

Actitud empática en estudiantes de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez en la ciudad de Cartagena

Empathetic Attitude in Dentistry Students at Corporacion Universitaria Rafael Nuñez in Cartagena

Atitude empática em estudantes de odontologia da Universidade Corporation Rafael Núñez na cidade de Cartagena

Natalia Fortich-Mesa, MSc¹;
Víctor Patricio Díaz-Narváez, PhD²

Recibido: 5 de mayo del 2017 / **Aceptado:** 8 de noviembre del 2017

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6495>

Para citar este artículo: 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. 2018;16(1):129-143. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6495>

Resumen

Introducción: la empatía como un aspecto de la personalidad cumple una función importante en las relaciones interpersonales, facilitando la comunicación y la relación odontólogo-paciente. Logrando mejorar la calidad de la atención odontológica. El propósito del estudio fue describir el grado de actitud empática de estudiantes de pregrado de odontología en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena, Colombia, según género y niveles de enseñanza. **Materiales y métodos:** estudio exploratorio de corte transversal. La muestra de 326 estudiantes de 1° a 5° año. Se utilizó la escala de empatía médica de Jefferson versión "S" (EEMJ), psicométricamente validada. Para el análisis se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Se compararon las medias mediante un análisis de varianza bifactorial modelo III con interacción de primer orden (Anova), significancia $p < 0,05$. **Resultados:** la confiabilidad fue satisfactoria (0,72). Los puntajes obtenidos en la EEMJ variaron entre un mínimo de 54 y un máximo de 130 puntos para las mujeres y un mínimo de 55 y un máximo de 126 para los hombres; el promedio global de empatía fue bajo: $95,80 \pm 12,9$; no fueron significativos ($p=0,185$) para nivel académico y género

1 Programa de Odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia.

2 Facultad de Salud, Universidad Bernardo OHiggins, Santiago, Chile. Investigador adjunto, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.

* Autora responsable de la correspondencia: natalia.fortich@cornvirtual.edu.co

($p = 0,25$). *Conclusión:* a pesar de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de orientación empática entre años académicos y género, se destaca que en el último año de la carrera aumentó el puntaje; los hombres reportaron niveles mayores de orientación empática en valores absolutos que las mujeres; el mayor nivel de orientación empática se detectó en tercer año.

Palabras clave: empatía, odontología, facultades de odontología, estudiantes de odontología (DECS-Bireme).

Abstract

Introduction: Empathy refers to an aspect of personality that plays an important role in interpersonal relationships, facilitating communication in order to favor the dentist-patient relationship. This interaction will improve the quality of dental care service. The aim of this study was to describe the self-reported empathy levels among dental undergraduate students, according to gender and education levels. *Materials and methods:* exploratory and cross-sectional questionnaire based study was carried out with a sample size of 326 undergraduate dental students. Data was obtained from the first to the final year, empathy levels of students were assessed by the Jefferson Scale of Physician Empathy-Health Profession Students Version Questionnaire, psychometrically validated to measure empathy. For the analysis of the results, the Shapiro-Wilk normality test was applied. The means were compared using an analysis of variance with bifactorial Model type III (Anova) with first order interaction. With a significance level of $p < 0.05$. *Results:* reliability was satisfactory (0.72). The scores obtained in the EEMJ ranged from a minimum of 54 to a maximum of 130 points for women and a minimum of 55 and a maximum of 126 for men, the average of global empathy scores was $95,80 \pm 12,9$, The results were not significant ($p = 0.185$) for the academic level factor and gender ($p = 0.25$). *Conclusion:* although there were no statistically significant differences in empathic orientation between the academic and gender years; it is highlighted that in the last year of the race the score increased; men reported higher levels of empathic orientation in absolute values than women; the highest level of empathic orientation was detected in the third year group.

Keywords: Empathy, odontology, dentistry schools, dental students (MESH).

Resumo

Introdução: empatia refere-se a um aspecto da personalidade que desempenha um papel importante em relacionamentos interpessoais, facilitando relação dentista-paciente comunicação e competição, essa interação adequada tenderá a melhorar a qualidade do atendimento odontológico oferecido. O objetivo foi descrever o grau de atitude empática que os alunos têm de Graduação em Odontologia na cidade de Cartagena, Colômbia. *Materiais e métodos:* estudo exploratório e transversal, a amostra foi composta por 326 estudantes do 1º ao 5º ano. Foi utilizada escala de médico Empathy Jefferson versão «S» (EEMJ) (2), psicometricamente validados para medir a empatia. Para a análise dos resultados do teste foi aplicado Shapiro-Wilk normalidade médias foram comparadas usando um análise de variância (Anova) bifatorial Modelo III com a interação de primeira ordem. Com um nível de significância de $p < 0,05$. *Resultados:* a confiabilidade foi satisfatória (0,72). Os escores obtidos no JSPE variou de um mínimo de 54 e um máximo de 130 pontos para as mulheres e um mínimo de 55 e um máximo de 126 para os homens, as médias de empatia globais foi baixa $85,2 \pm DE$, os resultados não foram significativos ($p = 0,185$) para o fator de nível acadêmico e sexo ($p = 0,25$). *Conclusão:* embora não houvesse diferenças estatisticamente significativas na orientação empática entre os anos acadêmicos e de gênero; destaca-se que no último ano da corrida a pontuação aumentou; Os homens relataram níveis mais elevados de orientação empática em valores absolutos do que as mulheres; o nível mais alto de orientação empática foi detectado no grupo do terceiro ano.

Palavras-chave: empatia, odontologia, escolas de odontologia, facultades de odontologia (DECS-Bireme).

Introducción

La empatía se define como un atributo predominantemente cognitivo caracterizado por el entendimiento de las inquietudes de los demás, que guarda una relación lineal positiva con los resultados del paciente. En términos psicológicos, la empatía está conectada con conceptos como la comunicación o la relación entre sujetos. Así, la empatía se refiere a un aspecto de la personalidad del profesional o futuro profesional de la salud que juega un papel importante en las relaciones interpersonales y facilita las competencias en comunicación, consideradas un elemento o dimensión principal de la calidad dentro de las ciencias de la salud. En todos los profesionales del área de la salud, en la que se hace necesario establecer una relación entre el profesional y el paciente, la empatía implica la capacidad de entender cómo las experiencias y los sentimientos de un paciente influyen y se influyen por los síntomas, la enfermedad y la capacidad de comunicar esto al paciente (1-4).

Específicamente en la odontología, se entiende la empatía como una disciplina en la que la práctica diaria debe estar “orientada al paciente”. Incluso desde los inicios de la formación académica del futuro profesional, este se ve en la necesidad de tener contacto directo con el paciente, quien busca una atención, la cual implica un trato directo e inmediato para dar solución a las necesidades requeridas del paciente. La apreciación del papel de la empatía y las habilidades interpersonales en el ámbito médico y dental ha generado cambios curriculares en los programas de formación en medicina y odontología. Diferentes asociaciones han emitido conceptos sobre la importancia de incluir la empatía en la formación disciplinar de los estudiantes del área de la salud; la Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC) ha recomendado que los programas de medicina deben educar a los estudiantes para ser compasivos y empáticos en el cuidado de los pacientes, favorecer la comprensión de la perspectiva del paciente, y entender el significado de las historias de ellos en el contexto de sus familias y culturas. Así mismo, la Asociación Dental Americana (ADA) sugiere a la empatía como una segunda competencia para la atención clínica del paciente. Por su parte, la mayoría de los programas de odontología a escala internacional reconoce la importancia de las habilidades interpersonales e incluyen algún entrenamiento en empatía, escucha activa y comunicación verbal y no verbal, pero la medición de la adquisición de estas competencias sigue siendo un reto para los programas de odontología (4-7).

Estudios pilotos realizados en estudiantes de medicina y de odontología reportaron puntajes altos de empatía ($113,07 \pm 11,89$). Igualmente, en estudiantes chilenos se reportó un alto nivel de empatía de los alumnos de odontología, no encontrándose diferencias significativas por género; los puntajes de empatía fueron significativamente mayores en los alumnos de 4º y 6º año en comparación con los de 5º año. En Colombia los estudios que evalúan los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología indican que estos no difieren significativamente entre los diferentes cursos de la carrera, a pesar de que en el 4º año los valores fueron superiores, pero sí se observaron diferencias altamente significativas en el factor “género”: la orientación empática fue mayor en el género femenino que en el masculino. Sin embargo, en la Región Caribe se han reportado puntajes menores, la media de empatía global fue $106,9 \pm 14,3$ puntos, además tuvieron en cuenta otras variables como funcionalidad

familiar, estado civil, soporte de amigos y rendimiento académico. Otros estudios realizados en la misma región encontraron que los niveles de orientación empática mostraron valores bajos, entre $100,92 \pm 16,21$ y $99,4 \pm 15,13$ (1, 8-14).

Los programas de odontología a escalas nacional e internacional deben tener como objetivo curricular el enriquecimiento de las habilidades interpersonales, de comunicación y la empatía de los estudiantes en formación tanto en pregrado como en posgrado. Es por lo anterior que el propósito de este estudio fue conocer el grado de actitud empática en los estudiantes de pregrado de Odontología de una institución universitaria en Cartagena, Colombia, según género y niveles de enseñanza.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio de tipo exploratorio y de corte transversal (15).

Participantes

La población estuvo conformada por estudiantes de 1° a 5° año académico del Programa de Odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (Cartagena, Colombia), con una muestra de 326 estudiantes de un universo de 342 estudiantes matriculados durante el segundo periodo académico del 2015. La recolección de datos se realizó durante septiembre. Se excluyeron del estudio aquellos estudiantes a quienes no se les pudo aplicar la escala por diferentes motivos, como que se encontraban asistiendo a sitios de prácticas, rotaciones o no asistieron a las clases el día que se aplicaba el instrumento, razón por lo cual no fue posible aplicar la escala a todos los estudiantes.

Variables e instrumentos

El instrumento utilizado fue la escala de Jefferson de empatía (EEMJ), se utilizó la versión en español para estudiantes de medicina (versión S), previamente validada en México y Chile y adaptada para estudiantes de odontología en Colombia (anexo A). A pesar de ser un instrumento ya validado previamente se decide realizar el proceso de validación y confiabilidad del instrumento. El instrumento fue adaptado culturalmente a Colombia mediante el método de criterio de jueces, es decir por medio de una comisión de jueces expertos, tres académicos relevantes profesionales médicos, con el objeto de verificar la validez cultural y de contenido y comprobar la comprensión del instrumento en nuestro contexto sociocultural. Posteriormente se realizó una prueba piloto en 40 estudiantes de odontología de otro programa de la misma ciudad (1, 8, 9, 13, 16).

Procedimiento de recolección de datos

La aplicación fue anónima y confidencial (operador neutral). Esta escala tiene una puntuación mínima de 20 y máxima de 140 y no establece punto de corte. La participación de los sujetos estuvo regulada por las normas éticas estipuladas en la reglamentación internacional de la Declaración de Helsinki y la Resolución 008430 de 1993 de Colombia, la cual establece (título II, capítulo I, artículo 6, literal g) el uso de consentimiento informado de los participantes (aprobado por el Comité de Ética de Investigación Institucional con código de aprobación CURN06-2015 en Cartagena, Colombia) (16, 17).

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos, se sometieron a pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y de igualdad de varianzas (Levene). Se estimó la confiabilidad interna de los datos mediante el alpha de Cronbach general y los valores de este estadígrafo en la medida que se eliminaban cada uno de los elementos (preguntas). Además, se aplicó la prueba de no aditividad de Tukey, con el objeto de verificar la presencia de independencia entre los elementos de la escala. Se estimó el T2 de Hotelling para verificar si existen diferencias entre las medias de los elementos de la escala; también se estimó la media y la desviación estándar. Se aplicó un análisis de varianzas (Anova) bifactorial, modelo III, con el objeto de encontrar diferencias de las medias entre los años académicos y género, y en la interacción de estos dos factores. Los datos fueron descritos mediante gráficos de cajas y aritméticos simples y procesados mediante el programa estadístico SPSS 20.0. El nivel de significancia utilizado fue de $\alpha \leq 0,05$ y $\beta < 0,20$ en todos los casos.

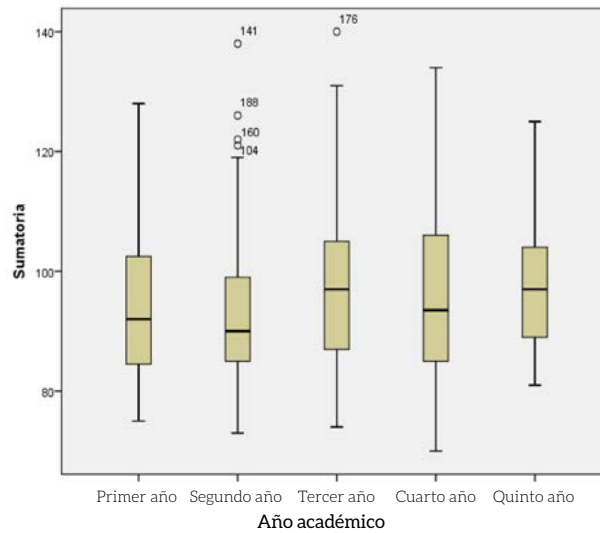
Resultados

De un total de 326 estudiantes (95,3% de participación), 117 fueron de género femenino (35,9 %) y 209 de género masculino (64,1%); la edad promedio fue de $21,3 \pm 3,0$ DE años. Inicialmente se realizaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene, las cuales no fueron significativas ($p > 0,05$), por tanto los datos se distribuyen en forma normal y con igualdad de varianzas. También se evaluó la confiabilidad de los ítems: se encontraron valores de alpha de Cronbach que resultaron satisfactorios (sin tipificar = 0,72 y tipificados = 0,72), de lo que se infiere que el instrumento tiene confiabilidad interna. El valor del alfa de Cronbach total, si se elimina un elemento (pregunta), fluctuó entre los valores 0,688 y 0,731, y se infiere que la prueba mantiene una relativa alta confiabilidad, independientemente de que se elimine uno de ellos en la estimación de este estadígrafo. Las pruebas T2 de Hotelling ($F = 54,565$) y de no aditividad de Tukey ($F = 25,467$) fueron altamente significativas ($p < 0,005$). En el primer caso, se infiere que las medias de las preguntas son diferentes entre sí, lo cual demuestra que no todas las preguntas aportan por igual a la media global de los preguntas (media = 4,79), y, en el segundo caso, se infiere que las características de los datos requieren aumentar para conseguir su carácter aditivo.

Los puntajes obtenidos en la EEMJ variaron entre un mínimo de 54 y un máximo de 130 puntos para las mujeres, y un mínimo de 55 y un máximo de 126 puntos para los hombres. El puntaje de la media global de empatía en todos los participantes fue de $95,80 \pm 12,99$. Al evaluar los niveles de empatía por cada año académico y según el género, se encontró de forma general que resultaron ser superiores en el género masculino, con una media de $96,9 \pm 13,15$, y en los alumnos de tercer año académico, con una media de $98,12 \pm 14,2$. Los resultados de la estimación de las medias, la desviación típica y el tamaño de la muestra para cada nivel de los dos factores estudiados se muestran en la tabla 1, y figuras 1 y 2, respectivamente. Se presentan los resultados de las medias combinadas de los niveles para ambos factores.

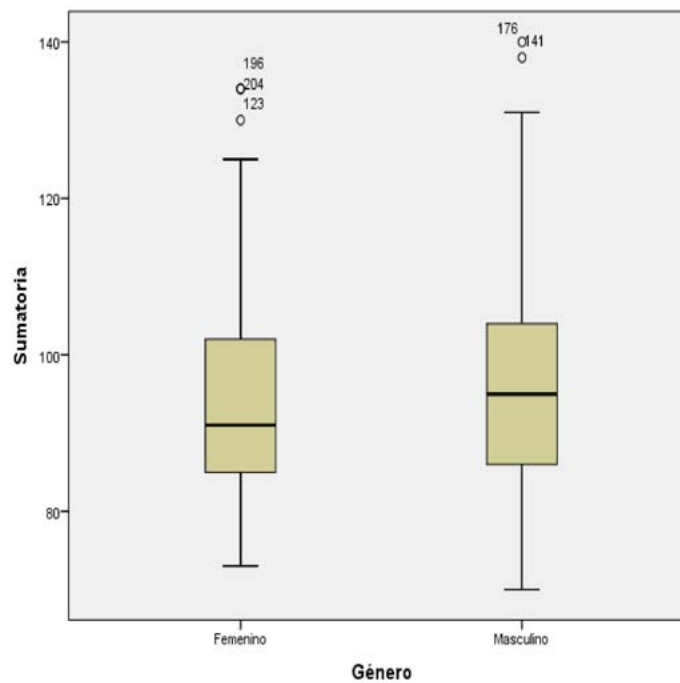
Tabla 1. Resultados de la estimación de los estadígrafos estudiados en la variable empatía según el nivel de estudios cursado y el género

Año académico	Género	Media	Desviación típica	N
1° año	Femenino	92,23	10,693	26
	Masculino	95,32	11,237	41
	Total	94,12	11,052	67
2° año	Femenino	89,43	11,110	23
	Masculino	95,67	13,560	46
	Total	93,59	13,053	69
3° año	Femenino	95,26	13,029	19
	Masculino	99,11	14,664	55
	Total	98,12	14,275	74
4° año	Femenino	95,97	13,799	33
	Masculino	96,53	14,065	49
	Total	96,30	13,876	82
5° año	Femenino	99,81	12,885	16
	Masculino	95,11	7,948	18
	Total	97,32	10,662	34
Total	Femenino	94,26	12,617	117
	Masculino	96,66	13,156	209
	Total	95,80	12,996	326



Se observan los valores de los estadígrafos descriptivos. El factor estudiado (año académico) no fue significativo ($p > 0,05$), lo cual indica que no existen diferencias entre los cursos estudiados ($p = 0,185$; Anova).

Figura 1. Resultados de las medias y desviaciones estándar en los niveles del factor año académico en gráficos de cajas (incluyendo datos atípicos)



Se observan los resultados del Anova bifactorial. El factor estudiado (género) no es significativo ($p > 0,05$), lo cual indica que no existen diferencias entre los géneros ($p = 0,25$ Anova)

Figura 2. Resultados de las medias y desviaciones estándar en los niveles del factor género en gráficos de cajas (incluyendo datos atípicos)

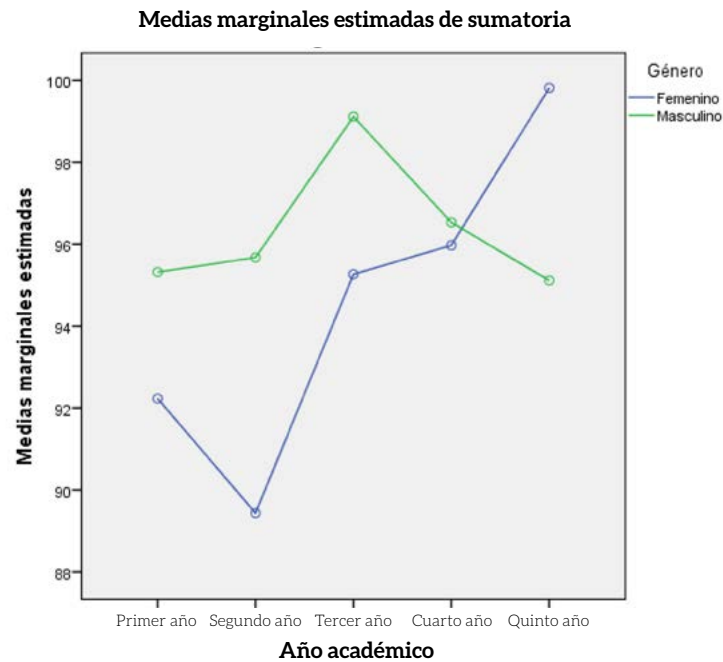


Figura 3. Distribución de las medias de ambos géneros en los años académicos estudiados

Los resultados del Anova no fueron significativos para el factor años académicos ($p = 0,185$), género ($p = 0,25$), interacción ($p = 0,341$). Se encontró que los valores de eta cuadrado fueron de 0,019, 0,004 y 0,014 para ambos factores, y su interacción y la potencia fue de 0,481, 0,21 y 0,356 respectivamente para ambos casos. El valor del R2 corregido fue de 0,012; los factores estudiados explican solo el 1,2% de toda la variación de la empatía. En el factor años académicos se observó, en valores absolutos, que las medias en 1°, 3° y 5° año son semejantes y se produce una disminución en el 2° y 4° año; mientras, en los géneros se encontró que el género masculino tiene valores absolutos superiores al femenino (figura 3). Sin embargo, el comportamiento de estas medias es diferente cuando se analizan los niveles combinados de ambos factores. El género femenino aumenta en forma constante en todos los años, con excepción del 2°, mientras que el masculino asciende de 1° a 3° y disminuye sostenidamente hasta 5°, con valores inferiores al femenino en este último año.

Discusión

El alcance del estudio de los niveles de orientación empática en estudiantes de pregrado de odontología permitirá detectar oportunidades para examinar más a fondo la calidad de la educación impartida actualmente en los programas de odontología y estudiar el comportamiento clínico de los estudiantes, a pesar de las limitaciones que se pudieron presentar en la realización de la presente investigación, en su gran parte derivadas del alcance del tipo de estudio transversal, que pueden deberse al tamaño de la muestra y a otras variables

intervinientes, como el entorno cultural, la edad de los estudiantes, la percepción recibida por parte de los docentes, el estilo de enseñanza-aprendizaje, entre otras.

El perfil del odontólogo contemporáneo debería ir de la mano con los estándares establecidos en el ámbito internacional en lo que a comunicación y psicología se refiere, lo cual promueve el desarrollo de la empatía, que se convierte en uno de los fundamentos del vínculo entre los profesionales del área de la salud, promoviendo un interés personal por el paciente al conocer sus características y entender sus necesidades. Esta actitud empática supone ponerse en el lugar del otro, sabiendo al mismo tiempo que no lo es. No se trata solo de identificarse con el paciente, sino tomar distancia para evaluar la situación. En el contexto de la realidad odontológica, la empatía se concreta, además, en la capacidad del odontólogo en reconocer las fortalezas personales del paciente, quien, en el transcurso de su enfermedad, al verse realmente escuchado siente que el profesional considera su punto de vista y pasa a sentirse como el protagonista de su propia enfermedad (18-19).

Los niveles de empatía reportados por diferentes autores, como Sherman y Cramer, Carrasco et al., y Bilbao Ramírez et al., se consideran puntajes altos. Sin embargo, en el presente estudio los niveles fueron bajos ya que se encontraban por debajo de la media de 100, con un valor promedio de $95,8 \pm 12,6$ DE. Este valor se acerca a los reportados por estudios realizados por Erazo Coronado et al. y Bilbao Ramírez et al. en Barranquilla. Así mismo, según lo reportado en la literatura, la orientación empática en los estudiantes de la Costa Caribe colombiana presenta puntajes bajos, aunque esto se podría explicar en cierta forma por la falta de conocimiento con la que ingresan los estudiantes sobre los componentes sociohumanísticos relacionados con la profesión odontológica. La formación humanista toma en consideración la mente, el ser social, las emociones y las destrezas necesarias para una carrera. Este componente sociohumanístico debería dar cuenta de la formación de los estudiantes hacia una mejor comunicación y empatía con los pacientes. El estudiante que ingresa no alcanza a dimensionar el tipo de relación que llegará a establecer con el paciente, ni las cualidades y aptitudes que tendrá que desarrollar para alcanzar estas competencias y no lo considera un componente importante de la profesión. Según lo establecido en el perfil de un estudiante de odontología, se espera que manifiesten interés por los problemas de salud oral y general del ser humano, y que tengan disposición para ayudarlo, demostrando una clara vocación de servicio. Los resultados obtenidos sobre niveles de orientación empática en los estudiantes de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, en sentido general, fueron bajos, en relación con otros estudios realizados en estudiantes de medicina en México y estudiantes de odontología en Chile (4, 13, 14, 16, 20-22).

Otro factor que podría explicar los puntajes bajos obtenidos en la población de estudiantes del Programa de Odontología quizás está relacionado con el funcionamiento de la unidad familiar, tal como lo reportan Madera, Navarrete y Amador, quienes refieren que dicho factor influye en los niveles de empatía global de la población estudiada. Esto se debe a que en la familia se proveen valores, creencias y costumbres que ayudan a mantener la integridad del ser, lo que pone en evidencia que las relaciones humanas desarrolladas dentro del núcleo básico de socialización que es la familia influyen para desarrollar una comunicación funcional. Esta habilidad es básica durante una relación médico-paciente empática,

por lo que se sugiere que en futuros estudios se evalué la interacción de esta variable con la empatía en estudiantes (12, 23).

En la literatura existente, en estudios realizados en el 2000 y el 2005, se encontró que la empatía disminuía en los estudiantes de medicina y de odontología a lo largo de la experiencia de la carrera académica. En el presente estudio se esperaba encontrar cierta disminución en los puntajes, sin embargo, se halló que los niveles de orientación empática no difieren significativamente entre los diferentes cursos de la carrera, a pesar de que en 4º año los valores fueron superiores. Esto coincide con resultados encontrados, en los cuales la variable empatía cambia entre los distintos cursos de la carrera, y se observa un aumento “brusco” de los valores en el último año evaluado. Lo anterior coincide también con los hallazgos de Rojas-Serey, Castañeda-Barthelemiez y Parraguez-Infiesta y Ward et al. en otras profesiones, como la medicina y la kinesiología, quienes concuerdan en que los estudiantes con mayor experiencia clínica tienen puntuaciones más altas que los otros de menor contacto con pacientes. Igualmente, autores como Yarascavitch et al. encontraron que en 178 estudiantes de odontología de 1º a 4º nivel de la Universidad de Toronto y la Universidad de Western Ontario la empatía emotiva disminuyó a medida que avanzaba el nivel de formación y la empatía cognitiva mostró un aumento en los niveles superiores, lo que es coherente con el desarrollo de la “empatía profesional”; el estudio se realizó a través de un instrumento que evaluó por separado los tipos de empatía emotiva y cognitiva en contextos tanto personales como profesionales (4, 5, 13, 17, 24-26).

Al tratar de explicar las razones por las cuales se produce un aumento en los niveles de empatía durante el último año académico, vale la pena aclarar la estructura de la malla curricular al interior del programa, en la que solo durante los últimos semestres académicos los estudiantes cursan asignaturas del área sociohumanística que contribuyen con el fortalecimiento de las capacidades empáticas de los estudiantes, como lo son Psicología I y II. Así mismo, durante estos semestres los estudiantes cursan las asignaturas prácticas exclusivamente al interior de las clínicas extramurales e integrales, y comienzan a atender pacientes por fuera de la universidad, donde tienen una inmersión en la realidad de ellos y los pueden tratar de forma integral, lo que permite profundizar en las relaciones y aumentar su sentido de responsabilidad, y el compromiso entre ellos y sus pacientes. Surge entonces la necesidad de reevaluar al interior de los currículos de odontología la implementación de programas de psicología desde semestres inferiores que pudieran mejorar los niveles de orientación empática en los primeros años de la carrera. Así como lo sugieren Díaz-Narváez et al., los resultados obtenidos también pueden ser relevantes en relación con la posibilidad de realizar “intervenciones” en los procesos de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de ciencias médicas. La variabilidad observada y la inclusión de los factores que la explican pueden revelar que las diferentes estrategias, métodos y concepciones asociadas a cómo la empatía puede ser “enseñada” en las universidades no depende solo de modelos de enseñanza-aprendizaje activos y generales, sino también de las condiciones específicas de cada “población” estudiantil. Por lo tanto, se deben realizar investigaciones a futuro que evalúen la interacción de la empatía con múltiples factores que la podrían afectar directamente, como el comportamiento prosocial, la habilidad para obtener la historia clínica, el aumento del

grado de satisfacción del paciente y del médico, mejores relaciones terapéuticas y buenos resultados clínicos (27, 28).

En esta investigación se encontró que los valores absolutos de la media de los valores observados en los hombres fue mayor que la obtenida por las mujeres. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Esto difiere con los resultados de otras investigaciones realizadas en estudiantes y residentes de medicina y estudiantes de odontología, en los cuales las mujeres presentaron puntajes superiores que los hombres o en las que no se encontraron diferencias estadísticas entre género. De estos resultados se puede inferir que el tamaño del efecto de las diferencias estadísticas encontradas no es alto y que se requiere aumentar el tamaño de la muestra para alcanzar el valor de la potencia aceptada (0,80). Dichos resultados coinciden con lo reportado por Howard et al., quienes han explicado que la inexistencia de diferencias de los niveles de orientación empática entre géneros se debe al impacto que tienen la orientación humanista de sus currículos y la inclusión sistemática de actividades de sensibilización de forma transversal a lo largo del plan de estudios, actividades que son iniciadas desde los primeros años académicos en el Programa de Odontología desde diferentes asignaturas, como Salud Oral Comunitaria y Clínica del Sano I y II, en las que los estudiantes inician contacto directo con los pacientes (12, 21, 29-32).

Entendiendo la empatía, entonces, como un constructo muy amplio, en el que es necesaria la evaluación de diferentes componentes, y teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente estudio, se concluye que los valores de orientación empática en los estudiantes de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez fueron bajos, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el año académico y el género. Se hace necesario entonces evaluar la posibilidad de realizar cambios a los currículos de los programas de odontología que propendan por establecer lineamientos dentro de los proyectos educativos institucionales y de los proyectos educativos de los programas, y que, a su vez, cumplan con los criterios establecidos para la construcción de nuevos currículos en odontología, descritos por McHarg y Kay; ellos establecen que un futuro egresado debe ser capaz de proporcionar información relevante y necesaria sobre la salud oral, y además debe tener habilidades y niveles extremadamente altos de comunicación, comprensión de los entornos sociales, comunidades y conocimiento psicológico, para así poder mejorar la relación empática entre el estudiante de odontología y el paciente, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de la atención en salud ofrecida a la comunidad en general (33).

Agradecimientos

A todos los estudiantes del Programa de Odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez que participaron en esta investigación, ya que los resultados obtenidos permitirán introducir modificaciones en los contenidos curriculares dentro del plan de estudios del programa.

Descargos de responsabilidad

Las opiniones expresadas en este artículo son propias y no constituyen una posición oficial de la institución.

Fuente de apoyo

Financiado por la Corporación Universitaria Rafael Núñez y por sus propios autores.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores. El diseño del estudio, el análisis de los datos, la preparación y la revisión del presente manuscrito fue responsabilidad de los autores.

Referencias

1. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ.* 2002;36(6):522-7.
2. Vera C. Empathetic Orientation in Dentistry students from Latin America. Literature review. *J Oral Res.* 2014;3(2):123-7.
3. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ.* 2007 Jul;25(7):24.
4. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ.* 2005 Mar;69(3):338-45.
5. Yarascavitch C, Regehr G, Hodges B, Haas DA. Changes in dental student empathy during training. *J Dent Educ.* 2009;73(4):509-17.
6. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, et al. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ.* 2002;36(6):568-74.
7. Association ADE. Competencies for the new dentist. *J Dent Educ.* 2002;66(7):849-51.
8. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas.* 2001;61(2):349-65.
9. Ugalde IR, Bulboa MRA, Arratia R, Arancibia AZ, Narvaez VPD, Díaz P. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte.* 2011;27(1):63-72.
10. Morales S. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud.* 2012;9(2):121-5.

11. Bilbao JL, Iglesias JE, Díaz-Narváez VP, Camacho EC, Alonso LM, Alcocer A. Orientación empática en estudiantes de medicina de las Universidades Libre y San Martín, Barranquilla, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015;63(4):657-63.
12. Madera A, Navarrete GRF, Amador LT. Empatía y factores relacionados en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2014;5(14):69-80.
13. Erazo Coronado AM, Alonso Palacio LM, Rivera Ugalde I, Zamorano Arancibia A, Díaz Narváez VP. Measurement of empathetic orientation in dentistry students of Metropolitana University of Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2012;28(3):354-63.
14. Bilbao Ramírez J, Alcócer Olaciregui A, Salazar G, Rivera I, Zamorano A, Díaz- Narváez V. Measurement of empathetic orientation in Dentistry students of Fundación Universitaria San Martín. Puerto Colombia (Atlántico, Colombia). *Salud Uninorte*. Díaz Narváez VP. *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud*. Santiago: RIL Editores; 2009.
15. Díaz Narváez VP. *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud*. Santiago: RIL Editores; 2009.
16. Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*. 2005;28(5):57-63.
17. Rojas-Serey A, Castañeda-Barthelemiez S, Parraguez-Infiesta R. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educación Médica*. 2009;12(2):103-9.
18. Sondell K, Söderfeldt B, Palmqvist S. Underlying dimensions of verbal communication between dentists and patients in prosthetic dentistry. *Patient Educ Couns*. 2003;50(2):157-65.
19. Rollnick S, Miller WR, Butler CC, Aloia MS. *Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior*. Nueva York: Taylor & Francis; 2008.
20. Hanley SJ, Abell SC. Maslow and relatedness: creating an interpersonal model of self-actualization. *J Humanist Psychol*. 2002;42(4):37-57.
21. Casas JH, Hopp MPR, Providell SG, Diaz-Narváez V. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2014;7(3):169-74.
22. Carrasco D, Bustos A, Díaz-Narvaez V. Orientación empática de estudiantes de odontología chilenos. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22:145-51.
23. Miranda LGS, Vázquez RR, García AI. Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(4):221-8.
24. Newton BW, Savidge MA, Barber L, Cleveland E, Clardy J, Beeman G, et al. Differences in medical students' empathy. *Academic medicine*. *Acad Med*. 2000 Dec;75(12):1215.
25. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ*. 2004;38(9):934-41.
26. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nurs Meas*. 2009;17(1):73-88.

27. Díaz-Narváez VP, Gutierrez-Ventura F, de Villalba TV, Salcedo-Rioja M, Galzadilla-Nunez A, Hamdan-Rodriguiz M. Empathy levels of dentistry students in Peru and Argentina. *Health*. 2015;7(1):1268-74.
28. González Martínez FD, Díaz-Narváez VP, Arrieta Vergara KA, Diaz Cárdenas S, Tirado-Amador LR, Madera-Anaya M. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Publica*. 2015;17(3):404-15.
29. de Díaz M, Arnolda M, Poveda JM, Paoli M, Díaz-Narváez VP. Comportamiento empático en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de Los Andes. *Fermentum*. 2013;23(67).
30. Bullen M, Salazar L, Díaz-Narváez VP. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad de Panamá (República de Panamá). *Salud Uninorte*. 2015;31(2):266-75.
31. Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N, et al. Exploring the missing link–Empathy among dental students: an institutional cross-sectional survey. *Dent Res J*. 2016;13(5):419-23.
32. Howard Mora M, Navarro Rodríguez S, Rivera Ugalde I, Zamorano Arancibia A, Díaz-Narváez VP. Medición del nivel de orientación empática en el estudiantado de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. *Odovtos*. 2013;15:21-9.
33. McHarg J, Kay E. Designing a dental curriculum for the twenty-first century. *Br Dent J*. 2009;207(1):493-7.
34. Carrasco D, Bustos A, Díaz-Narvaez V. Orientación empática de estudiantes de odontología chilenos. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22:145-51.

Anexo A. Instrumento de recolección de la información

Escala de empatía médica de Jefferson (versión S) para estudiantes de odontología

Instrucciones: indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, encerrando en un círculo 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.	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
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 médico 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 su paciente, así como también de su familia, es un componente importante de la relación médico-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 odontológica o de arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un importante factor terapéutico en el tratamiento médico.	1 2 3 4 5 6 7