Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos

Empathy in students of Stomatology of the Medical University of Cienfuegos

Yamila Ramos Rangel[1] Sunsen Liwe Placeres[1] Diamela Raya Álvarez[1] Meybi Rivero Cordero[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Ramos-Rangel Y, Liwe-Placeres S, Raya-Álvarez D, Rivero-Cordero M. Empatía en estudiantes de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3502

Resumen

Fundamento: fomentar la empatía en los estudiantes de Estomatología resulta una necesidad ineludible que no se puede postergar.
Objetivo: relacionar la empatía global y sus dimensiones entre dos grupos de estudiantes de estomatología de primer y tercer año de la Universidad Médica de Cienfuegos.
Métodos: investigación descriptiva-correlacional, transversal, realizada a una muestra de 50 estudiantes (25 de primero y 25 tercero) seleccionados de manera intencional de los años de formación y de manera aleatoria simple para los participantes de cada grupo. Se utilizó ficha de datos sociodemográficos y Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión Student o “S”.
Resultados: predominó el sexo femenino (84 %), las edades entre 18 y 19 años (primer año), 20 y 21 (tercer año). Empatía global superior en estudiantes de tercer año (86, 69 %) en relación con primer año (84,52 %). Existió una correlación directa y muy fuerte entre la empatía global y el cuidado con compasión en ambos años. En el primer año la asociación fue buena y fuerte entre la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro, en el tercer año entre la toma de perspectiva y el cuidado con compasión.
Conclusiones: el comportamiento de la empatía global y la correlación entre sus dimensiones no mostró diferencias muy marcadas entre primero y tercer año, como debería ser por lógica, entonces, teniendo en cuenta que la Estomatología, como disciplina profesional, exige una atención de calidad centrada en el paciente y el desarrollo de actitudes empáticas en el alumnado, profundizar en futuras investigaciones acerca de los factores que están incidiendo en el desarrollo o declive de las dimensiones de la empatía de manera progresiva en estos estudiantes, constituye una necesidad.

Palabras clave: empatía, estudiantes de odontología

Abstract

Foundation: Encouraging empathy in dentistry students is an unavoidable need that can not be postponed.
Objective: To relate the global empathy and its dimensions between two groups of first and third year dentistry students of the Medical University of Cienfuegos.
Methods: A descriptive-correlational cross-sectional research was carried out on a sample of 50 students (25 first and 25 third) who were intentionally selected from the training years and in a simple random manner for the participants of each group. Socio-demographic data and Jefferson's Empathy Medical Scale, Student version or "S" were used.
Results: Women (84%), ages 18-19 (first year), 20 and 21 (third year) predominated. Global upper empathy in third year students was (86, 69%) in relation to the first year (84.52%). There was a direct and very strong correlation between global empathy and compassionate care in both years. In the first year the partnership was good and strong between taking perspective, caring with compassion and putting yourself in the other's place, in the third year between taking perspective and caring with compassion.
Conclusion: The behaviour of global empathy and the correlation between its dimensions did not show significant differences between the first and third years, as should be logical. Therefore, taking into account that Dentistry, as a professional discipline, demands patient centred quality care and the development of empathic attitudes in students, it is a need to deepen on the factors that are affecting the development or decline of empathy dimensions in a progressive way in these students in future research.

Key words: empathy, students, dental

Aprobado: 2017-03-29 11:49:43

Correspondencia: Yamila Ramos Rangel. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. psicologia6003@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En la enseñanza de las ciencias médicas y de la salud es prioritario cumplir adecuadamente el principio didáctico de la educación a través de la instrucción, enfocando la influencia educativa en aspectos concernientes a las competencias sociales de los estudiantes, direccionadas hacia el bienestar interpersonal y personal, razón suficiente para desarrollar estrategias que fortalezcan la empatía, considerada como una actitud, en beneficio de la atención integral del paciente y las buenas relaciones en el equipo de salud.

Durante el transcurso de la carrera de los estudiantes en la formación inicial, por lo general se observa que algunos se apropian de manera satisfactoria del conocimiento y desarrollan las habilidades prácticas en el ámbito académico, pero se ven en problemas en el área clínica, cuando les corresponde establecer una relación empática con el paciente y la familia, simplemente porque esta actitud, aun no la han consolidado.[1]

Si bien la conceptualización teórica del término empatía se dificulta por falta de claridad y ambigüedad en su definición, sí está bien fundamentada su importancia en el estudio de la conducta humana y su análisis en la psicopatología y la conducta prosocial.[2] No se debe olvidar que el acto médico es un ejercicio de humanismo, basado en una insustituible relación de confianza, cuyas dimensiones humanas y de espiritualidad deben ser consideradas y atendidas individualmente. Por ello poner en el foco de atención a la empatía como una cualidad de la personalidad y eje central en la relación médico-paciente, que puede ser desarrollada en los estudiantes de las carreras médicas, y en particular de la Estomatología, resulta una necesidad ineludible que no se puede postergar.

Para los fines de la investigación se asume la empatía como una actitud por parte del individuo para reconocer y comprender los sentimientos, experiencias, vivencias y actitudes de las demás personas, así como las circunstancias que los afectan en un momento determinado, combinado con la comunicación de lo que se ha comprendido de su mundo interior.[2,3]

En relación con el constructo empatía las autoras recurrieron para su estudio a considerarla como una actitud fundamental del cuidado de los profesionales en situación de atención; donde deben establecer en la relación con el paciente tres dimensiones fundamentales que hacen mensurable este constructo: la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro, dimensiones definidas en el encuadre teórico que sustenta el instrumento de medición utilizado para la presente indagación.[1,2,4]

La dimensión, toma de perspectiva, es caracterizada por la comprensión de los sentimientos del paciente como medio terapéutico, de los sentimientos de los familiares como táctica para establecer buenas relaciones con el paciente, tratar de atender al paciente desde su perspectiva, mantener buen sentido del humor, valorar el lenguaje verbal y no verbal, lo que el paciente dice y siente. La compasión se relaciona con poner atención a las experiencias personales de los pacientes como elementos importantes en la efectividad del tratamiento, conocer lo que pasa en la vida del paciente como medio para conocer su relación con las dolencias físicas, comprender que el establecimiento de lazos afectivos puede coadyuvar al tratamiento, entender que la formación como profesional de la salud debe ser integral y poner atención a los sentimientos de los pacientes durante la entrevista en la confección de la historia clínica. Finalmente la capacidad de ponerse en el lugar del paciente se vincula con el comprender que las interrelaciones sentimentales del paciente y los familiares son importantes en todo el proceso salud-enfermedad, ver los hechos y fenómenos desde la perspectiva del paciente y entender que aunque los pacientes sean distintos a este profesional, cada vez deben ser mejor comprendidos, colocándose en su lugar ante el problema que presente, sea de índole física o psicosocial.

Es alentador conocer algunas investigaciones[5,6] realizadas con estudiantes de las Ciencias de la Salud, que indican que la actitud empática puede ser aumentada significativamente mediante un enfoque humanista durante la enseñanza, particularmente si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes con pacientes tanto en el ámbito hospitalario como en la red ambulatoria.

En la formación del estudiante de las Ciencias Médicas en Cuba la educación integral de su personalidad está contemplada en todos los programas y en el perfil del profesional del modelo de formación del futuro egresado en correspondencia con un encargo social de formar

profesionales competentes en las áreas del saber pero con una cosmovisión profundamente humanista en el ser, en el convivir y en el hacer con gran compromiso ético y humano. Es por ello que el estudiante de la Estomatología debería aprender, practicar y fortalecer la empatía a lo largo de su carrera profesional porque lo ético y lo empático son coordenadas que fijan el marco de la relación con el paciente y la familia.

Los estudiantes deben salir de las facultades de Medicina no solo con conocimientos técnicos. Al graduarse también deben saber que su misión no es tratar enfermedades, sino a los seres humanos que las padecen", (...) donde en la espiral del desarrollo humano, no es ocioso insistir en que cobra de nuevo actualidad y validez el aforismo, no exento de disquicisiones de que "no hay enfermedades, sino enfermos".[7]

Dadas las consideraciones que anteceden y en este contexto cubano donde son insuficientes, fragmentados y dispersos los conocimientos sobre las actitudes empáticas de los estudiantes de Estomatología, faltando publicaciones relacionadas con el tema, surge la idea de desarrollar la presente investigación que facilite profundizar en este constructo y ajustar con posterioridad las posibles intervenciones desde bases científicas para la potenciación de dicha actitud desde los primeros años de formación del futuro profesional.

Se formula como objetivo relacionar la empatía global y sus dimensiones entre dos grupos de estudiantes de estomatología de primer y tercer año en la formación inicial de la Universidad Médica de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo-correlacional, transversal en estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad Médica de Cienfuegos en el período septiembre 2015 a mayo 2016.

Se trabajó con una población de 96 estudiantes de primer y tercer año de la carrera de Estomatología. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de estos años. Se realizó un muestreo intencional en relación a años elegidos y posteriormente se seleccionó al azar 25 estudiantes de cada año a través de una tabla de números aleatorios. Los años de formación fueron seleccionados para el estudio por factibilidad de las investigadoras.

Se tuvieron en cuenta para su inclusión que los estudiantes fueran de primer y tercer año de la Carrera de Estomatología y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron los que no promovieron el año que cursaban y los estudiantes de traslado de otras Universidades en el curso en que se realizó el estudio. Fueron considerados como criterio de salida a los estudiantes que desearon abandonar la investigación o que estuvieran hospitalizados.

Fueron analizadas las variables sexo, edad, año de formación. La variable empatía se operacionalizó teniendo en cuenta la empatía global y sus tres dimensiones:

- Toma de perspectiva
- Cuidado con compasión
- Ponerse en el lugar del otro

Como técnicas e instrumentos de nivel empírico se utilizó una ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su versión Student o "S" (*Jefferson Scale of Physician Empathy* – JSPE), utilizada con el objetivo de medir la actitud empática global y sus dimensiones en estudiantes de ciencias de la salud como medicina y estomatología.[1, 2, 6,8]

Se eligió por su confiabilidad, consistencia interna y su frecuencia de uso en la medición de empatía médica, tanto en la formación de pregrado como de postgrado.[1,2,5,6] Consta de 20 reactivos con escala Likert donde el estudiante responde de acuerdo a una escala con un rango de siete puntos que va desde totalmente de acuerdo (7 puntos) a totalmente en desacuerdo (1punto). Estos ítems exploran las dimensiones: toma de perspectiva, cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro.

Es un instrumento aprobado, validado y aplicado en la lengua castellana en varios países latinoamericanos como México y Venezuela, Chile, República Dominicana.[3,8] Para fines de esta investigación se aplicó una prueba piloto a 10 estudiantes de la carrera de Medicina, a partir de lo cual se sugirió cambiar la palabra odontología por estomatología, por ser la de mayor uso en el contexto en que se realiza la investigación, procurándose de esta manera adaptarla culturalmente.

En su calificación e interpretación los puntajes pueden fluctuar entre un mínimo de 20 a un máximo de 140; mientras más alto sea el puntaje, más empática la orientación del individuo.

Se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Las variables cuantitativas se presentaron en media, mínimo, máximo y las categóricas en frecuencias y porcentajes. Se empleó la correlación de Pearson para comparar los promedios de empatía global y sus dimensiones, en relación con el primer y tercer año académico de formación, al nivel de significación 0,05 y 0,01. Se procesó la información en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows en español.

La metodología planificada fue aplicada en una sesión de trabajo**.** Se llevó a cabo la aplicación de las técnicas con todas las condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y ventilación para lograr que la información fuese al máximo confiable. Las consideraciones éticas requeridas para la investigación con humanos se tuvieron en cuenta.

RESULTADOS

Se apreció un predominio del sexo femenino en ambos grupos estudiados. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los estudiantes de la carrera de Estomatología por años de formación (primero y tercero) y sexo

Año de formación académica	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primer año	6	24	19	76	25	100
Tercer año	2	8	23	92	25	100
Total	**8**	**16**	**42**	**84**	**50**	**100**

En relación a la distribución de los estudiantes de la carrera de Estomatología por años de formación (primero y tercero) y edad se reflejó que las edades de 18 y 20 años fueron las más representadas en el total de la muestra, con 13 estudiantes cada una (26 %). Cursan el primer año 13 estudiantes (26 %) con 18 años y 12 (24 %) con 19 años de edad; que transitan por la etapa de la adolescencia tardía, mientras que en tercero son adultos jóvenes de 20 años, 13 estudiantes (26 %) y de 21 años de edad, 12 estudiantes (24 %).

Los valores de empatía global mostraron variabilidades muy similares en ambos años de formación, aunque se apreciaron promedios discretamente más altos en los estudiantes de tercer año. Los estudiantes de tercer año mostraron una empatía global de un 86,68 %, superior a los de primer año, que mostraron un 84,52 %. En el primer año, no obstante las puntuaciones mínimas son casi el doble más bajas que en tercero.

Las dimensiones de la empatía evidenciaron variaciones en el comportamiento de estas. En la dimensión, cuidado con compasión fueron superiores los valores en el tercer año, en la dimensión toma de perspectiva las medias fueron superiores en el primer año y en la dimensión ponerse en el lugar del otro fueron muy similares los resultados arrojados.

Se destacó en la dimensión cuidado con compasión, que el grupo de primer año punteó los valores mínimos más bajos en relación a tercero (13 frente a 41), siendo superados por el grupo de tercer año con una diferencia de 28 puntos. En la toma de perspectiva aún cuando el mínimo y máximo reportado no presentó grandes variaciones, los valores más bajos se registraron en tercero. Ponerse en el lugar del otro fue la dimensión que arrojó puntuaciones mínimas, máximas y medias similares. Estos resultados son significativos al nivel 0,05. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de valores de empatía global y sus dimensiones según años de formación académica

Años	Empatía global			Cuidado compasión			Toma perspectiva			Ponerse en el lugar del otro		
	Mín.	Máx	Med	Mín.	Máx	Med	Mín.	Máx	Med	Mín.	Máx	Med
1er año	41	118	84,52	13	63	51,48	12	33	19,04	8	19	12,60
3er año	75	100	86,68	41	74	58,52	7	26	15,24	7	18	12,92
Total	41	118	85,60	13	74	55,00	7	33	17,14	7	19	12,76

Fuente: Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) versión "S"

Existió una correlación directa y muy fuerte (**) entre la empatía global y el cuidado con compasión. La asociación fue buena y fuerte (*) entre la toma de perspectiva, el cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro. (Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre la empatía global y sus dimensiones en estudiantes de primer año de Estomatología

Empatía global y dimensiones	Cuidado con compasión	Toma de perspectiva	Ponerse en el lugar del otro
Empatía Global	.655(**)	.159	-.104
Cuidado con compasión	1.000	-.440(*)	.027
Toma de perspectiva	-.440(*)	1.000	-.433(*)
Ponerse en el lugar del otro	.027	-.433(*)	1.000

Existió una correlación directa y muy fuerte (**) entre la empatía global y el cuidado con compasión. Solo se presentaron relaciones positivas y moderadas entre el cuidado con compasión y la toma de perspectiva. (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre la empatía global y sus dimensiones en estudiantes de tercer año de Estomatología

Empatía global y dimensiones	Cuidado con compasión	Toma de perspectiva	Ponerse en el lugar del otro
Empatía Global	.531(**)	.091	.088
Cuidado con compasión	1.000	-.473(*)	-.349
Toma de perspectiva	-.473(*)	1.000	-.099
Ponerse en el lugar del otro	-.349	-.099	1.000

N= 50 Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) versión "S"
Correlación significativa para 0,05 (*) y 0,01(**).

DISCUSIÓN

En la investigación, el predominio del sexo femenino fue similar a los resultados reportados en estudios de España y Venezuela, donde la presencia femenina en las carreras de ciencias de la salud representa cifras entre el 70 % y más del 80 % y específicamente la demanda de la carrera de Estomatología mantiene un creciente incremento de mujeres, alcanzando porcentajes por encima del 85 %.[1,9,10]

De igual modo, en el estudio realizado por Soria, Guerra, Giménez y Escanero, al investigar acerca de la decisión de estudiar estomatología, se destaca el alto porcentaje de mujeres observado (75 %).[10]

La literatura reporta como las mujeres se han incorporado masivamente a los estudios de Estomatología en el mundo. Se señala en lo documentado que las mujeres profesionales son superiores en las capacidades comunicativas para ofrecer recomendaciones y consejos preventivos, además de la sensibilidad que demuestran ante disímiles situaciones de las demás personas.[1]

A consideración de las autoras, y tomando por base resultados de otros estudios, es posible afirmar que generalmente la carrera de estomatología es más solicitada por las féminas. Esto pudiera estar asociado a los estereotipos sociales que en muchas ocasiones existen alrededor de las carreras de salud, donde se les asocia al trabajo que implica la delicadeza, la sensibilidad, y en muchos casos, aún cuando las profesiones no se limitan ni se dividen entre los sexos, a nivel social, a partir de las creencias y estigmas existentes, que influyen en la elección de la profesión.

Según estudios realizados en diversos países del orbe,[2,11] las mujeres registran un puntaje de empatía significativamente superior a los hombres. Se ha dicho que las mujeres son más receptivas a las señales emocionales que los hombres y que pasan más tiempo con sus pacientes y le ofrecen más atención preventiva y orientada.[7] En cambio, los hombres se inclinan más a ofrecer soluciones racionales, mientras que las mujeres lo hacen más hacia las medidas de apoyo emocional y el entendimiento que ayudan a reforzar sus relaciones empáticas.[12,13]

La edad de los estudiantes de la muestra fue consecuente con lo establecido en el sistema universitario cubano, donde se comienzan los estudios de la carrera de Estomatología después del pre-universitario, a partir de los 17 años de edad. Es una etapa del desarrollo donde la selección de la profesión es rectora para estas edades y el estudiante pretende trazar su proyecto de vida.

Los estudiantes de la carrera de Estomatología son empáticos de forma general. Este es un resultado obtenido en la investigación, que guarda correspondencia con los registrados en estudiantes colombianos,[14] peruanos,[15] e ingleses,[16] y son contrarios a los obtenidos en estudiantes dominicanos donde la actitud empática reportó niveles bajos comparados con estos estudios.[3]

En la literatura se señala que estos resultados pueden estar dados por las diferencias en los programas de estudios y de manera especial en la conformación del currículo, en cuanto al

énfasis de materias de ciencias y de humanidades desde lo instructivo y educativo a alcanzar.[2,3,6]

La empatía es una actitud vital en la relación médico –paciente, si es desarrollada de manera adecuada por el profesional de la salud va en beneficio del paciente y del propio profesional. Es difícil pensar en una buena praxis del estomatólogo si no ha desarrollado habilidades conductuales para desenvolverse ante el paciente que abarquen el área de la práctica clínica y el trabajo comunitario desde una perspectiva humanista.

En tal sentido, señala Casino[17] que para ser un buen profesional de la salud, no basta con ser competente en los aspectos orgánicos, como hacer un diagnóstico, hacen falta otras muchas competencias, entre las que brilla con luz propia la capacidad de comunicarse y comprender al paciente.

La actitud empática parece ser un elemento esencial de la calidad asistencial, asociado estrechamente con la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y menores quejas por mala praxis, por lo que no hay duda de que puede ser aprendida y debe enseñarse como cualquier otra competencia clínica, porque si realmente es el reactivo indispensable para que un profesional de la salud ponga en valor todo sus conocimientos y cristalice una buena asistencia, la enseñanza de esta debería estar presente en las facultades de estomatología, en la formación inicial así como en los procesos pedagógicos del postgrado.[18]

Al medir la empatía global y las dimensiones en los estudiantes de estomatología de primer y tercer año, en este último año se presentaron promedios más altos de empatía global, aunque cercanos a los reportados por el primer año, resultados que son similares a los reportados por Mejía de Díaz[1] y contrarios a otros estudios donde no se aprecia variabilidad en los valores descritos por años.[3,16] Dichos autores refieren que los años de estudio no afectan los niveles empáticos entre los estudiantes.

En general, la literatura atribuye al tiempo tanto efectos reductores[19,20] como incrementales[7, 14,18, 23] durante el transcurso de la carrera.

Como afirman Silva, Arboleda y Díaz,[3] es conveniente tener en cuenta que el tipo de diseño de estudio presente, al ser de corte transversal, impone limitaciones importantes para la medición del cambio en los niveles de empatía durante el desarrollo de la carrera. Asimismo es otra limitación para la obtención de resultados más confiables la no contrastación de estos con otros métodos y técnicas de exploración.

Los resultados obtenidos que reflejaron puntuaciones globales más altas en los estudiantes de tercer año pudieran estar propiciados por el hecho de que estos estudiantes interaccionan de manera más directa con pacientes, a través de la educación en el trabajo, forma organizativa docente de la enseñanza médica universitaria en Cuba, que les facilita en condiciones reales de atención al paciente un vínculo con este para el desarrollo de habilidades profesionales y la formación de convicciones humanistas. En esta relación estomatólogo –paciente, el estudiante tiene posibilidades de vivenciarla y evidenciarla en los modos de actuación que desempeña en las áreas de salud por las que transitan como parte de su programa curricular en este año académico, tales como Operatoria dental, Medicina bucal, Prótesis, Periodoncia, desde experiencias reales con pacientes. Se suma a ello que desde el currículo reciben la asignatura Psicología y Salud que tiene como objetivo general que el estudiante sea capaz de desarrollar una concepción sociopsicológica del proceso salud enfermedad, que sustente un desempeño ético, humanista y personalizado en la solución de los problemas de salud bucal más generales y frecuentes que se presentan en la práctica profesional de los futuros egresados.

Pudieran estar asociados estos resultados también, a la experiencia acumulada de los años de estudio, con el consiguiente aumento de los niveles de motivación profesional y una mayor toma de conciencia del objeto social e importancia de la profesión para la vida y felicidad de sus congéneres. Además de la selección de métodos productivos entre los cuales está la significatividad de aprendizajes experienciales (específicamente en la solución de problemas, enfatizando en las dimensiones del aprendizaje desarrollador), que se utilizan en el sistema educacional cubano para las ciencias médicas, donde el estudiante tiene la posibilidad de estar en contacto directo con el ambiente natural de los pacientes que propicia experiencias de aprendizaje positivas y les permite percibir a los pacientes como seres humanos y no como una “enfermedad o un

órgano"

Al considerar los datos de las variables pareadas, puntaje total o global de empatía y dimensiones de la empatía según la escala existió en ambos años, solo una correlación altamente significativa entre la empatía global y el cuidado con compasión. En el primer año la asociación entre las dimensiones fue significativa entre la toma de perspectiva con el cuidado con compasión y ponerse en el lugar del otro, mientras que en el tercer año solo la toma de perspectiva se vinculó con la compasión.

En cuanto a los componentes o dimensiones del constructo empatía se mostró que hubo significancia en relación a la ¨toma de perspectiva¨ teniendo valores más elevados en tercer año. Sin embargo el ¨cuidado con compasión¨ tuvo promedios no tan significativos con respecto al primero. Se evidenció que en cuanto a ¨ponerse en lugar del otro¨ los estudiantes del tercer año de la carrera estuvieron por debajo de la cifra del primer año.

Estudios realizados en Venezuela reportan variaciones en las dimensiones de la empatía de los estudiantes de las Ciencias de la Salud según universidades de procedencia donde, la toma de perspectiva es predominante en unos y se aprecia como dimensión predominante el "cuidado con compasión" en otros. Se reportan también en estas investigaciones que los estudiantes de Medicina son menos compasivos en promedio comparativamente con los de Estomatología, quienes en general tienen un valor más alto que enfermería.[22]

Las puntuaciones más bajas en la dimensión toma de perspectiva indicarían menor flexibilidad cognitiva y mayor dificultad para comprender los estados de ánimo ajenos, pudiendo entorpecer la comunicación y las relaciones interpersonales.

Al respecto, Karchmer[23] afirma que la pura compasión no es suficiente, ni tampoco el elemento más importante del profesional de la salud. Es una cualidad que debe asociarse a integridad, devoción y capacidad; y, a menos que estas cualidades inherentes y adquiridas, no sean cabalmente desarrolladas en los años formativos, es poco probable que emerjan espontáneamente cuando las demandas del ejercicio profesional y las frustraciones de la vida sacudan tan fuertemente la humanidad de este profesional.

La relación significativa que se establece entre la toma de perspectiva y las dos restantes dimensiones en los estudiantes de primer año es indicativo de que en primer orden la comprensión de la perspectiva del paciente y familiares tratando de atenderlo desde su visión se vincula con la necesidad de tener en cuenta el cuadro interno de este paciente atendido no como un sujeto portador de una posible enfermedad sino de una dolencia, que exige del facultativo una formación profesional profundamente humanista donde, sin contaminarse con el mundo afectivo de sus pacientes, sepa ponerse en el lugar de este comprendiendo sus conflictos y problemas personales para luego utilizar esta información con fines terapéuticos.

Se intuye que en estos estudiantes se pondera la necesidad de tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que este pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos con la máxima confianza posible.

Por otro lado en los estudiantes de tercer año reportaron similares resultados a estudios[1] donde "ponerse en el lugar de otro" no mostró significancia en las dimensiones en estudiantes de estomatología. Estos resultados pudiesen ser una alerta sobre si se está acentuando con el tránsito de los estudios, por parte de los profesores, en los aspectos puramente científico y técnicos, postergando lo humanitario, no siendo modelos para el estudiante en el empleo de actitudes empáticas en la relación con el paciente.

En un estudio realizado en estudiantes de medicina mexicanos se muestra que sí es posible modificar los factores de la empatía en sujetos con características de personalidad que apuntan hacia una capacidad para entablar relaciones interpersonales y para la auto-observación. La experiencia adquirida por el alumno es el vehículo ideal cuando es desarrollada con un profesor que posee el conocimiento natural, o bien está entrenado para ello.[24]

El desarrollo de relaciones interpersonales entre estomatólogos y pacientes es de indiscutible importancia. Fallas en el entendimiento de la perspectiva del paciente generan problemas de comunicación que a su vez provocan insatisfacción en el paciente. En la medida en

que el facultativo entienda lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrece.

Se puede concluir que la Estomatología, como disciplina profesional que exige una atención de calidad centrada en el paciente requiere que desde la etapa de estudiante, sea un pilar fundamental de la enseñanza, el desarrollo de actitudes empáticas en los estudiantes, modificando el modelo clásico biomédico de relación médico-paciente por el paradigma biopsicosocial, donde se privilegie el componente empático, lo que implica pasar de una actividad médico asistencial centrada en la enfermedad a una centrada en el enfermo, en su padecimiento que involucra elementos emocionales y simbólicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía de Díaz MA. Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de los Andes. Mérida- Venezuela [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento Psiquiatría; 2012. [cited 4 Jul 2016] Available from: https://repositorio.uam.es/handle/10486/9898.

2. Alcorta Garza A, Gonzáles Guerrero J, Tavitas Herrera SE, Rodríguez Lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía de Jefferson en estudiantes de medicina Mexicanos. Salud Mental. 2005 ; 28 (5): 57-63.

3. Silva MG, Arboleda Castillo J, Díaz Narváez VP. Orientación empática en estudiantes de Medicina en una universidad de República Dominicana. Educ Méd Super [revista en Internet]. 2014 [cited 14 Sep 2016] ; 28 (1): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100009.

4. Salcedo Rioja MR, Díaz Narváez VP. Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Salud Uninorte. 2015 ; 31 (3): 565-74.

5. Hernández Vela S, Urrego Mendoza DZ. Caracterización de los niveles de empatía en médicos con experiencia en medicina alternativa en Bogotá. Rev Fac Med [revista en Internet]. 2014 [cited 4 Jul 2016] ; 62 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43927/50217.

6. Silva MG, Arboleda Castillo J, Díaz Narváez VP. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. Odontoestomatología [revista en Internet]. 2013 [cited 23 Ago 2016] ; 15 (22): [aprox. 9p]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000300004.

7. Espinosa Brito A. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. Medisur [revista en Internet]. 2015 [cited 4 Ene 2016] ; 13 (6): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600017.

8. Mercado García LR, García Rillo A, Arceo Guzmán ME, Pimentel Ramírez ML, Díaz Flores M, Arauz Contreras J. Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina. Educ Med Super [revista en Internet]. 2016 [cited 23 Feb 2016] ; 30 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es.

9. Otero B, Salamí E. La presencia de la mujer en las carreras tecnológicas. XV JENUI. XV Jornadas de Enseñanza Universitaria de la Informática [Internet]. Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña; 2009. [cited 23 Mar 2016] Available from: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/7866/p213.pdf.

10. Soria M, Guerra M, Giménez I, Escanero F. La decisión de estudiar medicina: Características. Educación Médica. 2006 ; 9 (2): 91-7.

11. González Martínez FD, Díaz Narváez VP, Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Tirado Amador LR, Madera Anaya M. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública. 2015 ; 17 (3): 404-15.

12. Rivera I, Arratia R, Zamorano A, Díaz V. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. Salud Uninorte. 2011 ; 27 (1): 63-72.

13. Verde Flota E, Gallardo Hernández G, Compeán Dardón S, Tamez González S, Ortiz-Hernández L. Motivos de elección de

carrera en mujeres estudiantes de profesiones de la salud. Educ Méd. 2007 ; 10 (1): 44-51.

14. Vidal Madera AM, Tirado Amador LR, González Martínez F. Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. Rev Clin Med Fam [revista en Internet]. 2015 [cited 23 Jul 2016] ; 8 (3): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015003300003&lng=es.

15. Ñique-Carbajal C. Orientación empática de estudiantes de Odontología de una universidad peruana. Kiru. 2013 ; 10 (1): 49-54.

16. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. Education for Primary Care. 2011 ; 22 (5): 297-303.

17. Casino G. Empatía para médicos. Sobre la necesidad de educar la conducta empática en la práctica clínica [Internet]. Buenos Aires: IntraMed; 2011. [cited 26 Sep 2015] Available from: http://www.escepticemia.com/2011/05/01/empatia-para-medicos/.

18. Quince T, Parker A, De Madera D, Benson J. Estabilidad de la empatía entre los estudiantes de medicina: Un estudio longitudinal en una escala médica del Reino Unido. BMC Med Educ [revista en Internet]. 2011 [cited 13 Sep 2015] ; 11 (90): [aprox. 10p]. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/90.l.

19. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, Herrine S, Isenberg G, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. Acad Med. 2009 ; 84 (9): 1182-91.

20. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. Academic Medicine. 2013 ; 88 (8): 1171-7.

21. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. Medical Teacher. 2012 ; 34 (4): 305-11.

22. Sánchez J, Poveda de Agustín J. Estudio comparativo entre empatía médica, sensibilidad emocional y características psico-socio-demográficas entre estudiantes de medicina y médicos especialistas docentes [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. [cited 4 Jul 2016] Available from: http://www.tesis.pucp.edu.pe.

23. Karchmer S. El humanismo médico. Falacia o realidad. Acta Médica. Grupo Angeles [revista en Internet]. 2012 [cited 4 Sep 2016] (8): [aprox. 3p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am101a.pdf.

24. Retuerto PA. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. Apuntes de Psicología. 2004 ; 22 (3): 323-39.