Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Marcos Anderson ARIAS ARIAS

ASESOR

Mg. Mercedes Rita SALCEDO RIOJA

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Arias M. Nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Marcos Anderson Arias Arias
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73318871
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0631-1489
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mercedes Rita Salcedo Rioja
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06001551
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0093-7245
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lita Margot Ortiz Fernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08104245
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Melissa Allisson Barra Hinostroza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10802650
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento

Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL

A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.º 032/FO-EPO/2026

Los Docentes que suscriben, reunidos el 14 de julio de 2026 en la ciudad de Lima, siendo las 15:00 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller:

MARCOS ANDERSON ARIAS ARIAS

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis **«NIVEL DE ORIENTACIÓN EMPÁTICA DE LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2025»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

Sobresaliente
(escala)

Siendo calificado con un promedio de: dieciocho (en letras) 18 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los catorce días del mes de julio del año dos mil veintiséis.

PRESIDENTA DEL JURADO

Mg. Lita Margot Ortiz Fernández

MIEMBRO SECRETARIA

Mg. Melissa Allisson Barra Hinostroza

MIEMBRO VOCAL (ASESORA)

Mg. Mercedes Rita Salcedo Rioja

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mg. Salcedo Rioja Rita Mercedes**, en mi condición de asesor de la tesis, cuyo título es **"Nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025"** acreditado con el **DICTAMEN-000006-2026-EPO-FO**, presentado por el bachiller, **Arias Arias Marcos Anderson**, para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **14% de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

Ciudad Universitaria, 28 de Agosto de 2026.

Atentamente,



……
Salcedo Rioja, Rita Mercedes
Miembro Asesora

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su
emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado
informante o surja alguna contingencia

DEDICATORIA

A mis padres, Pedro y Maria, quienes, con recursos limitados, pero con inquebrantable esfuerzo, trabajo y dedicación, lograron sacarnos adelante y brindarnos una formación profesional a mi hermana y a mí. Han sido, desde el inicio hasta el día de hoy, un ejemplo constante de perseverancia, responsabilidad y compromiso. Agradezco profundamente su apoyo incondicional y la confianza depositada en cada una de mis decisiones.

A mi hermana, Carmenrosa, por ser un ejemplo de superación y constancia. Su esfuerzo diario me demuestra que los sueños se alcanzan con dedicación. A pesar de la distancia, su apoyo permanente y su influencia han sido fundamentales para motivarme a seguir adelante y alcanzar mis metas.

A mis abuelos, quienes me vieron crecer y contribuyeron en la formación de mis padres, siendo un pilar fundamental en mi vida. Su ejemplo de vida, valores y enseñanzas han dejado una huella imborrable en mi desarrollo personal y profesional.

A compañeros de Facultad, quienes me brindaron su apoyo en los momentos más difíciles, escuchándome y acompañándome a lo largo de este proceso.

A todos mis pacientes de pregrado, quienes confiaron en mí a pesar de mi condición de estudiante, brindándome su apoyo y permitiéndome aprender a través de cada experiencia. Su confianza y comprensión fueron fundamentales en mi formación.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a la Mg. Lita Ortiz Fernández, miembro del jurado evaluador, por el tiempo dedicado, así como por sus valiosos aportes académicos durante la revisión de mi tesis. Sus observaciones oportunas y sugerencias metodológicas contribuyeron significativamente a fortalecer la calidad y rigurosidad de la presente tesis.

De igual manera, manifiesto mi profundo agradecimiento a la Mg. Melissa Barra Hinostroza, miembro del jurado evaluador, por su disposición y compromiso en la evaluación de mi tesis, así como por el apoyo brindado. Sus recomendaciones precisas fueron fundamentales para la mejora continua de la presente tesis.

De manera especial, agradezco a mi asesora, Mg. Rita Salcedo Rioja, por su constante acompañamiento, motivación y orientación desde el inicio hasta la culminación de la presente tesis. Su experiencia, dedicación y apoyo incondicional fueron determinantes para alcanzar este objetivo académico.

Asimismo, agradezco a los docentes de la Facultad de Odontología por su apoyo al permitirme destinar unos minutos de sus clases para la aplicación del cuestionario. Del mismo modo, expreso mi gratitud a los estudiantes, quienes participaron de manera voluntaria, dedicando parte de su tiempo para responder el instrumento de investigación.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que, durante este tiempo, contribuyeron de alguna manera a que esta tesis se hiciera realidad.

RESUMEN

La orientación empática constituye una competencia fundamental en la formación odontológica debido a su influencia en la conexión entre el paciente, el profesional y la calidad de la atención estomatológica. La finalidad del estudio fue determinar el nivel de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2025.

La investigación tuvo un enfoque descriptivo-comparativo, cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 286 estudiantes del primero al sexto año. Se administró la Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S) y el procesamiento estadístico de los datos incluyó pruebas descriptivas e inferenciales.

Los resultados evidenciaron un nivel global predominantemente sobresaliente de orientación empática. Las dimensiones, atención con compasión y toma de perspectiva presentaron niveles altos, mientras que la capacidad de ponerse en el lugar del paciente mostró principalmente niveles medio y bajo. Según sexo y año académico se encontraron diferencias significativas en algunas dimensiones específicas.

Se concluye que los estudiantes presentan adecuados niveles globales de orientación empática; sin embargo, existen limitaciones en el componente afectivo, lo que evidencia la obligación de fortalecer intervenciones formativas orientadas al desarrollo integral de la empatía.

Palabras clave: Empatía; Estudiantes de odontología; Atención estomatológica; Educación odontológica.

ABSTRACT

Empathic orientation is a fundamental competency in dental education due to its influence on the connection between the patient, the professional, and the quality of dental care. The objective of this study was to determine the level of empathic orientation in dental students at the National University of San Marcos during the year 2025. The research employed a descriptive-comparative, quantitative, observational, prospective, and cross-sectional approach. The sample consisted of 286 students from the first to the sixth year. The Jefferson Physician Empathy Scale (Version S) was applied, and the statistical processing of the data included descriptive and inferential tests.

The results showed a predominantly excellent overall level of empathic orientation. The dimensions of compassionate care and perspective-taking presented high levels, while the ability to put oneself in the patient's place presented mainly medium and low levels. Significant differences were found in some specific dimensions according to gender and academic year.

It is concluded that the students present adequate overall levels of empathic orientation. However, there are limitations in the affective component, which highlights the need to strengthen training interventions aimed at the holistic development of empathy.

Keywords: Empathy, Dental students, Dental care, Dental education.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN ---------- 11

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ----------14

a) Área problema----------14

b) Delimitación del problema----------17

c) Formulación del problema----------18

d) Objetivos ----------19

e) Justificación ----------20

f) Limitaciones----------25

III. MARCO TEÓRICO ---------- 26

3.1 Antecedentes ----------26

3.2. Bases teóricas ----------39

3.3. Definición de términos----------46

3.4. Hipótesis ----------47

3.5. Operacionalización de variables----------48

IV. METODOLOGÍA ---------- 55

4.1. Tipo de investigación ----------55

4.2. Población y muestra ----------56

4.3. Procedimientos y técnicas----------58

4.5. Procesamiento y análisis de datos----------62

V. RESULTADOS ----------64

VI. DISCUSIÓN ----------75

VII. CONCLUSIONES ----------81

VIII. RECOMENDACIONES ----------83

IX. BIBLIOGRAFÍA---------- 85

X. ANEXOS----------98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables ---------- 52

Tabla 2. Distribución de la muestra según año académico ---------- 58

Tabla 3. Características demográficas y académicas de los estudiantes de odontología. ---------- 64

Tabla 4. Puntaje global y por dimensiones del nivel de orientación empática en la atención estomatológica, obtenidos por los estudiantes de odontología de la UNMSM. ---------- 65

Tabla 5. Consistencia interna de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión estudiantil. ---------- 66

Tabla 6. Nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de Odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas. ---------- 67

Tabla 7. Nivel de orientación empática en la dimensión Toma de perspectiva, de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas. ---------- 69

Tabla 8. Nivel de orientación empática en la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas. ---------- 71

Tabla 9. Nivel de orientación empática en la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas. 73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de orientación empática según dimensiones----------74

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia ---------- 98

Anexo 2. Consentimiento informado ---------- 100

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos ---------- 102

Anexo 4. Verificación para supuestos de pruebas paramétricas ---------- 104

I. INTRODUCCIÓN

Durante la última época, el proceso formativo de los profesionales de la salud ha experimentado importantes transformaciones, orientándose no solo al desarrollo de competencias técnicas y científicas, sino también al fortalecimiento de habilidades humanas y comunicacionales que permitan brindar una atención integral y focalizada en el paciente. En este contexto, la orientación empática ha adquirido especial relevancia en las ciencias de la salud, singularmente en odontología, debido a su influencia en la relación profesional–paciente, el cumplimiento terapéutico, la percepción de la atención recibida por los usuarios y la prestación de una atención estomatológica de mayor calidad. Diversos organismos internacionales y modelos educativos contemporáneos reconocen la empatía como una capacidad profesional clínica esencial en la trayectoria formativa del odontólogo (1,2).

La orientación empática se entiende como la habilidad de percibir, responder y comprender adecuadamente los procesos afectivos y experiencias subjetivas de otra persona, integrando componentes cognitivos y afectivos. En el ámbito clínico, esta competencia favorece una mejor comunicación, fortalece el vínculo terapéutico y contribuye al desarrollo de una atención más humanizada (3–5). Sin embargo, la literatura científica pone en evidencia que el desarrollo de la empatía durante la formación profesional no es estandarizado y puede hallarse condicionado por factores personales, académicos y contextuales, como el sexo, el año académico, el entorno familiar, las estrategias pedagógicas y los procesos de enseñanza-aprendizaje implementados a raíz de la crisis sanitaria por COVID-19 (6–9).

En el caso de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), la coexistencia de los planes de estudio 2018 y 2024, junto con las modificaciones derivadas de la virtualización de la enseñanza durante la pandemia, plantea la necesidad de analizar cómo estas condiciones académicas y formativas podrían incidir en la construcción de la orientación empática de los estudiantes. Aunque existen investigaciones previas sobre empatía en estudiantes pertenecientes al entorno asistencial, gran parte de la evidencia disponible en odontología es limitada, desactualizada o no considera el contexto postpandemia ni las recientes modificaciones curriculares (10,11).

Frente a esta problemática, la finalidad de la presente investigación fue determinar el nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM durante el año 2025, considerando variables demográficas y académicas como sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. Asimismo, se evaluaron las dimensiones toma de perspectiva, atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, utilizando la Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S), instrumento ampliamente validado en alumnos del área de ciencias de la salud (12).

Esta investigación tuvo su importancia en su aporte teórico, práctico y social. En el plano teórico, contribuye a fortalecer y ampliar el conocimiento asociado al comportamiento de la orientación empática en estudiantes de odontología dentro de un ámbito académico específico. En el ámbito práctico, proporciona evidencia útil para la formulación de estrategias educativas encaminadas a la construcción de competencias socioemocionales en la formación profesional. Finalmente,

desde una perspectiva social, favorece la promoción de una atención odontológica más humanizada, ética y centrada en las necesidades del paciente.

Metodológicamente, el estudio presentó un enfoque metodológico cuantitativo, de alcance descriptivo-comparativo, corte transversal y diseño observacional. Se consideró como población al alumnado matriculado del primero al sexto año académico de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el semestre académico 2025-2. La muestra estuvo conformada por 286 individuos obtenidos mediante la aplicación de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el tratamiento estadístico de los datos se aplicaron procedimientos de estadística inferencial y descriptiva mediante el software SPSS versión 27.

El estudio fue estructurado por capítulos. El primer capítulo comprendió el planteamiento del problema, así como los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. El segundo capítulo desarrolló la fundamentación teórica y antecedentes relacionados con la orientación empática. El tercer capítulo expone el diseño metodológico empleado. Seguidamente, se presentan los resultados alcanzados, discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) Área problema

Las competencias desarrolladas para la interacción con otras personas en los ámbitos médico y odontológico han impulsado modificaciones relevantes en los programas académicos de universidades a nivel mundial. La Asociación Dental Americana de Educación destaca la orientación empática como una habilidad clínica clave para el adecuado desempeño de todo profesional odontólogo (2). Asimismo, el proyecto Tuning-América Latina define 27 competencias comunes que deben estar incorporadas en la totalidad de asignaturas de las universidades latinoamericanas (1).

La orientación empática constituye un eje fundamental en la relación profesional–paciente, ya que los profesionales con mayores niveles empáticos muestran mayor competencia en la anamnesis, el examen clínico y logran una mejor cooperación de sus pacientes durante el tratamiento (3). Es entendida como la combinación de componentes cognitivos (comprender y adoptar la perspectiva del otro) y afectivos (responder emocionalmente al estado del otro), constituye una habilidad clave en la formación profesional (4,5). En odontología, los estudiantes la reconocen como fundamental cuando reflexionan sobre su práctica y se convierte en objeto de estudio en el entrenamiento de habilidades interpersonales durante su proceso formativo (6).

Según el MINSA el odontólogo peruano debe presentar 13 competencias con el objetivo de abordar de manera integral la salud estomatológica. De las 13 competencias 9 técnicas, relacionadas con la evaluación integral, el tratamiento, la rehabilitación, la investigación y la innovación tecnológica, y 4 conductuales,

agrupadas en ética y profesionalismo, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo, orientadas a fortalecer el compromiso con la salud, las relaciones profesionales y la cooperación con la comunidad (7).

Desde etapas tempranas, la familia y los docentes actúan como agentes socializadores que modelan la regulación emocional y el desarrollo de la orientación empática (8); una convivencia basada en comprensión y apoyo fortalece esta capacidad, mientras que experiencias como el cuidado de un familiar enfermo pueden incrementarla, aunque también generar altos niveles de estrés y ansiedad (9).

Bajo esta perspectiva, los procesos educativos contribuyen de manera significativa al fortalecimiento de la orientación empática. En la UNMSM, el Modelo Educativo 2020 impulsaba una formación integral basada en la responsabilidad social (13). Posteriormente, el Modelo Educativo 2024 planteó un enfoque más flexible y centrado en el estudiante (14). Este marco institucional se refleja en la Facultad de Odontología, donde coexisten los Planes de Estudio 2018 y 2024, ambos con orientación integral y humanista, aunque con diferencias en la estructura curricular y el uso de recursos digitales. La adaptación forzada a la virtualidad modificó la interacción docente–estudiante y planteó retos para preservar la orientación empática en la formación clínica, lo que evidencia la necesidad de analizar cómo esta competencia se desarrolla en distintos escenarios educativos (10).

Dentro del ámbito académico, es importante disponer de instrumentos confiables que permitan estimar el nivel de orientación empática en estudiantes de odontología. Existen diferentes instrumentos para medir la orientación empática (12); sin embargo, una de las más empleadas es la Escala de Empatía Médica de

Jefferson (JSE), la cual ha evidenciado propiedades adecuadas de validez y confiabilidad para valorar esta competencia en profesionales de la salud en contextos clínicos (15). Se debe mencionar que la evidencia disponible en odontología es limitada y, en gran parte, corresponde a estudios previos a la pandemia, sin considerar los efectos de la virtualidad ni los cambios curriculares recientes (11). En Venezuela, Montilva M, et al identificaron mayores niveles de orientación empática en mujeres, sin diferencias por edad (16). En Perú, Morales-Concha L, et al encontraron que solo una proporción reducida de alumnos presentó un nivel de orientación empática adecuado, con puntajes más altos en varones y diferencias según año académico (17); otros estudios nacionales señalaron niveles medios en estudiantes de quinto a décimo ciclo (18). Adicionalmente, debido a que la literatura disponible se centra escasamente en estudiantes de odontología, se restringe la validez externa de los hallazgos. Investigaciones en otros contextos han mostrado resultados variables: en Alemania se reportó que las mujeres presentaban niveles elevados de orientación empática, aunque sin diferencias de género en el reconocimiento de emociones (19); mientras que en facultades de medicina osteopática de Estados Unidos las mujeres presentaron puntuaciones significativamente superiores en comparación con los hombres (20).

La pandemia ocasionó la suspensión generalizada de la educación presencial a escala global, afectando a una amplia población estudiantil y acelerando la implementación de modalidades virtuales de enseñanza (21). En este contexto, algunos estudios señalan que la orientación empática puede mantenerse o incluso fortalecerse a través de la comunicación digital (22). Sin embargo, en el ámbito odontológico persiste una limitada y desactualizada evidencia que aborde cómo

variables sociodemográficas y covariables influyen en la orientación empática, especialmente en estudiantes de universidades peruanas. Este vacío justifica la necesidad de investigaciones actualizadas que aporten evidencia contextualizada y pertinente.

b) Delimitación del problema

En el escenario actual, la odontología ha experimentado una reorientación hacia un modelo en el que el saber técnico no es el único eje central, sino que cobra especial importancia la interacción consolidada entre paciente y profesional odontólogo. Esta situación responde, en gran medida, a que los principales reclamos en el ámbito de la salud se vinculan a la atención brindada por los profesionales, más que a las competencias técnicas (23).

En la carrera de Odontología, un encuentro emocional satisfactorio con el paciente favorece su adherencia al tratamiento, la cual se encuentra estrechamente relacionada con la capacidad del estudiante para comunicarse de manera efectiva y demostrar orientación empática hacia las necesidades del usuario. Sin embargo, diversos planes de estudio tienden a relegar la enseñanza y evaluación de competencias socioemocionales, como la orientación empática, a un segundo plano (24). Se ha reportado que la orientación empática logra una reducción del temor y ansiedad en los pacientes; a ello se agrega que el paciente se sentirá entendido y originará la implementación de conductas preventivas y el éxito terapéutico (6,25).

Aunque la literatura y los documentos curriculares reconocen la importancia de la orientación empática como una “habilidad blanda”, se requiere contar con evidencias si las estrategias formativas y mecanismos de evaluación sistemáticos

en odontología, la promueven. Asimismo, en la Facultad de Odontología de la UNMSM, coexisten el Plan 2018 (tercero a sexto año) y el Plan 2024 (primero y segundo año), cada uno con enfoques distintos en la formación integral (10,13). Sumadas las exigencias derivadas de la pandemia, genera un escenario complejo en el que resulta necesario examinar cómo se construye y preserva la orientación empática en la práctica formativa.

La unidad de análisis estuvo conformada por estudiantes de Odontología de la UNMSM pertenecientes al semestre académico 2025-2, incluyendo a quienes desarrollan el internado. Este escenario, circunscrito a una universidad de referencia nacional, permite analizar cómo las covariables (sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual) influyen en los niveles de orientación empática en el estudiantado, dentro de un contexto académico caracterizado por la postpandemia y la transición curricular. Asimismo, la investigación aportará evidencia actualizada y contextualizada, necesaria para orientar mejoras en la formación odontológica y fortalecer la dimensión humanista de la atención estomatológica en el país.

c) Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Toma de perspectiva de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual?

¿Cuál es el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual?

¿Cuál es el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual?

d) Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Toma de perspectiva de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.

Determinar el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.

Determinar el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.

e) Justificación

Dentro de la formación de los profesionales de la salud, la orientación empática se establece como una competencia esencial, especialmente en el campo odontológico, donde la interacción clínico-paciente y comunicación efectiva impactan directamente en la adherencia al tratamiento y en la satisfacción del usuario. Diversos estudios han evidenciado que la orientación empática no se construye de manera aislada, sino que está influenciada por factores individuales, familiares, educativos y sociales. En ese sentido, abordar la orientación empática desde un enfoque formativo permite analizar cómo se desarrolla y se manifiesta a lo largo del proceso educativo, especialmente en escenarios clínicos y comunitarios como los que enfrentan los estudiantes de odontología. Esta investigación busca comprender cómo covariables, como el año académico, sexo, plan de estudios (2018 y 2024) y asignatura clínica virtual, influyen en los niveles de orientación empática de los estudiantes de odontología; de modo que los hallazgos obtenidos aporten al fortalecimiento del perfil humanista del profesional de salud y sirvan como base para diseñar estrategias concretas de intervención

educativa orientadas a optimizar dichas competencias. Asimismo, el estudio tiene justificación con enfoque teórico, práctico y social.

Teórica

Estudios recientes han identificado variaciones significativas en la orientación empática según el año académico y el sexo de los alumnos de Odontología, lo cual indicaría que dicho atributo no se desarrolla de manera homogénea durante el proceso formativo (26). Asimismo, el modelo cognitivo de orientación empática clínica, propuesto por Hojat, ha sido ampliamente aceptado por su aplicabilidad en entornos educativos y por su capacidad para identificar áreas de mejora durante la formación profesional en salud (27).

En concordancia con lo expuesto, el presente estudio aporta teóricamente al profundizar en la comprensión de la orientación empática en alumnos de odontología dentro de un contexto específico, lo que permite analizar su comportamiento y variabilidad a lo largo de la formación académica. De este modo, contribuye a complementar los fundamentos del modelo cognitivo de orientación empática clínica, al generar evidencia contextualizada que favorece una mejor interpretación del fenómeno y sirve de base para futuras investigaciones orientadas al fortalecimiento de la formación en salud.

Práctica

En el ámbito práctico, los hallazgos de esta investigación constituyen un aporte relevante para optimizar la enseñanza de la orientación empática en la formación odontológica. La literatura científica ha evidenciado que los estudiantes con mayores niveles de orientación empática evaluados mediante instrumentos estandarizados y validados, como la “Escala de Empatía de Jefferson” tienden a

desarrollar con mayor eficacia competencias comunicativas e interpersonales, consideradas esenciales en la práctica clínica (28). De igual modo, estudios recientes efectuados en el contexto de la pandemia por COVID-19 revelaron que la implementación de modalidades virtuales de enseñanza no solo no obstaculizó el fortalecimiento de la orientación empática, sino que, en determinados casos, contribuyó a su desarrollo. Este hallazgo plantea la necesidad de replantear las estrategias pedagógicas, incorporando enfoques flexibles e innovadores que se ajusten a las nuevas dinámicas educativas (29).

En ese sentido, el presente estudio aporta al proporcionar evidencia empírica específica que permitirá sustentar la formulación de estrategias pedagógicas orientadas al fortalecimiento de la orientación empática en estudiantes de odontología, así como respaldar la adopción de decisiones académicas basadas en resultados objetivos.

Social

En el plano social, este estudio da respuesta a la creciente exigencia de formar profesionales con sólidas competencias humanas capaces de proveer una atención empática, ética y orientada al paciente. La literatura especializada subraya que la orientación empática no solo enriquece la calidad de la relación profesional–paciente, sino que también incrementa los niveles de satisfacción del usuario, fortalece la confianza en el proceso de atención y favorece significativamente la adherencia a los tratamientos prescritos (30).

La comprensión de los elementos que modulan el desarrollo de la orientación empática permitirá establecer estrategias formativas integrales. Entre estos elementos destaca el entorno familiar desde la niñez temprana, lo cual favorece la puesta en marcha de estrategias formativas más integrales por parte de las

instituciones educativas. De este modo, esta investigación contribuye al mejoramiento de la calidad educativa, fortalecimiento del vínculo clínico y, en última instancia, al bienestar de la población que accede a los servicios odontológicos.

En este marco, el estudio aporta al generar información que respalda la promoción de una atención odontológica más humanizada, fortaleciendo la relevancia de la empatía en la práctica profesional y su repercusión en la calidad del servicio percibido por la población.

Actualmente, la Facultad de Odontología de la UNMSM desarrolla de manera simultánea el Plan de Estudios 2018 y el Plan de Estudios 2024, lo que ha evidenciado vacíos conceptuales y metodológicos sobre la incorporación y evaluación de la orientación empática en entornos educativos mediados por tecnología, así como en su desarrollo bajo esquemas curriculares distintos, lo que evidencia la necesidad de investigaciones orientadas al diseño de estrategias pedagógicas más eficaces (10). En este sentido, dichos vacíos se expresan en la falta de marcos conceptuales claramente definidos que orienten la integración de la orientación empática en ambos planes de estudio, así como en la ausencia de instrumentos y criterios homogéneos que permitan su evaluación comparativa. De igual manera, se identifica una limitada producción de evidencia que analice de forma crítica el impacto de las diferencias curriculares y de las modalidades educativas mediadas por tecnología en el desarrollo de esta competencia. Esta situación dificulta la interpretación de resultados y restringe la construcción de estrategias pedagógicas fundamentadas en evidencia, evidenciando la necesidad de estudios que aporten claridad teórica y metodológica en este campo.

El análisis de la orientación empática vinculada al ejercicio de la atención estomatológica en estudiantes de odontología de la UNMSM contribuirá a la formulación de recomendaciones académicas fundamentadas y contextualizadas. Estos hallazgos servirán para orientar ajustes en la enseñanza, priorizando determinadas asignaturas o contenidos que fortalezcan la orientación empática en grupos específicos de estudiantes, de acuerdo con las características de cada cohorte y plan de estudios. Asimismo, se consideraron como covariables los actuales planes de estudio cursados (2018 y 2024) y la experiencia formativa durante la pandemia por COVID-19. Esto se debe a que los estudiantes de cuarto, quinto y sexto año —actualmente en internado— realizaron una parte importante de su formación bajo modalidad virtual, a diferencia de los alumnos de primero, segundo y tercer año, quienes iniciaron sus estudios con mayor presencialidad y bajo el nuevo plan curricular. Esto permitirá analizar de manera diferenciada cómo la virtualidad y el contexto pandémico influyeron en el desarrollo de la orientación empática, en comparación con quienes han tenido un proceso formativo predominantemente presencial. A ello se suma que, desde la modificación curricular implementada en 2018, se incorporaron los estudios generales, los cuales actualmente se dictan dentro de la Facultad con cambios en la estructura y contenidos de las asignaturas, coexistiendo de manera paralela con dos planes de estudio vigentes. Esta realidad académica puede repercutir directamente en las competencias socioemocionales de los estudiantes, influyendo tanto en la atención que brindan durante su formación clínica universitaria como en su desempeño profesional futuro (10).

f) Limitaciones

El estudio presenta como limitación la disponibilidad de tiempo de los estudiantes para participar en las distintas etapas del proyecto, debido a sus responsabilidades académicas, prácticas clínicas y otras actividades propias de su formación profesional.

Asimismo, la orientación empática fue evaluada mediante un cuestionario autoadministrado, por lo que las respuestas dependieron de la percepción individual de los participantes. Esta situación podría haber generado sesgo de deseabilidad social, debido a que algunos estudiantes pudieron responder de acuerdo con lo que consideraban social o profesionalmente aceptable.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales

Alam et al. desarrollaron en Pakistán una investigación orientada a examinar las propiedades psicométricas de la Escala de Empatía de Jefferson y contrastar el grado de empatía en función al sexo y tipo de institución universitaria en alumnos de odontología. El trabajo de investigación presentó un enfoque metodológico transversal y empleó la versión de la escala dirigida a profesionales de la salud en formación. La composición interna del instrumento fue evaluada por medio de un análisis factorial de carácter exploratorio, mientras que su confiabilidad se determinó a través de pruebas estadísticas específicas. Asimismo, se efectuaron análisis comparativos con el propósito de identificar variaciones en los puntajes de empatía según el sexo, así como entre estudiantes de universidades públicas y privadas. Los resultados evidenciaron mayores puntuaciones de empatía en mujeres y en estudiantes pertenecientes a instituciones privadas. Además, se identificaron componentes relacionados con la conducta empática, entre ellos la interpretación de la expresión comunicativa no verbal, el reconocimiento de los componentes afectivos del usuario y de su núcleo familiar, así como el empleo adecuado del sentido del humor durante la interacción clínica. Los autores concluyeron que la Escala de Empatía de Jefferson constituye una herramienta válida y confiable para evaluar la empatía en estudiantes de odontología, destacando que factores individuales y contextuales pueden influir en el desarrollo de esta competencia profesional (31).

Arslan y Bodrumlu desarrollaron en Turquía un estudio destinado a examinar la orientación empática de estudiantes de odontología durante su desarrollo formativo clínico en odontopediatría, así como a identificar los factores relacionados con sus variaciones. La población estuvo conformada por estudiantes de tercer, cuarto y quinto año que participaban en actividades clínicas y de observación en dicha especialidad. Para la medición de la empatía se recurrió a la versión para alumnos de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, aplicada antes y después del proceso formativo. Los resultados revelaron que los educandos pertenecientes al tercer año registraron puntajes de empatía significativamente más altos que aquellos observados en etapas académicas superiores. En contraste, las puntuaciones más reducidas se evidenciaron entre los estudiantes del quinto año. De igual manera, las mujeres mostraron una orientación empática más desarrollada en comparación con los hombres. Después de concluir la formación clínica, se observó un incremento general en los puntajes de empatía respecto a la evaluación inicial. Los investigadores señalaron que variables como el sexo, el año académico y la composición familiar podrían estar asociadas con la orientación empática, resaltando la importancia de fortalecer estas habilidades durante la formación profesional para favorecer una atención centrada en el paciente (32).

Luna et al. realizaron en México una investigación con la finalidad de examinar la interdependencia existente entre la empatía general y la empatía médica, además de identificar los componentes de la primera capaces de predecir la segunda. De manera complementaria, evaluaron perfiles psicosociales asociados con características académicas y

demográficas en el alumnado de la carrera de medicina. La investigación presentó un enfoque metodológico descriptivo de corte transversal y empleó como instrumentos el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y la versión para estudiantes de la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los resultados evidenciaron niveles elevados tanto de empatía general como de empatía médica, así como una asociación positiva entre la mayoría de las dimensiones y puntuaciones globales de ambos instrumentos, con excepción del componente relacionado con el malestar personal. Entre las dimensiones evaluadas, la preocupación empática fue identificada como el principal predictor de la empatía médica. Asimismo, se observaron diferencias entre determinados grupos de estudiantes, registrándose menores niveles de empatía en varones, en aquellos con preferencia por especialidades tecnológicas y en estudiantes que cursaban etapas preclínicas; por el contrario, las mujeres y quienes manifestaban interés por especialidades orientadas al paciente obtuvieron puntuaciones más elevadas. Los investigadores determinaron la existencia de una relación significativa entre la empatía general y la empatía médica, y que la identificación de estos perfiles puede contribuir al diseño de estrategias educativas dirigidas a fortalecer la formación profesional conforme a las particularidades de cada grupo (33).

Díaz-Narváez et al. desarrollaron en Chile una investigación destinada a explorar el grado de empatía evidenciado por profesionales que cursaban programas de especialización en la Facultad de Odontología de una universidad de ese país. La investigación presentó un enfoque metodológico observacional de corte transversal y administró la Escala de

Empatía Médica de Jefferson como instrumento para la obtención de datos. Las evaluaciones psicométricas evidenciaron adecuados indicadores de confiabilidad y respaldaron una estructura tridimensional del instrumento, además de confirmar la equivalencia factorial entre hombres y mujeres. Los resultados determinaron que las mujeres alcanzaron puntuaciones superiores tanto en la escala global como en la dimensión relacionada con la adopción de perspectiva. Por otro lado, no se identificaron diferencias significativas entre ambos sexos respecto a las dimensiones de ponerse en el lugar del otro y cuidado compasivo. Asimismo, se observaron variaciones según la especialidad cursada, registrándose menores niveles de empatía en rehabilitación oral, cirugía y periodoncia, mientras que las puntuaciones más elevadas correspondieron a endodoncia, ortodoncia y ortopedia dentofacial, implantología, odontopediatría y trastornos temporomandibulares. Los investigadores concluyeron que los alumnos de posgrado alcanzaron niveles favorables de empatía en términos generales; sin embargo, destacaron puntajes reducidos en la dimensión relacionada con ponerse en el lugar del otro, así como una mayor orientación empática en el grupo femenino (34).

García et al. realizaron en Ecuador un estudio orientado a determinar el nivel de orientación empática en alumnos de Odontología de una universidad de ese país. Se realizó una investigación descriptiva, observacional y transversal, e incluyó a alumnos de los últimos semestres académicos que cumplían con los criterios de selección establecidos. Los datos fueron recopilados empleando la Escala de Empatía de Jefferson, estructurada por veinte ítems y aplicada a través de un formulario digital.

Los hallazgos revelaron que un porcentaje predominante de participantes alcanzó un nivel medio de orientación empática general. En materia de las dimensiones examinadas, la toma de perspectiva registró niveles altos, mientras que la atención con compasión presentó niveles bajos; por su parte, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente presentó un nivel intermedio. A partir de estos resultados, los investigadores resaltaron la necesidad de fortalecer las competencias empáticas en todas sus dimensiones con el fin de contribuir a una asistencia odontológica de óptimo nivel y enfocada en las necesidades de los pacientes (35).

Morel-Barrios y Díaz-Reissner desarrollaron en Paraguay una investigación con la finalidad de evaluar los niveles de empatía en estudiantes de Odontología de una universidad de ese país durante la emergencia sanitaria por COVID-19. El estudio tuvo un enfoque metodológico transversal, descriptivo y observacional, e incluyó alumnos de tercer a quinto año de formación profesional. Para evaluar la empatía se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson, complementada con la recopilación de información sociodemográfica de los participantes. El análisis estadístico permitió examinar el posible vínculo entre las variables estudiadas y los niveles de empatía observados. Los resultados mostraron un predominio de niveles medios de empatía global. En cuanto a las dimensiones específicas, toma de perspectiva presentó puntuaciones elevadas, capacidad de ponerse en el lugar del paciente alcanzó niveles intermedios y la dimensión cuidado compasivo evidenció los valores más bajos. Asimismo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo y del año académico de los estudiantes.

Los autores concluyeron que la empatía se ubicó predominantemente en un nivel medio, destacando la necesidad de reforzar durante la formación universitaria aquellos aspectos relacionados con la sensibilidad y la atención compasiva hacia los pacientes (36).

Mocny-Pachońska et al. exploraron en Polonia los valores de empatía presentes en alumnos de odontología a lo largo de las distintas etapas de su formación universitaria. La investigación tuvo como finalidad comprender la evolución de esta competencia durante la carrera y su importancia en la provisión de una atención focalizada en el paciente. La población estudiada constituida por alumnos de primero a quinto año, fueron evaluados mediante la Escala de Empatía de Jefferson. Se evidenció en los resultados un crecimiento gradual de la empatía desde los inicios de formación profesional hasta el cuarto año, periodo en el que se registraron las puntuaciones más elevadas. Sin embargo, en el quinto año de formación profesional se observó una disminución moderada de dichos valores. Estos hallazgos sugieren que la experiencia clínica contribuye al fortalecimiento de las conductas empáticas, aunque las mayores exigencias técnicas y asistenciales de los últimos años podrían limitar su manifestación. Los autores concluyeron que la formación odontológica cumple una influencia dinámica en la construcción de la empatía, por lo que resulta fundamental mantener un adecuado equilibrio entre la incorporación de competencias clínicas y el fortalecimiento de las habilidades humanísticas (37).

Javed evaluó en Pakistán los grados de empatía en alumnos de odontología al finalizar cada año académico, desde el primer hasta el

cuarto año de formación universitaria. El estudio adoptó un diseño transversal y fue desarrollado en la Facultad de Odontología de una universidad pakistaní. La investigación incluyó a alumnos de diversos niveles de formación académica, a quienes se les aplicó la versión de la Escala de Empatía Médica de Jefferson diseñada para quienes se encuentran en proceso de preparación profesional en ciencias de la salud. La recolección de información se efectuó al término del periodo académico correspondiente a cada grupo, mientras que el análisis estadístico permitió establecer comparaciones entre los distintos niveles de formación. En los resultados se demostró que los alumnos de primer año alcanzaron los puntajes más elevados de empatía, seguido por los de segundo año; en contraste, las puntuaciones más reducidas se registraron en los alumnos de tercer y cuarto año, especialmente durante el inicio de las actividades clínicas. Asimismo, se identificaron diferencias relacionadas con el sexo y con la etapa formativa, ya fuera preclínica o clínica. El autor concluyó que la orientación empática evidencia una tendencia decreciente a medida que progresa la formación académica, destacando la exigencia de implementar estrategias que favorezcan la construcción y mantenimiento de esta competencia durante todo el proceso educativo (38).

Larios et al. examinaron en Colombia la orientación empática de alumnos del Programa de Medicina de la Universidad Metropolitana, considerando la influencia del género y del año académico sobre esta variable. La investigación tuvo un enfoque exploratorio y transversal, desarrollándose bajo principios éticos. La población incluyó a alumnos de primero a sexto año de Medicina, obteniéndose una muestra de 1581 participantes

distribuidos según sexo y grado de formación. Respecto a la recopilación de datos se administró la Escala de Empatía Médica de Jefferson, instrumento sometido con anterioridad a un proceso de validación en Chile y México. Antes de su aplicación, la escala fue sometida a revisión por especialistas y a una prueba piloto con estudiantes para verificar su validez y comprensión. Los resultados revelaron diferencias significativas asociadas al año académico, mientras que no se identificaron variaciones relevantes según el género ni por la interacción entre ambas variables. Asimismo, los niveles de empatía mostraron una disminución progresiva hasta el tercer año, seguida de un ligero incremento en el cuarto año, una nueva reducción en el quinto y un aumento posterior en el sexto año, patrón que se mantuvo tanto en hombres como en mujeres (39).

Fortich Mesa y Díaz Narváez caracterizaron los niveles de empatía en alumnos de pregrado de Odontología de una universidad de Cartagena, considerando la influencia del género y del nivel de formación académica. La investigación presentó un enfoque transversal y exploratorio e incluyó una población estudiada de 326 alumnos distribuidos entre el primer y quinto año de carrera. Para la recopilación de los datos se empleó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S). El análisis estadístico comprendió la aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la realización de un análisis bifactorial de varianza con interacción de primer nivel (ANOVA). Los resultados evidenciaron adecuados niveles de confiabilidad del instrumento y mostraron una tendencia general hacia bajos niveles de empatía. Asimismo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en concordancia al año académico y sexo.

No obstante, se observó un incremento de los puntajes durante el último año de formación y valores absolutos ligeramente superiores en hombres respecto de las mujeres. El grado más elevado de empatía fue registrado en los alumnos de tercer año (40).

Tierra Chávez valoró la empatía en alumnos de la Facultad de Odontología de una universidad de Ecuador, en función del semestre académico y el género como variables de interés. El estudio tuvo un enfoque metodológico observacional y transversal, el cual incluyó alumnos desde el primer hasta el noveno semestre. La información fue obtenida mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson, previamente sujeta a un proceso de adaptación y revisión para asegurar su validez de contenido y adecuación cultural. El análisis estadístico incluyó la estimación del coeficiente alfa de Cronbach, el coeficiente de correlación intraclase y la prueba T^2 de Hotelling, además de medidas descriptivas. Complementariamente, se administró un análisis de varianza bifactorial multivariable y se determinó el potencial de crecimiento global. Los hallazgos indicaron que los niveles de empatía permanecieron estables en los diferentes semestres académicos, sin evidenciar diferencias significativas asociadas al género ni a la interacción entre ambas variables. El autor concluyó que no existió variabilidad relevante en la empatía de los estudiantes evaluados, resaltando la necesidad de implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de esta competencia durante la formación profesional (41).

Rozengway et al. indagaron la asociación entre los niveles de empatía y diversas variables socioacadémicas en alumnos de Medicina, Enfermería y Odontología pertenecientes a áreas básicas de formación. La

investigación adoptó un diseño transversal e incluyó a 146 participantes. Para la obtención de la información se administró la versión en español de la Escala de Empatía Médica de Jefferson para estudiantes, complementada con un cuestionario conformado por diez preguntas cerradas. Los hallazgos indicaron que no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las carreras analizadas. Sin embargo, los hombres obtuvieron puntuaciones de empatía superiores a las registradas por las mujeres, resultado que contrastó con lo reportado en diversos estudios internacionales. Asimismo, se identificó una asociación inversa entre la empatía y el rendimiento académico global, mientras que las demás variables socioacadémicas no mostraron relaciones relevantes. Los investigadores determinaron que los niveles de empatía fueron semejantes entre las carreras evaluadas, aunque el sexo masculino presentó mayores puntuaciones y el rendimiento académico podría constituir un factor relacionado con esta competencia (42).

3.1.2 Antecedentes nacionales

Esteban-Rivera et al. abordaron en Perú las experiencias de convivencia de estudiantes universitarios durante el desarrollo de clases virtuales en el contexto del aislamiento social generado por la COVID-19. La investigación tuvo un enfoque metodológico cualitativo de carácter fenomenológico-hermenéutico, orientado a interpretar las vivencias de los participantes desde su propia perspectiva. La muestra estuvo integrada por un grupo de alumnos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, quienes cursaron sus actividades académicas de manera virtual durante el año 2020. Entre los principales hallazgos se identificaron percepciones relacionadas con la

virtualidad como una experiencia novedosa y desafiante, así como transformaciones en los vínculos interpersonales, la expresión emocional y el papel de la empatía y la afectividad dentro del entorno virtual. Asimismo, se evidenció que la educación virtual modificó la forma en que los estudiantes concebían el tiempo, el espacio y sus vínculos sociales. No obstante, también favoreció el surgimiento de nuevas formas de convivencia sustentadas en la adaptación, la solidaridad y el respeto mutuo (43).

Quezada examinó la percepción empática de los residentes que cursaban la especialidad de Odontopediatría de una universidad peruana mediante la aplicación de la Escala de Empatía de Jefferson. La investigación presentó un enfoque metodológico observacional, transversal y descriptivo. La información fue recopilada mediante una encuesta aplicada a estudiantes de posgrado con la finalidad de valorar su orientación empática hacia los pacientes. Para el procesamiento estadístico se desarrolló análisis bivariados según variables como edad, sexo, año académico y modalidad de ingreso. Los resultados mostraron un predominio del nivel medio de empatía entre los participantes. En los alumnos de primer año, el 60% alcanzó este nivel, mientras que en segundo año la proporción correspondió al 54,2%. Asimismo, los niveles altos de empatía se observaron únicamente en el grupo femenino y los estudiantes de 28 y 29 años registraron las puntuaciones más elevadas. Respecto a la modalidad de ingreso, la mayoría de los participantes correspondientes a las modalidades codiro y regular presentaron niveles medios de empatía. El autor concluyó que no existieron diferencias estadísticamente significativas

según sexo, año académico o modalidad de ingreso; sin embargo, se evidenciaron variaciones etarias en la dimensión correspondiente a la capacidad de ponerse en el lugar del paciente (44).

Atahuaman-Arroyo et al. profundizaron en una investigación destinada a examinar cómo la empatía vinculada con la atención del paciente se relacionaba con aspectos del entorno familiar, el desempeño académico, el estrés percibido y determinadas características personales y educativas en alumnos de Medicina. La investigación adoptó un enfoque metodológico observacional, analítico y transversal, e incluyó estudiantes de tercer a sexto año. Para la recopilación de información se empleó la versión “S” de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, complementada con instrumentos orientados a evaluar la funcionalidad familiar, los niveles de estrés y el desempeño académico. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en los niveles de empatía según sexo, año académico y funcionalidad familiar. Asimismo, los estudiantes que reportaron mejores niveles de funcionamiento familiar presentaron puntuaciones más elevadas de orientación empática. De igual manera, se evidenció una disminución de la empatía a medida que progresaban en su formación académica, mientras que las mujeres obtuvieron puntajes superiores en comparación con los hombres. Los autores concluyeron que factores familiares y académicos desempeñan un papel sustancial en el fortalecimiento de la empatía en el transcurso de la formación médica (45).

Arriola et al. describieron los niveles de orientación empática en alumnos de Medicina Humana de una universidad peruana, considerando variables como la edad, año académico y sexo. La investigación adoptó un diseño

descriptivo, observacional y transversal, e incluyó una población estudiada de 193 alumnos distribuidos desde el primer hasta el sexto año de formación. Para la recopilación de los datos se empleó la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Los hallazgos derivados de la investigación pusieron de manifiesto que los participantes pertenecientes al cuarto año académico alcanzaron las medias más elevadas de orientación empática, mientras que los correspondientes al primer año presentaron los registros de menor magnitud. De igual forma, las participantes del sexo femenino evidenciaron valores moderadamente superiores a los observados en sus pares masculinos. Los participantes comprendidos entre los 25 y 28 años presentaron niveles elevados de empatía. Los autores establecieron que los participantes ubicados en etapas intermedias de la formación académica, especialmente aquellos de tercer y cuarto año, así como las mujeres y los participantes de mayor edad, alcanzaron los puntajes elevados en la Escala de Empatía Médica de Jefferson (46).

Ñique Carbajal determinó el nivel de conocimientos relacionados con la orientación empática en alumnos de la Facultad de Odontología de una universidad peruana. El estudio presentó un enfoque metodológico descriptivo y observacional, además utilizó una escala de medición de empatía respaldado por la Universidad de Jefferson. El instrumento fue aplicado a una muestra piloto integrada por 50 alumnos durante el semestre académico 2012-II. Los resultados evidenciaron, en términos generales, niveles adecuados de orientación empática entre los participantes, destacándose los estudiantes del primer ciclo por obtener las puntuaciones más elevadas. El autor concluyó que los alumnos

presentaron un nivel medio-alto de orientación empática, sugiriendo además que la formación humanista y ética impartida durante la carrera podría estar relacionada con el fortalecimiento de los principios fundamentales asociados a la empatía (47).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Orientación empática

La orientación empática corresponde a la habilidad de interpretar las emociones y vivencias internas de otros individuos. Según el Jefferson Medical College, en torno a la atención del paciente, esta representa una cualidad cognitiva vinculada con el entendimiento de las vivencias del paciente y con la habilidad de comunicarlas adecuadamente (37).

En el ámbito sanitario, se reconoce como la habilidad del profesional para comprender el universo emocional del paciente y mantener una actuación objetiva durante el proceso asistencial. Asimismo, constituye una actitud fundamental en la relación profesional-paciente, integrada por tres dimensiones principales: toma de perspectiva, atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente (41).

3.2.2. Dimensiones fundamentales en la relación con el paciente

3.2.2.1. Toma de perspectiva

La toma de perspectiva se entiende como la habilidad de comprender la experiencia emocional del paciente dentro del proceso terapéutico, además de reconocer las emociones presentes en su contexto familiar, con el propósito de

afianzar una relación terapéutica adecuada. Esta dimensión comprende también la atención enfocada en la perspectiva del paciente, el interés por comprender su manera de pensar, el adecuado uso del humor en la interacción y la valoración tanto del lenguaje verbal como no verbal. Asimismo, considera a la orientación empática como una competencia profesional y un abordaje terapéutico con valor propio (48).

3.2.2.2. Atención con compasión

La atención con compasión se caracteriza por considerar las experiencias personales del paciente como factores relevantes para la eficacia del tratamiento, entendiendo los acontecimientos de su vida como un medio para interpretar su asociación con las afecciones físicas. Además, reconoce que la construcción de vínculos afectivos puede favorecer el proceso terapéutico y facilitar el entendimiento de las vivencias emocionales del paciente durante la anamnesis (48).

3.2.2.3. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente

Esta dimensión se caracteriza por reconocer la relevancia de los vínculos afectivos del paciente con su entorno familiar en el contexto clínico, asumir su perspectiva y comprender que, pese a las diferencias individuales, todos los pacientes deben ser entendidos, incluso cuando sus puntos de vista no coincidan con los del profesional (48).

3.2.3. Enfoques de evaluación de la orientación empática

La orientación empática es considerada una competencia primordial en el ámbito de la atención en salud, debido a su influencia sobre el fortalecimiento del vínculo

entre el profesional y el paciente, así como sobre la adherencia terapéutica y el grado de satisfacción del paciente (49).

Desde el punto de vista teórico, su evaluación puede realizarse a partir de diversos enfoques conceptuales según la disciplina de estudio. Entre los modelos más reconocidos destaca el propuesto por Hojat, quien sostiene que la orientación empática clínica corresponde principalmente a un proceso de naturaleza cognitiva, centrado en comprender al paciente manteniendo una adecuada regulación emocional, enfoque del cual deriva la Escala de Empatía de Jefferson, instrumento adaptado y validado en diferentes contextos vinculados con el área de salud (27).

Por otro lado, autores como Gerace plantean una concepción más amplia de la empatía, considerándola una habilidad integrada por componentes cognitivos, afectivos y conductuales (50). En ese sentido, investigaciones recientes señalan que los instrumentos dirigidos a alumnos de ciencias de la salud presentan estas tres dimensiones, tal como ocurre con la escala adaptada y validada por Delgado-Bolton en el año 2020 (51).

Para la presente investigación se adoptó como fundamento teórico el modelo cognitivo de empatía desarrollado por Hojat et al., debido a que permite evaluar esta competencia en contextos educativos clínicos, como el de los estudiantes de odontología. Asimismo, dicho modelo ha demostrado utilidad para reconocer áreas de mejora en la formación profesional y cuenta con validación en diferentes poblaciones similares, lo cual respalda su aplicación en este estudio (27). De igual manera, el enfoque basado en las dimensiones de toma de perspectiva, atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente mantiene concordancia con los objetivos específicos planteados en la investigación.

3.2.4. Ventajas de la orientación empática

En el vínculo entre el profesional y el paciente, la orientación empática trasciende las habilidades intelectuales utilizadas durante los procedimientos clínicos. Actualmente, es considerada una herramienta de valor terapéutico que puede incorporarse y desarrollarse dentro de la formación de los profesionales de la salud. En ese contexto, resulta indispensable que el profesional logre comprender la situación desde la perspectiva del paciente, ya que ello favorece la obtención de mejores resultados clínicos. Asimismo, las interacciones humanas coadyuvan al fortalecimiento del bienestar integral y a la disminución de factores vinculados con la aparición de diversas patologías; mientras que la ausencia de este vínculo puede afectar negativamente el bienestar físico, social y psicológico de la persona (41).

La orientación empática guarda relación con múltiples dimensiones de relevancia en el ejercicio clínico, tales como el fortalecimiento de conductas prosociales, la mejora en la obtención de antecedentes del usuario, la documentación adecuada de la información clínica y el aumento de la percepción favorable respecto a la atención recibida y brindada. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de la relación terapéutica y a la optimización de los resultados clínicos. Por esta razón, es importante que el profesional establezca conexión con las emociones del paciente cuando este comparte experiencias significativas de su vida, permitiéndole sentirse escuchado, comprendido y valorado como una persona merecedora de atención (41).

De igual manera, la orientación empática representa una actitud que se manifiesta mediante habilidades prácticas y que, aplicada correctamente, favorece el fortalecimiento de la relación profesional-paciente. En consecuencia, los

profesionales que otorgan importancia a la comprensión de las emociones de sus pacientes suelen obtener mejores resultados que aquellos que evidencian menor sensibilidad frente a este aspecto (41).

3.2.5. Orientación empática y la formación profesional

La educación debe orientarse al servicio tanto de la sociedad como del individuo; en consecuencia, los sistemas educativos han de fundamentarse en las necesidades y demandas relevantes para su desarrollo. Actualmente, se requiere la formación de profesionales altamente capacitados para responder a los problemas complejos y dinámicos que enfrenta la realidad social, por lo cual la educación superior adquiere un papel fundamental en la preparación de los ciudadanos, especialmente cuando deben desempeñar funciones y asumir responsabilidades en ámbitos públicos o privados. Se demandan profesionales que se adapten de manera eficaz al entorno sociolaboral en el que se desenvuelven, para lo cual resulta esencial que cuenten con habilidades que favorezcan su interacción interpersonal. En este sentido, la orientación empática constituye un elemento clave para el adecuado desempeño profesional en los diversos campos de acción (52).

3.2.6. Orientación empática y el entorno familiar

Un estudio de 2022 identificó que los estilos parentales tienen un impacto significativo sobre la orientación empática: los padres autoritativos (cálidos, razonadores y firmes) promueven niveles altos de orientación empática, mientras que estilos autoritarios o negligentes la limitan. Asimismo, resalta la relación entre la calidez y sensibilidad del apego con el desarrollo de la orientación empática. Padres empáticos (que reconocen y validan las emociones) promueven la

orientación empática al modelarla, tanto en el plano cognitivo como en el afectivo (53).

Un modelo basado en evidencia (2019) demostró que el impacto de estilos parentales (calidez, razonamiento) depende del temperamento del niño. La calidez predispone a la orientación empática sólo en niños con menor inhibición; mientras que, en niños muy sensibles, el razonamiento excesivo puede reducir la orientación empática (54).

Un estudio con estudiantes de medicina en Argentina (2023) encontró que los estudiantes de familias con funcionamiento extremo (alta cohesión o disrupción) obtuvieron puntajes superiores en cuidados compasivos, toma de perspectiva y orientación empática general (55).

3.2.7. Orientación empática y el sexo

Diversas investigaciones efectuadas en alumnos de distintos programas académicos de ciencias de la salud evidencian que las mujeres tienden a presentar niveles más elevados de orientación empática que los hombres. No obstante, en la mayoría de investigaciones estas diferencias son mínimas y, en algunos casos, los resultados no muestran consistencia, por lo que aún no es posible establecer conclusiones definitivas sobre esta relación (52).

En Latinoamérica se han realizado diversas investigaciones sobre los niveles de empatía en facultades de ciencias de la salud; sin embargo, los hallazgos relacionados con las diferencias según el sexo han sido contradictorios. Un estudio realizado en estudiantes de Odontología pertenecientes a 18 universidades evaluó el contraste entre hombres y mujeres, encontrándose que en gran parte de instituciones no existían diferencias estadísticamente

significativas. Asimismo, en algunas universidades las mujeres obtuvieron niveles de empatía elevados, mientras que en otras fueron los hombres. Estos resultados no permiten respaldar de manera uniforme la postura de diversos autores que han descrito variaciones en la empatía en función del sexo, generalmente a favor del grupo femenino (56).

Por otra parte, una investigación realizada en estudiantes reportó diferencias en la activación cerebral según el sexo. En el caso de las mujeres, se observó una mayor implicación de regiones vinculadas al sistema límbico y estructuras basales, así como del área parahipocampal, la corteza temporal y ciertas zonas frontales vinculadas con el procesamiento de información, la comprensión de intenciones y la toma de decisiones, lo cual sugiere una respuesta predominantemente asociada al componente emocional. En contraste, en los varones se identificó una elevada activación en la corteza orbitofrontal, estructura implicada en el procesamiento cognitivo durante la toma de decisiones, lo que indicaría una orientación más racional. En ese sentido, se plantea que tanto varones como mujeres experimentan la compasión de manera semejante; sin embargo, difieren en la forma en que esta es procesada, ya que en las mujeres predomina el contagio emocional, mientras que en los varones la respuesta compasiva y la decisión de ayudar se encuentran más asociadas al juicio moral de la situación (56).

3.2.8. Orientación empática y el manejo de pacientes

La orientación empática durante la atención al paciente es entendida como una capacidad de naturaleza cognitiva que permite al profesional comprender de qué manera las emociones y experiencias del paciente influyen en su enfermedad y cómo esta también repercute en dichos aspectos, además de comunicar

adecuadamente esa comprensión. Esta habilidad contribuye al establecimiento de un vínculo de confianza entre el profesional de salud y el paciente. En las distintas especialidades odontológicas, los profesionales que mantienen una comunicación empática y practican la escucha activa suelen lograr mejores resultados en los tratamientos realizados (57).

3.3. Definición de términos

3.3.1. Atención estomatológica

Conjunto integral de servicios odontológicos de carácter diagnóstico, preventivo y restaurador, destinados a cubrir las necesidades de atención del paciente.

3.3.2. Orientación empática

Es la habilidad de una persona para percibir y comprender las vivencias internas de otra, y actuar en consecuencia. En el contexto de la atención al paciente, esta competencia se concibe como un proceso cognitivo que permite al profesional captar las vivencias y expresarlas de manera adecuada dentro del acto comunicativo (37).

3.3.3. Estudiantes de odontología

Individuos inscritos en una facultad de Odontología o en un programa académico formal orientado a la formación profesional en esta disciplina.

3.3.4. Año académico

Año dentro del plan curricular en el que está ubicado el estudiante al momento de realizar la investigación.

3.4. Hipótesis

3.4.1. Hipótesis general

- Hi: El nivel de orientación empática global de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2025 se encuentra predominantemente en los niveles sobresaliente e intermedio.
- Ho: El nivel de orientación empática global de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2025 no se encuentra en los niveles sobresaliente e intermedio.

3.4.2. Hipótesis específicas

- Existen diferencias entre el nivel de orientación empática en la dimensión Toma de perspectiva de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.
- Existen diferencias entre el nivel de orientación empática en la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.
- Existen diferencias entre el nivel de orientación empática en la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.

3.5. Operacionalización de variables

3.5.1. Orientación empática

Se refiere a la capacidad de un individuo para percibir y comprender los estados emocionales y vivencias internas de otra persona, actuando de manera apropiada ante ellas. Desde la perspectiva del Jefferson Medical College, en el contexto clínico, se define como una competencia cognitiva que implica no solo interpretar correctamente lo que vive el paciente, sino también comunicar dicha comprensión de forma efectiva (37).

La Escala de Empatía Médica de Jefferson (Jefferson Scale of Empathy, JSE) fue diseñada para evaluar la orientación empática en médicos y en otros profesionales vinculados con la atención del paciente dentro de contextos clínicos. Este instrumento cuenta con autorización de uso en 85 países. Del mismo modo, el autor refiere la existencia de tres versiones: la versión HP, dirigida a profesionales de la salud; la versión S, destinada a alumnos de medicina; y la versión HPS, aplicada a alumnos de otras profesiones del área de la salud distintas de medicina. Aunque las tres versiones conservan un contenido semejante, presentan modificaciones relacionadas con la denominación de la profesión a la cual será administrado el instrumento (15).

La escala fue sometida a un proceso de traducción y validación al español por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, México, durante el año 2005 (58). Posteriormente, en el año 2021, se realizó su validación cultural en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Ecuador, mediante análisis factorial confirmatorio y criterio de jueces (26).

Asimismo, en Colombia se efectuó una adecuación al contexto cultural utilizando el método de criterio de jueces, siendo aplicada en estudiantes de Medicina de la Universidad del Norte de Barranquilla en el año 2013 (59). De igual manera, el instrumento fue aplicado en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Córdoba y adaptado culturalmente al contexto argentino en el año 2012 (60).

La versión estudiantil de la Escala de Empatía Médica de Jefferson fue elaborada por Mohammadreza Hojat et al. en el Jefferson Medical College de la Thomas Jefferson University, en los Estados Unidos de América, y publicada inicialmente en el año 2001. Este instrumento presenta un puntaje mínimo de 20 y máximo de 140, permitiendo determinar el nivel de orientación empática en alumnos pertenecientes a ciencias de la salud (15).

En el Perú, esta escala ha sido utilizada en estudiantes de odontología, registrándose aplicaciones en los años 2012 y 2015 en investigaciones desarrolladas en la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en la UNMSM, respectivamente. Estos antecedentes sustentan su validez y relevancia para la evaluación de la orientación empática en el contexto de formación académica odontológica a nivel nacional.

Asimismo, este instrumento permite evaluar la orientación empática en el ámbito clínico a través de tres dimensiones fundamentales, las cuales abarcan distintos componentes del proceso empático en la relación profesional-paciente:

- Toma de perspectiva: Comprende la capacidad de entender los sentimientos del paciente y de sus familiares con la finalidad de establecer una relación adecuada, proporcionar una atención centrada en su perspectiva, comprender su manera de pensar, mantener una interacción apropiada y considerar tanto el lenguaje verbal como el no verbal (48).

- Atención con compasión: Se refiere a la importancia de considerar las experiencias personales del paciente, conocer aspectos relevantes de su vida cotidiana, reconocer que los vínculos afectivos pueden favorecer el proceso terapéutico y tener en cuenta sus emociones durante la elaboración de la historia clínica (48).
- Capacidad de ponerse en el lugar del paciente: Consiste en asumir la perspectiva del paciente y reconocer que, pese a las diferencias individuales, todas las personas deben ser comprendidas, incluso cuando sus opiniones o experiencias difieran de las del profesional (48).

3.5.2. Sexo

Corresponde el conjunto de rasgos biológicos y fisiológicos que permiten distinguir entre individuos masculinos y femeninos (61).

3.5.3. Año académico

Año dentro del plan curricular en el que está ubicado el estudiante en donde adquiere conocimientos y comienza a desarrollar habilidades y competencias de acuerdo con su nivel de educación y formación profesional (62).

3.5.4. Plan de estudios

Se entiende como la estructura curricular vigente que articula formalmente las asignaturas, competencias y mecanismos pedagógicos en el proceso formativo de los estudiantes. Desde el enfoque por competencias, este diseño posibilita el desarrollo intencionado de capacidades necesarias en la formación profesional (63).

3.5.5. Asignatura clínica virtual

La asignatura clínica en modalidad a distancia, también denominada no presencial, corresponde a un proceso educativo diseñado, planificado y desarrollado principalmente en entornos virtuales. Este formato emplea materiales, recursos y metodologías pedagógicas específicas dirigidas al cumplimiento de los objetivos académicos. Asimismo, las interacciones entre docentes y estudiantes se establecen de manera asincrónica o mediada por la tecnología, al estar separados físicamente durante la totalidad o gran parte del proceso formativo (14).

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Medidas
Orientación empática	La orientación empática es la capacidad que posee un individuo para reconocer y entender las emociones y experiencias internas de otra persona, actuando de manera apropiada ante ellas.	Toma de perspectiva.	Ítem 1: La comprensión que tenga el odontólogo de los sentimientos del paciente y de su familia no influye en el tratamiento odontológico. Ítem 2: Los pacientes se sienten mejor cuando el odontólogo comprende sus sentimientos. Ítem 4: La comprensión del lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo -paciente. Ítem 5: El buen sentido del humor del odontólogo contribuye a tener un mejor resultado clínico. Ítem 9: Los odontólogos deberían tratar de ponerse en el lugar del paciente cuando lo atienden. Ítem 13: Los odontólogos deberían tratar de comprender lo que está sucediendo en la mente de los pacientes, poniendo atención a la comunicación no verbal y al lenguaje corporal. Ítem 15: La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del odontólogo puede estar limitado. Ítem 16: La comprensión que tenga el odontólogo del estado emocional de sus pacientes, así como también de sus familias, es un componente importante de la relación odontólogo-paciente. Ítem 17: Los odontólogos deberían pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado. Ítem 20: Creo que la empatía es un importante factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	Escala cuantitativa discreta de siete puntos (1=fuertemente en desacuerdo y 7= fuertemente de acuerdo)	Nivel alto (70-51). Nivel medio (50-31). Nivel bajo (30-10).
		Atención con compasión.	Ítem 7: Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis o historia clínica. Ítem 8: Prestar atención a las experiencias personales del paciente no influye en los resultados del tratamiento. Ítem 10: Los pacientes valoran que el odontólogo entienda sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo. Ítem 11: La enfermedad del paciente puede ser curada solamente por el tratamiento odontológico; por lo tanto, los lazos emocionales del odontólogo con su paciente no tienen influencia significativa en el tratamiento odontológico. Ítem 12: Preguntarle a los pacientes acerca de sus vivencias personales, no es de ayuda para comprender sus dolencias físicas. Ítem 14: Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad odontológica.	Escala cuantitativa ordinal de siete puntos (1=fuertemente en desacuerdo y 7= fuertemente de acuerdo)	Nivel alto (49-36). Nivel medio (35-22). Nivel bajo (21-7).

			Ítem 19: No disfruto leer literatura no médica o de arte.		
		Capacidad de ponerse en el lugar del paciente.	Ítem 3; Es difícil para el odontólogo ver las cosas desde la perspectiva de su paciente. Ítem 6: Debido a que la gente es diferente, es difícil ver las cosas desde el punto de vista del paciente. Ítem 18: Los odontólogos no deberían dejarse influenciar por lazos personales fuertes entre sus pacientes y los miembros de sus familias.	Escala cuantitativa ordinal de siete puntos (1=fuertemente en desacuerdo y 7= fuertemente de acuerdo)	Nivel alto (21-16). Nivel medio (15-10). Nivel bajo (9-3).
			Puntaje global de orientación empática (orientación empática global)	Escala cuantitativa continua y ordinal	Deficiente (20-35). Bajo (36–61). Intermedio (62–87). Sobresaliente (88–113). Alto (114–140)

Covariables	**Definición**	**Dimensión**	**Indicadores**	**Escala**	**Medidas**
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos.	Masculino Femenino	• Número de participantes masculinos. • Número de participantes femeninos. • Porcentaje de cada sexo en la muestra.	Escala cualitativa nominal	-Frecuencia absoluta. -Frecuencia relativa.

Año académico	Año dentro del plan curricular en el que está ubicado el estudiante.	1er año 2do año 3er año 4to año 5to año 6to año	• Número de estudiantes en cada año. • Porcentaje de estudiantes por año.	Escala cualitativa ordinal	-Frecuencia absoluta. -Frecuencia relativa.
Plan de estudios	Diseño curricular vigente que cursa el estudiante al momento del estudio.	Plan de estudios 2018 Plan de estudios 2024	• Número de estudiantes en el Plan 2018. • Número de estudiantes en el Plan 2024. • Porcentaje de estudiantes por plan de estudios. • Distribución de estudiantes por plan de estudios y año académico.	Escala cualitativa nominal	-Frecuencia absoluta. -Frecuencia relativa. -Comparación entre grupos.
Asignatura clínica virtual	Haber cursado al menos una asignatura clínica en modalidad virtual durante la formación.	Si No	• Número de estudiantes que llevaron asignaturas clínicas virtuales. • Número de estudiantes que no llevaron asignaturas clínicas virtuales. • Porcentaje de cada categoría (Si/No). • Distribución de estudiantes con experiencia clínica virtual según plan de estudios y año académico.	Escala cualitativa nominal	-Frecuencia absoluta. -Frecuencia relativa. -Comparación entre grupos (Si vs. No).

Fuente: elaboración propia.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El enfoque metodológico de la investigación fue cuantitativo y, según Roberto Hernández Sampieri et al. (64,65), se caracteriza por el uso de datos numéricos para medir variables. En este sentido, se recolectó y analizó información mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S), lo que permitió evaluar de manera objetiva la orientación empática de los estudiantes de odontología durante la atención estomatológica.

Según el alcance, el estudio fue descriptivo-comparativo, ya que, de acuerdo con Stephen Hulley et al., los estudios descriptivos permiten caracterizar las variables de interés, mientras que los comparativos facilitan la identificación de diferencias entre grupos (66). En ese sentido, no solo se caracterizó el nivel de orientación empática, sino que también se identificaron posibles diferencias en función de covariables como sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.

Según la manipulación de la variable, el estudio fue observacional, ya que, de acuerdo con Kenneth J Rothman, en este tipo de diseño el investigador no ejerce influencia ni modifica las variables, limitándose a observar los fenómenos en su contexto natural (67). En ese sentido, la orientación empática en la atención estomatológica fue evaluada sin intervención o modificación por parte del investigador.

Según el periodo y la secuencia, el estudio fue de tipo transversal, dado que, de acuerdo con Robert Beaglehole et al., este tipo de diseño se caracteriza por recolectar información en un único momento, lo que permite analizar la situación

de una población en un periodo determinado (68). En ese sentido, los datos fueron obtenidos solo durante el periodo académico 2025.

Según la secuencia temporal de los hechos, fue prospectivo, dado que, según Leon Gordis, en este tipo de diseño los datos se recolectan hacia adelante en el tiempo a partir del inicio de la investigación (69). En ese contexto, la información fue recogida en tiempo real directamente de los estudiantes con matrícula vigente, desde primer hasta sexto año, incluyendo a aquellos que se encontraban en internado.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población estuvo constituida por 405 estudiantes matriculados de primero a sexto año académico de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el semestre académico 2025-2.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM con matrícula vigente en el semestre académico 2025-2.

Estudiantes que participaron regularmente en actividades académicas y prácticas clínicas, ya sea en las instalaciones de la Facultad de Odontología o en las sedes hospitalarias correspondientes al internado.

Estudiantes que completaron y firmaron el formato de consentimiento informado correspondiente.

4.2.2. Muestra

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir del listado de estudiantes matriculados en el semestre académico 2025-2.

El tamaño de muestra fue determinado mediante la fórmula para estimación de proporciones en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un error relativo del 10.4 % y una probabilidad del 50 % de presentar orientación empática. Como resultado, se obtuvo un tamaño muestral de 289 estudiantes; sin embargo, durante el proceso de recolección de datos, la muestra final quedó conformada por 286 participantes.

La muestra se calculó mediante la formula:

$$n = \frac{Np(1-p)}{(N-1)(e/z)^2 + p(1-p)}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95% (Z = 1,96)

p = proporción esperada (0,5)

q = 1 − p

e = error permitido (0,104)

La distribución se realizó considerando los diferentes años académicos, asegurando la inclusión representativa de todos los estratos.

Tabla 2. Distribución de la muestra según año académico

Año académico	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año	6to año	Total
Población	73	65	67	65	60	75	405
Ponderación	0.18	0.16	0.17	0.16	0.15	0.19	1.00
Muestra	51	46	49	46	43	51	286

Fuente: elaboración propia.

4.3. Procedimientos y técnicas

4.3.1. Técnica

Los datos fueron recolectados a través de una encuesta aplicada presencialmente a estudiantes de primero a sexto año de formación profesional en la Facultad de Odontología de la UNMSM, empleando la “Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S)”.

4.3.2. Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario basado en la “Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S)”, previamente validada en Chile y México (70).

En relación con la confiabilidad del instrumento, se observó una adecuada consistencia interna en las dimensiones toma de perspectiva (α=0.845) y atención con compasión (α=0.813), lo que respalda la estabilidad de estas mediciones. Por el contrario, la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente presentó un coeficiente bajo (α=0.403), lo cual podría estar asociado al reducido número de ítems o a una menor homogeneidad conceptual, aspecto que debe ser considerado al interpretar los resultados de esta dimensión.

Asimismo, la escala fue aplicada previamente en alumnos de odontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y adaptada culturalmente al contexto peruano mediante el método de Criterio de Jueces en el año 2012 (4). De igual manera, en el año 2015 fue utilizada en alumnos de la Facultad de Odontología de la UNMSM, realizándose también su adaptación cultural al Perú mediante el método de Criterio de Jueces (70).

El cuestionario fue administrado a los estudiantes previa firma del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos con fines académicos e investigativos. La primera sección incluía una ficha diseñada para la recolección de las covariables de estudio, incluyendo sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. En la segunda parte se colocó la “Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S)”.

La escala utilizada está compuesta por 20 ítems destinados a medir la orientación empática y la comunicación que presentan los estudiantes durante las prácticas clínicas. Asimismo, se empleó un formato tipo Likert de 7 puntos, en el que el valor 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y el valor 7 a “totalmente de acuerdo” (71).

Los puntajes que se obtienen oscilan entre un mínimo de 20 y un máximo de 140; a mayor puntaje, mayor será el nivel de orientación empática del estudiante hacia los pacientes. La “Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión S)” evalúa tres dimensiones: toma de perspectiva, atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente (71).

- Toma de perspectiva: conformada por 10 ítems redactados de manera positiva, correspondientes a los ítems 2, 4, 5 ,9,10,13,15,16,17 y 20.

- Atención con compasión: integrada por 7 ítems redactados de forma negativa, correspondientes a los ítems 1, 7, 8, 11, 12,14 y 19.
- Capacidad de ponerse en el lugar del paciente: constituida por 3 ítems redactados negativamente, correspondientes a los ítems 3, 6 y 18.

Para la interpretación de las dimensiones se consideró la siguiente clasificación: en toma de perspectiva, nivel alto (70-51), medio (50-31) y bajo (30-10); en atención con compasión, nivel alto (49-36), medio (35-22) y bajo (21-7); y en capacidad de ponerse en el lugar del paciente, nivel alto (21-16), medio (15-10) y bajo (9-3). Asimismo, para la orientación empática global se realizó la suma de los puntajes, agrupándose en las categorías: alto (114-140), sobresaliente (88-113), intermedio (62-87), bajo (36-61) y deficiente (20-35) (72).

4.4. Recolección de datos

La ejecución del estudio y el procedimiento de recolección de datos siguió un orden secuencial previamente definido, que incluye una fase piloto y controles de calidad antes de la aplicación del instrumento:

1. Autorización institucional. Se solicitó autorización formal a la Facultad de Odontología de la UNMSM para la ejecución del estudio y el uso de sus instalaciones y canales de comunicación con los estudiantes.
2. Prueba piloto. Se realizó previa a la recolección principal con la finalidad de evaluar el tiempo de aplicación del instrumento y la logística de administración. Esta etapa permitió estimar la duración promedio requerida por los estudiantes para completar el cuestionario, sin evidenciarse dificultades en la comprensión. En

consecuencia, se establecieron los tiempos de aplicación y se organizaron los aspectos logísticos para la ejecución adecuada del estudio.

3. Programación y aplicación. La aplicación de la encuesta fue programada por cohorte (según año académico) y se realizó en las aulas de la Facultad de Odontología. En el caso de los estudiantes que se encuentran realizando el internado, la aplicación se llevó a cabo durante las Jornadas Intersedes Hospitalarias, donde asisten de manera colectiva. Antes de iniciar la aplicación de la encuesta, se explicó el propósito del estudio. El llenado de la encuesta tuvo una duración aproximada de 15 minutos por participante.
4. Control de calidad en terreno y codificación. Durante el proceso de recolección de datos se realizó una revisión exhaustiva de la integridad de los cuestionarios, identificando posibles omisiones en las respuestas, las cuales fueron completadas por los participantes.
5. Construcción y resguardo de la base de datos. Los datos codificados fueron almacenados inicialmente en una hoja de cálculo y respaldados en archivos cifrados; se realizó limpieza de datos (identificación de valores atípicos, consistencia de rangos) antes del análisis.
6. Software para el análisis. La base de datos finalizada se exportó al paquete estadístico SPSS versión 27 para los análisis

estadísticos; Excel se usó para la elaboración de tablas y gráficos complementarios.

7. Informe y difusión. Se elaboraron tablas y figuras descriptivas, se interpretaron los resultados en función de los objetivos y se redactó las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

4.5. Procesamiento y análisis de datos

1. Se efectuó la estimación del coeficiente alfa de Cronbach para la escala global y para cada una de las tres dimensiones (toma de perspectiva, atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente), con el propósito de evaluar la consistencia interna del instrumento cuyos resultados se presentan en la sección de resultados.
2. Se analizaron las puntuaciones obtenidas para cada dimensión de la escala de Jefferson, según las características demográficas (sexo y edad) y académicas (año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual). Para la comparación de medias entre dos grupos independientes (sexo, plan de estudios y asignatura clínica virtual) se utilizó la prueba t de Student, mientras que para la comparación entre tres o más grupos (grupo de edad y año académico) se empleó el análisis de varianza (ANOVA).

   Previamente a la aplicación de estas pruebas, se verificaron los supuestos de normalidad de las puntuaciones mediante la prueba de Shapiro-Wilk y la homogeneidad de varianzas entre los grupos

mediante el test de Levene. En aquellos casos donde no se cumplió el supuesto de normalidad, se consideró el tamaño muestral (n=286) como suficiente para asumir la normalidad de las medias, en concordancia con el teorema del límite central. Los resultados detallados de la verificación de estos supuestos se presentan en el Anexo 3.

3. Las puntuaciones obtenidas fueron categorizadas en tres niveles (bajo, medio y alto) para cada dimensión y para la escala global en 5 niveles (alto, sobresaliente, intermedio, bajo y deficiente). Posteriormente, se evaluó la asociación entre esta variable y las características académicas y demográficas mediante la prueba de chi-cuadrado de independencia.
4. Nivel de significancia y software. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Los procedimientos se realizaron con SPSS versión 27; las salidas relevantes se exportaron a Excel para la presentación de gráficos y tablas.

V. RESULTADOS

El estudio contó con la participación de 286 estudiantes de odontología, pertenecientes a los planes de estudio 2018 (63.99%) y 2024 (36.01%), con 65% de estudiantes de sexo femenino, con edades que oscilaban entre 17 y 35 años, con una edad mediana de 22 años. El 73.08% no había cursado asignaturas clínicas en modalidad virtual durante su formación. Se evaluaron estudiantes de primero a sexto año académico.

Tabla 3. Características demográficas y académicas de los estudiantes de odontología.

Características demográficas y académicas	Número de estudiantes	Porcentaje
Grupo de edad		
17 – 21	120	41.96
22 – 26	142	49.65
27 – 36	24	8.39
Sexo		
Femenino	187	65.38
Masculino	99	34.62
Año académico		
Primero	60	20.98
Segundo	42	14.69
Tercero	54	18.88
Cuarto	41	14.34
Quinto	32	11.19
Sexto	57	19.93
Plan de Estudios		
Plan 2018	183	63.99
Plan 2024	103	36.01
Asignatura Virtual		
Si	77	26.92
No	209	73.08

Fuente: elaboración propia.

Los resultados en la Escala de Empatía de Jefferson versión estudiantil (Tabla 4) evidenció que la puntuación global varió entre 73 y 140, con un puntaje promedio de 108.49 ±15.10. Asimismo, se observó que el 50% de los estudiantes obtuvo puntuaciones entre 109 y 140.

Se evaluó cada una de las dimensiones de la Escala de Jefferson y se observó que en la dimensión toma de perspectiva las puntuaciones se encontraron entre 32 y 70 puntos, con una media de 58.84 ± 8.13; además se observó que la mitad de los estudiantes alcanzó puntajes entre 59 y 70 puntos. En la dimensión atención con compasión, los estudiantes obtuvieron entre 10 y 49 puntos, con una media de 37.74 ± 8.07 y una mediana de 39 puntos que indicó que la mitad de los estudiantes obtuvo puntuaciones entre 39 y 49 puntos (Tabla 4).

Finalmente, en la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, las puntuaciones variaron entre 4 y 21 puntos con una puntuación media de 11.91 ± 3.17 (Tabla 4).

Tabla 4. Puntaje global y por dimensiones del nivel de orientación empática en la atención estomatológica, obtenidos por los estudiantes de odontología de la UNMSM.

Dimensiones	Puntajes en la escala de empatía de Jefferson		
	Mínimo – máximo	Mediana	Media ± Desv. típica
Orientación empática (Global)	73 – 140	109	108.49 ±15.10
Toma de perspectiva	32 – 70	59	58.84 ± 8.13
Atención con compasión	10 – 49	39	37.74 ± 8.07
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	4 - 21	12	11.91 ± 3.17

Fuente: elaboración propia.

Se realizó la evaluación de la confiabilidad de la prueba de Jefferson utilizando el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach y se encontró una elevada consistencia interna para las dimensiones toma de perspectiva (alfa=0.845) y atención con compasión (Alfa=0.813). Para la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, la consistencia interna fue baja (Alfa=0.403) (Tabla 5).

Tabla 5. Consistencia interna de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión estudiantil.

Dimensión	Evaluación de la consistencia interna	
	Número de ítems	Coeficiente alfa de Cronbach
Toma de perspectiva	10	0.845
Atención con compasión	7	0.813
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	3	0.403

Fuente: elaboración propia.

Se recategorizaron las puntuaciones de la orientación empática global en cinco niveles: alto, sobresaliente, intermedio, bajo y deficiente. Se observó que gran proporción de estudiantes se aglutinó en los niveles sobresaliente e intermedio, mientras que los niveles bajo y deficiente no presentaron casos.

En relación con el grupo de edad, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los niveles de orientación empática ($p = 0.412$), manteniéndose un predominio del nivel sobresaliente en todos los grupos etarios.

Respecto al sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.027$), observándose que los estudiantes del sexo masculino presentaron una mayor proporción en el nivel alto, aunque en ambos grupos predominó el nivel sobresaliente.

En lo que concerniente al año académico, no se encontraron diferencias significativas (p = 0.318), evidenciándose una distribución homogénea con predominio del nivel sobresaliente en todos los años.

Según el plan de estudios, los estudiantes del Plan 2024 presentaron una mayor proporción en el nivel sobresaliente en comparación con el Plan 2018; sin embargo, esta diferencia no alcanzó significancia estadística (p = 0.094).

Finalmente, no se observaron diferencias significativas respecto a la variable asignatura clínica virtual (p = 0.701), manteniéndose una distribución similar de los niveles de orientación empática (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de Odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas.

		Nivel de orientación empática					
Características demográficas y académicas	**Total**	**Alto n (%)**	**Sobresaliente n (%)**	**Intermedio n (%)**	**Bajo**	**Deficiente**	**p valor**
Grupo de edad							
17–21	120	2 (1.67)	75 (62.50)	43 (35.83)	0	0	
22–26	142	3 (2.11)	74 (52.11)	65 (45.77)	0	0	**0.412**
27–36	24	0 (0.00)	14 (58.33)	10 (41.67)	0	0	
Sexo							
Femenino	187	0 (0.00)	104 (55.61)	83 (44.39)	0	0	**0.027**
Masculino	99	5 (5.05)	54 (54.55)	40 (40.40)	0	0	
Año académico							
Primero	60	1 (1.67)	42 (70.00)	17 (28.33)	0	0	
Segundo	42	1 (2.38)	23 (54.76)	18 (42.86)	0	0	**0.318**
Tercero	54	1 (1.85)	29 (53.70)	24 (44.44)	0	0	

Cuarto	41	1 (2.44)	20 (48.78)	20 (48.78)	0	0	
Quinto	32	0 (0.00)	17 (53.13)	15 (46.88)	0	0	
Sexto	57	1 (1.75)	32 (56.14)	24 (42.11)	0	0	
Plan de estudios							
Plan 2018	183	2 (1.09)	97 (53.01)	84 (45.90)	0	0	**0.094**
Plan 2024	103	3 (2.91)	61 (59.22)	39 (37.86)	0	0	
Asignatura virtual							
Si	77	1 (1.30)	42 (54.55)	34 (44.16)	0	0	**0.701**
No	209	4 (1.91)	116 (55.50)	89 (42.58)	0	0	

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con el plan de estudios, se observó que el 59.22% de estudiantes del Plan 2024 se localizaron en el nivel sobresaliente de orientación empática, en comparación con el 53.01% de los estudiantes del Plan 2018. Asimismo, el nivel intermedio fue más frecuente en el Plan 2018 (45.90%) que en el Plan 2024 (37.86%). Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (p = 0.094) (Tabla 6).

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los niveles de orientación empática global entre los estudiantes que cursaron asignaturas clínicas en modalidad virtual y aquellos que lo hicieron de manera presencial (p = 0.701), evidenciándose proporciones similares en los niveles sobresaliente e intermedio en ambos grupos.

5.1. Objetivo 1

En general, se observó que el nivel de orientación empática en la dimensión toma de perspectiva en el sentido de comprender los sentimientos del paciente y de

sus familiares, los estudiantes mayoritariamente se clasificaron en el nivel alto y ninguno se clasificó en el nivel bajo.

Tabla 7. Nivel de orientación empática en la dimensión Toma de perspectiva, de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas.

Características demográficas y académicas	Total	Toma de perspectiva				p valor
		Alto		Medio		
		n	%	n	%	
Grupo de edad						
17 – 21	120	98	81.67	22	18.33	0.700
22 – 26	142	114	80.28	28	19.72	
27 – 36	24	21	87.50	3	12.50	
Sexo						
Femenino	187	152	81.28	35	18.72	0.912
Masculino	99	81	81.82	18	18.18	
Año académico						
Primero	60	49	81.67	11	18.33	0.021
Segundo	42	39	92.86	3	7.14	
Tercero	54	42	77.78	12	22.22	
Cuarto	41	33	80.49	8	19.51	
Quinto	32	20	62.50	12	37.50	
Sexto	57	50	87.72	7	12.28	
Plan de Estudios						
Plan 2018	183	144	78.69	39	21.31	0.107
Plan 2024	103	89	86.41	14	13.59	
Asignatura Virtual						
Si	77	63	81.82	14	18.18	0.926
No	209	170	81.34	39	18.66	

(*) Prueba de independencia para variables categóricas

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la edad, los que tenían de 27 a más años (87.50%) presentaron un nivel alto de la dimensión toma de perspectiva. Para todas las edades, más del 80% de los estudiantes se ubicaron en el nivel alto y no se observaron diferencias significativas para esta dimensión (Tabla 7).

Para ambos sexos, el nivel de orientación empática en la dimensión toma de perspectiva fue alto y no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

En el caso del año académico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión toma de perspectiva de los estudiantes de los diferentes años ($p = 0.021$). Aunque más de la mitad de los estudiantes de todos los años académicos presentaron un nivel alto, se observaron diferencias notables entre los estudiantes de primero (81.67%) segundo (92.86%) y sexto año (87.72%), comparados con los estudiantes de quinto año (62.5%) en esta dimensión (Tabla 7).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la orientación empática en la dimensión toma de perspectiva según el plan de estudios 2018 o 2024, tampoco según si los estudiantes cursaron las asignaturas de manera virtual o presencial.

5.2. Objetivo 2

En la dimensión atención con compasión de la orientación empática se observó que mayoritariamente los estudiantes se agruparon en el nivel alto, según las características demográficas y académicas, pero en esta dimensión hubo algunos estudiantes que presentaron un nivel bajo de orientación empática.

En lo que respecta a la edad, se observó que más del 65% de los estudiantes presentaron un nivel alto de orientación empática. Asimismo, se pudo observar que, entre los estudiantes de 17 – 21 años, el 34.17% se clasificó en el nivel medio. Las diferencias evidenciadas no fueron estadísticamente significativas.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo, aunque se obtuvo una proporción ligeramente mayor de estudiantes mujeres con un nivel alto de orientación empática en la dimensión atención con compasión (68.98%), comparados con sus compañeros del sexo opuesto (62.63%).

Con respecto a la variable plan de estudios, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, pero se observó que una proporción mayor de estudiantes del Plan 2024 (71.84%) presentaron un nivel alto de atención con compasión (Tabla 8).

La modalidad de cursado de la asignatura clínica (virtual o presencial) no mostraron diferencias significativas en la dimensión atención con compasión (Tabla 8).

Tabla 8. Nivel de orientación empática en la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas.

Características demográficas y académicas	Total	Atención con compasión						p valor
		Alto		Medio		Bajo		
		n	%	n	%	n	%	
Grupo de edad								
17 – 21	120	78	65.00	41	34.17	1	0.83	0.303
22 – 26	142	97	68.31	38	26.76	7	4.93	
27 – 36	24	16	66.67	7	29.17	1	4.17	
Sexo								
Femenino	187	129	68.98	53	28.34	5	2.67	0.519
Masculino	99	62	62.63	33	33.33	4	4.04	
Año académico								
Primero	60	40	66.67	19	31.67	1	1.67	**0.043**
Segundo	42	33	78.57	8	19.05	1	2.38	
Tercero	54	32	59.26	22	40.74	0	0.00	
Cuarto	41	27	65.85	11	26.83	3	7.32	
Quinto	32	15	46.88	15	46.88	2	6.25	

Sexto	57	44	77.19	11	19.30	2	3.51	
Plan de Estudios								
Plan 2018	183	117	63.93	59	32.24	7	3.83	0.340
Plan 2024	103	74	71.84	27	26.21	2	1.94	
Asignatura Virtual								
Si	77	51	66.23	22	28.57	4	5.19	0.475
No	209	140	66.99	64	30.62	5	2.39	

(*) Prueba de independencia para variables categóricas

Fuente: elaboración propia.

Respecto al año académico que cursaban los estudiantes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de orientación empática en la dimensión atención con compasión (p = 0.043). La mayor proporción de estudiantes con nivel alto de orientación empática fueron los de segundo (78.57%) y los de sexto año (77.19%) y la mayor proporción con nivel medio de orientación empática fueron los de quinto (46.88%) y los de tercer año (40.74%).

5.3. Objetivo 3

A diferencia de las dimensiones toma de perspectiva y atención con compasión en las que los estudiantes se ubicaron en mayor proporción en el nivel alto de orientación empática, en la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, se observó que los estudiantes de odontología se ubicaron en los niveles medio y bajo (Tabla 9). No se encontraron diferencias significativas según las características demográficas (edad y sexo) y tampoco con respecto a ninguna de las características académicas consideradas en el estudio (año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual).

Tabla 9. Nivel de orientación empática en la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la UNMSM, según características demográficas y académicas.

Características demográficas y académicas	Total	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente						p valor (*)
		Alto		Medio		Bajo		
		N	%	n	%	n	%	
Grupo de edad								
17 – 21	120	15	12.50	76	63.33	29	24.17	0.241
22 – 26	142	21	14.79	95	66.90	26	18.31	
27 – 36	24	4	16.67	11	45.83	9	37.50	
Sexo								
Femenino	187	30	16.04	119	63.64	38	20.32	0.265
Masculino	99	10	10.10	63	63.64	26	26.26	
Año académico								
Primero	60	6	10.00	35	58.33	19	31.67	0.391
Segundo	42	5	11.90	28	66.67	9	21.43	
Tercero	54	12	22.22	34	62.96	8	14.81	
Cuarto	41	5	12.20	27	65.85	9	21.95	
Quinto	32	2	6.25	21	65.63	9	28.13	
Sexto	57	10	17.54	37	64.91	10	17.54	
Plan de Estudios								
Plan 2018	183	29	15.85	119	65.03	35	19.13	0.149
Plan 2024	103	11	10.68	63	61.17	29	28.16	
Asignatura Virtual								
Si	77	13	16.88	50	64.94	14	18.18	0.475
No	209	27	12.92	132	63.16	50	23.92	

(*) Prueba de independencia para variables categóricas

Fuente: elaboración propia.

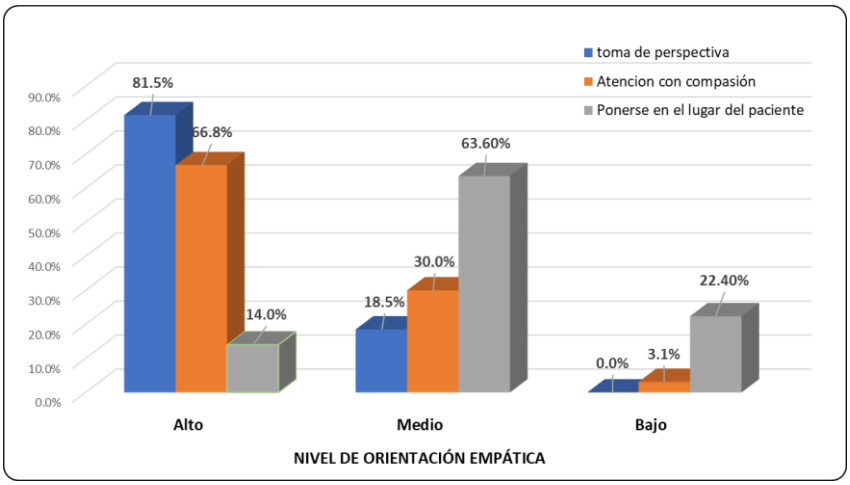


Gráfico 1. Nivel de orientación empática según dimensiones

Fuente: elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación evidenciaron un predominio del nivel sobresaliente de orientación empática en la atención estomatológica de los estudiantes de odontología, seguido del nivel intermedio y, en menor proporción, del nivel alto, sin registrarse niveles bajos ni deficientes. Estos resultados sugieren que, en términos generales, los estudiantes han desarrollado competencias empáticas adecuadas durante su formación, aspecto fundamental en el ejercicio clínico odontológico, donde la interacción con el paciente representa un componente esencial.

El análisis por dimensiones mostró un comportamiento diferenciado. Las dimensiones toma de perspectiva y atención con compasión presentaron predominantemente niveles altos, lo que evidenció que los estudiantes poseen capacidad para comprender cognitivamente las emociones del paciente y manifestar actitudes de cuidado y consideración. En contraste, en la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, los resultados se concentraron principalmente en niveles medio y bajo, lo que podría indicar ciertas limitaciones en la internalización emocional de las experiencias del paciente. Este hallazgo resulta relevante, debido a que sugiere que la construcción de la empatía en los estudiantes se orienta en mayor medida hacia el componente cognitivo que hacia el afectivo, situación que podría influir en la calidad de la relación odontólogo-paciente.

En relación con las características demográficas, no se constataron diferencias estadísticamente significativas en la distribución del nivel global de orientación empática según grupo etario ($p = 0.412$), observándose un predominio del nivel sobresaliente en todos los grupos de edad. Respecto al

sexo, se identificó una diferencia estadísticamente significativa (p = 0.027); sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con cautela, debido a que en ambos grupos predominó el nivel sobresaliente y las variaciones observadas en el nivel alto fueron mínimas. En conjunto, estos resultados indican que las características demográficas no generan diferencias sustantivas en la orientación empática global, observándose una tendencia general estable hacia niveles elevados de empatía.

En relación con el año académico, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel global de orientación empática (p = 0.318), observándose una distribución similar entre los distintos niveles de formación. Sin embargo, al evaluar las dimensiones de la escala, se identificaron diferencias significativas en toma de perspectiva (p = 0.021) y atención con compasión (p = 0.043), lo que indicaría que, aunque la orientación empática global permanece relativamente estable, algunos de sus componentes presentan variaciones durante el proceso formativo. Asimismo, se observó que los estudiantes de segundo y sexto año mostraron mayores proporciones de niveles altos, mientras que en quinto año predominó el nivel medio, situación que podría estar relacionada con factores académicos como la carga clínica, el estrés o la adaptación a contextos de mayor exigencia.

En cuanto al plan de estudios, si bien los estudiantes del plan 2024 mostraron una mayor proporción en el nivel sobresaliente, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (p = 0.094), lo que indica que el plan curricular, en términos globales, no se asocia de manera determinante con el nivel de orientación empática.

Del mismo modo, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según la modalidad de enseñanza de las asignaturas clínicas (virtual o presencial) ($p = 0.701$), lo que indicaría que este factor no ejerció un efecto determinante en el desarrollo de la empatía en la población estudiada.

Los resultados recabados en esta investigación muestran concordancia con diversos estudios realizados en estudiantes de ciencias de la salud. En relación con el nivel global de empatía, distintas investigaciones han reportado niveles medios y altos en los estudiantes, hallazgo semejante al predominio de niveles elevados (sobresaliente e intermedio) encontrado en el presente estudio (46,47). Asimismo, en cuanto a las diferencias según sexo, diversas investigaciones evidencian mayores niveles de empatía en el sexo femenino; no obstante, en el presente estudio no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en la orientación empática global, observándose un comportamiento similar en ambos grupos (31,32,45).

Respecto al comportamiento de la empatía según el año académico, los resultados del presente estudio muestran estabilidad en la orientación empática global, pero variaciones en sus dimensiones, lo que evidencia que la empatía no sigue una progresión lineal durante la formación profesional, en concordancia con lo reportado en estudios previos (32,45).

Este comportamiento ha sido descrito previamente en estudiantes de ciencias de la salud, donde las variaciones en los niveles de empatía suelen relacionarse con el incremento progresivo de las responsabilidades académicas y clínicas. Diversos autores señalan que los años en los que se intensifica el contacto con pacientes pueden generar mayores niveles de

estrés, fatiga emocional y sobrecarga académica, factores que podrían incidir en determinados componentes de la empatía. Asimismo, se ha descrito la influencia del denominado currículo oculto, entendido como el conjunto de valores, actitudes y normas transmitidos de manera implícita durante la formación profesional, los cuales pueden favorecer o limitar el desarrollo de capacidades relacionadas con la empatía y la relación profesional-paciente (17,73).

Adicionalmente, los resultados evidenciaron un comportamiento relativamente homogéneo entre los distintos grupos evaluados. No obstante, se identificaron diferencias significativas según año académico en dos dimensiones específicas. Este patrón es consistente con lo descrito en la literatura, donde se ha señalado que las variables académicas por sí solas no determinan de manera absoluta los niveles de empatía, debido a la influencia de múltiples factores psicosociales y educativos que intervienen de forma simultánea en su desarrollo (44).

En relación con el plan de estudios, aunque los estudiantes pertenecientes al plan 2024 presentaron una mayor proporción de niveles sobresalientes, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas. Este hallazgo podría indicar que las modificaciones curriculares, por sí solas, no garantizan variaciones sustanciales en la orientación empática, ya que el desarrollo de esta competencia depende también de experiencias clínicas, características personales, estrategias pedagógicas y del entorno formativo en el que se desenvuelven los estudiantes (74).

Por otro lado, aunque la literatura sugiere que el entorno educativo puede influir en el desarrollo de la empatía, especialmente a través de la interacción

clínica y el contacto con pacientes, en el presente estudio no se evidenciaron diferencias relevantes asociadas a la modalidad de enseñanza virtual, lo que podría explicarse por la adaptación de los estudiantes a este entorno formativo y por la continuidad de procesos de aprendizaje centrados en competencias comunicacionales y actitudinales (31,43).

Además, los hallazgos obtenidos deben interpretarse considerando que la evaluación de la orientación empática se realizó mediante un cuestionario autoadministrado. Debido a que esta competencia involucra actitudes y comportamientos socialmente valorados dentro del ámbito sanitario, no puede descartarse la posibilidad de respuestas influenciadas por la deseabilidad social. En consecuencia, los niveles observados podrían reflejar tanto las características reales de los estudiantes como la percepción que estos tienen sobre sus propias habilidades empáticas.

Estos resultados adquieren especial relevancia si se considera que la empatía constituye una competencia compleja y multidimensional, influenciada por factores cognitivos, emocionales, sociales y educativos, cuyo desarrollo resulta fundamental para una atención centrada en el paciente (27).

En conjunto, los resultados evidencian que, si bien existe un adecuado nivel global de orientación empática, este se mantiene relativamente estable frente a las variables analizadas; no obstante, se identifican variaciones en sus dimensiones, particularmente en el componente afectivo, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias formativas orientadas al desarrollo integral de la empatía, con énfasis en la capacidad de ponerse en el lugar del paciente.

La formación de la empatía constituye un pilar fundamental en la educación odontológica, no solo desde una perspectiva clínica, sino también ética y de salud pública. Tradicionalmente, los programas de formación han otorgado especial énfasis al desarrollo de competencias técnicas y procedimentales; sin embargo, la evidencia disponible señala que la orientación empática representa un componente esencial para el establecimiento de una atención centrada en el paciente y se asocia con mejores resultados terapéuticos, mayor satisfacción de los pacientes y una adecuada adherencia a los tratamientos (75).

Asimismo, la empatía facilita una visión holística del paciente, incorporando no solo la dimensión biológica de la enfermedad, sino también los factores sociales, culturales, económicos y familiares que inciden tanto en su condición de salud como en su acceso a la atención sanitaria. Del mismo modo, una adecuada orientación empática podría favorecer relaciones terapéuticas más sólidas y disminuir situaciones de conflicto derivadas de la atención sanitaria, fortaleciendo la confianza y la calidad del cuidado brindado (76).

VII. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de orientación empática global de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es predominantemente sobresaliente, sin presencia de niveles bajos o deficientes; asimismo, se identificó una diferencia estadísticamente significativa según el sexo ($p = 0.027$), aunque con predominio del nivel sobresaliente en ambos grupos. Este hallazgo indica que los estudiantes presentan un adecuado desarrollo de la empatía en términos globales, lo cual constituye una competencia favorable para la práctica clínica, aún susceptible de fortalecimiento.
- Se determinó que, en la dimensión toma de perspectiva, predominó un nivel alto de orientación empática en los estudiantes evaluados. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según sexo, plan de estudios ni modalidad de asignatura clínica; sin embargo, se identificaron diferencias significativas según el año académico, observándose mayores niveles en los estudiantes de segundo y sexto año. Este hallazgo sugiere que la capacidad de comprender cognitivamente las experiencias y necesidades del paciente puede experimentar variaciones influenciada por el grado de exposición clínica, las experiencias de interacción con pacientes y las exigencias académicas propias de cada etapa formativa.

  No se identificaron diferencias estadísticamente significativas según el plan de estudios, las variaciones observadas podrían estar relacionadas con diferencias en las experiencias formativas y en la

organización curricular, este aspecto requiere ser evaluado en investigaciones futuras.

- Se determinó que, en la dimensión atención con compasión, predominó un nivel alto de orientación empática en los estudiantes evaluados, aunque también se identificaron niveles medio y bajo. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según sexo, edad, plan de estudios ni modalidad de asignatura clínica; sin embargo, se observaron diferencias significativas según el año académico, registrándose mayores niveles en los estudiantes de segundo y sexto año. Este hallazgo sugiere que la disposición afectiva hacia el paciente puede variar durante el proceso formativo, posiblemente en función de las experiencias clínicas, el grado de contacto con los pacientes y las exigencias académicas propias de cada etapa de formación profesional.
- Se determinó que, en la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente, los estudiantes presentan un nivel de orientación empática predominantemente medio y bajo, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas según sexo, edad, año académico, plan de estudios ni asignatura clínica virtual. Este hallazgo podría reflejar limitaciones en el componente afectivo de la empatía, particularmente en la capacidad de asumir la perspectiva emocional del paciente, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias formativas orientadas al desarrollo de esta dimensión.

VIII. RECOMENDACIONES

- Establecer estrategias que permitan lograr que el nivel de orientación empática global de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos alcance a ser en su mayoría alto o sobresaliente.
- Implementar estrategias formativas orientadas al fortalecimiento de las dimensiones afectivas de la orientación empática, especialmente atención con compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente, mediante metodologías activas como simulación clínica, análisis de casos y aprendizaje experiencial.
- Diseñar e implementar intervenciones educativas específicas en los años académicos donde se evidencian variaciones en los niveles de empatía, particularmente en quinto año, considerando factores como la carga académica, el estrés y la exigencia clínica.
- Incorporar de manera transversal en el currículo de la carrera de odontología el desarrollo de habilidades comunicativas y emocionales, con énfasis en la atención centrada en el paciente y el fortalecimiento del componente afectivo de la empatía, reconociendo su rol en la mejora de los resultados clínicos y en la experiencia del paciente.
- Revisar y optimizar los instrumentos de medición de la empatía, especialmente en dimensiones con baja consistencia interna, como la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, a fin de mejorar la precisión y confiabilidad de los resultados en futuras investigaciones.
- Promover el desarrollo investigaciones longitudinales y cualitativas orientadas a analizar la evolución de la empatía durante el proceso de

formación profesional y su asociación con factores académicos, personales y contextuales.

- Promover el desarrollo e integración de investigaciones que evalúen el impacto de la empatía en la evolución clínica del paciente en el contexto odontológico, considerando variables como la adherencia al tratamiento, la reducción de la ansiedad, la satisfacción del paciente y la calidad de la relación odontólogo–paciente. La evidencia sugiere que la empatía no solo constituye una competencia comunicacional, sino un componente clínico relevante que influye en los resultados terapéuticos, favoreciendo una atención más humanizada y efectiva.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Beneitone P, Esquetini C, Gonzalez J, Maletá MM, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 2007. 429 p.

2. ADEA. Competencies for the New General Dentist. Vol. 75. julio de 2011;75(7):932-5.

3. Huberman Casas J, Rodríguez Hopp MP, González Providell S, Díaz Narváez VP. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 1 de diciembre de 2014;7(3):169-74. doi:10.1016/j.piro.2014.11.001

4. Gutierrez-Ventura F, Huerta BQ, Pinedo ML, Vergaray JM, Narváez VPD, Zamorano A, et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Revista Estomatológica Herediana. 14 de mayo de 2014;22(2):2. doi:10.20453/reh.v22i2.131

5. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. AJP. septiembre de 2002;159(9):1563-9. doi:10.1176/appi.ajp.159.9.1563

6. Erazo Coronado AM, Alonso Palacio LM, Rivera Ugalde I, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez VP. Evaluación de la orientación empática en

estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). Revista Salud Uninorte. diciembre de 2012;28(3):354-63.

7. Ministerio de Salud del Perú. Perfil de competencias que orienta la formación de los profesionales de la salud: 2da fase [Infomre]. Lima; 2023.

8. Murillo AL, Sánchez-Gómez M, Bresó E. Inteligencia emocional en familia: Un programa formativo para padres e hijos de 3 a 6 años. KNOW AND SHARE PSYCHOLOGY. 31 de diciembre de 2020;1(4):4. doi:10.25115/kasp.v1i4.4339

9. Íñiguez-Berrozpe T, Lozano-Blasco R, Quílez-Robres A, Cortés Pascual A. Universitarios y confinamiento. Factores socio-personales que influyen en sus niveles de ansiedad y empatía. RIEJS. 28 de noviembre de 2020;9(3):301-16. doi:10.15366/riejs2020.9.3.016

10. Escuela Profesional de Odontología. [Internet]. [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://odontologia.unmsm.edu.pe/formacion-academica/pregrado/escuela-profesional-de-odontologia

11. Preciado AMCA de, Solís CLG, Chávez NE. La capacidad empática en estudiantes universitarios durante la pandemia: un estudio exploratorio. Ciencia y Psique. 1 de julio de 2023;2(2):95-114. doi:10.59885/cienciaypsique.2023.v2n2.04

12. Lemos V, Vargas Rubilar J, López MB, Lemos V, Vargas Rubilar J, López MB. Validación de una versión breve del test de empatía cognitiva y afectiva en población universitaria Argentina. Psykhe (Santiago). 2022;31(2):1-18. doi:10.7764/psykhe.2020.21747

13. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vicerrectorado Académico de Pregrado – UNMSM [Página web]. 2020. Modelo educativo 2020 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

14. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vicerrectorado Académico de Pregrado – UNMSM [Página web]. 2024. Modelo educativo 2024 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

15. Escala de empatía de Jefferson. [Internet]. [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.jefferson.edu/academics/colleges-schools-institutes/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.html

16. Montilva M, García M, Torres A, Puertas M, Zapata E, Montilva M, et al. Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. Investigación en educación médica. diciembre de 2015;4(16):223-8. doi:10.1016/j.riem.2015.04.006

17. Morales-Concha L, Ccarita-Yucra K, Marroquin-Santa Cruz JA, Atamari-Anahui N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. Educación Médica. 1 de noviembre de 2018;19(6):327-32. doi:10.1016/j.edumed.2017.04.006

18. Rodriguez Alarcon JF. Factores Asociados a la Empatía Médica en los Estudiantes de Medicina Humana peruanos durante el año 2023. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2023 [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6315

19. Löffler CS, Greitemeyer T. Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. Curr Psychol. 1 de enero de 2023;42(1):220-31. doi:10.1007/s12144-020-01260-8

20. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Speicher MR, Bragan L, Calabrese LH. Empathy as related to gender, age, race and ethnicity, academic background and career interest: A nationwide study of osteopathic medical students in the United States. Medical Education. 2020;54(6):571-81. doi:10.1111/medu.14138

21. Valero-Cedeño NJ, Castillo-Matute AL, Rodríguez-Pincay R, Padilla-Hidalgo M, Cabrera-Hernández M. Retos de la educación virtual en el proceso enseñanza aprendizaje durante la pandemia de Covid-19. Dominio de las Ciencias. 30 de octubre de 2020;6(4):1201-20.

22. Caplan SE, Turner JS. Bringing theory to research on computer-mediated comforting communication. Computers in Human Behavior. marzo de 2007;23(2):985-98. doi:10.1016/j.chb.2005.08.003

23. Río-Mendoza J del, Becerra-Canales B, Montalvo-del Río J, Río-Mendoza J del, Becerra-Canales B, Montalvo-del Río J. Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. Revista Médica Electrónica. febrero de 2022;44(1):130-41.

24. Mora DMH, Rodríguez DSN, Ugalde DIR, Arancibia DAZ. Medición del nivel de orientación empática en el estudiantado de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. . ISSN. 9.

25. Silva Urday H, Rivera Ugalde I, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez VP. Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. diciembre de 2013;6(3):130-3. doi:10.4067/S0719-01072013000300006

26. Díaz-Narváez V, Dávila-Pontón Y, Martínez-Reyes F, Calzadilla-Núñez A, Vélez-Calvo X, Reyes-Reyes A, et al. Psychometry, the jefferson medical empathy scale and medical care in ecuador. Salud Uninorte. 2021;37(1):96-111. Located at: Scopus. doi:10.14482/sun.37.1.150.15

27. Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. Springer; 2016. 477 p.

28. Paloniemi E, Mikkola I, Vatjus R, Jokelainen J, Timonen M, Hagnäs M. Measures of empathy and the capacity for self-reflection in dental and medical students. BMC Medical Education. 18 de febrero de 2021;21(1):114. doi:10.1186/s12909-021-02549-3

29. Hu S, Lai BWP. Increasing empathy for children in dental students using virtual reality. Int J Paediatr Dent. noviembre de 2022;32(6):793-800. doi:10.1111/ipd.12957 PubMed PMID: 35146818.

30. Nazir M, Alhareky M, Alqahtani A, Alsulaimi L, Alotaibi R, Yousef N, et al. Measuring empathy among dental students and interns: A cross-sectional study from Dammam, Saudi Arabia. Int J Dent. 27 de abril de 2021;2021:5584423. doi:10.1155/2021/5584423 PubMed PMID: 33995530; PubMed Central PMCID: PMC8096574.

31. Alam BF, Bashir R, Nayab T, Hussain T, Babar BZ, Jan SH, et al. Evaluating empathy level amongst the dental students using jefferson scale of physician empathy- health professional students. BMC Oral Health. 2 de mayo de 2024;24(1):516. doi:10.1186/s12903-024-04267-w PubMed PMID: 38698357; PubMed Central PMCID: PMC11064316.

32. Arslan G, Hazar Bodrumlu E. Evaluation of empathy levels of dentistry students in pediatric dentistry clinical practice education process. Journal of Dental Education. 2025;89(4):467-75. doi:10.1002/jdd.13751

33. Luna D, Alcorta-Garza A, Moncada-Heredia S, Miranda-Mercado FS, Urquiza-Flores DI, Figuerola-Escoto RP, et al. Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: Integración de un perfil empático. Cirugía y cirujanos. agosto de 2022;90(4):517-24. doi:10.24875/ciru.21000102

34. Díaz-Narváez V, Oyarzún-Muñoz M, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A, Martínez PT, González-Valenzuela C, et al. Psychometry and empathy levels and its dimensions in postgraduate students of dental specialties. Eur J Dent Educ. noviembre de 2021;25(4):785-95. doi:10.1111/eje.12658 PubMed PMID: 33387384.

35. Rodríguez BG. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. 2021;6.

36. Morel-Barrios M, Diaz-Reissner C. Nivel de empatía en estudiantes de odontología de una universidad paraguaya durante la atención a pacientes

en el marco de la pandemia por COVID-19, 2021. Revista del Nacional (Itauguá). 27 de junio de 2022;14(1):1.

37. Mocny-Pachońska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M. Gender related changes of empathy level among Polish dental students over the course of training. Medicine (Baltimore). enero de 2020;99(1):e18470. doi:10.1097/MD.0000000000018470 PubMed PMID: 31895779; PubMed Central PMCID: PMC6946573.

38. Javed MQ. The evaluation of empathy level of undergraduate dental students in Pakistan: A cross-sectional study. Journal of Ayub Medical College Abbottabad. 10 de julio de 2019;31(3):3.

39. Larios Rosanía J, Lobo-García K, Fontalvo-Manga M, Bilbao-Ramírez J, Erazo-Coronado AM, Díaz-Narváez V, et al. Niveles de orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). Revista Salud Uninorte. agosto de 2018;34(2):374-82. doi:10.14482/sun.34.2.616.12

40. Fortich Mesa N, Díaz-Narváez VP. Actitud empática en estudiantes de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez en la ciudad de Cartagena. Rev Cienc salud. 31 de enero de 2018;16(1):129. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6495

41. Chávez DCT. Evaluación de la orientación empática de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 94.

42. Rozengway Vijil H, García Reyes AM, Vallecillo Amador LI. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina,

Enfermería y Odontología de Honduras. Revista Científica Ciencia Médica. 2016;19(2):14-9.

43. Esteban Rivera ER, Alvarado Nazario CV, Fretel Ríos HJ, Vela Jaimes GZ. Convivencia en las clases virtuales durante confinamiento por covid-19: una mirada desde los estudiantes universitarios. Telos. 3 de septiembre de 2022;24(3):551-65. doi:10.36390/telos243.06

44. Quezada-Huerta BL, Perona-Miguel de Priego G, León Manco RA. Nivel de percepción empática medida con la escala de Jefferson en residentes de odontopediatría. Rev Cient Odontol (Lima). 10 de diciembre de 2020;8(3):e029. doi:10.21142/2523-2754-0803-2020-029

45. Atahuaman-Arroyo F, Ramírez-Espinoza DM, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. abril de 2020 [citado 6 de julio de 2025];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

46. Arriola U, Alcalde S, Kong R, Alcántara R, Ambrosio R, Gómez S. La orientación empática en los estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martin de Porres. 2010;7.

47. Ñique-Carbajal C. Orientación empática de estudiantes de odontología de una universidad peruana. 2013;6.

48. Sánchez Delgado J. Portalesmedicos.com [Internet]. 2009 [citado 10 de diciembre de 2021]. Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica. Disponible en: https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1771/1/Empatia-y-desgaste-profesional-en-enfermeras-del-area-de-salud-mental-y-psiquiatrica

49. Díaz-Narváez VP, Huberman-Casas J, Nakouzi-Momares JA, Alarcón-Ureta C, Jaramillo-Cavieres PA, Espinoza-Retamal M, et al. Levels of empathy in students and professors with patients in a Faculty of Dentistry. Behavioral Sciences. septiembre de 2024;14(9):9. doi:10.3390/bs14090817

50. Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. Health Serv Res. abril de 2023;58(2):250-63. doi:10.1111/1475-6773.14016 PubMed PMID: 35765156; PubMed Central PMCID: PMC10012244.

51. Mejora de la empatía basada en un programa de formación en semiótica: un estudio longitudinal en estudiantes de medicina peruanos. [Internet]. [citado 2 de julio de 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33192851/

52. Navarro Saldaña G, Maluenda Albornoz J, Varas Contreras M. Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile. Educación. septiembre de 2016;25(49):63-82. doi:10.18800/educacion.201602.004

53. Wanjiku B, Akinyi S. The development of empathy in children: Influence of parenting styles and media exposure. Int J Psychol Sci. 2022;4(1):14-9. doi:10.33545/26648377.2022.v4.i1a.85

54. Wagers KB, Kiel EJ. The influence of parenting and temperament on empathy development in toddlers. J Fam Psychol. junio de 2019;33(4):391-400. doi:10.1037/fam0000505 PubMed PMID: 30730181; PubMed Central PMCID: PMC6533135.

55. Ulloque MJ, Villalba S, Foscarini G, Quinteros S, Calzadilla-Núñez A, Reyes-Reyes A, et al. Family functioning as an explanatory factor of empathic behavior in Argentine Medical Students. Behavioral Sciences. mayo de 2023;13(5):5. doi:10.3390/bs13050356

56. Díaz-Narváez VP, Coronado AME, Bilbao JL, González F, Padilla M, Howard M, et al. Empathy Gender in Dental Students in Latin America: An Exploratory and Cross-Sectional Study. Health. 17 de noviembre de 2015;7(11):11. doi:10.4236/health.2015.711166

57. Silva Urday H, Rivera Ugalde I. Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. Vol. 6. 2013;6(3):130-3.

58. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. [Internet]. [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252005000500057&script=sci_arttext

59. Alonso Palacio LM, Caro SE, Erazo Coronado AM, Díaz Narváez VP. Evaluación de la orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). Revista Salud Uninorte. enero de 2013;29(1):22-33.

60. Díaz Narváez V. Niveles de orientación empática en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina (UCC). Revista Claves de odontología. 1 de enero de 2012;70:15-22.

61. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. [citado 15 de abril de 2025]. Gender and health. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/gender

62. Guía de orientación del estudiante. Facultad de odontología - Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1VBnNmjN-jaR-Ke1uuRKlyonXQJvkU6Q6/view?usp=sharing&usp=embed_facebook

63. Saravia Domínguez H, Saavedra Villar P, Felices Vizarreta LM, Campos Espinoza MM, Janampa Urbano JR, Saravia Domínguez H, et al. La aplicación del diseño curricular por competencias en la educación superior: Una revisión sistemática 2019-2023. Comuni@cción. enero de 2024;15(1):92-104. doi:10.33595/2226-1478.15.1.995

64. Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C, Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C. Enfoques de investigación en odontología: cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Estomatológica Herediana. octubre de 2021;31(4):338-40. doi:10.20453/reh.v31i4.4104

65. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

66. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Hearst N. Designing clinical research. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. xv, 367 p.

67. J Rothman K, Greenland S, L. Lash T. Modern epidemiology. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

68. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Epidemiología básica. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2008. (Publicación Científica y Técnica N° 629).

69. Friskin J. The principles of pianoforte practice. New York: H. W. Gray; 1921. 2 p.

70. Salcedo-Rioja MR, Díaz-Narváez VP. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Revista Salud Uninorte. diciembre de 2015;31(3):565-74. doi:10.14482/sun.31.3.6801

71. Barrios VVP. Orientacion empática en estudiantes del tercer, cuarto y quinto de odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año 2019. 69.

72. Maria Arnolda M de D. Conducta empática en los estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. 2012.

73. González CM, Galán IR. La empatía, elemento clave del currículo oculto. Vol. 11. 2018;11(4):189-90.

74. Parra Ramírez GDJ, Cámara Vallejos RM. Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. Inv Ed Med. 3 de octubre de 2017;6(24):221-7. doi:10.1016/j.riem.2016.11.001

75. Sánchez Jiménez L, Padilla Guevara M, Rivera Ugalde I, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez VP. Niveles de orientación empática en los estudiantes de Odontología. Educación Médica Superior. septiembre de 2013;27(3):216-25.

76. Team S. Médicos que muestran su lado humano: la importancia de la empatía y la comunicación en la atención al paciente. Sermo [Internet]. 27 de abril de 2025 [citado 5 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.sermo.com/es/resources/medicos-que-muestran-su-lado-humano-la-importancia-de-la-empatia-y-la-comunicacion-en-la-atencion-al-paciente/

X. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es el nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025? **Problemas específicos:** ¿Cuál es el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Toma de perspectiva de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual? ¿Cuál es el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la	**Objetivo general:** Determinar el nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025. **Objetivos específicos:** Determinar el nivel de orientación empática en relación con la dimensión "Toma de perspectiva" de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. Determinar el nivel de orientación empática en relación con la dimensión "Atención con compasión" de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año	**Hipótesis general:** **Hi:** El nivel de orientación empática global de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2025 se encuentra predominantemente en los niveles sobresaliente e intermedio. **Ho:** El nivel de orientación empática global de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2025 no se encuentra en los niveles sobresaliente e intermedio. **Hipótesis específicas:** Existen diferencias entre el nivel de orientación empática en la dimensión Toma de perspectiva de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. Existen diferencias entre el nivel de orientación empática	**Variable de estudio:** Orientación empática (evaluada a nivel global y por dimensiones) **Covariables:** Sexo Año académico Plan de estudios Asignatura clínica virtual	Toma de perspectiva: Comprensión de los sentimientos del paciente como medio terapéutico, comprensión de los sentimientos de los familiares del paciente como medio para establecer buenas relaciones con el paciente Atención con compasión: Poner atención a las experiencias personales de los pacientes como elementos importantes en la efectividad del tratamiento Capacidad de ponerse en el lugar del paciente: Comprender que las interrelaciones sentimentales del paciente con sus	El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se recolectó y analizó datos numéricos mediante la "Escala de Empatía Médica de Jefferson (Versión - S)", lo que permitió medir objetivamente la orientación empática de los estudiantes de odontología en la atención estomatológica. Según el alcance, el estudio fue de tipo descriptivo-comparativo, pues no solo se caracterizó el nivel de orientación empática, sino que también se identificaron posibles diferencias en función de covariables como sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. Según la manipulación de la variable, el estudio fue observacional, ya que la orientación empática en la atención estomatológica fue evaluada sin intervención o modificación por parte del investigador. Según el periodo y la secuencia de estudio, fue transversal, debido a que la información se recolectó en un único momento

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual? ¿Cuál es el nivel de orientación empática en relación con la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual?	académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. Determinar el nivel de orientación empática en relación con la dimensión "Capacidad de ponerse en el lugar del paciente" de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.	en la dimensión Atención con compasión de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual. Existen diferencias entre el nivel de orientación empática en la dimensión Capacidad de ponerse en el lugar del paciente de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, según sexo, año académico, plan de estudios y asignatura clínica virtual.		familiares son importantes en la clínica médica Orientación empática global: Puntaje total obtenido en la Escala de Empatía Médica de Jefferson, que refleja el nivel global de empatía del estudiante en la atención estomatológica.	del tiempo, durante el periodo académico 2025. Según la secuencia temporal de los hechos, fue prospectivo, ya que los datos fueron recogidos en tiempo real directamente de los estudiantes con matrícula vigente, abarcando desde primer hasta sexto año, incluyendo a aquellos que se encontraban en internado (prácticas preprofesionales en sedes hospitalarias con actividades periódicas en la Facultad).

Anexo 2. Consentimiento informado

Facultad de Odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Comité de Ética Institucional

ANEXO 3.1.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Nivel de Orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2025"

-Investigador Responsable del Proyecto:

Estimado participante, a continuación, se le brinda el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertar sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

-Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del presente que tiene como objetivo determinar el nivel de orientación empática de la atención estomatológica en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

-Procedimiento:

Su participación es voluntaria consiste en responder una encuesta presencial que tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

-Beneficios:

Con su participación, permitirá contribuir al conocimiento académico y aportar evidencia para el fortalecimiento de la orientación empática en los futuros profesionales de odontología.

-Riesgos:

No existen riesgos para los participantes; el único aspecto a considerar es el tiempo requerido para responder la encuesta. Asimismo, se garantiza el anonimato total de las respuestas, asegurando que la identidad de los participantes no será revelada en ningún momento.

-Costos e incentivos:

La participación en este estudio no genera ningún costo económico para usted, así mismo no se otorgará ningún tipo de incentivo económico o material por su participación.

-Confidencialidad:

Toda opinión o información que Ud. entregue será tratada confidencialmente. Su identidad no será revelada. Al presentar los resultados de esta investigación no serán utilizados sus datos, o respuestas que permitan individualizarlo. La información será resguardada en un archivo digital protegido con contraseña y sólo será usada para la presente investigación.

-Derechos del participante:

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Para ello ante cualquier duda o inquietud puede contactarse con el investigador responsable: / Email: / Celular:

Datos de Contacto del Comité de Ética
(para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:
Presidente del Comité de Ética:
Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM
Correo electrónico:

Declaración de Consentimiento

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante (todo escrito con puño y letra del voluntario)	lugar y fecha	FIRMA
Nombres y apellidos de persona a cargo Del proceso de consentimiento	lugar y fecha	FIRMA

Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FECHA: __/__/__

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (VERSIÓN - S)

Año Académico:1°_2°_3°_4°_5°_ 6°_ Sexo: M __ F __ Edad: ____

Indique si cursó alguna asignatura clínica virtual: SI ____ NO ____
Indique el plan de estudios al cual pertenece: 2018 ____ 2024 ____

Instrucciones: Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un circulo el número apropiado después de cada afirmación. Utilice la escala de 7 puntos *(un mayor número indica un mayor acuerdo)*:

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7

Totalmente en desacuerdo **Totalmente de acuerdo**

1.- La comprensión que tenga el odontólogo de los sentimientos del paciente y de su familia no influye en el tratamiento odontológico.	1 2 3 4 5 6 7
2.- Los pacientes se sienten mejor cuando el odontólogo comprende sus sentimientos.	1 2 3 4 5 6 7
3.- Es difícil para el odontólogo ver las cosas desde la perspectiva de su paciente.	1 2 3 4 5 6 7
4.- La comprensión del lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación odontólogo -paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5.- El buen sentido del humor del odontólogo contribuye a tener un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6.- Debido a que la gente es diferente, es difícil ver las cosas desde el punto de vista del paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7.- Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis o historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8.- Prestar atención a las experiencias personales del paciente no influye en los resultados del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9.- Los odontólogos deberían tratar de ponerse en el lugar del paciente cuando lo atienden.	1 2 3 4 5 6 7

FECHA: __/__/__

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

10.- Los pacientes valoran que el odontólogo entienda sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	1 2 3 4 5 6 7
11.- La enfermedad del paciente puede ser curada solamente por el tratamiento odontológico; por lo tanto, los lazos emocionales del odontólogo con su paciente no tienen influencia significativa en el tratamiento odontológico.	1 2 3 4 5 6 7
12.- Preguntarle a los pacientes acerca de sus vivencias personales, no es de ayuda para comprender sus dolencias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13.- Los odontólogos deberían tratar de comprender lo que está sucediendo en la mente de los pacientes, poniendo atención a la comunicación no verbal y al lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14.- Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad odontológica.	1 2 3 4 5 6 7
15.- La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del odontólogo puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16.- La comprensión que tenga el odontólogo del estado emocional de sus pacientes, así como también de sus familias, es un componente importante de la relación odontólogo-paciente.	1 2 3 4 5 6 7
17.- Los odontólogos deberían pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18.- Los odontólogos no deberían dejarse influenciar por lazos personales fuertes entre sus pacientes y los miembros de sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
19.- No disfruto leer literatura no médica o de arte.	1 2 3 4 5 6 7
20.- Creo que la empatía es un importante factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	1 2 3 4 5 6 7

Anexo 4. Verificación para supuestos de pruebas paramétricas

Verificación para supuestos de pruebas paramétricas

La aplicación de las pruebas t de student de comparación de medias de dos grupos independientes (sexo, plan de estudios, asignatura clínica virtual) y el ANOVA para la comparación de medias de 3 o más grupos independientes (grupo de edad y año académico), requieren el cumplimiento de dos supuestos

1. Cuando se trata de 3 o más grupos, las varianzas de los grupos deben ser iguales (homocedasticidad), con dos grupos se cuenta con pruebas t que asumen varianzas distintas.
2. La distribución de las medias debe ser normal, esto se garantiza verificando que la variable tiene distribución normal o con un tamaño de muestra suficientemente grande.

Las pruebas de homogeneidad de varianzas para el grupo de edad y año académico se realizaron utilizando el test de Levene de comparación de varianzas, los resultados se muestran en los reportes a continuación.

En el caso de las pruebas de normalidad si bien los puntajes de las dimensiones toma de perspectiva y atención con compasión muestran una distribución no normal (asimétrica hacia la izquierda), la normalidad de las medias estaría garantizada por el tamaño de muestra (N=286), para la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente se cumple la normalidad, pero también estaría garantizada la normalidad por el tamaño de muestra.

Prueba de homogeneidad de varianzas según grupo de edad.

	Test de Levene	gl1	gl2	Sig.
Toma de perspectiva	0.003	2	283	0.997
Atención con compasión	0.410	2	283	0.664
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	2.312	2	283	0.101

No hay evidencia estadísticamente significativa para afirmar que no son homogéneas.

Prueba de homogeneidad de varianzas según Año académico

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Toma de perspectiva	1.639	5	280	.150
Atención con compasión	.871	5	280	.501
Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	.401	5	280	.848

No hay evidencia estadísticamente significativa para afirmar que no son homogéneas.