

CAPÍTULO I

EMPATÍA, COMPROMISO ACADÉMICO Y AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN UNA INSTITUCIÓN DEL CARIBE COLOMBIANO

<https://doi.org/10.47212/tendencias2025vol.xxvii.2>

Lesbia Rosa Tirado Amador

Magíster en Epidemiología y Salud Pública. Universidad del Sinú seccional Cartagena, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2821-6762> /correo: coordpractodontologia@unisinucartagena.edu.co

Francisco Miguel Soto Pacheco

Especialista en Odontopediatría y Ortopedia Maxilar. Universidad del Sinú seccional Cartagena, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4192-6144> correo: disciplinarodontologia@unisinucartagena.edu.co

Gloria Elena Pérez Trespalacios

Especialista en Odontopediatría y Ortopedia Maxilar. Magíster en Neuropsicología y Educación Universidad del Sinú seccional Cartagena, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5023-6885> correo: coordinadorcurricular@unisinu.edu.co

Resumen

La empatía durante la atención que brindan los profesionales de salud se concibe como un atributo cognitivo y comportamental que involucra la capacidad para comprender cómo las experiencias y sentimientos del paciente influyen y son influidos por condiciones de enfermedad, y la capacidad para transmitir dicha comprensión hacia el paciente. Es diverso el abordaje brindado al comportamiento empático, incluyendo estudios enfocados en las diferencias por género y curso académico, así como la identificación de factores que hipotéticamente pudieran ser explicativos de la empatía dentro de los cuales el compromiso académico y la autoeficacia han revestido interés. Objetivo general: Describir Empatía, compromiso académico y autoeficacia en estudiantes del programa de Odontología de una Institución Privada en Cartagena durante el año 2024. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. A partir de una muestra de 200 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideraron criterios de selección, y cumplimiento de resolución 008430 de 1993 y declaración de Helsinki, previa solicitud de aval de ética institucional. Para vinculación de participantes se solicitó consentimiento informado y se procedió a la recolección de información empleando 3 instrumentos, previamente sometidos a adaptación cultural y prueba piloto. Los recolectores de datos fueron entrenados. Los datos se fueron codificados para su análisis estadístico, se determinó la fiabilidad mediante α de Cronbach. Adicionalmente se calcularon estadísticas descriptivas. Resultados: existen altos niveles de empatía, compromiso académico y autoeficacia en los estudiantes (media global de $96,89 \pm 13,7$; $45,11 \pm 10,2$ y $33,76 \pm 5,6$ respectivamente). Se evidenció un resultado satisfactorio respecto a percepción de compromiso académico y autoeficacia, del mismo modo los sujetos de estudio mostraron alto nivel de empatía. Pese a lo anterior, es necesario desarrollar diseños

analíticos que permitan determinar la posible asociación entre estos tres factores los cuales se consideran indispensables atributos para lograr un desempeño satisfactorio en la atención en salud.

Palabras clave: odontología, estudiantes de odontología, empatía, compromiso laboral, autoeficacia, (DECS-Bireme).

DESCRIPTION OF EMPATHY, ACADEMIC ENGAGEMENT, SELF-EFFICACY IN DENTISTRY STUDENTS AT A PRIVATE INSTITUTION IN COLOMBIAN CARIBBEAN

Abstract

Empathy during the care provided by health professionals is conceived as a cognitive and behavioral attribute that involves the ability to understand how the patient's experiences and feelings influence and are influenced by disease conditions, and the ability to transmit this understanding to the patient. The approach given to empathic behavior is diverse, including studies focused on differences by gender, academic year, and other factors that could hypothetically explain empathy within which academic commitment and self-efficacy have been of interest. General objective: describe empathy, academic commitment and self-efficacy in students of Dentistry program in a Private Institution in Cartagena during year 2024. Methodology: A descriptive cross-sectional study. From a sample of 200 students, selected through non-probabilistic sampling for convenience, selection criteria were considered, and compliance with resolution 008430 of 1993 and the Declaration of Helsinki, after requesting an endorsement of institutional ethics. Informed consent was requested about participants and information was collected using 3 instruments, previously subjected to cultural adaptation and pilot testing. The data collectors were trained. The information was coded for statistical analysis, reliability was determined using Cronbach's α . Additionally, descriptive statistics were calculated. Results: empathy, academic commitment and self-efficacy in dentistry students' evidence high levels (global mean of 96.89 ± 13.7 ; 45.11 ± 10.2 and 33.76 ± 5.6 respectively). A satisfactory result was evidenced regarding the perception of academic commitment and self-efficacy; in same way the study subjects showed a high level of empathy. Despite the above, it is necessary to develop analytical designs that allow determining possible association between these three factors, which are considered essential attributes to achieve satisfactory health service provision.

Keywords: dentistry, students, dental, empathy, work engagement, self-Efficacy (DeCS-Bireme).

Identificación del proyecto de investigación: Diagnóstico Empático y comportamiento de compromiso académico y autoeficacia en estudiantes del programa de Odontología de una Institución Privada en Cartagena durante el año 2024. Financiación: Universidad del Sinú, seccional Cartagena.

Introducción

Los estudiantes del área de la salud tienen grandes desafíos durante su proceso de formación académica, los cuales implican no solo la adquisición de conocimientos propios de su disciplina, sino el desarrollo de habilidades blandas y otros atributos necesarios e indispensables para ejercer su profesión de forma competente y en respuesta a la demanda de necesidades de sus pacientes. Dentro de estas habilidades, se ha

destacado para el profesional de la salud, la comunicación eficiente, que implica lograr una satisfacción por parte del profesional de la salud respecto a lo que ha captado, escuchado, percibido de las necesidades y expectativas de su paciente (comprender los sentimientos, opiniones y experiencias de los mismos), para así instaurar planes de tratamiento personalizados y contextualizados a la realidad, para lograrlo surge el gran desafío de desarrollar habilidades empáticas (Moudatsou, et al., 2020). En este sentido, en los últimos años, se ha fomentado el interés por el abordaje de la empatía en diversos estudios, considerándola como un atributo indispensable en la formación y desempeño del profesional en el campo de atención en salud, por esto, diversas iniciativas de carácter investigativo se han realizado, con la intención de tomar decisiones a partir de la evidencia y proceder con ajustes curriculares pertinentes entendiendo que a partir de los programas académicos en el área de salud, pueden inducirse y aprovecharse espacios formativos para el fortalecimiento de diversas habilidades y competencias.

Para lograr lo anterior, la situación problemática del comportamiento de la empatía amerita atención y abordaje en suficiencia y extensión, puesto que, han sido estudiadas diversas variables que pudieran tener efecto sobre el desempeño académico y luego en desempeño profesional. A este respecto, términos como el Compromiso Académico y la Autoeficacia General, surgen como posibles factores a ser considerados dentro de la modulación de la empatía. En específico, para la carrera de odontología, se ha documentado previamente su relevancia (Tirado et al., 2022 y Tirado et al., 2020) y se ha estudiado el comportamiento de dichos factores de manera aislada, por lo que, los autores del presente estudio consideran que la evidencia documentada respecto a estos factores es limitada en Colombia y en la Costa Caribe, donde los factores no han sido abordados de manera simultánea con el comportamiento de la empatía en estudiantes de odontología, siendo necesario, liderar acciones como procesos de investigación que permitan realizar monitoreo del bienestar de la comunidad académica, garantizando entornos saludables para quienes se convertirán en la potencial fuerza de trabajo para el desarrollo humano, social y económico. Por lo anterior, se planteó como objetivo del presente estudio describir la empatía, compromiso académico y autoeficacia en estudiantes de un programa de Odontología adscrito a una Institución Privada en el Caribe Colombiano, ubicada en la ciudad de Cartagena de Indias durante el año 2024.

Fundamentación teórica

Empatía

El término de empatía no es reciente y sus definiciones son diversas, existiendo múltiples aspectos de discusión entre los cuales destaca si se trata de un concepto cognitivo o afectivo. En tanto la empatía cognitiva

hace alusión a la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona, la empatía afectiva se refiere a la experiencia de una emoción, inducida por un estímulo emocional (Cuff et al., 2016). En síntesis, se pudiera asumir la empatía como la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en reconocer al otro individuo como semejante (Mayo et al., 2019). La empatía por tanto se considera un atributo dinámico, que debe estimularse para su desarrollo y potenciación desde el proceso de formación en pregrado y que puede verse influenciada por diversos factores, dentro de los cuales los más ampliamente abordados incluyen la edad, el sexo, y el año de formación académica.

Medición de empatía

Escala de Empatía Médica de Jefferson (Jefferson Scale of Empathy, JSE)

Pese a que existen disponibles diversos instrumentos para medir empatía, evidenciando una buena consistencia externa y han sido validados en forma convergente o divergente o ambos, ninguna de estas escalas, fueron diseñadas específicamente para medir la empatía en el área médica; a diferencia de la Escala de Empatía Médica de Jefferson, EEMJ, diseñada por Hojat et al. (2003), misma que permite captar la esencia de la atención empática en profesionales de la salud y se ha convertido en un instrumento ampliamente difundido y validado en diversas profesiones para el área de la salud, permitiendo medir la capacidad de los profesionales de la salud para comprender y compartir las emociones de sus pacientes. Esta escala se compone de 20 ítems, cuya respuesta se emite en una escala Likert que va de 1 a 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo para los ítems que se responden de manera positiva y en caso contrario, para aquellos que se responden negativamente, 1 corresponde a totalmente de acuerdo y 7 totalmente en desacuerdo. De esta manera, las puntuaciones a obtener están ubicadas entre 20 y 140, en donde existe mayor presencia de empatía en las puntuaciones más altas. La escala a su vez está conformada por tres subescalas, alusivas a toma de perspectiva, el cuidado compasivo y habilidad de ponerse en el lugar del paciente (Mirani et al., 2019).

Antecedentes del estudio de Empatía en estudiantes de ciencias de la salud y odontología

Existen algunos estudios en diversos contextos a nivel mundial referentes a empatía, en específico para América Latina, se puede mencionar en México, Parra et al., (2016), en una muestra de estudiantes de medicina, donde se reporta una correlación significativa entre grado escolar y nivel de empatía, entre edad y nivel de empatía, el pertenecer al sexo femenino y evidenciar un mayor puntaje de empatía, este último resultado que coincide con lo expuesto por Huarcaya et al., (2019) en Perú en una muestra similar. En Colombia, específicamente en el caribe colombiano, hay evidencia del abordaje de la empatía enfatizando en el sexo y año de formación como factores asociados tales estudios son los de Erazo et al., (2012). Por su parte,

Anaya et al., (2014) en estudiantes de odontología evidencia altos niveles de empatía y se concluye que pueden existir variaciones de estos niveles, dependiendo de variables tales como la funcionalidad familiar, estado civil, soporte de amigos, estudiar odontología como primera opción de estudio y la reprobación de asignaturas.

Compromiso académico

Se considera el estado psicológico en el que se auto percibe la existencia de bienestar asociado con el desarrollo de un trabajo (Schaufeli et al., 2002), siendo en los últimos años un término que se ha llevado al campo académico y sugiriendo que corresponde a un estado de bienestar psicológico y de compromiso respecto a la realización de los estudios, este estado a su vez se ha descrito como conformado por tres dimensiones (vigor, dedicación y absorción) (Tirado et al., 2022).

Medición de compromiso académico

Para la medición del compromiso, han sido propuestos históricamente distintos instrumentos; sin embargo, la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES), ha sido muy bien recibida y aceptada, la escala originalmente conformada por 24 ítems se redujo a 17 ítems y posteriormente a 9 ítems (UWES-9), siendo reportada buena consistencia interna y confiabilidad en prueba test-retest (Schaufeli et al., 2006). Así mismo, Su validación se ha realizado en diversos estudios en diferentes contextos y áreas geográficas de los continentes América, Europa, Asia y África (Tirado et al., 2022).

Utrecht Engagement Scale (UES)

Es una escala multidimensional utilizada para evaluar el compromiso de los individuos con sus actividades. Este compromiso evidenciado a la hora de realizar determinada actividad es esencial para alcanzar y conservar bienestar psicológico y lograr un desempeño deseable en la actividad realizada (Del Carmen Pérez-Fuentes et al., 2019). Se encuentra conformada por 9 ítems para valorar el compromiso académico y a su vez se subdivide en 3 factores los cuales son Vigor (ítems 1,2 y 5), Dedicación (ítems 3, 4, 7), Absorción (ítems 6, 8, 9). Su respuesta es formato tipo Likert con valores de 0 a 6 (0= nunca, 1 pocas veces al año, 2= una vez al mes o menos, 3= pocas veces al mes, 4=una vez a la semana, 5=pocas veces a la semana, 6=diariamente), en el cual la puntuación total oscila entre 0 y 54, una puntuación más alta indica la existencia de mayor compromiso académico (Schaufeli et al., 2017).

Antecedentes del estudio de Compromiso académico en estudiantes de ciencias de la salud y odontología

Pese a que los estudios previos de compromiso se han focalizado en el ámbito laboral, se dispone de ciertos antecedentes alusivos a la implementación de instrumentos para la obtención del valor de comportamiento de

compromiso académico en estudiantes de ciencias de la salud. En este sentido, es posible destacar el estudio de Martos et al., (2018) en estudiantes de enfermería en el contexto de España, así mismo, Carmona-Halty et al. (2019) aplican el instrumento sobre una muestra diversa de estudiantes de ciencias de la salud, con el propósito de determinar validez factorial y confiabilidad logrando consistencia interna satisfactoria. Del mismo modo, Domínguez et al., (2020) realizan validación de la escala para estudiantes Universitarios de áreas distintas a salud. En particular, para Colombia y la ciudad de Cartagena, se puede mencionar la medición de compromiso académico en estudiantes de odontología por parte de Tirado et al., (2022); sin embargo, esta se limitó a estudiantes del área clínica, ofreciendo una aproximación al comportamiento descriptivo de la versión de 9 ítems de Utrecht Engagement Scale (UES).

Autoeficacia

La percepción hace referencia a aquellas impresiones de un objeto determinado que puede procesar un individuo a través de sus sentidos, pues son éstos los receptores principales encargados de interactuar con los estímulos procedentes del medio exterior (Zapata-Tobón et al., 2023). Sin embargo, también puede desarrollar una auto percepción que se considera como la percepción propia y juicios que hacen las personas respecto a sus capacidades para alcanzar logros en cuanto a su rendimiento y de implementar el uso de habilidades propias para afrontamiento y entrega de soluciones ante las diversas situaciones desafiantes que se presentan en la cotidianeidad tal como lo señala Ornelas et al. (2012).

Medición de autoeficacia

Con el transcurrir del tiempo, la apuesta por instrumentos para medición de la autoeficacia ha sido dinámica, surgiendo la Escala de Autoeficacia Social Académica (Gore, 2005), el Inventario de Autoeficacia para el Estudio (Pérez y Delgado, 2006), la Escala de Autoeficacia en Conductas Académicas (Muñoz et al., 2012), Sin embargo, el Test de Autoeficacia General en su adaptación española (Schwarzer y Baessler, 1996), es el instrumento con reportes de propiedades psicométricas satisfactorias como fiabilidad, validez convergente y discriminante.

Test de Autoeficacia General (General Self-Efficacy Scale, GSE)

Es una prueba utilizada para valorar la creencia generalizada de una persona en su capacidad para la organización y ejecución de todas aquellas acciones necesarias para afrontar las situaciones exigentes y alcanzar metas. La autoeficacia es un factor clave en la motivación, el rendimiento y la adaptación a nuevos desafíos. Conformado por 10 ítems con 4 posibles respuestas en escala tipo Likert con valores de 1 a 4 (1=

incorrecto, 2= a penas cierto, 3= más bien cierto, 4= cierto) en el cual la puntuación total oscila entre 10 y 40, una puntuación más alta indica la existencia de mayor autoeficacia (Schwarzer y Baessler, 1996).

Antecedentes del estudio de Autoeficacia en estudiantes de ciencias de la salud y odontología

Algunos estudios respecto a autoeficacia en odontología muestran el comportamiento de esta y su influencia en otros factores determinantes en el buen desempeño académico de los estudiantes que a futuro serán los profesionales de la odontología, a este respecto se pueden destacar los esfuerzos de Danaei et al. (2018), en estudiantes de odontología de último año y Ersan et al. (2017) donde el bajo nivel de autoeficacia parece propiciar la existencia de mayor estrés para el ejercicio de la atención odontológica. En el contexto de Colombia, en específico en Cartagena, Tirado et al. (2020), reportan la existencia de una percepción de autoeficacia alta en estudiantes de odontología a partir de la escala de autoeficacia general.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo el paradigma de investigación cuantitativo, mediante un estudio descriptivo de corte transversal (Aboalshamat et al., 2015). En cuanto a la población objeto de estudio esta estuvo conformada por los estudiantes del programa de Odontología de la Universidad del Sinú seccional Cartagena de primer al último año de carrera. En los criterios de selección que fueron utilizados en la población se estableció que se abordaría a los estudiantes formalmente matriculados en el programa de Odontología, con aceptación voluntaria de participación mediante la firma del consentimiento informado o asentimiento en caso de menores de edad. Fueron excluidos aquellos estudiantes que por retiro voluntario (congelamiento de sus estudios por enfermedad, situación económica, traslado hacia otra universidad) se encontraron ausentes en cualquiera de las etapas de recolección de los datos, así mismo se excluyeron a estudiantes de otras universidades que al momento de la medición estuvieran realizando prácticas en la institución objeto de estudio.

El muestreo que se realizó fue el no probabilístico a conveniencia en todos los cursos de la carrera, con el fin de evitar la limitación de localizar a los estudiantes a causa de la pluralidad de horario, logrando así un tamaño muestral de 200 estudiantes.

Para el diseño y desarrollo del estudio se consideraron los criterios expuestos en la declaración de Helsinki, previamente se solicitó aval institucional ante comité de ética y bioética y en cumplimiento de los criterios expuestos en la normativa nacional vigente para Colombia en la resolución 008430 de 1993, el estudio fue categorizado con riesgo inferior al mínimo. Los participantes en el estudio convinieron participar de manera

voluntaria y con aprobación escrita de consentimiento informado, previamente se otorgó por parte de grupo de investigación la debida garantía de resguardo de información y confidencialidad.

La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos, para la obtención de datos demográficos (edad, sexo, año de curso académico) se diseñó un cuestionario el cual fue validado por contenido y juicio de expertos. Para la valoración de la variable Empatía se utilizó la Escala de Empatía de Jefferson para Estudiantes de Pregrado (Hojat et al., 2004), respecto a la variable Compromiso académico, se utilizó La Escala De Compromiso Laboral De Utrecht (UWES) (Schaufeli et al., 2006), para la variable Autoeficacia, se utilizó la prueba de autoeficacia general en su adaptación española (Schwarzer y Baessler, 1996).

El Procedimiento que se utilizó se describen por fases, a continuación, se muestran las acciones realizadas:

- **Fase 1.** validación cultural de todas las escalas: se realizó mediante juicio de expertos y posterior prueba piloto en estudiantes elegidos al azar de una unidad académica similar ubicada en el contexto del caribe colombiano y procedente de un programa de odontología.
- **Fase 2.** Proceso de recolección de información mediante los instrumentos previamente indicados, los cuales fueron digitalizados haciendo uso de la herramienta de Google forms (herramienta de Google Workspace), en formato de preguntas con Selección múltiple (permite elegir una opción entre varias), Desplegables (Menús desplegados para seleccionar una opción). El formato fue proyectado mediante código QR en aulas académicas durante sesiones previamente concertadas con los profesores encargados de las mismas. En dichas sesiones, estaba presente al menos uno de los investigadores previamente entrenado para conducir la sesión aplicando las escalas, atendiendo consultas y verificando la completitud del diligenciamiento. En cada sesión, se realizó una introducción que contenía importancia de la investigación e implicaciones de sus resultados para la mejora de su curriculum o pensum. Las sesiones fueron programadas por cursos o años académicos para evitar el cruce de información, y estas tenían duración de 30 minutos aproximadamente considerando la realización del espacio alusivo a palabras introductorias y el posterior diligenciamiento de los datos demográficos y de los ítems de las 3 escalas.
- **Fase 3.** Procesamiento de datos y análisis estadístico: los datos fueron exportados a una matriz de Excel para Windows 10®, los participantes fueron codificados para enmascarar su identidad, posteriormente la matriz fue importada hacia el software IBM SPSS Statistics Base V22. 0.0. en el cual fueron sometidos a análisis de la fiabilidad de las escalas. Posteriormente, se estimaron estadígrafos descriptivos

(promedios, desviación estándar, distribución de frecuencias y porcentajes). Se asumió un nivel de significación de $\alpha \leq .05$ y $\beta \leq .20$.

Resultados

La edad promedio de los participantes fue de 20,56 (DE= 2,88 años). El sexo femenino predominó con casi el 60% de participantes, en referencia a los semestres y año académico que aportó mayor cantidad de participantes a la muestra fue primer o segundo semestre, es decir 1 año de carrera con 26,5% (tabla 1).

Tabla 1.

Caracterización demográfica de los sujetos de estudio

<i>Variables</i>		
Sexo	<i>n</i>	<i>%</i>
Femenino	114	57,0
Masculino	86	43,0
Semestre o año académico	Frecuencia	<i>%</i>
Primer o segundo semestre (1 año)	53	26,5
Tercer o cuarto semestre (2 año)	47	23,5
Quinto o sexto semestre (3 año)	42	21,0
Séptimo u octavo semestre (4 año)	32	16,0
Noveno o décimo semestre (5 año)	26	13,0

Fuente: elaboración propia, (2024).

Respecto al comportamiento de la empatía, la media de las puntuaciones fue de 96,89 y la desviación estándar, de 13,7. El rango observado fue de 51-140 en comparación con el rango posible esperado de 20-140, los puntos de corte establecido fueron 20 a 79: empatía bajo, 80 a 140: empatía alto. En referencia al puntaje global de compromiso académico la media de puntuación fue 45,11 (DE=10,2) y su rango observado de 1 a 54 en comparación con el rango esperado de 0 -54, los puntos de corte establecidos (0 a 18: compromiso bajo, 19 a 36: compromiso moderado, 37 a 54: compromiso alto), evidencian alto compromiso académico por parte de los estudiantes. Para el caso de la autoeficacia, la media fue 33,76 (DE=5,6), siendo el rango observado de 17 -40 en contraste con el esperado 10-40, los puntos de corte establecidos (0 a 20: bajo, 21 a 30: media y 31 a 40: alto) representando una percepción alta de autoeficacia en la muestra de estudiantes participantes. En la tabla 2 se puede apreciar la distribución por puntos de corte de los participantes.

Tabla 2.

Resultados de distribución por puntos de corte en cada una de las escalas

<i>Escalas</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
Empatía	Bajo	12	6
	Alto	188	94
Compromiso académico	Bajo	5	2,5
	Moderado	31	15,5
	Alto	164	82
Autoeficacia	Bajo	5	2,5
	Medio	53	26,5
	Alto	142	71
	Total	200	100

Fuente: elaboración propia, (2024).

Los resultados respecto a Confiabilidad, la Consistencia Interna lograda para las escalas y pruebas se muestran en la tabla 3, para el caso de la Empatía fue similar a los resultados reportados en otras adaptaciones en contextos latinoamericanos. El análisis factorial exploratorio, permitió la extracción a 3 factores de acuerdo con los esperados para la escala. En cuanto a la consistencia Interna de Compromiso académico y Autoeficacia general, los resultados muestran valor de alfa cercanos a 0,90 (tabla 3).

Tabla 3.

Resultados análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para Escala utilizadas

<i>Escala y variable</i>	Fiabilidad alcanzada	
	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>ítems o elementos</i>
EEMJ-Empatía	0,778	20
UWES- compromiso académico	0,92	9
Autoeficacia general- Autoeficacia	0,91	10

Fuente: elaboración propia, (2024).

En el análisis de comportamiento de respuestas para compromiso académico, en cuanto todos los ítems predominan la categoría de respuesta diariamente y pocas veces a la semana. Sin embargo, es importante considerar las categorías nunca y pocas veces al año en las que para el ítem. 1 “Mis tareas como estudiante me hacen sentir lleno de energía” se obtuvo en cerca del 8% de los participantes, para el ítem 2 “Me siento fuerte y

vigoroso cuando estoy estudiando o voy a clases” en 4,5%, ítem 3 “Estoy entusiasmado con mi carrera” en el 5%, ítem 4 “Mis estudios me inspiran cosas nuevas” en 3%, ítem 5 “Cuando me levanto por la mañana me apetece ir a clases o a estudiar” en 8%, ítem 6 “Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mis estudios” en 3%, ítem 7 “Estoy orgulloso de hacer esta carrera” en 2%, ítem 8 “Estoy inmerso en mis estudios” en el 3,5% y ítem 9 “Me dejo llevar cuando realizo mis tareas como estudiante” en 6%.

En el análisis de comportamiento de respuestas para autoeficacia, predominaron las respuestas en la categoría de cierto entre los ítems con porcentajes que fluctúan entre un 30 a 60%, sin embargo, se sugiere considerar con atención los porcentajes de estudiantes que se identifican con las categorías de respuesta incorrecto y apenas cierto, ítem “Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga” reportada en el 16,5%, ítem “Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente” en el 9%, ítem “Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas” en el 13,5%, ítem “Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados” en 18%, ítem “Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas” en 13%, ítem “Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles” en 21,5%, ítem “Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo” para el 14%, ítem “Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario” para el 9%, ítem “Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre que debo hacer” para un 16%, y finalmente en el ítem “Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo hacerlo” en un 14 %.

Discusión

A la luz de la evidencia consultada por los investigadores a nivel de Colombia y de Cartagena de Indias en la temática de empatía, existe poca evidencia de su abordaje con factores que pudieran ser moduladores de la misma como lo son el compromiso académico y la autoeficacia. Los estudios previos, se han centrado en las discrepancias en lo referente a la empatía, la edad y el sexo y año académico, del mismo modo la aplicación de los instrumentos para valorar compromiso académico y la autoeficacia, se han implementado en muestras pequeñas, por lo que el abordaje de toda la población del programa de odontología de esta institución universitaria del caribe colombiano quizás puede ofrecer una aproximación del comportamiento descriptivo de estas variables. Lo anterior, constituye una línea base indispensable para diseñar, implementar y valorar las acciones en pro del bienestar de la comunidad académica, potencial fuerza de trabajo para el desarrollo humano, social y económico.

En el presente estudio, se reconoce como una limitación que el diseño transversal no permite determinar si los niveles de empatía obedecen a una postura específica en ese momento o a la habilidad previamente adquirida por los estudiantes, del mismo modo no es posible establecer como ha variado la percepción de compromiso académico y de autoeficacia en los estudiantes durante su proceso de formación, por lo que sería ideal considerar en otros estudios el efecto de la variable tiempo mediante un diseño longitudinal. Lo anterior, serviría para proponer intervenciones oportunas que permitan potenciar y mejorar los niveles de empatía, compromiso académico y autoeficacia, previendo así el posterior efecto sobre el desempeño del futuro odontólogo.

La escala de Empatía Médica de Jefferson ha sido validada a nivel internacional como España y en países latinoamericanos que demuestran su grado de confiabilidad adecuado (alfa de Cronbach de 0,7 a 0,9) lo cual se asemeja a lo reportado en el presente estudio, en donde el valor de alfa fue de 0,77 y similar a lo reportado por Anaya et al., (2015) en una muestra de estudiantes de medicina en el mismo contexto sociocultural, donde el valor fue 0,79. En referencia a la escala de compromiso académico, los estudios previamente reportados, han focalizado su interés en el ámbito laboral, destacando así iniciativas desde México y Perú, validando la escala en estudiantes de áreas distintas a salud (De la Cruz Pérez et al., 2017; Dominguez-Lara et al., 2020). En tanto, a la luz de los autores en el contexto de Cartagena, el presente estudio es una iniciativa para valorar fiabilidad y comportamiento de ítems que componen la escala. Es importante destacar que los valores que se obtienen son satisfactorios superando los reportados previamente en México, por Depraect et al. (2019) y Colombia (Cartagena) por Tirado (2017). En referencia al comportamiento de la autoeficacia en los sujetos de estudio, el valor promedio general se encuentra por encima de las cifras reportadas en otros estudios como Aboalshamat et al. (2015) con valor de 27,22 y aún muy superior a lo reportado en el mismo contexto por Tirado (2020).

Conclusión

Se evidenció un resultado satisfactorio respecto a percepción de compromiso académico y autoeficacia, del mismo modo los sujetos de estudio mostraron alto nivel de empatía. Pese a lo anterior, es necesario desarrollar diseños analíticos que permitan determinar la posible asociación entre estos tres factores los cuales se consideran indispensables atributos para lograr un desempeño satisfactorio en la atención en salud.

Agradecimientos

A los estudiantes participantes y a los estudiantes Jozef Ortega Bonett, Jireh Núñez quienes durante el estudio contribuyeron en la aplicación de los instrumentos para recolección.

Referencias

- Aboalshamat, K., Hou, X., & Strodl, E. (2015). Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher*, 37(sup1), S75-S81. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1006612>
- Anaya, M. V. M., Amador, L. R. T., y Martínez, F. G. (2015). Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 185-192. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2015000300003>
- Anaya, M. M., Navarrete, G. R. F., y Amador, L. T. (2014b). Empatía y factores relacionados en estudiantes de odontología de la universidad de Cartagena. *Revista Colombiana de Investigación En Odontología*, 5(14), 69. <https://doi.org/10.25063/21457735.176>
- Carmona-Halty, M. A., Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2019). The Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-9S): Factorial Validity, Reliability, and Measurement Invariance in a Chilean Sample of Undergraduate University Students. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01017>
- Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion review*, 8(2), 144-153.
- Danaei, S. M., Azadeh, N., & Jafarpur, D. (2018). General Self-Efficacy and Self-Perceived Confidence of Dental Students in Performing Orthodontic Clinical Skills. *Educational Research In Medical Sciences*, 7(2). <https://doi.org/10.5812/erms.80010>
- De la Cruz Pérez, M. A., Chávez, J. R., Palencia, A. R., y Aguirre, G. Á. D. (2017). Adaptación y validación mexicana de la Utrecht Work Engagement Scale, versión para estudiantes. *Psicología Iberoamericana*, 25 (2), 35-43. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i2.104>
- Depraect, N. E. Z., Morales, S. N. M., y Rodríguez, C. L. (2019). Engagement en estudiantes universitarios de la salud. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 76(2), 81-84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od192e.pdf>
- Del Carmen Pérez-Fuentes, M., Del Mar Molero-Jurado, M., Del Mar Simón-Márquez, M., Barragán-Martín, A. B., Martos-Martínez, Á., Ruiz-Oropesa, N. F., y Gázquez-Linares, J. J. (2020). Engagement académico e inteligencia emocional en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista de Psicología y Educación - Journal Of Psychology And Education*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.23923/rpye2020.01.187>
- Dominguez-Lara, S. A., Sánchez-Villena, A. R., & Fernández-Arata, M. (2020). Psychometric properties of the UWES-9S in Peruvian college students. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 7-39. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.2>
- Erazo Coronado, A. M., Alonso Palacio, L. M., Rivera Ugalde, I., Zamorano Arancibia, A., y Díaz Narváez, V. P. (2012). Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad

- Metropolitana de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 28(3), 354-363. <https://doaj.org/article/c7d454c7db4540098a9d17f4e0af6710>
- Ersan, N., Fişekçioğlu, E., Dölekoğlu, S., Oktay, İ., & İlğüy, D. (2017). Perceived sources and levels of stress, general self-efficacy and coping strategies in clinical dental students. *Psychology Health & Medicine*, 22 (10), 1175-1185. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1286359>
- Gore, P. A. (2005). Academic Self-Efficacy as a Predictor of College Outcomes: Two Incremental Validity Studies. *Journal Of Career Assessment*, 14(1), 92-115. <https://doi.org/10.1177/1069072705281367>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J., & Magee, M. (2003). Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson scale of physician empathy. *Seminars In Integrative Medicine*, 1(1), 25-41. [https://doi.org/10.1016/s1543-1150\(03\)00002-4](https://doi.org/10.1016/s1543-1150(03)00002-4)
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Rattner, S., Erdmann, J. B., Gonnella, J. S., y Magee, M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education*, 38(9), 934-941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>
- Huarcaya-Victoria, J., & Rivera-Encinas, M. T. (2019). Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú. *Repositorio Académico USMP*. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6248>
- Martos, Á., Del Carmen Pérez-Fuentes, M., Del Mar Molero, M., Gázquez, J. J., Del Mar Simón, M., y Barragán, A. B. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal Of Investigation In Health Psychology And Education*, 8(1), 23. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v8i1.223>
- Mayo, G. V., Quijano, E. G., Ponce, D. A., y Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(2), 131-140. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
- Mirani, S. H., Shaikh, N. A., & Tahir, A. (2019). Assessment of Clinical Empathy Among Medical Students Using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.4160>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Muñoz, F., Zueck, M. C., Gastélum, G., & Guedea, J. C. (2012b). Composición Factorial de una Escala de Autoeficacia en el Ámbito Sociocultural en Universitarios de Ingeniería. *Formación Universitaria*, 5(5), 39-50. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062012000500005>
- Parra Ramírez, G., & Cámara Vallejos, R. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica*, 6(24), 221-227. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>

- Pérez, E. R., y Delgado, M. F. (2006). Inventario de autoeficacia para el estudio: desarrollo y validación inicial. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/5f3f68b487274cb5a155751cc18818f1>
- Tirado, L. R. (2020). Percepción de autoeficacia general en estudiantes de odontología de una institución educativa privada de Cartagena. En En: Chirinos, Y., Ramírez, A., Godínez, R. Barbera, N. y Rojas, D. (2020). (Eds.), *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica*. Vol. XII. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. DOI: <https://doi.org/10.47212/tendencias2020vol.xii.39>
- Tirado L., Madera, M., y Acosta, C. L. (2022). Compromiso académico en estudiantes de odontología en prácticas clínicas en una universidad privada de Cartagena. En En: Chirinos, Y., Ramírez, A., Godínez, R. Barbera, N. y Rojas, D. (2022). (Eds.), *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica*. Vol. XVII. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. DOI: <https://doi.org/10.47212/tendencias2022vol.xvii.2>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). *Utrecht Work Engagement Scale -17* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t07164-000>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. *Educational And Psychological Measurement*, 66(4), 701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2017). An Ultra-Short Measure for Work Engagement. *European Journal Of Psychological Assessment*, 35(4), 577-591. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>
- Schwarzer, R., & Baessler, J. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
- Zapata-Tobón, E., Ramírez-Ortiz, M., Jones-Castilla, N. y Quintero-Arrubla, S. (2023). Percepciones de maestros sobre la investigación escolar y su relación con las experiencias educativas en un colegio de Medellín. *Revista Temario Científico*, 3. <https://doi.org/10.47212/rtcAlinin.1.123.4>