres dimensiones según los puntajes de los siguientes ítems:
- “Atención con compasión”: ítems 1,7,8,11,12,14 y 19.
- “Toma de perspectiva”: ítems 2,4,5,9,10,13,15,16,17 y 20.
- “Ponerse en el lugar del paciente”: ítems 3,6 y 18.

3.3.2 Validación de los Instrumentos

En el presente estudio, se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), la cual ha sido validada en su idioma original por Hojat et al. (2018), así como en su versión coreana por Jeon y Cho (2015), en su versión malaya por Spasenoska et al. (2016), y en la traducción al español por Ferreira-Valente et al. (2016), Alcorta et al. (2005) y Mayo et al. (2019).

Asimismo, para esta investigación, se adaptó el mencionado instrumento Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) para medir la empatía en el área odontológica; y de igual manera se utilizó el instrumento para recolección de datos sociodemográficos y funcionabilidad familiar (Anexo 2.). En tal sentido, para evaluar la validez de ambos instrumentos se optó por recurrir el Juicio de Expertos; de acuerdo con el resultado, ambos instrumentos con el Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto, 2002) poseen una validez de contenido en el rango de excelente, con una valoración de 0.92 (Anexo 4).

Se consideró la opinión de los siguientes especialistas (Anexo 4.):

- | | | |
|----|----------------------------|-----------------------|
| 1. | Dr. Rafael Morales Vadillo | Doctor en Educación |
| 2. | Dra. Carmen Li Peryra | Doctor en Odontología |
| 3. | Dr. César Olivares Berguer | Doctor en Educación |
| 4. | Dra. Pilar Chu | Doctor en Educación |
| 5. | Dr. Walter Flores Cueto | Doctor en Educación |

Para analizar la confiabilidad de ambos instrumentos se aplicó una prueba piloto a 20 participantes, encontrándose que presentaba un adecuado nivel de confiabilidad (Alfa de Cronbach: 0,815). (Anexo 5.).

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos inicialmente se registraron en una hoja de cálculo de Excel. El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el programa *SPSS* para *Windows*. Se realizó un análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias. Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó el análisis de correlación de Spearman con un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Estadísticos descriptivos

En la presente investigación, los resultados estadísticos se obtuvieron a partir de una muestra conformada por 80 estudiantes, según una fórmula establecida. La mayoría de los estudiantes eran mujeres, con un total de 76 (76,80%), mientras que 23 eran hombres (23%) (ver Tabla 2). Asimismo, se observó que la mayoría de los estudiantes eran solteros (93,9%), pertenecían a la religión católica (77,8%) y provenían de un estrato socioeconómico medio (83,8%). En cuanto a la funcionalidad familiar, la mayoría provenía de hogares considerados como “muy funcionales” (63,6%), seguidos de hogares “moderadamente disfuncionales” (31,3%) (ver Tabla 2). La edad promedio de los participantes fue de 21,67 años (DE: 4,52) (ver Tabla 3).

En la Tabla 4 se muestran los puntajes de referencia para la variable de empatía, tanto a nivel global como en cada una de sus dimensiones.

En cuanto a la muestra en su totalidad, se observa que la mayoría de los estudiantes exhibieron un nivel de empatía médica clasificado como “Medio” seguido por el nivel “Alto” (75,8% y 24,2%, respectivamente). Ninguno de los participantes mostró un nivel “Bajo” de empatía médica.

Tabla 2*Análisis descriptivo de los estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP. Lima – Perú; 2022-1*

	n	%
CICLO DE ESTUDIO		
IV ciclo	37	37,4
V ciclo	36	36,4
VI ciclo	26	26,3
SEXO		
Femenino	76	76,8
Masculino	23	23,2
ESTADO CIVIL		
Soltero	93	93,9
Casado	2	2,0
Viudo	1	1,0
Conviviente	3	3,0
FORMACIÓN RELIGIOSA		
Católico	77	77,8
Evangélico	6	6,1
Judío	1	1,0
No creyente	5	5,1
Otro	10	10,1
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
Alto	16	16,2
Medio	83	83,8
Bajo	0	0,0
FUNCIONALIDAD FAMILIAR		
Familia muy funcional	63	63,6
Familia moderadamente disfuncional	31	31,3
Familia con grave disfunción	5	5,1
TOTAL	99	100,0

Nota: Elaboración propia

Tabla 3

Análisis descriptivo según edad de los estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP. Lima – Perú; 2022-I.

	Media	Mediana	Desv. Tip.	Valor mínimo	Valor máximo	Intervalo de confianza	
						Lím. Sup.	Lim. Inf.
Edad	21,67	20,0	4,52	18,0	52,0	20,77	22,57

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

Baremos de la variable empatía, considerada tanto a nivel global como para cada una de sus dimensiones.

	Máximo posible	Mínimo posible	Rango	Número de clases	Intervalo	Bajo	Medio	Alto
Empatía (global)	20	140	120	3	40	20 a 60	61 a 100	101 a 140
Dimensión: Atención por compasión	7	49	42	3	14	7 a 21	22 a 35	36 a 49
Dimensión: Toma de perspectiva	10	70	60	3	20	10 a 30	31 a 50	51 a 70
Dimensión: Ponerse en el lugar del paciente	3	21	18	3	6	3 a 9	10 a 15	16 a 21

Nota: Elaboración propia

Tabla 5

Nivel de empatía (global) de los estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP. Lima – Perú; 2022-I.

Nivel de empatía (global)	n	%
Alto	24	24,2
Medio	75	75,8
Bajo	0	0,0
TOTAL	99	100,0

NotA: Elaboración propia

4.2 Contrastación de hipótesis

La relación entre la orientación empática médica y los factores sociodemográficos en estudiantes del IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú, durante el ciclo académico 2022-I, es significativa de manera parcial. Esto se debe a que solo se encontró una relación significativa en la dimensión de “Atención por compasión” de la empatía médica con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionabilidad familiar (Rho de Spearman: -0,241, p: 0,016, Tabla 7 y Gráfico 2). Por otro lado, no se encontró una relación significativa en la dimensión de “Toma de perspectiva” de la empatía médica con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionabilidad familiar (Rho de Spearman: -0,130, p: 0,200, Tabla 8 y Gráfico 3).

En la Tabla 5 y Gráfico 1 se presenta la relación entre la orientación empática médica (global) y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,634 \rightarrow p > 0,05$$

Tabla 6

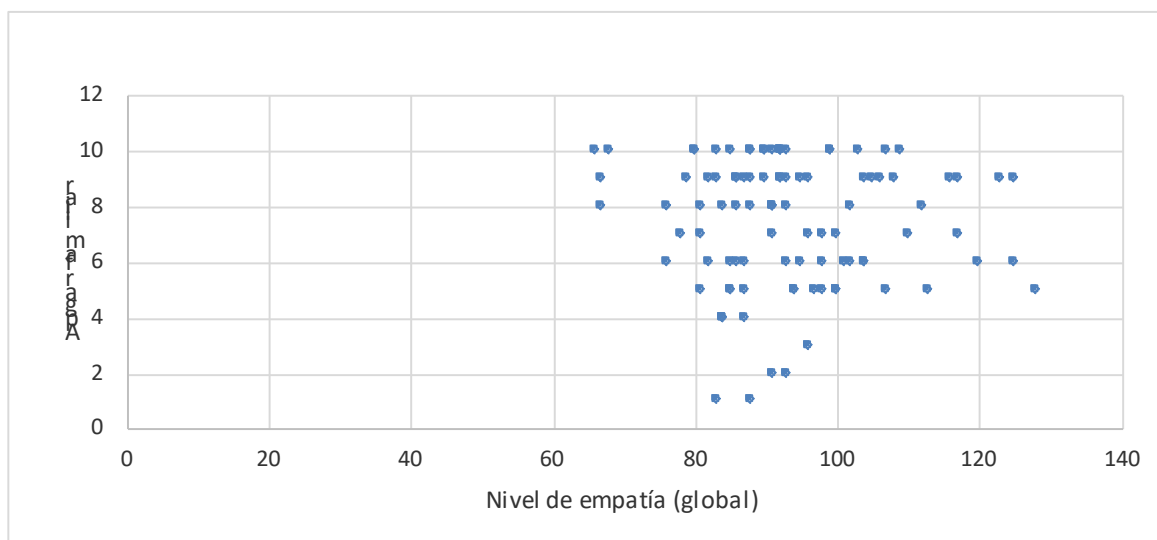
Relación entre la orientación empática médica (global) y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

Prueba de normalidad

	n	Kolmogorov - Smirnov		Shapiro - Wilk		Prueba de hipótesis	
		Estadístico	p	Estadístico	p	Rho de Spearman	p
Funcionalidad familiar	99	0,190	0,000	0,899	0,000	-0,049	0,634
Orientación empática (global)	99	0,112	0,004	0,966	0,011		

Figura 1

Relación entre la orientación empática médica (global) y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis

H0: No existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H1: Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Primero, se presenta la prueba de normalidad, observándose que los grupos no presentan distribución normal ($p < 0,05$). Ante esta situación, se aplicó el coeficiente Rho de Spearman.

Decisión

Se acepta la H0 y rechaza la H1.

Conclusión estadística

No existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: -0,049, p : 0,634).

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

En la Tabla 7 y Gráfico 2 se presenta la relación entre la “Atención por compasión” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de la FO-USMP.

Tabla 7

Relación entre la “Atención por compasión” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

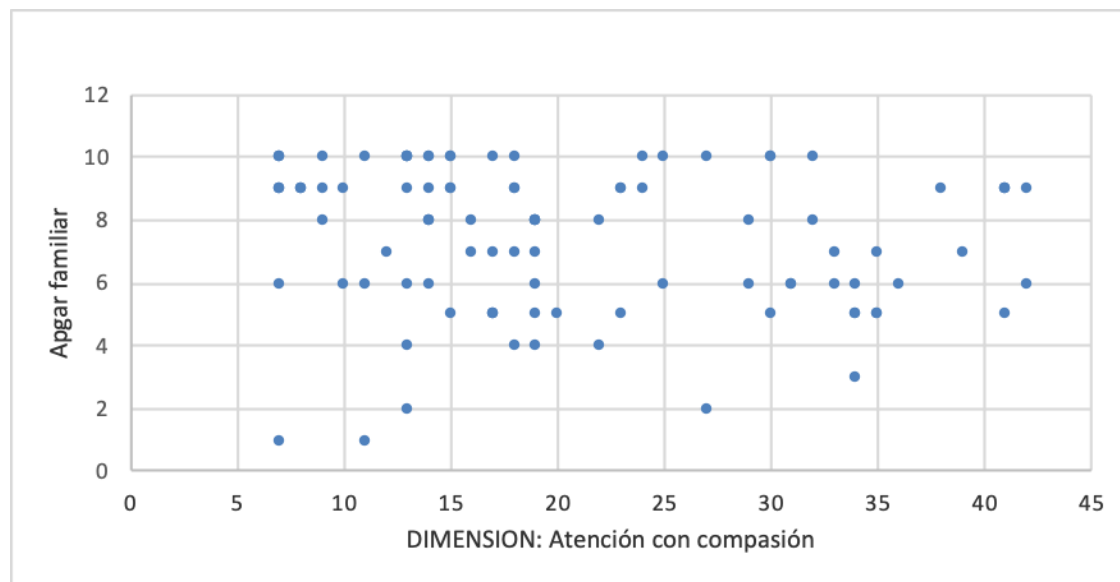
Prueba de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov			Shapiro - Wilk		Prueba de hipótesis	
	n	Estadístico	p	Estadístico	p	Rho de Spearman	p*
Funcionalidad familiar	99	0,190	0,000	0,899	0,000	-0,241 ^x	0,016
Dimensión: Atención por compasión	99	0,167	0,000	0,923	0,000		

^x Correlación significativa al nivel 0,05.

Figura 2

Relación entre la “Atención por compasión” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS.

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis

H0: No existe relación entre la “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H2: Existe relación entre la “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Primeramente, se presenta la prueba de normalidad, y puede observarse que los grupos no presentan distribución normal ($p < 0,05$). Ante esta situación, se aplicó el coeficiente Rho de Spearman.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,016 \rightarrow p < 0,05$$

Decisión

Se rechaza la H0 y acepta la H1.

Conclusión estadística

Existe relación entre la “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: -0,241, $p: 0,016$).

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

Tabla 8

Relación entre la “Toma de perspectiva” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

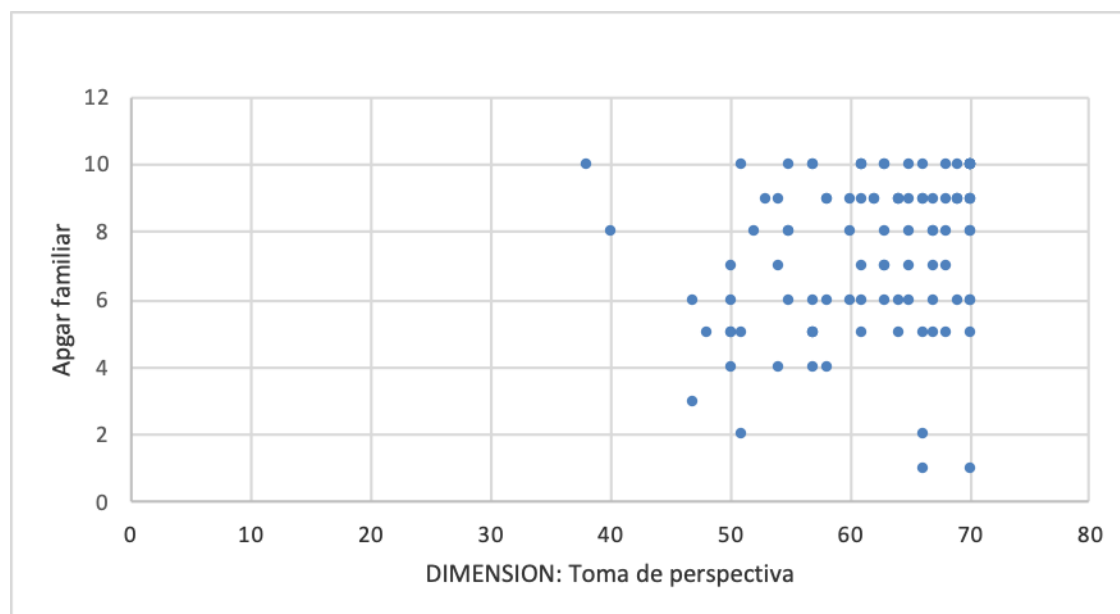
Prueba de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov		Shapiro - Wilk		Prueba de hipótesis		
	n	Estadístico	p	Estadístico	p	Rho de Spearman	p
Funcionalidad familiar	99	0,190	0,000	0,899	0,000	0,267 ^{xx}	0,008
Dimensión: Toma de perspectiva	99	0,128	0,000	0,913	0,000		

^{xx} Correlación significativa al nivel 0,01.

Figura 3

Relación entre la “Toma de perspectiva” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre la “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H3: Existe relación entre la toma de perspectiva y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Primero, se presenta la prueba de normalidad, observándose que los grupos no presentan distribución normal ($p < 0,05$). Ante esta situación se aplicó el coeficiente Rho de Spearman.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,008 \rightarrow p < 0,05$$

Decisión

Se rechaza la H0 y se acepta la H1.

Conclusión estadística

Existe relación entre la “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: 0,267, p : 0,008).

Hipótesis específica 4

Existe relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de *Spearman*.

Tabla 9

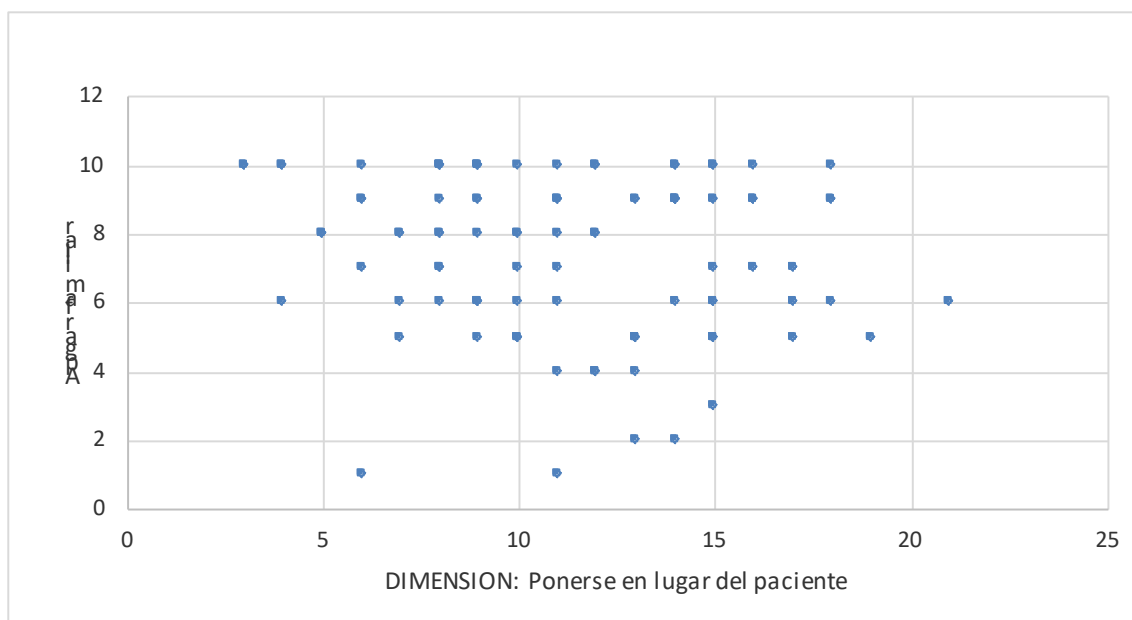
Relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov			Shapiro - Wilk		Prueba de hipótesis	
	n	Estadístico	P	Estadístico	P	Rho de Spearman	P
Funcionalidad familiar	99	0,190	0,000	0,899	0,000	-0,130	0,200
Dimensión: Ponerse en el lugar del paciente	99	0,091	0,040	0,984	0,258		

Figura 4

Relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza

Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H4: Existe relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Primeramente, se presenta la prueba de normalidad, observándose que existen grupos que no presentan distribución normal ($p < 0,05$). Ante esta situación se aplicó el coeficiente Rho de Spearman.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,200 \rightarrow p > 0,05$$

Decisión

Se acepta la H0 y se rechaza la H4

Conclusión estadística

No existe relación entre “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: -0,130, p: 0,200).

Hipótesis específica 5

Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

Tabla 10

Distribución de la muestra según el nivel de orientación empática médica (global) y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

	Estrato socioeconómico				Total	
	Alto		Medio		n	%
	n	%	n	%		
Nivel Medio	14	87,5	61	73,5	75	75,8
Nivel Alto	2	12,5	22	26,5	24	24,2
Total	16	100,0	83	100,0	99	100,0

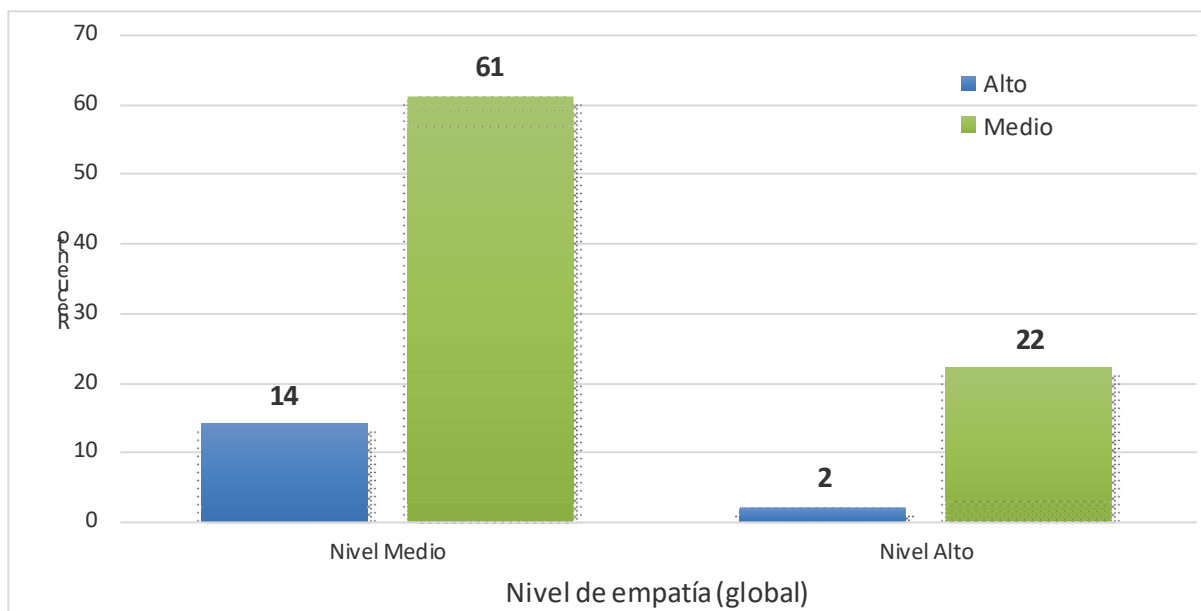
Tabla 11

Relación entre el nivel de orientación empática médica (global) y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

	Prueba de hipótesis		
	n	Rho de Spearman	p
Estrato socio económico – Orientación empática médica (global)	99	0,120	0,236

Figura 5

Relación entre el nivel de orientación empática médica (global) y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H_5 : Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,236 \rightarrow p > 0,05$$

Decisión

Se acepta la H0 y rechaza la H5.

Conclusión estadística

No existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: 0,120, p: 0,236).

Hipótesis específica 6

Existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

Tabla 12

Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión “Atención con compasión” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

Dimensión: Atención con compasión	Nivel socioeconómico				Total	
	Alto		Medio		n	%
	n	%	n	%		
Nivel Bajo	12	75,0	49	59,0	61	61,6
Nivel Medio	3	18,8	26	31,3	29	29,3
Nivel Alto	1	6,3	8	9,6	9	9,1
Total	16	100,0	83	100,0	99	100,0

Tabla 13

Relación entre el nivel de la dimensión “Atención con compasión” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

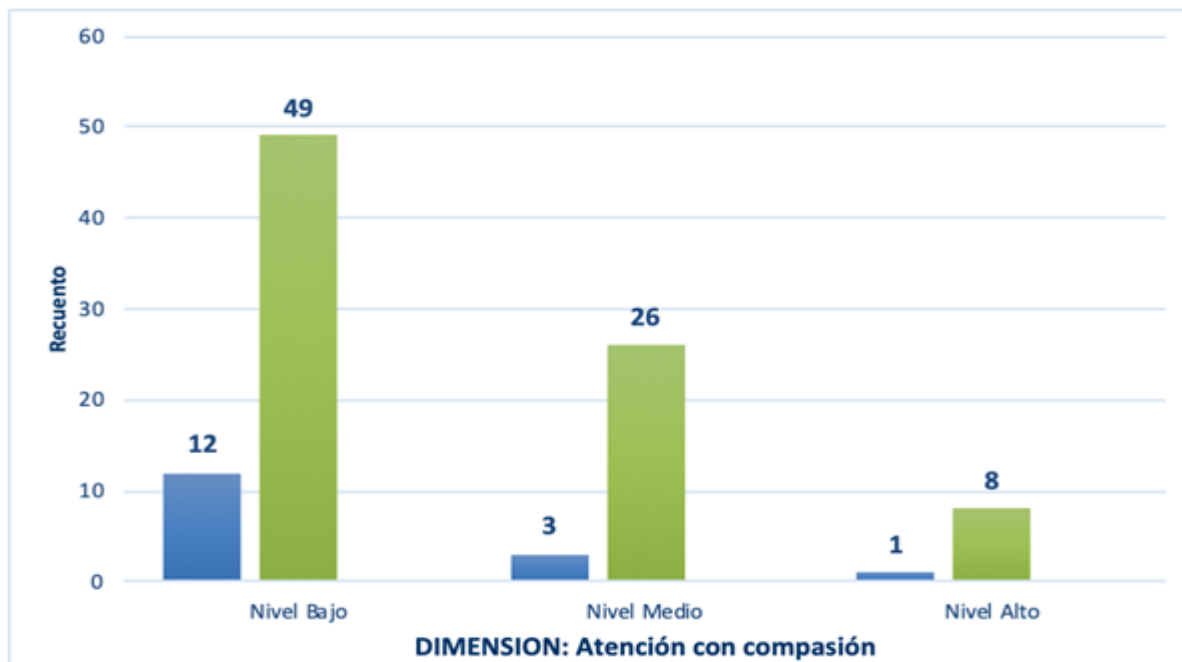
Lima – Perú, 2022-I.

	Prueba de hipótesis		
	n	Rho de Spearman	p
Estrato socioeconómico – Dimensión: Atención con compasión	99	0,117	0,248

Figura 6

Relación entre el nivel de la dimensión “Atención con compasión” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H6: Existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,248 \rightarrow p > 0,05$$

Decisión

Se acepta la H0 y rechaza la H6.

Conclusión estadística

No existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: 0,117, p: 0,248).

Hipótesis específica 7

Existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

Tabla 14

Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión “Toma de perspectiva” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

Dimensión: Toma de perspectiva	Nivel socioeconómico				Total	
	Alto		Medio		n	%
	n	%	n	%		
Nivel Medio	2	12,5	8	9,6	10	10,1
Nivel Alto	14	87,5	75	90,4	89	89,9
Total	16	100,0	83	100,0	99	100,0

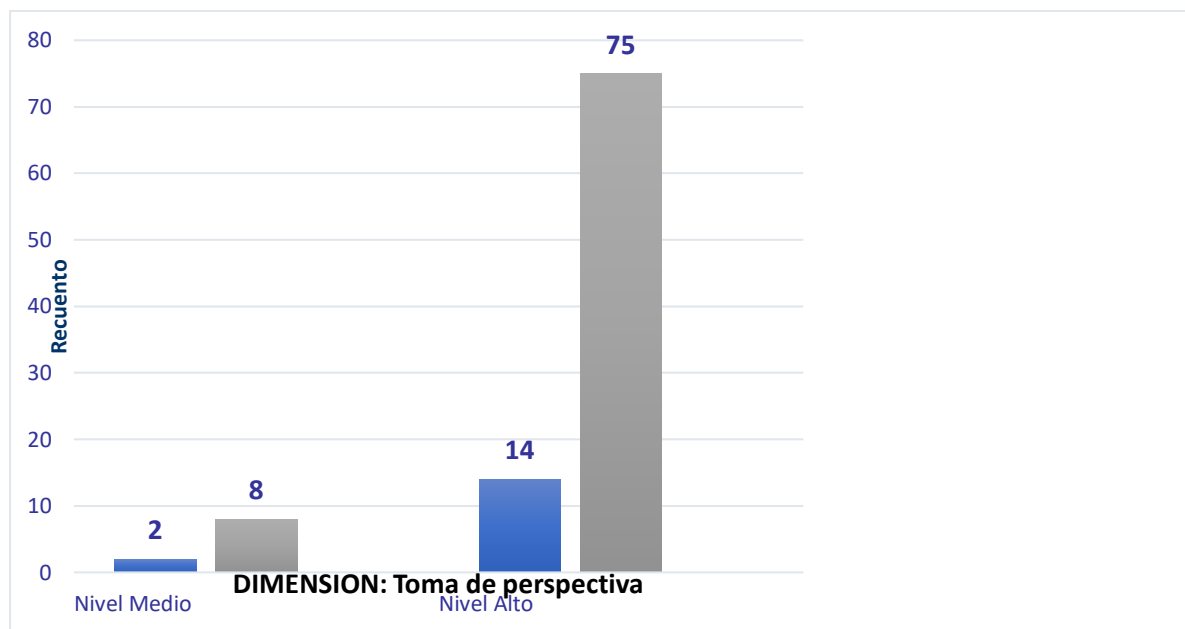
Tabla 15

Relación entre el nivel de la dimensión “Toma de perspectiva” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

	Prueba de hipótesis		
	n	Rho de Spearman	p
Estrato socioeconómico – Dimensión: Toma de perspectiva	99	0,035	0,731

Figura 7

Relación entre el nivel de la dimensión “Toma de perspectiva” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis estadísticas

H_0 : No existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H_7 : Existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,731 \rightarrow p > 0,05$$

Decisión

Se acepta la H0 y se rechaza H7.

Conclusión estadística

No existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: 0,035, p:0,731).

Hipótesis estadística 8

Existe relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el estadístico coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

Tabla 16

Distribución de la muestra según el nivel de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

Dimensión: Ponerse en el lugar del paciente	Nivel socio económico				Total	
	Alto		Medio		n	%
	n	%	n	%		
Nivel Bajo	6	37,5	29	34,9	35	35,4
Nivel Medio	7	43,8	43	51,8	50	50,5
Nivel Alto	3	18,8	11	13,3	14	14,1
Total	16	100,0	83	100,0	99	100,0

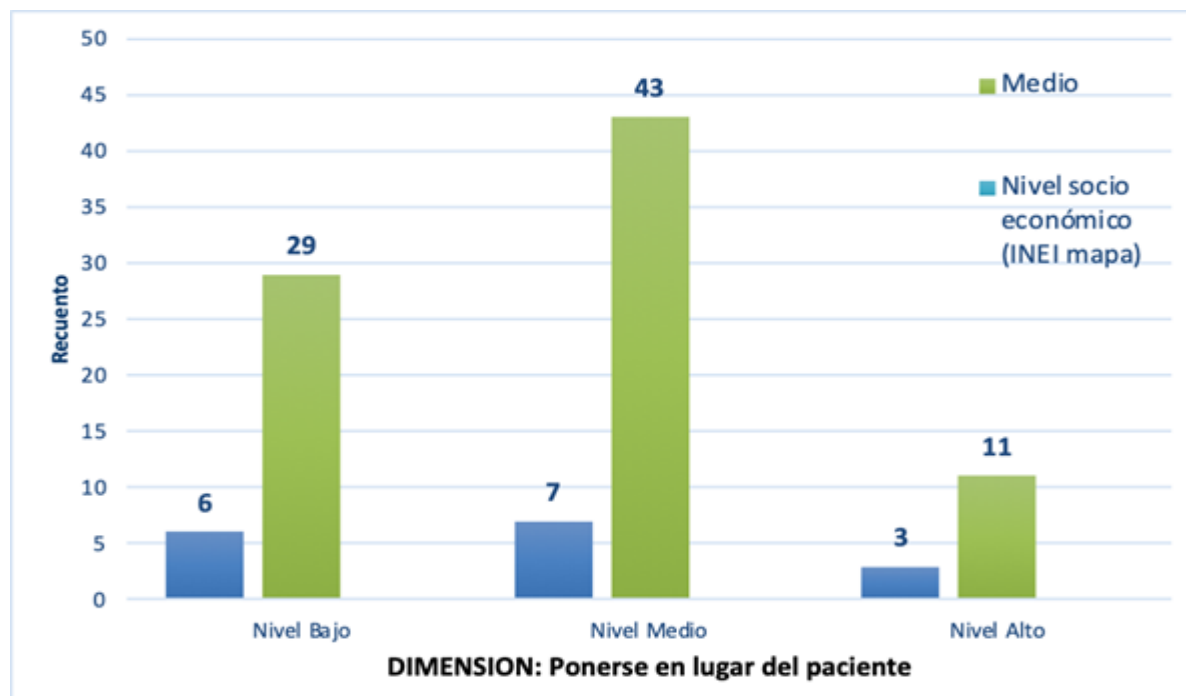
Tabla 17

Relación entre el nivel de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.

	Prueba de hipótesis		
	n	Rho de Spearman	p
Estrato socioeconómico – Dimensión: Ponerse en el lugar del paciente	99	-0,010	0,925

Figura 8

Relación entre el nivel de la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y el estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022-I.



Nota: SPSS

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

Hipótesis estadísticas

H0: No existe relación entre la dimensión "*Ponerse en el lugar del paciente*" y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

H8: Existe relación entre la dimensión "*Ponerse en el lugar del paciente*" y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.

Según el coeficiente Rho de Spearman.

$$p = 0,925 \rightarrow p > 0,05$$

Decisión

Se acepta la H0 y se rechaza H8.

Conclusión estadística

No existe relación entre la dimensión "*Ponerse en el lugar del paciente*" y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I (Rho de Spearman: -0,010, p: 0,925).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre la orientación empática médica y los factores sociodemográficos en estudiantes del IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I. La consistencia interna de ambos instrumentos estuvo dada por los coeficientes Alfa de Cronbach: 0,815 (Anexo 5). Asimismo, en el juicio de los expertos obtuvo un resultado excelente (Anexo 4). Es decir, los instrumentos fueron adecuados, porque hubo una consistencia entre el coeficiente y el juicio de expertos.

Con respecto a los datos descriptivos en las tablas 3 y 4, se encontró que la mayoría de la muestra presentó un nivel “Medio” de empatía, seguido por el nivel “Alto” (75,8% y 24,2% respectivamente). Este resultado coincide con el estudio realizado por Gutierrez et al. (2012) con estudiantes limeños de Odontología, donde el mayor porcentaje se encontraba en la categoría “Medio” de empatía. Asimismo, en las investigaciones de Nazir et al. (2021) evaluaron a 362 estudiantes árabes y encontraron que la puntuación promedio de empatía fue de 96,75 (desviación estándar: 13,76); y Javed (2019) evaluó a 222 alumnos de Pakistán y encontró que la puntuación media de empatía fue de 101,15 (desviación estándar: 13,73). Shaheen et al. (2020) evaluaron a 260 estudiantes pakistaníes de pregrado de Medicina y Odontología y encontraron que el nivel promedio de empatía fue de 90,63 (desviación estándar: 11,55) (en estos estudios, el valor máximo de la escala fue de 140 puntos). Además, Mohan et al. (2021) evaluaron a 100 alumnos de La India y encontraron que la puntuación promedio de empatía fue de 52,01 (desviación estándar).

Dentro de toda la muestra, en la tabla 1, se observa que las mujeres tenían niveles más altos de empatía en general (76,80%), al igual que las personas solteras (93,9%), de religión católica (77,8%) y con un estrato socioeconómico medio (83,8%).

El estudio encontró que la funcionalidad familiar estaba relacionada con los factores sociodemográficos en las dimensiones de “Atención con compasión” (Rho de Spearman: -0,241,

p: 0,016) y “Toma de perspectiva” (Rho de Spearman: 0,267, p: 0,008). Estos resultados concuerdan con la mayoría de estudios que sostienen que los niveles más altos de empatía están asociados a hogares funcionales, padres con mayor nivel educativo y relaciones satisfactorias con sus hijos (Atahuaman et al., 2020; Cruzado, 2017; Vásquez, 2020; Madera et al., 2015; Madera et al., 2014; Hasan et al., 2013; Sandoval et al., 2011; Hojat et al., 2005).

Asimismo, Casa y Tonato (2022) encontraron que la funcionalidad familiar puede tener influencia en el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes. De igual manera, Esteves et al. (2020) descubrieron que los adolescentes provenientes de familias funcionales presentan un mayor bienestar psicológico y una mayor capacidad para establecer vínculos con los demás. En el mismo sentido, Elera (2018) encontró que la funcionalidad familiar se relaciona con el desarrollo de emociones morales, como la empatía y la vergüenza, y que estas emociones están asociadas con una menor frecuencia de agresión entre los estudiantes (Valdés et al., 2016).

Esta influencia podría explicar la razón por la cual los estudiantes de carreras médicas reproducen este comportamiento al establecer una relación profesional-paciente, mostrando un cierto grado de sensibilidad y comprensión hacia los sentimientos de sus pacientes (Madera et al., 2014; Madera et al., 2015). En el mismo sentido, Luna et al. (2022) encontraron que, en estudiantes mexicanos de Odontología, el funcionamiento familiar y la asertividad estaban relacionados con la empatía.

Al respecto, Matalinares et al. (2019) evaluaron a estudiantes peruanos de Enfermería, Medicina y Psicología. En los resultados no encontraron una relación significativa entre los puntajes totales de estilos parentales disfuncionales y de empatía, aunque se obtuvo una relación inversa entre la subescala de estilo disfuncional paterno “autoritario-controlador” con las dimensiones “empatía personal cognitiva” y “empatía profesional cognitiva”, y una relación directa entre la subescala de estilo disfuncional materno con las dimensiones “empatía personal emotiva” y “empatía profesional emotiva”.

Además, en el presente estudio no se encontró ninguna relación con el nivel de empatía global ni con la dimensión de “Ponerse en el lugar del paciente” (Rho de Spearman: -0,130, p: 0,200). Este hallazgo puede deberse a que la distribución de la muestra no fue uniforme, ya que la mayoría de los participantes provenían de hogares “muy funcionales”, seguidos por hogares “medianamente disfuncionales” (63,6% y 31,3%, respectivamente). Ningún participante provenía de hogares disfuncionales. Estos resultados coinciden con los hallazgos de García (2020), quien tampoco encontró ninguna relación entre los estilos de crianza y la empatía en adolescentes de Lima Metropolitana. Además, Moreno y Chauta (2012) no encontraron ninguna relación entre la funcionalidad familiar, las conductas exteriorizadas y el rendimiento académico de los adolescentes.

En el presente estudio no se encontró la relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico (Rho de Spearman: 0,120, p: 0,236). Al igual que en el caso de la funcionalidad familiar, este hallazgo podría deberse a que la distribución de la muestra no fue uniforme: la mayor parte procedía del estrato socioeconómico “Medio”, seguido del nivel “Alto” (83,8% y 16,2% respectivamente). Ningún participante procedía de nivel socioeconómico “Bajo”.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos del estudio de Roberts BW et al. (2021), en el cual se realizó una revisión sistemática sobre la influencia de la raza, etnia y condición socioeconómica en la empatía clínica. Se seleccionaron 18 estudios de bases de datos como *MEDLINE*, *PubMed*, *CINAHL*, *EMBASE*, *CENTRAL* y *PsychINFO*. Estos estudios concluyeron que los pacientes de nivel socioeconómico bajo tienden a presentar niveles más bajos de empatía. Además, se observó que los pacientes de raza blanca tenían niveles ligeramente más altos de empatía en comparación con otros grupos raciales/étnicos como negros, afroamericanos, asiáticos, nativos americanos y no blancos en general, aunque esta diferencia no fue significativa. La relación entre la empatía médica y el nivel socioeconómico sigue siendo un tema controvertido en el ámbito médico-académico.

Vásquez (2020) evaluó a internos arequipeños de Medicina, encontrando que los mayores niveles de empatía se dieron en los niveles socioeconómicos bajos.

Aunque no se tomaron en cuenta en nuestro estudio, existen otros factores demográficos que pudieron haber influido en los resultados de la presente investigación.

Al analizar la distribución de la muestra, se observó que ésta era predominantemente femenina (76,8%). Al respecto, la mayoría de estudios realizados en el extranjero con estudiantes y profesionales del área de la salud coinciden en señalar que las mujeres tienen mayores niveles de empatía que los hombres (Serrada et al., 2022; Nazir et al., 2021; Shaheen et al., 2020; Vásquez, 2020; Atahuaman et al., 2020; Javed, 2019; Matalinares et al., 2019; Gayoso. & Vásquez, 2019; Díaz et al., 2018; Llorca et al., 2017; Malpartida & Rivera, 2017; Cruzado, 2017; Davila et al., 2017; Loera et al., 2017; Parra & Cámara, 2017; Aggarwal et al., 2016; Esquerda et al., 2016; Benabbas, 2016; Bertram et al., 2016; Raof & Yassin, 2016; Santos et al., 2016; Hur et al., 2016; Tamayo et al., 2016; González et al., 2015; Madera et al., 2015; Hojat & Gonnella, 2015; González et al., 2014; Sánchez et al., 2013; Silva et al., 2013; Carrasco et al., 2012).

Lermen et al. (2022) encontraron que las mujeres tienen un mejor manejo de las emociones y una mayor apertura (*openness*). Por otro lado, Madera et al. (2014) encontraron una relación entre el sexo y la dimensión “cuidado con compasión”. Además, Graf et al. (2017) descubrieron que las mujeres presentaban mejores habilidades de comunicación. También se ha informado que las mujeres pueden desarrollar un tipo diferente de atención, con una mayor capacidad para identificarse con las experiencias y sentimientos que expresa el paciente (Madera et al., 2015).

Esta situación podría deberse a que las mujeres son más receptivas a las señales emocionales, lo que contribuiría a una mayor comprensión y, por tanto, a una mayor capacidad empática. Además, según la teoría evolutiva de inversión parental, se cree que las mujeres han desarrollado actitudes de cuidado más pronunciadas hacia sus hijos en comparación con los hombres. Esto podría reflejarse en el hecho de que las alumnas dedican más tiempo a la

prevención y cuidado de sus pacientes, mostrando una mayor inclinación hacia medidas de apoyo emocional. Por otro lado, los hombres tienden a ofrecer soluciones racionales en mayor medida (Carrasco et al., 2012).

Hay que precisar, sin embargo, que otros estudios realizados en el extranjero no han confirmado esto, no han encontrado relación entre ambas variables (Mohan et al., 2021; Gokhale et al., 2019; Uziel et al., 2019; Mayo et al., 2019; Quezada, 2019; Regalado & Alvear, 2019; Morales et al., 2018; Pérez, 2018; Román, 2018; Santos et al., 2016; Silva et al., 2013; Erazo et al., 2012).

En el Perú, Gutiérrez et al. (2012) encontraron que las mujeres presentaban mayores niveles de empatía, mientras que Salcedo y Díaz (2015) no hallaron relación entre la empatía y el sexo. La diferencia entre estudios podría deberse a que existe una mayor cantidad de mujeres en algunas muestras, o a la influencia de la edad de los participantes.

Al analizarse la distribución de la muestra por ciclos, se observó que fue similar para los de IV y V ciclo (37,4% y 36,4% respectivamente); sin embargo, el grupo de VI fue menor (26,3%). A este respecto, hay que precisar que la relación entre el avance de la carrera y los niveles de orientación empática de los estudiantes continúa siendo un tema de controversia. Algunos estudios han reportado que los años superiores mostraron mayores niveles de empatía que los iniciales (Nazir et al., 2021; Saha et al., 2021; Sánchez et al., 2013; Silva et al., 2013; Erazo et al., 2012). En el Perú, Gutiérrez et al. (2012) coinciden en que el nivel de empatía de los estudiantes de quinto año fue mayor que el de los restantes.

Por el contrario, Aggarwal et al. (2016) encontraron que los estudiantes de primer año presentaron niveles más altos de empatía. También observaron que los estudiantes de pregrado mostraron niveles más altos de empatía que los de posgrado. Además, Javed (2019) encontró que los estudiantes en los años preclínicos (primer y segundo ciclo) mostraron más empatía que aquellos en los años clínicos. En un estudio realizado con estudiantes de Medicina, Huarcaya y

Rivera (2019) encontraron que los niveles de empatía disminuyeron progresivamente durante los tres primeros años de estudio.

Otros estudios, tanto en el extranjero (Mohan et al., 2021; Luna et al., 2022; González et al., 2014; Madera et al., 2014; Silva et al., 2013), como en Perú (Salcedo y Díaz, 2015), no han encontrado una relación entre el ciclo de estudios y la empatía.

En otros casos, se han observado puntuaciones más altas de empatía en ciclos intermedios. Según Mocny-Pachońska et al. (2020), se encontró que el nivel de empatía entre los estudiantes de Odontología aumentó desde el primer y segundo año hasta alcanzar su punto máximo en el cuarto año; sin embargo, se observó una disminución en los niveles de empatía durante el quinto año. De manera similar, Shaheen et al. (2020) descubrieron que el nivel más alto de empatía se observó en los estudiantes de primer año, mientras que los niveles más bajos se encontraron en los estudiantes de tercer año, tanto de Odontología como de Medicina.

El aumento de la empatía a medida que se avanza en la carrera de Odontología puede estar relacionado con el incremento en la práctica clínica. En este caso, el contacto cada vez mayor con pacientes y el desarrollo de habilidades clínicas generan mayor autoconfianza y reducen el estrés en los estudiantes. Por otro lado, la disminución de la empatía experimentada por algunos alumnos, especialmente en los últimos años, podría deberse a la presión de cumplir con requisitos curriculares en un tiempo determinado, lo que puede hacer que el estudiante se enfoque más en sus propias necesidades que en las del paciente (Mocny-Pachońska et al., 2020; Salcedo y Díaz., 2015; Carrasco et al., 2012).

La mayoría de nuestra muestra estaba compuesta por personas solteras (93,9%). Por lo tanto, no podemos realizar comparaciones estadísticas entre su nivel de empatía y otros estados civiles. Del mismo modo, en relación con las creencias religiosas, solo el 5,1% se declaró "no creyente". Esta situación impide hacer comparaciones entre el nivel de empatía de quienes tienen una fe y la población no creyente.

CONCLUSIONES

1. Al analizar los resultados de la investigación, se verificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes de Odontología en los ciclos IV a VI de la Universidad de San Martín de Porres, en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se evaluó utilizando el índice de correlación de Spearman, obteniendo un valor de Rho de Spearman de -0.049 y un valor de p de 0.634. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis 1.
2. Los resultados observados en la presente investigación demuestran que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la funcionalidad familiar de estudiantes de Odontología en los ciclos IV a VI de la Universidad de San Martín de Porres, en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman, obteniendo un valor de Rho de Spearman de -0.241 y un valor de p de 0.016. Por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis 2.
3. Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que existe una relación entre la dimensión de “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la funcionalidad familiar de estudiantes de Odontología en los ciclos IV a VI de la Universidad de San Martín de Porres, en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman, obteniendo un valor de Rho de Spearman de 0.267 y un valor de p de 0.008. Por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis 3.

4. Los resultados de la investigación demuestran que no existe una relación entre la dimensión de “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la funcionalidad familiar de estudiantes de Odontología en los ciclos IV a VI de la Universidad de San Martín de Porres, en Lima, Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman, obteniendo un valor de Rho de Spearman de -0.130 y un valor de p de 0.200. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis 4.
5. Los resultados obtenidos en el estudio indican que no existe una relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman (Rho de Spearman: 0,120, p: 0,236). Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis 5.
6. Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que no existe una relación entre la dimensión de “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman (Rho de Spearman: 0,117, p: 0,248). Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis 6.
7. Los resultados de la investigación demuestran que no existe una relación entre la dimensión de toma de perspectiva y los factores sociodemográficos en la

dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman (Rho de Spearman: 0,035, p: 0,731). Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis 7.

8. Los resultados obtenidos demuestran que no existe una relación entre la dimensión de “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú, durante el ciclo académico 2022-I. Esta relación se midió utilizando el índice de correlación de Spearman (Rho de Spearman: -0,010, p: 0,925). Por lo tanto, se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la Hipótesis 8.
9. La mayoría de la muestra presentó un nivel “Medio” de empatía, seguido por el nivel "Alto" (75,8% y 24,2% respectivamente).
10. La mayoría de la muestra procede de hogares “muy funcionales”, seguido por “medianamente disfuncionales” (63,6% y 31,3% respectivamente).
11. La mayoría de la muestra procede de estrato socioeconómico “Medio”, seguido por el nivel “Alto” (83,8% y 16,2% respectivamente).

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar nuevas investigaciones que evalúen la influencia de otros factores sociodemográficos, como el estado civil, la edad y las creencias religiosas, sobre el nivel de empatía de los estudiantes de Odontología.
- Se recomienda Incorporar en el plan de estudios de la carrera de Odontología contenidos teórico-prácticos que aborden la importancia de la orientación empática para la formación integral de los profesionales de salud. En el anexo 7 se presenta el sílabo de la asignatura de Ética.
- Se sugiere evaluar periódicamente la orientación empática de los estudiantes, con el fin de determinar si sus niveles de empatía mejoran, empeoran o se mantienen a lo largo de la carrera. Se utilizará el instrumento propuesto en el estudio para llevar a cabo esta evaluación longitudinal. En el Anexo 2 se presenta el instrumento la Escala Médica de Empatía de Jefferson adaptada al área odontológica.
- Se recomienda incluir en las capacitaciones periódicas para los docentes el tema de la orientación empática médica en los estudiantes, ya que su influencia es decisiva en el desarrollo de la relación profesional-paciente en los estudiantes. En el Anexo 8 se adjunta la propuesta del proyecto para el plan de capacitación docente de la FO-USMP.
- Realizar estudios comparativos entre la orientación empática de los estudiantes de Odontología y los de otras carreras del campo médico, utilizando el instrumento propuesto (Anexo 2).

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aggarwal, V.P., Garg, R., Goyal, N., Kaur, P., Singhal, S., Singla, N., et al. (2016) Exploring the missing link – Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. *Dent Res J*, 13:419-422.
- Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de Psicología – PUCP*, 19(1),27-46.
- Alcorta, A., González, J.F., Tavitas, S.E., Rodríguez, F.J. & Hojat, M. (2005). Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*, 28(5),57-63.
- Altuna, B. (2018). Empatía y moralidad: las dimensiones psicológicas y filosóficas de una relación compleja. *Revista de Filosofía*, 43(2),245-262.
- Andersen, F.A., Johansen, A.S.B., Søndergaard, J., Andersen, C.M. & Hvidt, E.A. (2020). Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of gender, specialty preferences and nationality: a systematic review. *BMC Medical Education*, 20:52
- Arcia, L. (2009). Demografía y Salud: Apuntes para una conferencia. *Rev Haban Cienc Med*,8(4).
- Atahuaman, F., Ramírez, D.M., Segama, E., Dámaso, B., Panduro, V. & Arteaga, K. (2018). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. *Rev Haban Cienc Méd*, 19(2): e2673.
- Badii, M.H., Guillén, A., Abreu, J.L., García, M., Narro-Reyes, K. & García-Rodríguez, A. (2018). Origen, historia e impacto de la demografía sobre el desarrollo sustentable. *Daena: International Journal of Good Conscience*,13(1)237-262.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revised. *Family Relations*, 45(4), 405-414.
- Bautista, J. & Navarro, J.R. (2011)). Neuronas espejo y el aprendizaje en anestesia. *Rev Fac Med*, 59(4), 339-351.
- Benabbas, R. (2016). Empathy in Iranian medical students: A comparison by age, gender, academic performance and specialty preferences. *Med J Islam Repub Iran*,30,439.

- Bertram, K., Randazzo, J., Alabi, N., Levenson, J., Doucette, J.T. & Barbosa, P. (2016). Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: A crosssectional study. *Educ Health*, 29,186-194.
- Boele, S., Van der Graaff, J., Wied, M., Van der Valk, I.E., Crocetti, E. & Branje, S. (2019). Linking Parent–Child and Peer Relationship Quality to Empathy in Adolescence: A Multilevel Meta-Analysis. *J Youth Adoles*, 48,1033–1055.
- Carrasco, D., Bustos, A. & Díaz, V. (2012). Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. *Rev Estomatol Herediana*, 22(3),145-51.
- Casa, Y.N. & Tonato, K.D. (2022). *Funcionamiento familiar y habilidades socioemocionales en estudiantes de octavo año de básica a segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Comunitaria Intercultural Bilingüe “Muyu Kawsay” en la ciudad de Quito en el período lectivo 2020-2021* (Tesis de bachiller). Universidad central del Ecuador, Quito.
- Catuara, S. (2018). Las neuronas espejo. Aprendizaje, imitación y empatía. Barcelona: EMSE, EDAPP, S.L.
- Claramonte, V. (2018). Las neuronas espejo: presupuesto fisiológico de la empatía emocional y de las conductas sociales y morales en primates humanos y no humanos. *Metatheoria*, 8(2),15-22.
- Cruzado, M.E. (2017). *Relación entre las características familiares y la empatía en adolescentes de 3º, 4º, y 5º grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, Perú* (Tesis de bachiller). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Christov-Moorea, L., Simpson, E.A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M. & Ferrari, P.F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neurosci Biobehav Rev*, 46(Pt 4),604–627.
- Dávila, Y., Neira, V.A., Aguilera, J., Martínez, F.C., Vélez, X. & Díaz, V.P. (2017). La empatía y los estudiantes de medicina en la Universidad de Azuay, Ecuador. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*,33(1),39-47.

- Delgado, C., Rodríguez, A., Lagunes, R. & Vázquez, F.D. (2020). Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. *Inv Ed Med*, 9(34),16-23.
- Díaz, V.P., Amezaga, A.C., Sarabia, P.A., Lagos, M., Saavedra, M., Silva, P., et al. (2018) Chilean Dentistry students, levels of empathy and empathic erosion: Necessary evaluation before a planned intervention. Levels of empathy, evaluation and intervention. *Saudi Dental Journal*, 30, 17–124.
- Díaz, V.P. & Calzadilla. A. (2019). Ecuación de la empatía en estudiantes de dos sedes diferentes en una facultad de odontología de una universidad chilena. *Rev Méd Rosario*, 85,20-26.
- Ed Larousse (2016). El pequeño Larousse ilustrado. (23.^a ed). México: Ed Larousse.
- Elera, A.L. (2018). *Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en adultos jóvenes de Lima* (Tesis de Bachiller). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
- Erazo, A.M., Alonso, L.M., Rivera, I., Zamorano, A. & Díaz, V.P. (2012) Evaluación de la orientación empática en estudiantes de Odontología de la Universidad Metropolitana de Baranquilla. *Salud Uninorte. Baranquilla*, 28(3),354-363.
- Escobedo, J. (2015). Demografía en el Perú y sus implicancias en la salud. *Rev Investig Altoandín*, 17(1),143-152.
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J. & Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1),8-14.
- Esteves, A.R., Paredes, R.P., Calcina, C.R.& Yapuchura, C.R. (2020). Social skills in adolescents and family functionality. *Comuni@ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1),16-27.
- Fernández, I., López, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *An de Psicol*, 24(2),284-298.

- Ferreira-Valente, A., Costa, P., Elorduy, M., Virumbrales, M., Costa, M.J. & Palés, J. (2016). Psychometric properties of the spanish version of the Jefferson Scale of Empathy: making sense of the total score through a second order confirmatory factor analysis. *BMC Medical Education*,16:242.
- Filippetti, V.A., López, M.B. & Richaud, M.C. (2012). Aproximación Neuropsicológica al Constructo de Empatía: Aspectos Cognitivos y Neuroanatómicos. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 6(1),63-83.
- Flores, W.V. (2019) Felicidad y satisfacción marital en personas casadas y convivientes de la jurisdicción del Centro de Salud San Juan - Chacarilla de Otero - Red de Salud SJL - DISA IV- Lima Este. *Rev Psicol Hered*, 12(2),48-59.
- Gallinal, S.A. (2018). Philosophy and Neuroscience: Relation between Mirror Neurons and Empathy. *Metafísica y Persona*, 10(20),11-25.
- García, E., Gonzáles, J., Maestlú, F. (2011)) Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y estrés*,17(2-3),265-279.
- García, J.P. (2020). *Relación entre los estilos de crianza con la empatía en alumnos de 13 a 16 años de edad de un colegio de Lima Metropolitana* (Tesis de Bachiller). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Gavilanes, Z.V. & Jara, K.E. (2020). *Análisis relacional entre los datos sociodemográficos y la empatía de los estudiantes de último año de las 3 escuelas de Psicología de la Universidad del Azuay* (Tesis de bachiller). Universidad del Azuay, Cuenca.
- Gayoso, D.D. & Vásquez, N.S. (2019). *Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada en el año 2019 en Lima, Perú* (Tesis de bachiller). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Gokhale, S.T., Al-Qahatani, S.M., Raj, R.S., Al-Qahatani, B.S., Vaddamanu, S.K., Jathmi, A.A., et al. (2019). Are Empathy and Emotional Intelligence Missing in Dental Practitioner's Toolkit in Saudi Arabia? A Cross-Sectional Study. *Niger J Clin Pract*, 19;22:1403-1407.

- González, F.D., Díaz, V.P., Arrieta, K., Díaz, S., Tirado, L.R. & Madera M. (2015). Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública*,17(3),404-415.
- Graf, J., Smolka, R., Simoes, E., Zipfel, S., Junne, F., Holderried, F., et al. (2017). Communication skills of medical students during the OSCE: Gender-specific differences in a longitudinal trend study. *BMC Medical Education*, 17:75.
- Guadarrama, R., Márquez, O., Veytia, M. & León, A. (2011). Funcionamiento familiar en Estudiantes de nivel superior. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2),179-192.
- Gutierrez, F., Quezada, B., López, M., Méndez, J., Díaz, V., Zamorano, A., et al. (2012). Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Herediana*, 22(2),91-99
- Hasan, N., Al-Sharqawi, F., Dashti, M., AbdulAziz, A., Abdullah, M., Shukkur, M., et al. (2013). Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Med Princ Pract*, 22(4),385-389.
- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S.C., Mortensen, L.H., Speicher, M.R., Bragan, L, et al. (2018). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ*, 23:899–920.
- Hojat, M. & Gonnella, J.S. (2015). Eleven Years of Data on the Jefferson Scale of Empathy-Medical Student Version (JSE-S): Proxy Norm Data and Tentative Cutoff Scores. *Med Princ Pract*,24,344–350.
- Hojat, M., Zuckerman, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T., Vergare, M., et al. (2005). Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. *Personality and Individual Differences*, 39(7),1205-1215.

- Huarcaya, J., Cano, B., Villanueva, A. & De la Cruz, J. (2019). Evaluación de los niveles de empatía médica en médicos residentes de un hospital general en Perú. *Educ Med*, 20(S2),59-66.
- Huarcaya, J. & Rivera, M.T. (2019). Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú, *Educ Med*, 20(S2),100-107.
- Hur, Y., Cho, A.R. & Kim, S. (2016). Measuring medical students' empathy using direct verbal expressions. *Korean J Med Educ*, 28(3),305-313.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2017). Perú: Perfil sociodemográfico, 2017. INEI, Lima.
- Javed, M.Q. (2019) The evaluation of empathy level of undergraduate dental students in Pakistan: a cross-sectional study. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2019;31(3).
- Jazi, G.A., Eftekha, M., Mobasher, P., Tehrani, S.S., Ahmadi, K. & Rastgouy, M. (2015). Surveying the attitudes of transsexual patients referring to Tehran institute of Psychiatry toward doctors' empathy, Iran, 2011-2012. *J Med Ethics Hist Med*, 8,9.
- Labbé T, Ciampi E, Venegas J, Uribe R, Cárcamo C. (2019). Cognición Social: Conceptos y Bases Neurales. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 57(4),347-356.
- Larban, J. (2012). Autismo temprano, neuronas espejo, empatía, integración sensorial, intersubjetividad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*,54,79-91.
- Lermen, C., Wetzell, W., Britz, V., Sterz, J., Bechstein, W.O., Schreckenbach, T. (2022). Empathy, personality traits, and emotional management in 2nd and 4th-year dentistry students: a single-center study. *BMC Medical Education*, 22,2,1-9.
- Loera, J.M., Mayorca, M.M. & Mujica, R.J. (2017). *Empatía de los estudiantes de odontología con los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, 2017* (Tesis de Bachiller). Universidad San Luis Gonzaga, Ica.

- López, M.B., Filippetti, V.A. & Richaud, M.C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1),37-51.
- Luna, D., García, S., Ramírez, V., Ávila, M., García, B., Soria, E.A., et al. (2022). Empatía en estudiantes mexicanos de odontología: asociación con asertividad y funcionamiento familiar. *Rev CONAMED*, 27(1),5-11.
- Llorca, A., Malonda, E. & Samper, P. (2017). Anxiety in adolescence. Can we prevent it? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*,22(1),70-75.
- Málaga, G., Gayoso, D. & Nikole, N. (2020). Empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú: estudio descriptivo. *Medwave* 2020;20(4):e7905
- Madera, M.V., Fetis, G.R. & Tirado, L.R. (2014) Empatía y factores relacionados en estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*, 5(14),69–80.
- Madera, M.V., Tirado, L.R. & Gonzales, F. (2015) Factores relacionados con la empatía en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cartagena. *Rev Clín Med Fam*, 8(3),185-192.
- Malpartida, A.M. & Rivera, Y.M. (2017). *Nivel de orientación empática de los estudiantes de odontología en relación a la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL-2016* (Tesis de bachiller). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- Marco, F.J. (2017). Los solteros frente a su destino. Vida y muerte de las solteras y los solteros rurales en el valle del Ebro (1700-2012). *Revista de Demografía Histórica*, 35(1);121-148.
- Martí, M., Iribarren, M.V., Grau, L. & Olivera, A. (2018) Actitudes religiosas, valores y razonamiento moral prosocial en una muestra adolescente. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*,9(1),146-166.
- Matalinares, M.L., Díaz, A.G., Rivas, L.H., Arenas, C.A., Baca, D., Raymundo, O., et al. (2019). Dysfunctional parenting styles, empathy and socio-demographic variables in Nursing, Human Medicine and Psychology students. *Acta Colomb de Psicol*,22(2),112-124.

- Mathad, M.D., Pradah, B., Rajesh, S.K. (2017). Correlates and predictors of resilience among baccalaureate nursing students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(2), JC05-JC08.
- Mayo, G.V., Quijano, E.J., Ponce, D.A. & Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr*, 82(2),131-140.
- Mejía, M.A., Poveda, J.M., Paoli, M. & Díaz, V.A. (2013) Comportamiento empático en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de Los Andes. *Fermentum*, 23(67),203-220.
- Mohan Kumar, P., Praveen, D., Praveen, G., Arun Bhupathi, P., Ravi Kanth, M., Uloopi, K.S. (2021). Awareness, knowledge, attitude and empathy levels of dental postgraduates towards their patients during practice and research - A questionnaire-based survey. *Journal of Patient Experience*, 8,1-7.
- Mocny-Pachońska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M. (2020) Gender related changes of empathy level among Polish dental students over the course of training. *Medicine* (2020) 99:1
- Morales, L., Ccarita, K., Marroquin, J.A. & Atamari, N. (2017) Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *Educ Med*, 19(6),227-332.
- Moreno, J.H. & Chauta, L.C. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol Av Discip*, 6(1), 155-166.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N. & Bernal, C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*, 50(2),89-100.
- Nash, D.A. (2010) Ethics, empathy, and the education of dentists. *J Dent Educ*, 74(19),567-578.
- Nazir, M., Alhareky, M., Alqahtani, A., Alsulaimi, L., Alotaibi, R., Yousef, N., et al. (2021).

- Measuring empathy among dental students and interns: A cross-sectional study from Dammam, Saudi Arabia. *International Journal of Dentistry*, 5584423,1-7.
- Ñique, C. (2013) Orientación empática de estudiantes de Odontología de una universidad peruana. *Kiru*,10(1), 49–54.
- Ortiz, A., Serrano, T. & Vázquez, G. (2011) Antología de demografía y de estudios de población. Tomo I. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: México.
- Parra, G.J. & Cámara, R.M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Inv Ed Med*, 6(24),221-227.
- Pérez, A.L. (2018) *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 de Bachiller). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
- Picasso, M.A., Lizano, C. & Anduaga, S. (2016) Estrés académico e inteligencia emocional en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *KIRU*, 13(2),55-164.
- Pulido F, Herrera F. (2017) La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico. *Ciencias Psicológicas*,11(1),29-39.
- Quezada, B.L. (2019) *Nivel de percepción empática medida con la Escala de Jefferson en los residentes de odontopediatría de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017-2018* (Tesis de especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Quispe, Y.S. & Vega, B. (2019) *Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas pre-profesionales de los estudiantes del último ciclo de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener* (Tesis de bachiller). Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Rajput, S., Puranik, M.P., Shanbhag, N. & Kumar, A. (2020) Factors affecting empathy among Indian dentists. *Indian J Dent Res*,31,14-21.
- Raof, A.M. & Yassin, B.A. (2016) Measuring Empathy Levels among Kurdish Medical Students in Erbil City, Iraq. *Clinical & Basic Research*, 16(Iss.1),62–67.

- Regalado, J.P. & Alvear, K. (2019) *Empatía en los médicos de atención primaria del Cantón Cuenca* (Tesis de Bachiller). Universidad de Azuay, Cuenca.
- Rivera, M.T. & Huarcaya, J. (2019) Escala de actitud religiosa en estudiantes de Medicina Humana María Teresa. *Horiz Med*, 19(4),31-40.
- Roberts, B.W., Puri, N.K., Trzeciak, C.J., Mazzairelli, A. & Trzeciak, S. (2021) Socioeconomic, racial and ethnic differences in patient experience of clinician empathy: Results of a systematic review and metaanalysis. 2021; *PLoS ONE*, 16(3), e0247259.
- Rodríguez, M. & Rodriguez, S.E. (2019) Las neuronas espejo: una génesis biológica de la complementariedad relacional. *Pap Psicol*, 40(3),226-232.
- Román, R.O. (2018) *Determinación de los niveles de orientación empática y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2018*. (Tesis de Bachiller). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Roqué, V. & Gonzalvo, M. (2015). Demografía, población vulnerable y Bioética. *Pers Bioet*, 19(2),245-263.
- Saha S, Narang R, Aggarwal VP, Brinda GS, Kavita D. (2021). Comparison of self-reported empathy levels among dental undergraduate students in Northern India: A questionnaire-based cross-sectional study. *Contemp Clin Dent*, 12,255-258.
- Salcedo, M.R. & Díaz, V.P. (2015) Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). *Salud Uninorte*, 31(3),565-574.
- Sánchez, L., Padilla, M., Rivera, I., Zamorano, A. & Díaz, V.P. (2013). Niveles de orientación empática en los estudiantes de Odontología. *Educ Med Super*, 27(3),216-225.
- Sandoval, L.G., Reducindo, R. & Islas, A. (2011) Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(4), 221-228.
- Santos, M.A., Grosseman, S., Morelli, T.C., Giuliano, I.C. & Erdmann, T.R. (2016). Empathy

- differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *Int J Med Educ*, 7,149-153.
- Saucedo, J.L., Bravo, V., Guevara, Y.A., Salazar, R.M., Vásquez, C.D. & Díaz, C. (2012). Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo-junio del 2011. *Rev Cuerpo Med*, 5(3),17-21.
- Serrada, S., Martínez, R.M., Huertas, E., Máximo, N., Trugeda, N., Rodríguez, M.P, et al. (2022) Empathy in occupational therapy students: a cross-sectional study at a Spanish university. *BMJ Open*,12:058821.
- Shaheen, A., Mahmood, M.A., Zia-Ul-Miraj, M. & Ahmad M. (2020). Empathy levels among undergraduate medical students in Pakistan, a cross sectional study using Jefferson scale of physician empathy. *J Pak Med Assoc*, 70(7),1149-1153.
- Shand, B. (2014). Neuronas espejo y simpatía en Adam Smith: comparación de dos perspectivas sobre la empatía, frente al reduccionismo científico. *RCFC*, 14(29),95-112.
- Silva, H., Rivera, I., Zamorano, A. & Díaz, V.P. (2013). Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago. Chile. *Rev Clín. Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 6(3);130-133.
- Spasenoska, M., Costello, S. & Williams, B. (2016) Investigating the psychometric properties of the Jefferson Scale of Physician Empathy in a sample of Malaysian medical students. *Adv Med Educ Prac*,7,331–339.
- Sun, R., Vuillier, L., Hui, B.P.H. & Kogan, A. (2019). Caring helps: Trait empathy is related to better coping strategies and differs in the poor versus the rich. *PLoS ONE*,14(3),e0213142.
- Tamayo, C.A., Rizkalla, M.N. & Henderson, K.K. (2016). Cognitive, behavioral and emotional empathy in Pharmacy students: Targeting programs for curriculum modification. *Front. Pharmacol*, 7,96.

- Uziel N, Meyerson J, Giryas R, Eli I. (2019) Empathy in dental care – the role of vicarious trauma. *Int Dent J*, 69,348–353.
- Valdés, A.A., Carlos, E.A., Tánori, J. & Madrid, E.J. (2016). Relación entre funcionamiento familiar, emociones morales y violencia entre estudiantes de primaria. *RMIE*, 21(71),1093-1110
- Vargas, E.A. (2019). *Determinación de los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en el profesional de la salud no médico de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna*. (Tesis de bachiller). Universidad Privada de Tacna, Tacna.
- Vásquez, K.E. (2020). *Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de Medicina, Arequipa 2020* (Tesis de bachiller). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Vega, A.C. (2014). *La empatía y el estrés con los pacientes repercute en el rendimiento de la educación odontológica*. [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.
- Vera, O.E. & Vera, F.M. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 6(1),41-45.
- Vicuña J. (2014). Perfil socioeconómico e inteligencia emocional de bachilleres de nuevo ingreso del instituto universitario de tecnología de Cabimas. Venezuela. *Revista Senderos Pedagógicos*, 5,13-25.
- Wagers, K.B. & Kiel, E.J. (2019). The influence of parenting and temperament on empathy development in toddlers. *J Fam Psychol*, 33(4),391-400.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Orientación empática médica y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de Odontología. Lima Perú; 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿En qué medida la orientación empática médica se relaciona con factores sociodemográficos en estudiantes de IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2021-II?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida la orientación empática médica (global) se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? • ¿En qué medida la dimensión “Atención por compasión” se relaciona con factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? • ¿En qué medida la dimensión “Toma de perspectiva” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? • ¿En qué medida la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar en qué medida la orientación empática médica se relaciona con factores sociodemográficos en estudiantes de IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2021-II.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Determinar la relación entre la dimensión atención por compasión y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Determinar la relación entre la dimensión toma de perspectiva y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Determinar la relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Determinar la relación entre la orientación empática médica (global) 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La orientación empática médica se relaciona significativamente con los factores sociodemográficos en estudiantes del IV ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2021-II.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Existe relación entre la dimensión “Atención por compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Existe relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión de la funcionalidad familiar en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empatía 2. Orientación empática médica. 3. Empatía y factores sociodemográficos 	<p>DISEÑO Estudio no experimental, descriptivo correlacional, transversal, prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población: Estará conformada por los estudiantes matriculados en el IV ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, durante el ciclo académico 2021-II. Muestra: Estará conformada por los estudiantes que presenten su consentimiento informado y cumplan los criterios de inclusión. La técnica de muestreo será no probabilística.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS La recolección de la información se realizará mediante encuesta. El instrumento de recolección de datos incluirá: la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), ADAPTADA) versión en español.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS Se realizará el análisis descriptivo de cada variable mediante tablas de distribución de frecuencias.</p> <p>Para evaluar la relación entre las variables se</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida la orientación empática médica (global) se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? • ¿En qué medida la dimensión “Atención con compasión” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? • ¿En qué medida la dimensión “Toma de perspectiva” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? • ¿En qué medida la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” se relaciona con los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I? 	<p>y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Determinar la relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Determinar la relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la orientación empática médica (global) y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Existe relación entre la dimensión “Atención con compasión” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Existe relación entre la dimensión “Toma de perspectiva” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. • Existe relación entre la dimensión “Ponerse en el lugar del paciente” y los factores sociodemográficos en la dimensión del estrato socioeconómico en estudiantes del IV al VI ciclo de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Lima – Perú, durante el ciclo académico 2022-I. 		<p>empleará el coeficiente de correlación de Spearman. El procesamiento de datos se realizará mediante el Programa SPSS para Windows.</p> <p>VARIABLES</p> <p>V1 Orientación empática médica</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención por compasión • Toma de perspectiva • Ponerse en el lugar del paciente. <p>V2 Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionalidad familiar • Estrato socioeconómico.

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre y apellidos:

Edad: años.

Sexo: Masculino: Femenino:

Estado civil: Soltero: Casado: Conviviente: Divorciado: Viudo:

Nivel socioeconómico: Alto:Medio alto:Medio: Medio Bajo: Bajo:.....

Lugar de procedencia: Urbano: Rural:

Funcionalidad familiar: Funcional: Medianamente disfuncional:Grave disfunción:

Formación religiosa: Católico / Protestante / Ortodoxo / Evangélico / Judío / Islámico / Otra religión /No creyente

APGAR FAMILIAR

Para el llenado de esta encuesta de definirá a la familia como la(s) persona(s) que normalmente viven con usted. En caso de vivir solo, su familia está formada por aquellas personas con quienes tenga actualmente relaciones emocionales muy estrechas.

	Casi siempre (2 puntos)	Algunas veces (1 punto)	Casi nunca (0 puntos)
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

Escala:

- 7 a 10 puntos: Familia muy funcional.
- 4 a 6 puntos: Familia moderadamente disfuncional.
- 0 a 3 puntos: Familia con grave disfunción.

ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON

(Versión adaptada en español)

INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO ODONTOLÓGICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo

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

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
- ADULTOS -

Instituciones: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Investigadores: **Silvana Anduaga Lescano**
Dr. Óscar Silva Neyra (Asesor)

Título: LA ORIENTACIÓN EMPÁTICA MÉDICA Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES. LIMA – PERÚ, 2021.

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: “La orientación empática médica y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2021.”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres: Silvana Anduaga Lescano e investigadores del Instituto para la Calidad de Educación–CED-USMp: Dr. Óscar Silva Neyra.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia del estudio radica en que permitirá evaluar la relación entre la orientación empática y los factores sociodemográficos, a la vez que los resultados podrán servir de base a posteriores investigaciones en este campo. Considerando que la empatía no solo afecta la relación con los pacientes, sino también su calidad de vida en general, los resultados del estudio serán de importancia para el desarrollo de programas educativos que permitan potenciar el desarrollo integral de los alumnos.

Los resultados del estudio serán derivados al área de Tutoría de la Facultad de Odontología – USMP para elaborar un plan de acción que permita potenciar el desarrollo integral de los alumnos, y disminuir la tasa de desaprobados.

Por lo señalado, creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA

Si usted acepta participar, le informamos que se llevará a cabo el siguiente procedimiento:

- Se le entregará un cuestionario de autoevaluación para ser desarrollado con un tiempo máximo de 10 minutos:

MOLESTIAS O RIESGOS

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

COSTOS E INCENTIVOS

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Silvana Anduaga Lescano o llamarlo a los teléfonos 989173021 o al siguiente email: silvi_dental@hotmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01- 3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador

Huella Digital

Fecha

Nombre: Silvana Anduaga Lescano

DNI: 10320274

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Título de la Investigación

Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022.

Cálculo de Validez de Contenido a través de Juicio de expertos

INSTRUMENTO: Funcionalidad familiar: APGAR FAMILIAR

Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto, 2002)

					SX₁	Mx	CVC_i	Pei	CVC_{tc}
	1 RMV	2 COB	3 PCM	4 CLP	Sumatoria de puntajes de jueces	Suma entre el valor máximo	Coeficiente de validez de contenido del ítem (Mx/N.º jueces)	Probabilidad de error	CVC- Pei
CLARIDAD	100	90	95	100	385	3.85	0.9625	0.00390625	0.96
OBJETIVIDAD	100	79	95	80	354	3.54	0.885	0.00390625	0.88
ACTUALIDAD	100	80	95	60	335	3.35	0.8375	0.00390625	0.83
ORGANIZACIÓN	100	95	99	80	374	3.74	0.935	0.00390625	0.93
SUFICIENCIA	100	78	99	80	357	3.57	0.8925	0.00390625	0.89
INTENCIONALIDAD	100	94	95	80	369	3.69	0.9225	0.00390625	0.92
CONSISTENCIA	100	76	95	100	371	3.71	0.9275	0.00390625	0.92
COHERENCIA	100	96	99	80	375	3.75	0.9375	0.00390625	0.93
METODOLOGÍA	100	98	95	80	373	3.73	0.9325	0.00390625	0.93
PERTINENCIA	100	97	99	100	396	3.96	0.99	0.00390625	0.99
									0.92

De acuerdo con el resultado, el documento posee una validez de contenido en el rango de excelente.

Interpretación

a) Menor que .60, *validez y concordancia inaceptables.*

b) Igual o mayor de .60 y menor o igual que .70, *validez y concordancia deficientes.*

c) Mayor que .71 y menor o igual que .80, *validez y concordancia aceptables.*

d) Mayor que .80 y menor o igual que .90, *validez y concordancia buenas.*

e) Mayor que .90, *validez y concordancia excelentes*

Fuente: Hernández-Nieto, R. A. (2002), Contributions to Statistical Analysis. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.

Título de la Investigación:

Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022.

Cálculo de Validez de Contenido a través de Juicio de expertos

INSTRUMENTO: Escala Médica de Empatía de Jefferson - Adaptada al trabajo odontológico.

Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto, 2002)

	1 RMV	2 COB	3 PCM	4 CLP	SX ₁ Sumatoria de puntajes de jueces	Mx Suma entre el valor máximo	CVC _i Coeficiente de validez de contenido del ítem (Mx/N.º jueces)	Pei Probabilidad de error	CVC _{tc}
CLARIDAD	100	97	95	80	372	3.72	0.93	0.00390625	0.93
OBJETIVIDAD	100	78	95	60	333	3.33	0.8325	0.00390625	0.83
ACTUALIDAD	100	95	99	80	374	3.74	0.935	0.00390625	0.93
ORGANIZACIÓN	100	65	99	100	364	3.64	0.91	0.00390625	0.91
SUFICIENCIA	100	88	95	80	363	3.63	0.9075	0.00390625	0.90
INTENCIONALIDAD	100	80	95	100	375	3.75	0.9375	0.00390625	0.93
CONSISTENCIA	100	99	99	80	378	3.78	0.945	0.00390625	0.94
COHERENCIA	100	91	99	100	390	3.9	0.975	0.00390625	0.97
METODOLOGÍA	100	79	95	100	374	3.74	0.935	0.00390625	0.93
PERTINENCIA	100	100	99	80	379	3.79	0.9475	0.00390625	0.94
									0.92

De acuerdo con el resultado, el documento posee una validez de contenido en el rango de excelente.

Interpretación

- a) Menor que .60, *validez y concordancia inaceptables.*
- b) Igual o mayor de .60 y menor o igual que .70, *validez y concordancia deficientes.*
- c) Mayor que .71 y menor o igual que .80, *validez y concordancia aceptables.*
- d) Mayor que .80 y menor o igual que .90, *validez y concordancia buenas.*
- e) Mayor que .90, *validez y concordancia excelentes*

Fuente: Hernández-Nieto, R. A. (2002), *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

DRA. CARMEN LI PEREYRA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Li Pereyra, Carmen Del Pilar	Doctora en Odontología	Docente Universidad de San Martín de Porres	Ficha de recolección de datos Factores Sociodemográficos	Mg. Silvana Anduaga Lescano
Título : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022"				

II. Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 84%

Fecha: 04/04/22	DNI: 06729671	Firma del Experto 	Teléfono: 999381777
--------------------	------------------	---	------------------------

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Morales Vadillo Rafael	Doctor en Educación	Docente Universidad de San Martín de Porres	Ficha de recolección de datos Factores Sociodemográficos	Mg. Silvana Anduaga Lescano
Título: Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022"				

II. Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Fecha: 01 de abril 2022	DNI: 09996688	Firma del Experto 	Teléfono: 989420346
-------------------------	---------------	---	---------------------

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Olivares Berger César Luis	Doctor	Docente Universidad de San Martín de Porres	Ficha de recolección de datos Factores Sociodemográficos	Mg. Silvana Anduaga Lescano
Título : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022"				

II. Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				79	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					95
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				78	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					94
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				76	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					96
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					98
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					97

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Fecha: 31/03/2022	DNI: 09937736	Firma del Experto	Teléfono: 998784510
			



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Chu Morales María Teresa del Pilar	Doctor en Salud Pública	Docente Universidad de San Martín de Porres	Ficha de recolección de datos Factores Sociodemográficos	Mg. Silvana Anduaga Lescano
Título : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022*				

II. Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					99
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					99
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					95
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					99
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					95
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					99

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [si]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96.6 %

Fecha: 31-03-2022	DNI: 10270298	Firma del Experto	Teléfono: 996127944
-------------------	---------------	-------------------	---------------------

Instrumento de Evaluación: Escala Médica de Empatía de Jefferson (Adaptada al trabajo odontológico).

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Li Pereyra Carmen del Pilar	Doctora en Odontología	Docente Universidad de San Martín de Porres	Escala Médica de Empatía de Jefferson - (Adaptada al trabajo odontológico).	Mg.Silvana Anduaga Lescano

Título : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022”

II.- Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				X	

III.- OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%

Fecha: 04/04/22	DNI: 06729671	Firma del Experto 	Teléfono: 999381777
--------------------	------------------	--	------------------------

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Morales Vadillo Rafael	Doctor en Educación	Docente Universidad de San Martín de Porres	Escala Médica de Empatía de Jefferson - (Adaptada al trabajo odontológico).	Mg.Silvana Anduaga Lescano

Título : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022"

II.- Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X


III.- OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Fecha: 01 de abril 2022	DNI: 09996688	Firma del Experto 	Teléfono: 989420346
-------------------------	---------------	--	---------------------

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS
I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Olivares Berger César Luis	Doctor	Docente Universidad de San Martín de Porres	Escala Médica de Empatía de Jefferson - (Adaptada al trabajo odontológico).	Mg.Silvana Anduaga Lescano
Titulo : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022"				

II.- Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					97
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				78	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.				65	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					88
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				80	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico					99

COHERENCIA	científicos. Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					91
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				79	
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

III.- OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Fecha: 31/03/2022	DNI: 09937736	Firma del Experto 	Teléfono: 998784510
-------------------	------------------	---	---------------------

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos informativos

Apellido y Nombre del Informante	Grado académico del evaluador(a)	Cargo o institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Chu Morales María Teresa del Pilar	Doctor en Salud Pública	Docente Universidad de San Martín de Porres	Escala Médica de Empatía de Jefferson - (Adaptada al trabajo odontológico).	Mg.Silvana Anduaga Lescano
Título : Orientación empática y su relación con los factores sociodemográficos en estudiantes de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2022*				

II.- Aspectos de Validación

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					99
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					99
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					95
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					99
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					99
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					95
PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					99


III.- OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [si]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 97 %

Fecha: 31-03-2022	DNI: 10270298	Firma del Experto 	Teléfono: 996127944
-------------------	---------------	--	---------------------

ANEXO 5. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento odontológico.	89,00	210,545	0,363	0,810
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	88,00	231,818	0,186	0,815
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	90,75	213,659	0,451	0,804
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo-paciente.	88,42	227,720	0,230	0,814
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	88,33	224,242	0,414	0,808
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente.	90,75	198,932	0,624	0,792
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	90,92	203,538	0,544	0,797
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento odontológico.	90,50	198,636	0,528	0,798
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	87,92	233,902	0,111	0,818
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	88,50	234,455	0,057	0,821
11. Las enfermedades orales de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento odontológico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	90,92	189,720	0,755	0,781
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	89,92	226,629	0,151	0,821
13. Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	88,58	216,629	0,440	0,805
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad odontológica	91,08	190,629	0,735	0,783

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como odontólogo puede estar limitada.	88,42	220,447	0,374	0,808
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	89,08	224,992	0,240	0,814
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	87,67	236,788	0,042	0,819
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	90,25	212,750	0,501	0,801
19. No disfruto leer literatura no odontológica o arte.	90,75	218,932	0,339	0,810
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	87,83	230,879	0,201	0,815

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,815	20

ANEXO 6. ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON

(Versión original en inglés y versión en español)

Versión original en inglés:

	1	2	3	4	5	6	7
	Strongly disagree						Strongly agree
1. My understanding of how my patients and their families feel is an irrelevant factor in medical treatment.	1	2	3	4	5	6	7
2. My patients feel better when I understand their feelings.	1	2	3	4	5	6	7
3. It is difficult for me to view things from my patients' perspectives.	1	2	3	4	5	6	7
4. I consider understanding my patients' body language as important as verbal communication in physician-patient relationships.	1	2	3	4	5	6	7
5. I have a good sense of humor, which I think contributes to a better clinical outcome.	1	2	3	4	5	6	7
6. Because people are different, it is almost impossible for me to see things from my patients' perspectives.	1	2	3	4	5	6	7
7. I try not to pay attention to my patients' emotions in interviewing and history taking.	1	2	3	4	5	6	7
8. Attentiveness to my patients' personal experiences is irrelevant to treatment effectiveness.	1	2	3	4	5	6	7
9. I try to imagine myself in my patients' shoes when providing care to them.	1	2	3	4	5	6	7
10. My understanding of my patients' feelings gives them a sense of validation that is therapeutic in its own right.	1	2	3	4	5	6	7
11. Patients' illnesses can be cured only by medical treatment, therefore affectional ties to my patients cannot have a significant place in this endeavor.	1	2	3	4	5	6	7
12. I consider asking my patients about what is happening in their lives an unimportant factor in understanding their physical complaints.	1	2	3	4	5	6	7
13. I try to understand what it is going on in my patients' minds by paying attention to their nonverbal cues and body language.	1	2	3	4	5	6	7
14. I believe that emotion has no place in the treatment of medical illness.	1	2	3	4	5	6	7
15. Empathy is a therapeutic skill without which my success as a physician would be limited.	1	2	3	4	5	6	7
16. An important component of the relationship with my patients is my understanding of the emotional status of the patients and their families.	1	2	3	4	5	6	7
17. I try to think like my patients in order to render better care.	1	2	3	4	5	6	7
18. I do not allow myself to be touched by intense emotional relationships among my patients and their family members.	1	2	3	4	5	6	7
19. I do not enjoy reading nonmedical literature or experiencing the arts.	1	2	3	4	5	6	7
20. I believe that empathy is an important therapeutic factor in medical treatment.	1	2	3	4	5	6	7

Versión en español:

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

ANEXO 7. PROPUESTA SÍLABO CURSO DE ÉTICA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SÍLABO

ASIGNATURA: ÉTICA

I. DATOS GENERALES

- | | | |
|------|--------------------------------|---|
| 1.1 | Departamento académico | : Odontología |
| 1.2 | Semestre Académico | : 2023 – I |
| 1.3 | Código | : 120332(12033203020) |
| 1.4 | Ciclo de Estudios | : III |
| 1.5 | Créditos | : 02 |
| 1.6 | Duración | : 17 semanas |
| 1.7 | Horas semanales totales | : 03 (1HT- 2HP) |
| 1.8 | Horas lectivas totales | : 48 |
| | 1.8.1 Horas de Teoría | : 16 |
| | 1.8.2 Horas de Práctica | : 32 |
| 1.9 | Horas de trabajo independiente | :16 |
| 1.10 | Requisito(s) | : Filosofía |
| 1.11 | Docente responsable | : Mg. MC. Manuel Quimper Herrera
cquimperh@usmp.pe |

II. SUMILLA

La asignatura de Ética pertenece al Área de formación general, es de naturaleza teórico-práctica, su propósito es contribuir a una correcta formación personal y profesional dentro del marco de un conjunto de actitudes, motivaciones y guías de comportamiento que orienten la conducta humana y la dirijan al reconocimiento y la aplicación de los valores y normas deontológicas.

Para tal efecto se ha estructurado en 4 unidades académicas:

- I. Definición e implicancias de la Ética
- II. Diferentes corrientes y escuelas de Ética a lo largo de la historia e Introducción a la Deontología del universitario.
- III. Deontología profesional e inicio de la vida humana
- IV. Ética Social

III. COMPETENCIAS Y SUS COMPONENTES COMPRENDIDOS EN LA ASIGNATURA

3.1 Competencia

Dominio conceptual

Identifica los principios éticos básicos que se establece en la relación odontólogo-paciente como base fundamental en la práctica profesional

Dominio procedimental

Efectúa un análisis de la experiencia emocional y cognitiva propia basada en el respeto y razonamiento moral para comprender las experiencias internas de otras personas

Dominio actitudinal

Demuestra comportamiento ético en lo personal, social y profesional basado en valores y principios éticos relacionados con el respeto, la dignidad y la protección de la vida humana.

3.2 Componentes

- **Capacidades**

1. Reconoce los fundamentos de la ética y la moral, y aplica sus normas y criterios en su vida cotidiana y en su desempeño profesional.
2. Identifica las cuestiones abordadas por la filosofía a lo largo de la historia, y las diferencias entre las diversas corrientes o escuelas filosóficas.
3. Valora la influencia de la comprensión racional de las experiencias internas ajenas como parte de la terapéutica durante su ejercicio profesional.
4. Aplica los principios de las instituciones a las que pertenece en su proceder como persona y profesional.
5. Distingue los principios de la Deontología odontológica y los practica.

- **Actitudes y valores**

- Respeto a la persona humana
- Solidaridad
- Trabajo colaborativo
- Responsabilidad
- Empatía

MATRIZ

Competencias	Dominio	Capacidad de aprendizaje	Verbos por la capacidad C/U
Identifica los principios éticos básicos que se establecen en la relación odontólogo-paciente como base fundamental en la práctica profesional.	Conceptual	Define y reconoce los fundamentos de la ética y la moral, aplicando sus normas y criterios en su vida cotidiana y estableciéndolas en su desempeño profesional	Definir
			Reconocer
			Aplicar
			Establecer
		Evalúa y Aplica los principios de las instituciones a las que pertenece en su proceder como persona y profesional, reconociendo y examinando sus implicancias éticas.	Evaluar
			Aplicar
			Reconocer
			Examinar
		Define y distingue los principios de la deontología odontológica aplicándolos a su profesión y demostrando respeto a sus pacientes.	Definir
			Distinguir
			Aplicar
			Demostrar
Efectúa un análisis de la experiencia emocional y cognitiva propia basada en el respeto y razonamiento moral para comprender las experiencias internas de otras personas	Procedimental	Identifica y establece las cuestiones abordadas por la filosofía a lo largo de la historia, efectuando un análisis de las diferencias entre las diversas corrientes o escuelas filosóficas.	Identificar
			Establecer
			Efectuar
			Analizar
Demuestra comportamiento ético en lo personal, social y profesional basado en valores y principios éticos relacionados con el respeto, la dignidad y la protección de la vida humana	Actitudinal	Valora y reconoce la influencia de la comprensión racional de las experiencias internas ajenas, apreciándolas como parte de la terapéutica durante su ejercicio profesional y manifestando su trascendencia en el que hacer odontológico	Valorar
			Reconocer
			Apreciar
			Manifestar

IV. PROGAMACIÓN DE CONTENIDOS

UNIDAD I					
DEFINICIÓN E IMPLICANCIAS DE LA ÉTICA					
CAPACIDAD: 1. Define y reconoce los fundamentos de la ética y la moral, aplicando sus normas y criterios en su vida cotidiana y estableciéndolas en su desempeño profesional					
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS	HORAS T.INDEP.
1	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la Moral y la Ética. - La ética según algunas escuelas filosóficas. - La dignidad humana. - Características distintivas de los seres humanos. 	Reconoce la rúbrica de calificación del curso. Identifica los principios básicos de ética en la vida cotidiana.	Exposición dialogada	1HT	1
		Utiliza con criterio los principios básicos de ética a situaciones y hechos de la vida diaria y de la práctica profesional. Video: “El circo de la mariposa”	Actividad aplicativa 1 Visualización de video Trabajo de equipo	2HP	
2	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién es el hombre? - El bien y la verdad. - Los actos humanos. - El relativismo. - La conciencia. - La ley natural y leyes positivas. 	Reconoce las normas y criterios que orientan su comportamiento como individuo y ciudadano.	Exposición dialogada	1HT	1
		Identifica las diferencias entre los actos del hombre y los actos humanos. Video: “Casa de todos”	Actividad aplicativa 2 Visualización de video Trabajo de equipo	2HP	
3	<ul style="list-style-type: none"> - La Libertad. - La Voluntad. - Las virtudes y vicios. - Las virtudes cardinales. 	Reconoce las normas y criterios que orientan su comportamiento como persona.	Exposición dialogada	1HT	1
		Emplea las normas y criterios que orientan su comportamiento ajustado a los principios éticos, como persona Videos TED Río de la Plata: Ética Colectivista, Japón ante el COVID-19 Ética utilitarista, España ante colapso de sistemas de salud.	Actividad aplicativa 3 Visualización de videos Trabajo de equipo	2HP	

UNIDAD II					
DIFERENTES CORRIENTES Y ESCUELAS DE ÉTICA A LO LARGO DE LA HISTORIA E INTRODUCCION A LA DEONTOLOGÍA DEL UNIVERSITARIO					
CAPACIDADES:					
2. Identificar y establecer las cuestiones abordadas por la Filosofía a lo largo de la historia, efectuando un análisis de las diferencias entre las diversas corrientes o escuelas filosóficas.					
3. Valora y reconoce la influencia de la comprensión racional de las experiencias internas ajenas, apreciándolas como parte de la terapéutica durante su ejercicio profesional y manifestando su trascendencia en el que hacer odontológico					
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS	HORAS T. INDEP.
4	<ul style="list-style-type: none"> - Vivir en sociedad. - La tradición. - La subsidiariedad y la autoridad. - La tolerancia y la pluralidad. - El individualismo moderno y el funcionalismo. 	Identifica las principales diferencias en las normas y criterios que proponen las diversas escuelas filosóficas y cómo se enlazan en la espiral del progreso y el desarrollo, y su relación con el devenir de la sociedad en el tiempo.	Exposición dialogada	1HT	1
		Reflexiona sobre las normas y criterios que proponen las diversas escuelas y su relación con la sociedad en el tiempo. Video: "Mujeres liderando durante la pandemia"	Actividad aplicativa 4 Visualización de video Trabajo de equipo	2HP	
5	<ul style="list-style-type: none"> - Deontología del Universitario. - El privilegio de ser universitario. - El Valor del trabajo. - La importancia del esfuerzo en el logro de los objetivos propuestos. 	Reconoce su condición de estudiante universitario, las normas y principios generales de conducta que deben regir sus relaciones interpersonales.	Exposición dialogada	1HT	1
		Identifica las normas y principios generales de conducta que deben regir sus relaciones con sus compañeros, con las respectivas autoridades universitarias y con la comunidad, de acuerdo a lo aprendido. Lectura: Dextre J. La buena vida. Ética del desarrollo personal y social, bases para la formación moral de la persona. 1999:1-1:66 -67	Actividad aplicativa 5 Resumen de lectura Trabajo de equipo	2HP	
6	<ul style="list-style-type: none"> - Principios que deben regir la Relación Odontólogo -Paciente. - Buenas prácticas profesionales en Odontología. - Tipos de relación Odontólogo -Paciente. - La primera cita Odontológica. 	Reconoce el desempeño ético en la profesión del odontólogo.	Exposición dialogada	1HT	1
		Identifica el grado de empatía con sus pacientes a través de indicadores válidos, valorando las experiencias internas de otras personas como factor influyente del procedimiento terapéutico.	Actividad Aplicativa: Resolución de la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)	2HP	
		Aplica en su condición de estudiante de Odontología las normas y principios generales de conducta que deben regir las relaciones del Odontólogo con sus pacientes, con los docentes y las autoridades en la Clínica, de acuerdo con lo aprendido. Video : Chespirito: "El dentista"	Actividad aplicativa 6 Visualización de video Trabajo de equipo		

UNIDAD III
DEONTOLOGÍA PROFESIONAL E INICIO DE LA VIDA HUMANA

CAPACIDADES:

4. Evalúa y Aplica los principios de las instituciones a las que pertenece en su proceder como persona y profesional, reconociendo y examinando sus implicancias éticas.
5. Define y distingue los principios de la deontología odontológica aplicándolos a su profesión y demostrando respeto a sus pacientes.

SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS	HORAS T. INDEP.
7	<ul style="list-style-type: none"> - Ética en la relación entre profesionales. - ¿Qué significa ser profesional independiente? - Críticas entre profesionales. - Relación con otros miembros del equipo odontológico. 	Reconoce el código de ética y distingue los principios de la deontología del profesional odontólogo.	Exposición dialogada	1HT	1
		Reflexiona en su condición de estudiante de Odontología sobre las normas y principios generales de conducta que deben regir las relaciones del odontólogo con sus pacientes. Lectura: Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú.	Actividad aplicativa 7 Resumen de lectura Trabajo de equipo	2HP	
8	<ul style="list-style-type: none"> - Ética en relación con la Vida Humana. - Inicio de la Vida. - Aborto eugenésico - Discapacidad y Habilidades diferentes. 	Comprende el derecho a la vida humana desde la concepción	Exposición dialogada	1HT	1
		Reflexiona de manera paulatina sobre el ideal de comportamiento ético en relación con la vida humana. Visualización de los videos: "Razones" e "Imagine". Lectura: ¿Cuándo comienza la vida humana?	Actividad aplicativa 8 Visualización de video Resumen de lectura Trabajo de equipo	2HP	
9	-Ética en relación con el inicio de la vida humana	Realiza una reflexión ética sobre el inicio de la vida humana. Video foro ¿Cuándo se inicia la vida humana? La Cultura de la Vida, Cuestiones de Bioética.	Exposición dialogada	1HT	1
		Reconoce los estadios de desarrollo del nuevo ser humano desde la concepción y reflexiona sobre los dilemas éticos actuales. Video foro "Unnplanned".	Actividad aplicativa 9 Visualización de video	2HP	

UNIDAD IV ÉTICA SOCIAL					
CAPACIDAD 4: Evalúa y Aplica los principios de las instituciones a las que pertenece en su proceder como persona y profesional, reconociendo y examinando sus implicancias éticas.					
SEMANA	CONTENIDOS CONCEPTUALES	CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE	HORAS LECTIVAS	HORAS T. INDEP.
10	<ul style="list-style-type: none"> - Fecundación o Concepción asistida - Experimentos con embriones - Clonación - Regulación Artificial y Natural de la Fecundidad 	Identifica los métodos artificiales de la concepción y los principios bioéticos relacionados.	Exposición dialogada	1HT	1
		Reflexiona de manera paulatina el ideal de comportamiento ético en relación con la manipulación de embriones humanos. Video: "Las Células madre" Lecturas: Hernández Ramírez Porfirio, Dorticós Balea Elvira. Medicina regenerativa: Células madre embrionarias y adultas. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Jul 30]; 20(3).	Actividad aplicativa 10 Visualización de video Resumen de lectura Trabajo de equipo	2HP	
11	<ul style="list-style-type: none"> - Historia de la investigación en seres humanos. - Ensayo Clínico y sus tipos. - Consentimiento Informado. 	Reconoce la necesidad de incrementar el conocimiento científico respecto de los seres humanos, y las limitaciones que se debe observar en ello.	Exposición dialogada	1HT	1
		Identifica en su comportamiento profesional y en el de sus colegas, las posibles desviaciones de las normas y principios de ética y bioética que rigen la investigación científica en seres humanos. Video: "Los orígenes de la Bioética".	Actividad aplicativa 11 Visualización de video Trabajo de equipo	2HP	
12	<ul style="list-style-type: none"> - Eugenesia - Eutanasia 	Reconoce la dignidad de los ancianos y discapacitados y su derecho a esperar la muerte con dignidad y apoyo emocional.	Exposición dialogada	1HT	1
		Identifica en el comportamiento profesional de los legisladores y los profesionales de salud del país y el extranjero, las posibles desviaciones de las normas y principios de ética y bioética que deben regir la conducta de los seres humanos de acuerdo con los valores objetivos. Video: "Eutanasia y Legalidad"	Actividad aplicativa 12 Visualización de video Trabajo de equipo	2HP	
13	<ul style="list-style-type: none"> - Ética y sigilo profesional - Naturaleza del secreto 	Reconoce las normas y criterios en relación con la reserva de la intimidad de los pacientes y su adecuada custodia.	Exposición dialogada	1HT	1

	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentos del secreto - Revelación del secreto profesional 	<p>Emplea las normas y criterios que orientan su comportamiento en situaciones clínicas en relación con el secreto profesional.</p> <p>Lectura: Greco, P. (2011) Am J Orthod Dentofacial Orthop. Confidentiality: To honor or to override? 140:288</p>	<p>Actividad aplicativa 13 Estudio de caso Trabajo de equipo</p>	2HP	
14	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Transmisibles y el trabajo en Odontología. - Enfermedades de la boca, y manifestaciones orales de enfermedades sistémicas. ETS y COVID-19. - Medidas preventivas. - Elementos de protección. - Esterilización de instrumentos, Asepsia y antisepsia. 	<p>Distingue patologías de mayor transmisibilidad en su vida personal como en el ejercicio de la Odontología.</p>	Exposición dialogada	1HT	1
		<p>Identifica las medidas de bioseguridad, preventivas y de protección necesarias para el ejercicio de la odontología.</p> <p>Video: La odontología en tiempos de Covid-19</p>	<p>Actividad aplicativa 14 Visualización de video Trabajo de equipo</p>	2HP	
15	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad Humana - Vida Conyugal - Relaciones Afectivas - Procreación - Infertilidad - La familia y el amor familiar. - La familia en la sociedad. - Responsabilidades y derechos. 	<p>Reconoce la altísima dignidad de la procreación y las responsabilidades que conlleva.</p> <p>Reconoce a la familia como la célula básica de la sociedad y los valores que la fortalecen.</p>	Exposición dialogada	1HT	1
		<p>Identifica y describe la dignidad de todos los seres humanos y describe las diferencias y complementariedades entre hombre y mujer; y los obstáculos que la sociedad moderna presenta para el fortalecimiento de la familia.</p> <p>Video: "Amor sin remordimientos"</p>	<p>Actividad aplicativa 15 Visualización de video Trabajo de equipo</p>	2HP	
16	-Ética Social	<p>Reconoce la dignidad de la persona humana.</p>	Exposición dialogada	1HT	1
		<p>Identifica valores aplicados en el proyecto social</p>	<p>Actividad aplicativa 16 Presentación del proyecto social</p>	2HP	
EVALUACIÓN FINAL DE TEORIA					
17	EVALUACIONES FINALES DE LA ASIGNATURA				

V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

• Teoría

Exposición dialogada. Espacio organizado de comunicación pedagógica entre el docente y los estudiantes para desarrollar contenidos temáticos de manera estratégica e interrelacionada. Aprendizaje colaborativo, propiciando la relación y comunicación entre el alumnado y los docentes para resolver dudas, transmitir ideas y opiniones, etc., de los estudiantes, utilizando como medio la participación activa.

Control de lectura. A mitad de la clase, se pedirá a los alumnos que respondan cinco preguntas breves, en siete (7) minutos, sobre las lecturas señaladas como base para el tema de cada semana.

• Práctica

- Sesiones complementarias a las clases teóricas, basadas en ejemplos reales, históricos, de actualidad y de aplicación personal en la vida de cada uno de los alumnos. Se desarrollarán en el aula a cargo de los profesores colaboradores; los estudiantes serán distribuidos en grupos.
- Las actividades de práctica a realizar serán: estudio de casos, videofórum, clases expositivas, trabajo en equipo y proyecto social.
- En cada sesión desarrollarán diversos ejercicios, los cuales serán evaluados al concluir las prácticas. Además, se generará el análisis de situaciones conflictivas que incentiven el debate y la fundamentación de ideas.
- Metodología personalizada. De ellas se deriva la aplicación práctica de lo tratado al comportamiento personal. El alumno no sólo deberá escuchar y tomar notas, sino hacer un ejercicio mental de confrontación con las ideas y comportamientos propios y de otras personas a la luz de los temas discutidos.
- Actividades participativas. Los alumnos tomarán parte muy activamente tanto en las sesiones teóricas como en las prácticas y en los trabajos de grupo.
- Actividad aplicativa. Es una experiencia de aprendizaje en la cual los estudiantes desarrollan acciones que les permiten poner en práctica el conocimiento teórico que acaban de recibir.
- Visualización de video. Los estudiantes serán expuestos a videos seleccionados después de lo cual deberán responder a un cuestionario, y/o análisis en la materia expuesta.
- Trabajo de equipo. La mayoría de las prácticas demandan que los alumnos se organicen en grupos para la solución de las tareas asignadas, y así mismo planificar el proyecto social como producto final de las sesiones de práctica

VI. RECURSOS DIDÁCTICOS

RECURSOS HUMANOS

Docente Contratado responsable : M.G., M.C. Manuel Quimper Herrera

Docentes Contratados colaboradores : M.G. C.D. Augusto Domenack Bracamonte
C.D. Suelen Valdivia Pacheco

RECURSOS MATERIALES

Materiales Didácticos

Los recursos didácticos empleados son:

- Libros digitales
- Foros
- Aula virtual

- Correo electrónico
- Video tutoriales
- E-books
- Videos explicativos
- Organizadores visuales
- Presentaciones multimedia, entre otros.

La asignatura cuenta con un aula virtual implementada en la cual se proporcionan el silabo y guía de práctica, y material de apoyo correspondiente a cada unidad.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

La evaluación se realizará en concordancia con el Reglamento de Evaluación del Aprendizaje de la Universidad de San Martín de Porres. En el proceso de evaluación se consideran los siguientes tipos de evaluación:

- **Evaluación de proceso.** Tiene como propósito comprobar el nivel de logro de las capacidades previstas en las unidades de aprendizaje. Se realiza progresivamente durante el semestre académico a través de las revisiones de las esquematizaciones y evaluaciones (cuestionario 1,2,3 y 4).
- **Evaluación de resultados.** Se realiza mediante la aplicación de un examen parcial y un examen final de teoría y la práctica.

Promedio final de la asignatura (PFA)

$$PFA = \frac{NPP + NFP + NPT + NFT}{4}$$

NPP= Nota parcial de práctica

NFP= Nota final de práctica

NPT= Nota parcial de teoría (Examen parcial de teoría)

NFT= Nota final de teoría (Examen final de teoría)

Donde

- **EXAMEN PARCIAL DE TEORÍA**

Se tomará una evaluación escrita a la novena semana, la cual constará de 20 preguntas que abarcarán todos los temas tratados tanto en las clases teóricas como en las prácticas.

- **EXAMEN FINAL DE TEORÍA**

Al finalizar el ciclo se tomará una evaluación escrita que constará de 20 preguntas las que abarcarán todos los temas tratados durante el curso.

VIII. EVALUACIÓN PRÁCTICA

- **Evaluación académica**

Durante el dictado de clases se evaluará constantemente la actitud de los alumnos, su participación en los temas de cada día, y sobre todo la puntualidad en la asistencia a cada actividad.

Además, los alumnos serán evaluados a través de su participación en las clases, mediante trabajos monográficos designados oportunamente y de exámenes de teoría y de práctica a la mitad del curso y al final del ciclo.

NOTA PARCIAL DE PRÁCTICA (NPP)

De la semana 1-8

NPP = 0.80 (promedio de la nota de actividad práctica y tarea) + **0.20** (evaluación académica)

NOTA FINAL DE PRÁCTICA (NFP)

De la semana 9-16

NFP = 0.80 (promedio de la nota de actividad práctica, tarea y proyecto social) + **0.20** (evaluación académica)

Los instrumentos y criterios de evaluación son presentados por el docente responsable de la asignatura en la clase inaugural.

Al alumno que tenga más de treinta por ciento (30%) de inasistencias injustificadas a las actividades presenciales (teóricas y prácticas) se le colocará en los registros la nota cero (00) en el promedio final.

Los alumnos que no rindan una actividad evaluativa en la fecha programada de manera injustificada serán considerados desaprobados en esa actividad con la nota cero (00). Excepcionalmente, procede una nueva evaluación sólo para aquellos alumnos que acrediten causa justificada y con autorización expresa del Director del Departamento Académico.

Las justificaciones de inasistencia deben solicitarse dentro de las 48 horas siguientes luego de producida la falta. La asistencia se registra hasta diez minutos después de iniciada la clase.

Las calificaciones son vigesimales y la nota mínima aprobatoria es 11 (once).

El medio punto solo favorece al alumno en el Promedio Final de la asignatura (PFA)

IX. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dextre Uzátegui, Javier; Pérez Sánchez, Pablo; Prieto Celi, Federico. ETICA DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL. Bases para la formación moral de la persona. Lima, Edit. Realidades S.A. Febr.99.
2. Frankl, Víctor; El hombre en busca de sentido. Barcelona, Editorial Herder 1991
3. Polaino-Lorente Aquilino. MANUAL DE BIOÉTICA GENERAL. Madrid, 1993.
4. Saint Exupery, Antoine; El Principito, Argentina, Emecé Editores, 1951. ("La Biblioteca Virtual de la UEB", <http://www.ueb.edu.ec>) Ecuador
5. Sarmiento, A.; Adeva, I.; Escos, J.; ETICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERIA. Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra S.A. 1977.
6. Satué, Manuel y Bría, Liatzer. ¿QUÉ SABES DE ÉTICA? Madrid, España, Editorial Nueva Breda.
7. Savater, Fernando. ÉTICA PARA AMADOR. Barcelona. Editorial Ariel S.A. 1995. 24ª Edición.
8. Aristóteles. ETICA VI: cap. 2, 1139.
9. British Medical Association. GUIDELINES ON THE USE OF FETAL TISSUE. The Lancet, 14, 88
10. Congregación para la Doctrina de la Fe, INSTRUCCIONES SOBRE LA VIDA HUMANA NACIENTE 22-11-87.
11. Cuervo Fernando. PRINCIPIOS MORALES Ediciones Rialp, 1996
12. Gómez Pérez Rafael. PROBLEMAS MORALES DE LA EXISTENCIA HUMANA Editorial Magisterio Español, 1980
13. Lejeune Jérôme, EL INICIO DE LA VIDA. Ediciones Rialp, Navarra, 1987
14. López Moratalla Natalia. DEONTOLOGÍA BIOLÓGICA. Universidad de Navarra, 1993

15. Marti Manuel Luis. ÉTICA EN MEDICINA. Fundación Roemers, Buenos Aires, 1986
16. Juan Pablo II, VERITATIS SPLENDOR, Ciudad del Vaticano, 1993.
17. Ayllón, José Ramón. ÉTICA RAZONADA: Editorial Palabra.
18. Ayllón, José Ramón. INTRODUCCIÓN A LA ÉTICA. Editorial Palabra.
19. Sellés Dauder, Juan Fernando. ANTROPOLOGÍA PARA INCONFORMES: Una antropología abierta al futuro. Instituto de Ciencias para la familia. Universidad de Navarra.
20. Ozae, David T, & Sokol David J.; Dental Ethics at Chairside. Professional Principles and Practical Applications. Second Edition.
21. Yépez Stork, Ricardo y Aranguren, Javier. FUNDAMENTOS DE ANTROPOLOGÍA. Un ideal de la excelencia. EUNSA 2003
22. Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú. Lima, diciembre 2009.
23. Código de Ética y Deontología. Colegio Odontológico del Perú. Lima, diciembre 2016.
24. F. Ponz. Aspectos deontológicos del universitario. Universidad de Navarra. España, 1987.
25. E. Sgreccia. Personalist Bioethics. Foundations and Applications. The National Catholic Bioethics Center. Philadelphia 2012

ANEXO 8. PROYECTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DOCENTE



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología



PROPUESTA PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DOCENTE

Dr. José Martín Robello Malatto, Presidente

Miembros: Mg. Esp. Mery Cecilia Paccini Torres

Dr. Esp. César Olivares Berger

Mg. Esp. Silvana Anduaga Lescano

2024

FUNDAMENTACIÓN

Programa de Capacitación y Formación Docente ha reprogramado su plan de acción para el presente año 2024, proyectando realizar cursos virtuales que abarquen los subprogramas establecidos de manera tal, que nuestros profesionales dedicados a la docencia universitaria presenten una continua capacitación, lo que les permitirá atender las exigencias de los estudiantes y de la sociedad. El propósito es que el proceso enseñanza-aprendizaje sea satisfactorio contribuyendo a que el estudiante logre alcanzar una formación integral. Es condición indispensable la formación y desarrollo del docente universitario, considerándose como prioridad en los procesos de acreditación y mantenimiento sostenido de la calidad universitaria.

El Programa de Capacitación y Formación Docente tiene como propósito la formación y desarrollo permanente del profesorado, optimizando los procesos formativos y acciones educativas para los estudiantes a fin de que logren alcanzar los objetivos de formación y que sean capaces de desarrollar su actividad profesional con éxito, responsabilidad, eficiencia y calidad.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (FO-USMP), a través del Programa de Capacitación y Formación Docente, tiene como uno de sus objetivos el que sus docentes conozcan y apliquen satisfactoriamente el modelo educativo de la universidad, así como se actualicen en su formación pedagógica, perfil de investigación y habilidades profesionales que son importantes para un desempeño idóneo. Es por ello que se presenta el Plan Anual de Capacitación y Formación Docente (PACFD) de la FO-USMP del año académico 2024.

DIAGNÓSTICO DE COMPETENCIAS DOCENTES

Para el año 2024, la FO-USMP cuenta para el desarrollo de las actividades académicas con un total de 126 docentes, de los cuales 24 son doctores, 83 maestros y 54 especialistas.

Las necesidades de formación y capacitación se derivan de los siguientes requerimientos:

- a) Inducción de los nuevos docentes a la vida universitaria tanto a nivel institucional de la Universidad como a nivel de la Facultad. En este caso se encuentran seis docentes nuevos en el primer semestre del año.
- b) La mejora de las competencias pedagógicas, debido a la presente coyuntura, exige en este caso específico que los docentes realicen una capacitación para su desempeño adecuado y exitoso en el proceso enseñanza aprendizaje a través de la educación virtual, conociendo las diferentes herramientas a ser utilizadas y su manejo para el cumplimiento de este fin.

- c) El perfeccionamiento de las competencias para la investigación, en el caso de aquellos docentes que aún no han publicado artículos de investigación y de los que, habiéndolo realizado, desean continuar en el área de la investigación y su posterior publicación. En la actualidad contamos con 7.9% de docentes contratados que han realizado publicaciones entre los años 2018 y 2020.
- d) La profundización de las competencias profesionales de los docentes para el enriquecimiento de la formación de sus alumnos y para la mejora de la calidad de los servicios que brinda el Centro Odontológico de la USMP.

OBJETIVOS

- Dar a conocer a los nuevos docentes, a través de la inducción, el planteamiento estratégico, la misión, la visión y los objetivos institucionales; asimismo, familiarizarlos con el modelo educativo, la cultura, tradiciones, propuesta curricular y de investigación, tanto de la Universidad como de la Facultad.
- Contribuir al perfeccionamiento de las competencias pedagógicas de la plana docente de nuestra Facultad.
- Fomentar el desarrollo de competencias investigativas de los docentes, para que sean plasmadas en trabajos de investigación y redacción de artículos científicos.
- Promover la actualización y perfeccionamiento continuo de las competencias profesionales de los docentes del nivel pregrado, posgrado y segunda especialización de la Facultad.
- Identificar la orientación empática médica de los estudiantes de la FO-USMP.

METAS

Las metas propuestas para el año 2024 son:

- Capacitar a los docentes nuevos respecto a los temas de cultura institucional y normas de la USMP, por medio del programa de inducción docente.
- Capacitar al 80% de los docentes de pregrado y/o posgrado en el tema de estrategias pedagógicas en la educación virtual.
- Capacitar a 50 docentes de pregrado y/o posgrado en la redacción de artículos científicos tipo caso clínico.
- Capacitar a 50 docentes de pregrado y/o posgrado en el uso de gestores bibliográficos en la redacción científica (ZOTERO).
- Capacitar al 50% de los docentes de pregrado y posgrado en temas de formación continua en los diversos campos de la odontología.

PERSONAS DESTINATARIAS

- Docentes del Programa de Pregrado, Posgrado y Segunda Especialidad Profesional de la FO-USMP.

ORGANIZACIÓN

Para el adecuado desarrollo del PACFD, diversas áreas de la Facultad de Odontología realizarán las siguientes actividades:

a) Decanato de la Facultad

- Aprueba el Plan Anual de Capacitación y Formación Docente (PACFD).
- Aprueba el Plan de mejoras del PACFD.

b) Departamento Académico/ Dirección de Posgrado

- Elaboran la propuesta del PACFD con el apoyo del Programa de Capacitación Docente.
- Elevan al Decanato la propuesta del PACFD para su aprobación.
- Realizan las convocatorias de los docentes que deben asistir obligatoriamente a los cursos del PACFD.
- Realizan el informe de resultados del PACFD con el apoyo del Programa de Capacitación Docente.
- Elabora el plan de mejoras del PACFD con el apoyo del Programa de Capacitación Docente.
- Gestionan la ejecución del plan de mejoras del PACFD.

c) Unidad de Acreditación y Calidad

- Revisa la propuesta del PACFD y verifica que cumpla con los requerimientos institucionales.
- Mide la satisfacción de los docentes con el PACFD e informa a la Dirección del Departamento Académico y de Posgrado los resultados para que sean considerados en el plan de mejoras del PACFD.

d) Programa de Capacitación y Formación Docente

- Coordina con los expositores las fechas y contenidos de los cursos a ser desarrollados.
- Coordina con la Unidad de Virtualización de la FO-USMP la programación y desarrollo adecuado de los cursos.
- Elabora y entrega las cartas de invitación a los docentes para que participen en los cursos del PACFD.

- Elabora el material a utilizarse para la difusión de la programación y/o cursos del PACFD.
 - Evalúa la satisfacción de los docentes con los cursos de capacitación realizados y elabora una base de datos con la tabulación de las encuestas aplicadas.
 - Verifica la relación de docentes aptos para la emisión de los certificados de las capacitaciones.
 - Mantiene un archivo organizado de las encuestas, evidencias y registros de asistencia de las capacitaciones del PACFD en formato digital e impreso.
- e) Oficina de Administración**
- Elabora el presupuesto del PACFD y el informe de la ejecución presupuestal.
 - Realiza el descuento por planilla a los participantes que requieran certificación.
- f) Sistema de Información**
- Revisa y autoriza la difusión de la programación y/o cursos del PACFD en la página web, redes sociales u otros medios institucionales masivos.
- g) Oficina de Extensión y Proyección Universitaria**
- Entrega los certificados a los participantes de los cursos y/o talleres del PACFD

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ORGANIZACIÓN

EL PACFD está organizado en cuatro (04) subprogramas, de acuerdo con lo establecido en el programa de capacitación y formación docente de la USMp:

INDUCCIÓN

Dirigida a los docentes nuevos que ingresan a trabajar a la Facultad, con el propósito de que conozcan la cultura institucional, modelo educativo y estructura organizacional, así como la normativa de la USMP y de la facultad.

FORMACIÓN PEDAGÓGICA BÁSICA

Que tiene como propósito el perfeccionamiento en los aspectos básicos de la docencia e investigación universitaria de aquellos docentes que no han alcanzado aún las competencias académicas que se requiere para el logro de los objetivos institucionales.

INVESTIGACIÓN Y REDACCIÓN DE ARTÍCULOS ESPECIALIZADOS

Este subprograma tiene como fin el desarrollo de las competencias investigativas de los profesores para promover la producción científica de nuestros docentes logrando mejorar la calidad de las investigaciones que emanan de nuestra facultad, así como incrementar el número de éstas y sus publicaciones en revistas indexadas de circulación nacional e internacional.

FORMACIÓN PROFESIONAL CONTINUA

Dirigida a la adquisición y profundización de competencias y conocimientos avanzados en el campo odontológico, de manera que ello repercuta en el aumento de calidad de la formación académica de los estudiantes, así como en sus aportes a la investigación.

PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

SUBPROGRAMA: INDUCCIÓN	MES(ES)	N° DE HORAS	MODALIDAD	PARTICIPANTES	PÚBLICO OBJETIVO
CURSO: INDUCCIÓN PARA DOCENTES NUEVOS	AGOSTO SEPTIEMBRE	32	PRESENCIAL	6 (SEMESTRE ACADÉMICO 2024-I)	DOCENTES NUEVOS DE LA FO-USMP
SUBPROGRAMA: FORMACIÓN PEDAGÓGICA BÁSICA	MES(ES)	N° DE HORAS	MODALIDAD	PARTICIPANTES	PÚBLICO OBJETIVO
CURSO: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN LA EDUCACIÓN A DISTANCIA: GUÍA DE VIRTUALIZACIÓN DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE	OCTUBRE	2	PRESENCIAL	90	DOCENTES DE PREGRADO Y POSGRADO
SUBPROGRAMA: FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y REDACCIÓN DE ARTÍCULOS ESPECIALIZADOS	MES(ES)	N° DE HORAS	MODALIDAD	PARTICIPANTES	PÚBLICO OBJETIVO
CURSO: REDACCIÓN DE UN CASO CLÍNICO PARA PUBLICACIÓN	OCTUBRE	8	PRESENCIAL	50	DOCENTES DE PREGRADO Y POSGRADO
CURSO: GESTORES BIBLIOGRÁFICOS-ZOTERO	AGOSTO	16	VIRTUAL	50	DOCENTES DE PREGRADO Y POSGRADO
SUBPROGRAMA: FORMACIÓN CONTINUA	MES(ES)	N° DE HORAS	MODALIDAD	PARTICIPANTES	PÚBLICO OBJETIVO
CURSO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN TIEMPOS DE COVID: "EL COVID -19 Y EL TRABAJADOR ODONTÓLOGO"	JUNIO/JULIO	20	PRESENCIAL	100	DOCENTES DE PREGRADO Y POSGRADO
CURSO: ÉTICA	JULIO	10	PRESENCIAL	50	DOCENTES DE PREGRADO Y POSGRADO

CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE LA CAPACITACIÓN CURSO ÉTICA

PROPUESTA CURSO-TALLER: ÉTICA EN EL MANEJO CLÍNICO-PERSONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD	
MODALIDAD	No Presencial
PÚBLICO OBJETIVO	Docentes de pregrado y posgrado de la FO-USMP interesados en mejorar la relación con los estudiantes y pacientes en el equipo de salud del centro odontológico
FASE NO PRESENCIAL SINCRÓNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos sociales. • Análisis transaccional/conciliatorio. • Experiencia en la ética clínica entre los profesionales cirujanos dentistas y pacientes. • Experiencia en la ética clínica entre el profesional docente cirujano dentista y los estudiantes de odontología. • Identificación del nivel de empatía odontológica en los estudiantes y su influencia en el desempeño clínico.
FASE NO PRESENCIAL ASINCRÓNICA	Casos de experiencia clínica con acontecimientos éticos, con presentación de discusión, debate grupal y conclusiones generales y específicas.
CAPACITADORES	Responsable: DOCENTE CURSO ÉTICA FO-USMP
FECHA Y LUGAR	SESIÓN N.º 1: Miércoles, 22 de julio de 2024 SESIÓN N.º 2: Miércoles, 29 de julio de 2024 Plataforma ZOOM-USMP
HORARIO	10:00 a 12:15 horas
DURACIÓN	06 horas académicas no presenciales sincrónicas teóricas 04 horas académicas no presenciales asincrónicas prácticas
CRÉDITOS	0.6
N.º DE PARTICIPANTES	50
CERTIFICACIÓN	La certificación tiene un costo de 30.00 soles. Para obtenerla el participante deberá haber cumplido con lo siguiente. Presencial Sincrónico: Asistencia a la sesión 100%

EVALUACIÓN

La evaluación del PACFD se hará utilizando los siguientes indicadores:

Indicadores de Proceso

- Porcentaje de cumplimiento de las actividades del PACFD

Indicadores de Resultados

- Número y porcentaje de docentes que asistieron a los cursos y/o talleres realizados.
- Porcentaje de docentes satisfechos con las capacitaciones recibidas
- Porcentaje de cumplimiento de las metas del Plan.
- Porcentaje de satisfacción con las capacitaciones recibidas.

Al finalizar el año, el PACFD elaborará un informe de resultados del Plan de Formación y Capacitación Docente y un plan de mejoras en base a los resultados obtenidos.

CERTIFICACIONES

Se otorgará un certificado a los participantes que cumplan con los requisitos establecidos en las fichas descriptivas de cada curso. Las certificaciones de los subprogramas de Inducción y Formación Pedagógica Básica son gratuitas.

A los ponentes se otorgará un certificado y/o constancia por la capacitación realizada.

PRESUPUESTO

El presupuesto ha sido proyectado de manera individual para cada curso y/o taller y también de manera global de modo que refleje la inversión realizada por la Facultad en el desarrollo del proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N.º	TAREAS	CRONOGRAMA EN MESES					
		JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1	Presentación del proyecto	X					
2	Aprobación del proyecto y coordinación con las áreas involucradas.	X	X	X	X	X	X
3	Confirmación de expositores	X	X				
4	Difusión	X	X	X	X	X	X
5	Inscripciones	X	X	X	X	X	X
7	Desarrollo del evento/entrega de certificados	X	X	X	X	X	X
8	Entrega de un informe final						X