

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN  
INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS  
DE TACNA, 2024

TESIS

Presentada por:

C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TACNA – PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN  
INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS  
DE TACNA, 2024**

**TESIS**

Presentada por:

**C.D. ARLET KRISTEL PAMELA REMUZGO ALVARADO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

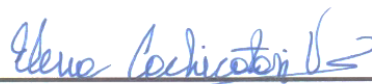
Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



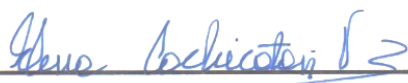
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Presidenta



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
Miembro



Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado  
Miembro



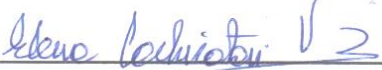
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado** en mi condición de asesora acreditado por la Resolución de Facultad N° 054-2024- FACS/UNJBG, del 13 de mayo del 2024, de la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024** presentada por la **C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 12 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciada líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título de Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**, según corresponde para su publicación en el repositorio Institucional.

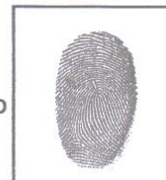
Tacna, 25 de septiembre del 2024

  
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado  
DNI: 00419190

**Asesora**

  
C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado  
DNI: 70074850

**Tesista**



## *DEDICATORIA*

*A Dios, que me mantiene en pie a pesar de las vicisitudes de la vida.*

*A mi madre Mercedes, por ser mi más grande apoyo y sostén.*

*A mi abuelita Molina, por ser mi mejor recuerdo de lo lejos que puedo llegar.*

Arlet Remuzgo Alvarado

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme el entorno necesario para alcanzar mis objetivos académicos.

A la segunda especialidad profesional de enfermería, gracias por la formación brindada que ayudó a mi crecimiento profesional y personal.

A mi asesora, la Dra. Elena Cachicatari, por su constante respaldo, mentoría y sus grandes aportes a la consolidación de este trabajo de investigación.

Al Colegio Odontológico del Perú Región Tacna, por brindarme las facilidades para el acceso a la información requerida para la ejecución del trabajo.

A cada colega cirujano dentista, que se tomó el tiempo para amablemente responder a los cuestionarios aplicados.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos.....	9
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	13
1.6. Variables de estudio.....	14
1.7. Operacionalización de variables.....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Base Teórica.....	27
2.2.1. Empatía .....	27
2.2.2. Colaboración interprofesional .....	34
2.3. Definición conceptual de términos.....	45
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>46</b>
3.1. Enfoque de la investigación.....	46
3.2. Tipo de investigación.....	46

3.3. Método de investigación.....	46
3.4. Población.....	46
3.5. Muestra.....	47
3.6. Unidad de análisis.....	48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.8. Validez y confiabilidad.....	49
3.9. Procedimiento de recolección de datos .....	50
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	51
3.11. Consideraciones éticas.....	51
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS.....</b>	<b>53</b>
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción.....	45
4.2 Discusión.....	59
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 01.</b> Nivel de empatía en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	54
<b>TABLA 02.</b> Colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	56
<b>TABLA 03.</b> Relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	58
<b>TABLA 04.</b> Pruebas de Normalidad.....	88
<b>TABLA 05.</b> Análisis de confiabilidad del cuestionario Escala de empatía médica de jefferson (versión-s).....	91
<b>TABLA 06.</b> Análisis de confiabilidad del Cuestionario Escala jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional.....	91
<b>TABLA 07.</b> Características en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	100
<b>TABLA 08.</b> Nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	106
<b>TABLA 09.</b> Nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva en cirujanos dentistas de tacna, 2024.....	108
<b>TABLA 10.</b> Nivel de empatía en la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del otro en cirujanos dentistas de Tacna, 2024...	110

<b>TABLA 12.</b> Nivel de colaboración interprofesional en la dimensión relaciones de trabajo en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	116
--	-----

<b>TABLA 13.</b> Nivel de colaboración interprofesional en la dimensión responsabilidad profesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	114
--	-----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 01.</b> Nivel de empatía en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	55
<b>GRÁFICO 02.</b> Colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	57
<b>GRÁFICO 03.</b> Grupo etario en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	102
<b>GRÁFICO 04.</b> Sexo en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	103
<b>GRÁFICO 05.</b> Lugar de trabajo en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	104
<b>GRÁFICO 06.</b> Tiempo de trabajo en la profesión en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	105
<b>GRÁFICO 07.</b> Nivel de empatía en la dimensión cuidado con compasión en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	107
<b>GRÁFICO 08.</b> Nivel de empatía en la dimensión toma de perspectiva en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	109
<b>GRÁFICO 09.</b> Nivel de empatía en la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del otro en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	111
<b>GRÁFICO 10.</b> Nivel de colaboración interprofesional en la dimensión relaciones de trabajo en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	113
<b>GRÁFICO 11.</b> Nivel de colaboración interprofesional en la dimensión responsabilidad profesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024.....	115

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna en 2024. Metodología: Se llevó a cabo un estudio relacional, prospectivo y transversal con un diseño de campo; la muestra estuvo compuesta por 275 cirujanos dentistas de Tacna que completaron dos cuestionarios: la Escala de Empatía Médica de Jefferson y la Escala Jefferson de Actitudes Relacionadas con la Colaboración Interprofesional. Resultados: El 53,45 % de los cirujanos dentistas mostró un alto nivel de empatía, mientras que el 24,73 % presentó un nivel bajo y el 21,82 % un nivel medio. En cuanto a la colaboración interprofesional, el 54,18 % de los cirujanos dentistas alcanzó un nivel alto, el 30,18 % un nivel medio y el 15,64 % un nivel bajo. Para evaluar la asociación entre ambas variables, se aplicó el estadístico Tau b de Kendall, encontrándose una correlación significativa entre la empatía y la colaboración interprofesional ( $p=0,000$ ). Conclusiones: Se evidencia una asociación positiva y estadísticamente significativa de grado considerable entre la empatía y la colaboración interprofesional entre los cirujanos dentistas de Tacna en 2024.

**Palabras clave:** Empatía, colaboración interprofesional, cirujano dentista.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between empathy and interprofessional collaboration in Stomatological Surgeons of Tacna, 2024. Methodology: relational, prospective, cross-sectional, field design study; The study sample was made up of 275 dental surgeons from Tacna who answered two questionnaires, these were the Jefferson Medical Empathy Scale and the Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration. Results: 53.45% of the dental surgeons presented a high level of empathy, followed by a low level with 24.73% and a medium level with 21.82%. 54.18% of dental surgeons presented a level of interprofessional collaboration, followed by a medium level with 30.18% and a low level with 15.64%. To evaluate the association between both variables, Kendall's Tau b statistic was used and a significant evaluation was found between empathy and interprofessional collaboration ( $p=0.000$ ). Conclusions: There is a statistically significant positive association of considerable degree between empathy and interprofessional collaboration in dental surgeons in Tacna in the year 2024.

**Keywords:** Empathy, interprofessional collaboration, dental surgeon.

## INTRODUCCIÓN

La empatía se ha destacado como una de las competencias esenciales en el ámbito de la atención en salud, ya que constituye la base de las interacciones humanas y profesionales efectivas. Definida como la capacidad de comprender y compartir las emociones y perspectivas de los demás, la empatía permite a los profesionales de la salud, incluidos los cirujanos dentistas, establecer relaciones más profundas y significativas con sus pacientes y colegas. En el contexto clínico, una comunicación empática no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también influye en la calidad de la atención y en los resultados terapéuticos. De igual manera, en los equipos de salud, la empatía favorece la cohesión y la comprensión entre los distintos profesionales, facilitando una colaboración interprofesional efectiva (1).

La colaboración interprofesional ha emergido como un pilar fundamental en la práctica clínica moderna, especialmente en el contexto de la atención de salud. Este enfoque consiste en la interacción activa y coordinada de profesionales de diversas disciplinas, quienes trabajan juntos con el objetivo de mejorar la calidad de la atención al paciente y optimizar los resultados de salud. En un entorno clínico, como el de los cirujanos dentistas, la colaboración no solo involucra a otros odontólogos, sino también a otros profesionales de la

salud, lo que permite un abordaje integral y holístico del tratamiento del paciente. La integración efectiva de un equipo interprofesional requiere de competencias como la empatía, la cual no solo mejora la relación entre profesionales de la salud, sino que también favorece la calidad del cuidado brindado al paciente, lo que subraya su relevancia en la práctica odontológica (2).

La presente investigación buscó explorar la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna en el año 2024, con el fin de analizar cómo estas competencias influyen en la dinámica del trabajo en equipo dentro del ámbito odontológico.

La presente investigación se estructura en cuatro capítulos.

El primero, denominado "Planteamiento del problema", aborda la formulación del problema, los objetivos, la justificación, hipótesis y la operacionalización de variables.

El segundo capítulo, "Marco teórico", incluye los antecedentes (a nivel mundial, nacional y local) y las bases teóricas.

El tercer capítulo, "Metodología de la investigación", abarca la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos de recolección y procesamiento de datos.

Por último, el cuarto capítulo presenta los resultados y la discusión, seguidos de las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Durante los últimos años se ha incrementado la acogida del concepto de la atención de salud basada en evidencia y orientada hacia una relación terapéutica basada en la compasión, la empatía, el trabajo en equipo, la colaboración y la sensibilidad por las necesidades, valores y preferencias del paciente.

Estudios sugieren que el compromiso empático en el cuidado del paciente puede llevar a mejores resultados clínicos, además se resaltan a la empatía y la colaboración interprofesional como elementos principales del profesionalismo en el área de la salud y que deberían ser considerados como elementos fundamentales en la atención centrada en el paciente (3).

Según la OMS (4), la empatía, es uno de los valores fundamentales de un modelo relacional de atención sanitaria centrado en el paciente. En los últimos tiempos, el esfuerzo por lograr una mayor eficiencia en la atención médica, incluyendo la eficiencia económica, ha provocado que estos principios

se dejen de lado con frecuencia, dificultando su integración en la práctica por parte de los profesionales de la salud.

La empatía en el ámbito de la salud y específicamente en el área de la odontología ha sido ampliamente estudiada principalmente en los futuros odontólogos, así tenemos que:

A nivel mundial, en Pakistán, en estudiantes de odontología, predominó un nivel alto (46,66 %), con puntuaciones en la escala de empatía de Jefferson (JSE) entre 80 y 89 de los participantes, con una puntuación media de  $82,3 \pm 5,7$ ; seguido de un nivel moderado de empatía (37,77 %) , con puntuaciones JSE que oscilaron entre 70 y 79, y una media de  $77,5 \pm 6,3$  (5).

En Bangladesh, también en estudiantes de odontología, un estudio encontró que la mayoría de encuestados (83,4 %) presentó un nivel bueno de empatía y un 16,6% tenían un nivel de empatía malo (6).

En Paraguay, en relación con el nivel de empatía, el 71,2% presentó un nivel medio, el 17,6% obtuvo un nivel bajo y el 11,2% de los participantes alcanzó un nivel alto (7).

En Ecuador, de los 80 estudiantes de estomatología evaluados, se observó que la mayoría (66,25%), mostró un nivel intermedio de empatía. Un grupo considerable (31,25%), alcanzó un nivel alto de empatía, lo que sugiere una mayor capacidad para comprender y responder a las necesidades emocionales de los pacientes. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje (2,50%), presentó un nivel bajo empatía (8).

A nivel nacional; en Lima, en una muestra total investigada, se determinó que el 53% de los participantes se ubicó en la categoría de nivel medio de empatía. Un 27% fue clasificado en la categoría de nivel bajo, mientras que el 20% restante alcanzó un nivel alto de empatía (9).

En Huánuco, en futuros odontólogos, se observó que el nivel alto de empatía fue el más frecuente (60,7%); a continuación, el nivel medio alcanzó un 37,5%, mientras que el nivel bajo fue el menos común (1,8%) (10).

En Ica, de los estudiantes evaluados, el 50,4% mostró un nivel de empatía intermedia, mientras que el 44,4% presentó una empatía sobresaliente. Un pequeño porcentaje (3%), alcanzó un nivel de empatía alta, y solo el 2,3% mostró un nivel de empatía baja. Cabe destacar que ningún estudiante se ubicó en la categoría de empatía deficiente (11).

En Tacna, se llevó a cabo un estudio entre profesionales de la salud que reveló que el 54,3% de ellos tenía un nivel bajo de empatía, mientras que el 32,6% mostró un nivel moderado. Solo el 13% de los participantes presentó un alto nivel de empatía. (12).

En cuanto a la colaboración interprofesional. Se define como el proceso mediante el cual profesionales de diferentes disciplinas trabajan de manera conjunta y coordinada para alcanzar objetivos comunes en la atención al paciente. Este enfoque consiste en combinar conocimientos, habilidades y puntos de vista de distintas disciplinas, con el propósito de ofrecer una atención completa y de excelente calidad. En el contexto de la salud, la colaboración interprofesional no solo mejora la eficacia del tratamiento al combinar diversas experticias, sino que también fomenta una comunicación abierta y el respeto mutuo entre los miembros del equipo.

Este concepto relativamente nuevo ha sido hasta el momento poco estudiado en el ámbito odontológico, predominando investigaciones en profesionales de la salud como médicos y enfermeras.

A nivel mundial, en España en una muestra de enfermeras, se halló que en la colaboración interprofesional predominó el nivel medio (62,3 %), seguido del nivel alto (27,9 %) y del nivel bajo (9,8 %) (13).

En Brasil, en una investigación que tuvo como muestra a estudiantes de salud de pregrado se halló un promedio de 129,3 en la escala de Jefferson para la colaboración interprofesional (EJARCI), valor que se ubica en el nivel alto (14).

También en Brasil, en profesionales de la salud, se halló un promedio de 121 en la escala de Jefferson para la colaboración interprofesional, valor que se ubica en el nivel alto.

A nivel nacional, en Lima se estudiaron las actitudes hacia la colaboración interprofesional en estudiantes de las distintas carreras de ciencias de la Salud y se encontró un promedio de 121 en la escala EJARCI, que corresponde a un nivel alto de colaboración interprofesional (15).

A nivel local no se han realizado estudios sobre la colaboración interprofesional.

La falta de empatía en los profesionales de la salud puede hacer que la comunicación se vuelva fría y poco flexible, lo que dificulta la creación de una relación de confianza tanto con los pacientes como con otros integrantes del equipo médico. Además, un bajo nivel de empatía puede llevar a una comprensión insuficiente de las preocupaciones y necesidades emocionales de

los pacientes, lo que puede resultar en una experiencia de atención menos satisfactoria. Por último, un bajo nivel de empatía puede llevar a malentendidos, conflictos y falta de coordinación entre los profesionales. Esto puede reducir la eficacia del trabajo en equipo y complicar la toma de decisiones conjunta, afectando la calidad del cuidado proporcionado (16).

Estudios han documentado que problemas en la colaboración interprofesional pueden tener efectos adversos en el cuidado de la salud del paciente. Un estudio en equipos interprofesionales en Suecia encontró que los profesionales de la salud identificaron problemas en la forma en la que se desarrollaba la colaboración interprofesional en sus ambientes de trabajo y que éstos tuvieron un impacto negativo en los servicios de salud que ofrecían a su población (17). Otro estudio realizado en Estados Unidos y Canadá resaltó el impacto de los problemas de comunicación en la ejecución de procedimientos de intervención y la seguridad del paciente (18).

La colaboración entre grupos de profesionales de la salud diferentes de los médicos cirujanos y los licenciados en enfermería ha permanecido relativamente poco explorada, así también la empatía en odontólogos ya graduados, debido a esto nos enfocamos en los Cirujanos Dentistas, ya que es un grupo profesional en el que gran porcentaje tienden a optar por la práctica clínica en el sector privado, en donde o trabajan solos o se interrelacionan

mayoritariamente con solo Cirujanos Dentistas. Con la evolución de la atención integral de salud, y siendo el cuidado de la salud bucal parte sustancial del bienestar general del paciente y por lo tanto el Cirujano Dentista pieza fundamental en el equipo de atención primaria, es que se opta por realizar la presente investigación con la finalidad de obtener conocimiento acerca de la empatía y la colaboración interprofesional, ya que se sabe según la literatura que ambas variables repercuten en la calidad de atención que recibe el paciente (19). Este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional entre los dentistas en Tacna.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la empatía de los Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024

- Identificar la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024
- Relacionar la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

##### **Justificación teórica**

La presente investigación se llevó a cabo porque, como Cirujano Dentista en Tacna, he notado que muchos odontólogos optan por trabajar en consultorios particulares debido a la escasez de servicios odontológicos en el sector público. Esto lleva a que los odontólogos interactúen mayormente con colegas de su misma disciplina. Sin embargo, la colaboración con otros profesionales de la salud es fundamental, ya que puede ofrecer una visión integral del paciente, mejorar el diagnóstico y tratamiento, y fomentar un enfoque colaborativo, resultando en un equipo multidisciplinario más cohesionado. No obstante, si esta colaboración no se gestiona adecuadamente, pueden surgir conflictos y dificultades para adaptarse a un entorno diverso. La empatía juega un papel clave en mejorar la interacción con pacientes y otros profesionales, facilitando una comunicación efectiva y un

ambiente laboral armonioso, aunque su falta puede llevar a tensiones con colegas o pacientes.

### **Justificación metodológica**

Este estudio se llevó a cabo para obtener datos fidedignos recabados a través de instrumentos validados y confiables; al momento no disponibles sobre cuál es el nivel de empatía y colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Tacna que se espera sea de utilidad para identificar estas actitudes en los profesionales e integrar a más Cirujanos Dentistas como colaboradores importantes en los equipos de atención primaria con el propósito de aunar fuerzas en beneficio de la salud de la población.

### **Justificación de pertinencia**

En primer lugar, la empatía es un componente crucial en la práctica odontológica, donde la comunicación efectiva y la comprensión empática del paciente son esenciales para establecer una relación terapéutica sólida y mejorar la experiencia del paciente. Además, la colaboración interprofesional se ha reconocido cada vez más como un factor determinante en la prestación de atención de salud integral y de alta calidad, ya que implica trabajar en equipo con otros profesionales para garantizar una atención de calidad.

Además, dado el enfoque de la atención de salud centrada en el paciente; comprender cómo la empatía y la colaboración interprofesional se relacionan entre sí puede tener implicaciones significativas para la mejora de los servicios de salud.

### **Justificación práctica**

Investigar la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional, no solo puede proporcionar una comprensión más profunda de cómo estas dos habilidades se relacionan entre sí, sino que también puede tener implicaciones prácticas significativas. Por ejemplo, identificar la correlación entre una mayor empatía y una mayor colaboración interprofesional puede llevar al desarrollo de programas de formación y desarrollo profesional que promuevan estas habilidades entre los cirujanos dentistas y otros profesionales de la salud. Esto, a su vez, puede mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes y aumentar la eficiencia del equipo de atención médica.

### **Justificación social**

La trascendencia social de este estudio se basa en destacar la importancia de la empatía y la colaboración interprofesional en la práctica odontológica, esta investigación puede contribuir a la formación de profesionales de la salud más capacitados y conscientes de las necesidades emocionales y sociales de sus pacientes, lo que a su vez puede tener un

impacto positivo en la salud y el bienestar de la población de Tacna en su conjunto.

### **Justificación legal**

Al destacar la importancia de estas habilidades en la práctica odontológica, esta investigación puede fomentar una cultura de cumplimiento legal, ético y profesional entre los cirujanos dentistas de Tacna, lo que a su vez puede mejorar la protección y el bienestar de los pacientes, así como fortalecer la integridad del sistema de salud en su conjunto.

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos dentistas de Tacna, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos dentistas de Tacna, 2024.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

H1: La empatía en cirujanos dentistas de Tacna, 2024 presenta buenos niveles.

H0: La empatía en cirujanos dentistas de Tacna, 2024 no presenta buenos niveles.

H1: La colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024 presenta buenos niveles.

Ho: La colaboración interprofesional en cirujanos dentistas de Tacna, 2024 no presenta buenos niveles.

## **1.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

1.6.1. Variable independiente: Empatía

1.6.2. Variable dependiente: Colaboración interprofesional

## 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Escala de medición
<b>Independiente: Empatía</b>	Capacidad para entender las experiencias, pensamientos y emociones de los pacientes, junto con la habilidad de comunicarse eficazmente para brindarles apoyo (20).	Cuidado con compasión	-Escucha activa -Expresión de afecto -Ofrecimiento de ayuda práctica -Seguimiento y atención continua  Ítems: 1,7,8,11, 12, 14,19	Baja (20 a 84) Media (85 a 95) Alta (96 a 140)	Ordinal
		Toma de perspectiva	-Comprensión emocional del paciente -Atención a la comunicación no verbal -Empatía como herramienta terapéutica  Ítems: 2, 4, 5, 9,10, 13, 15, 16, 17,20.		
		Habilidad para ponerse en el lugar del otro	-Adaptación a la diversidad emocional y cultural -Desarrollo de la perspectiva del paciente -Equilibrio emocional y profesional  Ítems: 3, 6 y 18		
<b>Dependiente: Colaboración interprofesional</b>	La colaboración interprofesional, entendida como aquella en que los profesionales actúan de forma integrada, compartiendo objetivos para lograr una atención de calidad centrada en el paciente (21).	Relaciones de trabajo	-Comunicación abierta y efectiva -Respeto mutuo -Trabajo en equipo colaborativo -Resolución de conflictos de forma constructiva -Apoyo mutuo entre colegas  Ítems: 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20	Baja (20 a 84) Media (85 a 95) Alta (96 a 140)	Ordinal
		Responsabilidad profesional	-Cumplimiento de roles y funciones -Toma de decisiones responsables -Reconocimiento de los límites de competencia -Compromiso con el aprendizaje continuo -Rendición de cuentas:  Ítems: 3, 5, 8, 9, 12, 15, 16, 19		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### Internacionales

**Gerlach A.** (22) realizó el estudio titulado *“Medición de la empatía en dentistas y especialistas dentales utilizando la escala de empatía médica de Jefferson - Versión para profesiones de la salud”*, en Estados Unidos. Este estudio transversal realizado en el año 2019, fue diseñado para investigar las diferencias en empatía entre dentistas. Metodología: 340 dentistas en el oeste de Pensilvania completaron la Escala Jefferson de Empatía. Resultados: Las puntuaciones de empatía en las odontólogas fueron notablemente superiores a las de los odontólogos hombres ( $p < 0,0066$ ). Conclusiones: Se puede concluir que, de acuerdo con las investigaciones existentes, las dentistas son más empáticas que los dentistas. No existe relación entre empatía y edad, especialidad, o pertenencia a un colegio profesional. Se plantea la importancia de llevar a cabo investigaciones adicionales con muestras poblacionales más amplias, así como la necesidad de desarrollar estrategias para mejorar la empatía.

**Haddad Y. et al.** (23) llevaron a cabo el estudio *“Empatía de estudiantes y profesores de odontología en hospitales franceses: un estudio transversal”*. El objetivo de este estudio fue determinar la empatía en estudiantes y educadores de odontología en Francia en el año 2023. Metodología: Se aplicó un cuestionario en línea utilizando la Escala de Empatía Médica de Jefferson (JSPE) a 209 personas. El 63,6% de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de  $27 \pm 8$  años. Los resultados mostraron una puntuación media de empatía de  $109,40 \pm 11,65$ . Las sub-puntuaciones de las tres dimensiones fueron  $57,02 \pm 6,64$  para Toma de Perspectiva,  $42,56 \pm 6,22$  para Atención Compasiva y  $9,78 \pm 2,61$  para Caminar en los Zapatos del Paciente. Conclusión: Los estudiantes y educadores de odontología franceses mostraron altos niveles de empatía.

**Lermen C. et al.** (24) realizaron el estudio titulado *“Empatía, rasgos de personalidad y gestión emocional en estudiantes de 2º y 4º de odontología: un estudio unicéntrico”*, en Alemania en el 2022. Objetivo: relacionar la empatía, rasgos de personalidad y gestión emocional. Metodología. Se solicitó a los participantes que completaran cuestionarios para evaluar su nivel de empatía, su capacidad para manejar las emociones y sus rasgos de personalidad. De un total de 148 participantes elegibles, 53 estudiantes (34%) se ofrecieron como voluntarios para participar. Para evaluar la empatía, se emplearon la Escala de Empatía Médica de Jefferson y el Índice de Reactividad Interpersonal. Se utilizó

la versión en alemán de la escala de empatía médica destinada a estudiantes, con el fin de medir la importancia de la empatía percibida de manera subjetiva por los estudiantes de medicina. Resultados: La toma de perspectiva tuvo una puntuación promedio de 55,6; la atención compasiva alcanzó 42,0; y la capacidad de "ponerse en el lugar del paciente" fue de 8,6. Conclusiones: Estos hallazgos deben tenerse en cuenta al planificar cursos de comunicación para estudiantes de odontología, ya que podría ser posible entrenar de forma independiente la empatía y el manejo de las emociones como parte de la inteligencia emocional.

**Ghimire S. et al.** (25) investigaron el tema *“Una evaluación de los niveles de empatía de los estudiantes de odontología: un estudio comparativo transversal”*, en Nepal. Objetivos: Evaluar el nivel de empatía entre estudiantes universitarios de odontología, pasantes y estudiantes de posgrado de odontología en el año 2019. Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal mediante cuestionario entre 240 estudiantes de odontología de diferentes facultades de odontología de Nepal. Se incluyeron 80 estudiantes en cada grupo de estudiantes de odontología del tercer al último año, pasantes y estudiantes de posgrado. Los datos se recopilaron utilizando una escala de empatía de Jefferson para proveedores de atención médica autoadministrada y validada estándar, versión para estudiantes. Resultados: La puntuación media de empatía fue  $79,59 \pm 6,492$ . Conclusión: Es fundamental incluir la

empatía en el plan de estudios de odontología para fortalecer la relación entre dentistas y pacientes, lo que a su vez puede conducir a mejores resultados en los tratamientos.

**Carvajal M. et al.** (26) realizaron el trabajo *“Niveles de empatía de profesores y estudiantes de odontología: un estudio de encuesta en una institución odontológica académica en Chile”*. El propósito de este estudio fue analizar los niveles de empatía de los odontólogos que forman parte del cuerpo docente en comparación con los estudiantes de odontología de la Universidad San Sebastián en Chile durante 2019. La metodología consistió en un diseño transversal, utilizando encuestas basadas en la Escala de Empatía de Jefferson. Los hallazgos indicaron que las puntuaciones promedio de los profesores eran superiores a las de los estudiantes en atención compasiva (90,1 %) y adopción perspectiva (89,7 %); sin embargo, por ponerse en el lugar del otro, los profesores obtuvieron un puntaje menor (57,8 %) que los estudiantes clínicos (58,2 %). Conclusiones: Se necesitan investigaciones futuras para comprender el impacto de las puntuaciones de empatía de los profesores en los estudiantes y si las intervenciones pedagógicas pueden aumentar las puntuaciones de empatía.

**Jabbar S. et al.** (27) realizaron el estudio *“Un estudio transversal sobre la actitud y las barreras a la colaboración interprofesional en hospitales entre profesionales de la salud”*. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la actitud y

las barreras hacia la Práctica colaborativa interprofesional en profesionales de la salud en Pakistán en el año 2023. Se realizó un estudio transversal mediante una técnica de muestreo por conveniencia; se utilizaron cuestionario tanto en formularios de Google e impresos en papel. Resultados: La mayoría de los encuestados (tasa de respuesta = 88,1 %) tenían actitudes positivas hacia la IPC. Estadísticamente, las principales barreras fueron la ambigüedad de rol y liderazgo (68,6 %), diferentes objetivos de los miembros individuales del equipo (68,1 %) y 53,3 % estaban totalmente de acuerdo en la diferencia en niveles de autoridad, poder, experiencia e ingresos. Conclusiones: Para superar las barreras analizadas, las altas autoridades sanitarias deben impulsar estrategias y modelos de colaboración interprofesional.

**Giviziez C. et al.** (28) estudió el tema “*Colaboración interprofesional en atención primaria de salud: realidad en una ciudad de Goiás*”, en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los factores asociados a las actitudes de colaboración interprofesional entre los profesionales de la salud en el año 2021. Metodología: Este estudio es de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó un muestreo por conveniencia, seleccionando a 91 profesionales de la salud. La recolección de datos se realizó mediante la Escala de Actitudes Relacionadas con la Colaboración Interprofesional de Jefferson. Resultados: Las puntuaciones totales de la escala variaron entre 90 y 140 puntos, con una mediana de 121 ( $\pm 10,92$ ; IC 95 %). Se encontró un alto nivel de consistencia

interna de la escala, con un alfa de Cronbach de 0,77. La puntuación media de los grupos profesionales evaluados fue alta (> 114), lo que demuestra que todas las categorías profesionales evaluadas presentaron actitudes a favor de la colaboración interprofesional. Conclusión: los profesionales con mayor formación, especialización y menor tiempo trabajando en la Estrategia Salud de la Familia están más dispuestos a adoptar actitudes colaborativas.

**Durans K. et al.** (29), investigaron el tema “*Actitudes relacionadas con la colaboración interprofesional entre profesionales de Atención Primaria de Salud*”, en Brasil. El estudio tuvo como objetivo describir las actividades vinculadas a la colaboración interprofesional entre profesionales de la salud en el año 2021. Metodología: Se realizó un estudio transversal con la participación de 173 profesionales de la salud. Se utilizaron cuestionarios para evaluar la colaboración interprofesional, aplicando la Escala de Acciones Relacionadas con la Colaboración Interprofesional de Jefferson. Resultados: los profesionales de la Atención Primaria de Salud llevan a cabo actividades relacionadas con la colaboración interprofesional. Además, se destaca la necesidad de herramientas de educación continua para que estos profesionales comprendan y practiquen de manera más efectiva las habilidades colaborativas.

**Graca I.** (30) realizó la investigación “*Actitudes colaborativas interprofesionales en la estrategia de salud de la familia en la región metropolitana de São Luís, Maranhão*”, en Brasil. El objetivo de este estudio

fue identificar las actitudes colaborativas y los factores asociados en profesionales de la salud durante el año 2022. Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal y analítico con 311 profesionales de la salud. La recolección de datos se realizó a través de un formulario electrónico que incluía preguntas sobre características sociodemográficas, formación profesional, procesos de trabajo y actitudes colaborativas, utilizando la Escala de Actitudes Relacionadas con la Colaboración Interprofesional de Jefferson (EJARCI). La consistencia interna de las respuestas se determinó mediante el Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,806. Resultados: La puntuación promedio entre los profesionales fue de 124 (rango de 117 a 134) para los cirujanos dentistas. Los hallazgos indicaron que la especialización y el tiempo de trabajo estaban relacionados con actitudes más colaborativas

## **Nacionales**

**Zegarra N. et al.** (21), realizaron la investigación titulada *“Evaluación del nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los médicos y odontólogos de 3 hospitales de la ciudad de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2018”*. El propósito del estudio fue evaluar la actitud hacia la colaboración interprofesional entre médicos y odontólogos en tres hospitales ubicados en la ciudad de Chimbote. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra incluyó a 24 profesionales, entre médicos y odontólogos, de tres hospitales. Se aplicó una encuesta que

constaba de un cuestionario de 20 preguntas como instrumento de recolección de datos. Resultados: En términos generales, el 58,3 % de los médicos y odontólogos presentaron una actitud positiva hacia la colaboración interprofesional, mientras que el 41,7 % exhibieron una actitud regular; no se identificaron profesionales con actitudes negativas.

**Caballero N. et al.** (31), llevaron a cabo la investigación *“Orientación empática en alumnos de Odontología de la UPLA- filial Lima 2021”*. El objetivo principal fue determinar la orientación empática en estudiantes en el año 2021. Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal, con un diseño no experimental. La población estudiada consistió en 160 estudiantes de la UPLA. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta, específicamente la Escala Médica de Jefferson (EEMJ). Los resultados indicaron que 155 estudiantes demostraron un alto nivel de empatía, lo que equivale al 96,9 % del total, mientras que 4 estudiantes mostraron un nivel de empatía medio (2,5 %) y solo 1 estudiante presentó un nivel bajo de empatía (0,6 %).

**Santisteban A.** (32), realizaron el estudio *titulado “Nivel de empatía en cirujanos dentistas de la consulta particular, Lima 2021”*. El propósito de este estudio fue evaluar el nivel de empatía en cirujanos dentistas en el año 2021. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque observacional y un diseño transversal. Se evaluó una muestra de 120 cirujanos dentistas en el distrito de Los Olivos y 84 en el distrito de Miraflores, con un total de 204 participantes en ambos distritos. Los resultados indicaron que el nivel de

empatía en los cirujanos dentistas de consultas privadas en Lima fue sobresaliente en general. Resultados: El 81,86 % de los participantes obtuvieron un nivel de empatía intermedio, el 15,69 % un nivel sobresaliente, el 1,96 % un nivel alto y el 0,49 % un nivel bajo, sin que ningún cirujano dentista mostrara un nivel deficiente de empatía.

**Gamboa A.** (33) realizó el estudio llamado *“Nivel de empatía en estudiantes de odontología de la universidad nacional Federico Villarreal, en el año 2022”*. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de empatía en estudiantes de odontología durante el año 2022. Metodología: Se seleccionó una muestra de 199 estudiantes desde el primer hasta el quinto año, matriculados en 2022, utilizando la Escala de Empatía de Jefferson como herramienta de evaluación. Se llevaron a cabo análisis estadísticos no paramétricos, incluyendo la prueba de chi cuadrado y el valor phi. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes tenía un alto nivel de empatía (52,8 %). En conclusión, los estudiantes de odontología de la Universidad Federico Villarreal presentaron un nivel elevado de empatía.

**Hernandez K. et al.** (34) estudiaron la investigación titulada *“Nivel de empatía de los odontólogos con los pacientes atendidos en un centro odontológico Lima 2021”*. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de empatía de los odontólogos en 2021. El estudio utilizó un enfoque descriptivo y transversal, con un diseño no experimental. La muestra consistió en 250 odontólogos, y se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson, un

cuestionario de 20 preguntas cerradas que categoriza el nivel de empatía en cinco rangos: sobresaliente, alto, intermedio, bajo y deficiente. Los resultados indicaron que el 47,5 % de los odontólogos mostraron un nivel de empatía sobresaliente hacia sus pacientes, mientras que el 44,5 % presentó un nivel intermedio, el 6 % un nivel alto y solo el 2 % exhibieron un nivel de empatía deficiente o bajo. En conclusión, se determinó que la empatía de los odontólogos hacia los pacientes en un centro odontológico de Lima durante 2021 fue mayoritariamente sobresaliente.

**Purizaca S. et al.** (35), *realizaron el trabajo denominado “Nivel de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de estomatología de una universidad privada, Piura 2019”*. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de empatía en estudiantes de estomatología de una universidad privada en Piura durante 2019. Se realizó un estudio descriptivo utilizando el Test de Empatía de Jefferson para Ciencias Médicas. La muestra abarcó a estudiantes desde el cuarto hasta el décimo ciclo académico. Los resultados revelaron que el 52,4 % de los estudiantes exhibieron un nivel de empatía sobresaliente, seguido por un 42,7 % con un nivel intermedio, un 3,5 % con un nivel alto, y solo el 1,4 % mostró un nivel de empatía bajo. En conclusión, se determinó que los estudiantes de estomatología de la Universidad César Vallejo en Piura tienen un nivel sobresaliente de empatía.

**Remón M. et al** (36), *realizaron la investigación “Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales*

*nacionales*”, en Lima. Objetivo: evidenciar la particularidad del grado empático en torno al usuario en los internistas según 31 años, género, universidad y especialidad futura. Metodología: el estudio fue descriptivo, correlación y de corte transversal, donde participaron 131 internos de medicina en el año 2019. La técnica fue la entrevista. El instrumento fue la EEMJ. Resultados: se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,85, un elevado grado empático: según género, el sexo femenino; según la edad, entre los veintiséis a treinta años, según universidad, fueron instituciones públicas, según procedencia, Lima. Conclusión: el grado empático es similar a las investigaciones anteriores realizadas.

## **Locales**

**Vargas E.** (12), realizó el estudio *“Determinación de los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos familiares y laborales en el profesional de la salud no médico de la Microrred metropolitana de la red de salud de Tacna”*. Objetivo: Evaluar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y laborales en profesionales de la salud no médicos durante 2019. Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo transversal, prospectivo y analítico. La muestra estuvo compuesta por 92 trabajadores no médicos en la región de Tacna. Resultados: Se encontró que el 54,3 % de los trabajadores no médicos presentaba un nivel de empatía bajo. Las variables asociadas a la empatía en este estudio fueron el estado civil ( $p= 0,001$ ) y la formación recibida en ética y bioética ( $p= 0,018$ ).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Empatía**

La empatía es un concepto difícil de definir y complicado de medir, debido a la variedad de descripciones y conceptos que existen, lo que genera ambigüedades, controversias y discrepancias entre filósofos, sociólogos e investigadores conductuales. En 1958, se definió como la capacidad de percibir los sentimientos de otra persona sin necesariamente compartir esos sentimientos, sino experimentándolos como si fueran propios. En 1959, se describió como la habilidad de comprender profundamente el mundo interno de otro ser humano, como si se tratara de uno mismo, sin emitir juicios sobre las experiencias, ya sean positivas o negativas.

En 1975, se conceptualiza la empatía como el ingreso al mundo perceptual privado, sea intelectual o imaginativo del estado mental de otra persona, observar como si fuera su interior y sentirse completamente cómodo. Según Hojat (37) la empatía se conceptualiza como una cualidad que adquiere una persona para analizar y comprender la situación de otra persona, razonar los aspectos cognitivos y afectivos, son internos, que inducen a la respuesta emocional que pueda sentir y sentirse apto para observar el mundo desde la vista del otro (38).

Según Salovey y Mayer, la empatía implica la capacidad de identificar correctamente una respuesta emocional, en la cual tanto la actitud como la

habilidad son elementos esenciales. En conclusión, la empatía es entender la necesidad, sentimiento y el problema de las demás personas, poniéndose en el lugar del otro, y así comprender su comportamiento ante una situación (37).

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EMPATÍA**

**Antecedentes Personales:** Los antecedentes personales, que incluyen la historia de vida, las experiencias familiares, la educación y el entorno social, juegan un papel determinante en el desarrollo de la empatía. Las experiencias tempranas en la vida, como el apego seguro con los cuidadores, pueden fomentar la capacidad de entender y responder a las emociones ajenas. En contraposición, individuos que han experimentado situaciones traumáticas o relaciones disfuncionales pueden desarrollar mecanismos de defensa que limitan su capacidad empática (39).

**Antecedentes culturales:** Los antecedentes culturales tienen una influencia profunda en la manera en que las personas expresan y perciben la empatía. La cultura define las normas sociales sobre cómo se deben expresar y manejar las emociones, lo que afecta la forma en que los individuos interpretan y responden a las emociones de los demás. Las culturas colectivistas, como las de Asia y América Latina, tienden a valorar más la empatía y la armonía social, promoviendo un enfoque en las relaciones y el bienestar del grupo. En contraste, las culturas individualistas, como las de América del Norte y Europa

Occidental, enfatizan la autonomía y la autoexpresión, lo que puede afectar la empatía hacia los demás de forma diferente (40).

**Tipos de Personalidad:** La relación entre la personalidad y la empatía ha sido ampliamente investigada, destacándose que ciertos rasgos de los "Cinco Grandes" están vinculados a mayores niveles de empatía. La apertura a la experiencia favorece la empatía al permitir mayor receptividad a nuevas ideas y perspectivas. La afabilidad está fuertemente asociada a la empatía afectiva, siendo común en personas amables y cooperativas. En contraste, el neuroticismo puede dificultar la empatía, ya que quienes presentan altos niveles de este rasgo tienden a enfocarse más en sus propias emociones, afectando su capacidad para empatizar con los demás (41).

## **ENFOQUE DE ESTUDIO DE LA EMPATÍA**

Un enfoque considera la empatía como un fenómeno esencialmente emocional, definiéndola como la experiencia de un observador de compartir el estado mental de otro individuo o de experimentar algún tipo de estado emocional en respuesta al del individuo en mención. Otro enfoque considera la empatía como un fenómeno netamente cognitivo, que consiste en que un observador discierne acertadamente el estado interno de un individuo, pero no necesariamente experimenta algún cambio emocional en sí mismo. En los últimos años se ha visto incrementado la aceptación de un tercer enfoque, que

analiza la empatía como un fenómeno multidimensional que inevitablemente incluye tanto componentes cognitivos como emocionales (42).

## **Dimensiones de la empatía según la Escala de Empatía Médica de Jefferson**

### **CUIDADO CON COMPASIÓN**

Brindar una atención adecuada a la experiencia personal del paciente es crucial para la efectividad del tratamiento. Se observa que los vínculos afectivos juegan un papel importante en el proceso de mejora, lo que sugiere que el profesional de la salud debe ofrecer un cuidado integral.

### **Indicadores de la dimensión cuidado con compasión**

#### **Escucha activa**

La escucha activa es una habilidad esencial en la comunicación, especialmente en el contexto de la atención médica. Implica prestar atención plena a la persona que está hablando. Esto se manifiesta en acciones concretas como mantener contacto visual, evitar interrupciones, y responder de manera reflexiva, con preguntas o comentarios que demuestran comprensión y empatía. En el cuidado de la salud, la escucha activa es crucial para generar confianza, entender las necesidades del paciente y mejorar la colaboración en el equipo. Por ejemplo, un profesional de salud que practica la escucha activa

puede captar detalles importantes de la historia del paciente que podrían ser pasados por alto en una conversación superficial (43).

### **Expresión de afecto**

La expresión de afecto se refiere a la capacidad de transmitir apoyo emocional y cercanía a través de palabras, gestos y actitudes que demuestran empatía y preocupación genuina. Esto puede incluir el uso de un tono de voz cálido, expresiones faciales amables, o palabras que reconozcan los sentimientos del otro. En el contexto clínico, esta actitud es clave para que los pacientes se sientan valorados y comprendidos, lo cual puede influir positivamente en su recuperación. En equipos interprofesionales, la expresión de afecto puede fortalecer el sentido de cohesión y apoyo mutuo entre colegas, creando un ambiente de trabajo más colaborativo y respetuoso (44).

### **Ofrecimiento de ayuda práctica**

El ofrecimiento de ayuda práctica consiste en identificar necesidades concretas de los pacientes o colegas y proporcionar apoyo tangible para resolverlas. En lugar de esperar a que el otro solicite asistencia, el profesional de la salud toma la iniciativa o sugiere acciones específicas que pueden mejorar la situación, busca recursos o ayuda físicamente al paciente. Este tipo de proactividad es esencial en entornos de salud, donde los pacientes pueden sentirse abrumados y los miembros del equipo pueden estar bajo presión. La

disposición para ayudar no solo mejora la calidad del servicio prestado, sino que también fortalece las relaciones dentro del equipo de trabajo (45).

### **Seguimiento y atención continua**

El seguimiento y atención continua implica no limitarse a una interacción inicial con el paciente o colega, sino regresar o mantenerse disponible para asegurarse de que las necesidades sean cubiertas de manera adecuada a lo largo del tiempo. En un entorno de atención de salud, este tipo de cuidado prolongado genera confianza y asegura que el paciente no se sienta abandonado después del tratamiento inicial. Dentro del equipo, el seguimiento con los colegas asegura que las responsabilidades compartidas estén cumpliéndose eficazmente, lo que refuerza la colaboración interprofesional.

### **TOMA DE PERSPECTIVA**

Se trata de entender los sentimientos del paciente y su familia como parte del proceso terapéutico, estableciendo relaciones adecuadas y creando un acuerdo, utilizando un buen sentido del humor y considerando la perspectiva del otro.

### **Comprensión emocional del paciente**

El profesional de la salud demuestra empatía al reconocer y validar los sentimientos y preocupaciones del paciente, tanto verbal como no verbalmente, mejorando la confianza y la relación terapéutica.

### **Atención a la comunicación no verbal**

El profesional de la salud observa activamente el lenguaje corporal del paciente (gestos, expresiones faciales, postura) y ajusta su enfoque según las señales no verbales, asegurando una experiencia más cómoda y efectiva.

### **Empatía como herramienta terapéutica**

El profesional de la salud utiliza la empatía como una habilidad esencial para el éxito clínico, adaptando su comportamiento y comunicación para reducir la ansiedad del paciente y mejorar los resultados del tratamiento (46).

### **HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO**

Entender lo importante que es la interrelación del paciente con su familia, la comunicación, la comprensión y observar la situación como lo visualiza el paciente para poder entender su posición ante el problema que presenta y es fundamental para poder brindar un cuidado eficaz (47).

### **Adaptación a la diversidad emocional y cultural**

El personal de salud reconoce que cada paciente es único y se esfuerza por comprender su perspectiva, adaptando su enfoque comunicativo según las diferencias culturales, emocionales o personales del paciente, sin prejuicios.

### **Desarrollo de la perspectiva del paciente**

A pesar de las dificultades para ver las cosas desde el punto de vista del paciente, el personal de salud realiza esfuerzos conscientes para ponerse en

su lugar, preguntando sobre sus expectativas, miedos o experiencias previas con tratamientos, para adaptar su atención y hacerla más personalizada.

### **Equilibrio emocional y profesional**

El personal de salud es capaz de mantener una relación empática con el paciente y su familia, sin dejarse influir excesivamente por lazos personales, manteniendo un enfoque profesional que favorece el bienestar del paciente y la objetividad en el tratamiento (48).

### **2.2.2 Colaboración interprofesional**

En la actualidad, la visión sobre la salud enfatiza la importancia de comprender e intervenir en los problemas asociados al proceso de salud y enfermedad, reconociendo la creciente complejidad del cuidado y la necesidad de reformar las prácticas.

En las organizaciones de salud, es fundamental que las acciones sean integrales para mejorar la calidad de la atención y fortalecer la práctica interprofesional como modelo para la organización de la atención primaria, con el objetivo de responder a las diversas necesidades de la población. Desde esta lógica, la colaboración interprofesional se sustenta en el equipo de salud, en la reflexión sobre los roles profesionales desempeñados, la resolución de problemas y la negociación de procesos elementales, considerando el

conocimiento construido, las singularidades individuales y los diferentes saberes y prácticas profesionales (15).

Además, se resalta la relevancia de los equipos de salud familiar, que están formados por profesionales de distintas disciplinas, incluyendo médicos, enfermeros, odontólogos, auxiliares de salud bucal, técnicos en enfermería y agentes comunitarios de salud. Esa noción de interdisciplinaridad en la atención primaria abarca acciones desempeñadas de modo integral e interrelacionado, por profesionales de diversas áreas de conocimiento, desarrolladas de modo creativo, reflexivo y original, buscando superar la fragmentación del conocimiento (50).

Nuestra vida laboral generalmente se lleva a cabo en un medio colectivo, en el cual se ejecutan constantes interacciones con las personas que nos rodean. Estas interacciones toman diferentes formas y unas de ellas es la llamada colaboración interprofesional. El término colaboración transmite la idea de compartir e implica acciones en conjunto orientadas hacia una meta en común, con un espíritu de armonía y confianza, particularmente en el contexto en que se desenvuelven los profesionales de la salud. Ya que la creciente exigencia de habilidades para afrontar los problemas de salud hace que prime en cada profesional el desarrollo personal, es importante tener un mejor entendimiento de la colaboración interprofesional (51).

La literatura ofrece ciertas orientaciones sobre el concepto de colaboración interprofesional y evidencia que nuestro entendimiento sobre este

fenómeno complejo es aún limitado, más específicamente, tenemos un limitado entendimiento de la complejidad de las relaciones entre profesionales y en específico en profesionales de la salud, quienes, a través de su formación académica, están orientados a adoptar una visión basada en sus propias disciplinas y el servicio que ofrecen a sus pacientes.

Cada disciplina desarrolla un área de competencias basada en fundamentos teóricos y prácticos, que dan a cada profesional un área de trabajo específica y rígidamente delimitada, con el fin de evitar el llamado intrusismo profesional, esto constituye la esencia del sistema profesional. La colaboración requiere realizar cambios en este paradigma e implementar un plan de colaboración y no de competencia entre los profesionales de la salud (51).

Para Supper (52), la colaboración interprofesional en la atención primaria es definida como la cooperación entre profesionales de la salud de diferentes áreas, integrando competencias y habilidades complementarias, haciendo posible el mejor uso de los recursos.

La colaboración interprofesional (CIP) es el proceso en el cual diferentes grupos profesionales trabajan en conjunto para lograr un mejor resultado en el cuidado de la salud de la población. La CIP involucra un acuerdo entre profesionales que valora la experiencia y contribuciones que diferentes profesionales aportan al cuidado del paciente. La CIP además engloba problemas que surgen cuando profesionales de distintas áreas trabajan juntos, como son la dinámica del poder, comunicación ineficiente, pobre entendimiento

del rol y responsabilidades de cada miembro del equipo y conflictos por los diferentes puntos de vista de abordaje del cuidado del paciente (53).

El estudio del área de la colaboración interprofesional (CIP), se ha visto complejizado debido a la amplia variedad de términos utilizados en la literatura a través del tiempo para hacer referencia a la forma en que se interrelacionan los profesionales en el ámbito laboral, entre ellos, colaboración, comunicación, coordinación y trabajo en equipo; así como el traslape de esta área de estudio con otras que también estudian la forma en la que el servicio de cuidado de la salud está organizado y es ofrecido al paciente (53).

Globalmente, la Organización Mundial de la Salud, ha hecho énfasis en la importancia de la colaboración interprofesional para alcanzar las metas del cuidado de atención primaria hoy en día, y ha mostrado su apoyo a la implementación de la educación interprofesional, como un medio para lograr la colaboración entre los profesionales de salud. El surgimiento de la atención interprofesional y la colaboración en el área de la salud, ha sido y es de interés de gobiernos, agrupaciones profesionales, investigadores y clínicos. Esto se evidencia en el creciente número de estudios acerca del desarrollo del trabajo interprofesional que involucra diferentes competencias consideradas necesarias como la comunicación interprofesional, el cuidado centrado en el paciente y su familia, trabajo en equipo, especificación de los roles, liderazgo colaborativo y resolución de conflictos (54).

Por cerca de un siglo, diferentes organizaciones se han advocated a la adopción de la colaboración interprofesional en el cuidado de la salud. El Instituto de Medicina argumenta que la colaboración interprofesional es esencial para la atención de salud dada la complejidad del cuidado de la salud de pacientes, los altos costos de atención y los grandes avances de la tecnología. Investigadores han hallado que una eficiente colaboración interprofesional no solo optimiza la atención y seguridad del paciente, sino que además mejora la satisfacción laboral, reduce la rotación de personal y disminuye los costos médicos (55).

La colaboración, definida como las relaciones e interacciones que ocurren entre trabajadores, es un complejo y dinámico proceso que no ha sido aún estudiado en su totalidad (56).

La primera referencia documentada acerca de la colaboración interprofesional en salud data de inicios del último siglo, pero no fue sino hasta después de la segunda guerra mundial que hubo un notable aumento de equipos de trabajo multidisciplinarios, no dándosele la importancia necesaria, el estudio de la importancia de CIP fue por algunos años relegada; sin embargo en las últimas décadas el interés en la colaboración interprofesional se ha visto acrecentado, esto puede ser explicado en parte por el incremento en la complejidad del cuidado de los pacientes, así como los altos costos para la especialización médica y el progreso de la ciencia y la tecnología. La práctica

colaborativa en la atención de salud ha sido identificada como una solución para una atención más efectiva y apropiada para el paciente (56).

Según Baldwin (57) colaboración interprofesional es un término acuñado para especificar la referencia a la colaboración interdisciplinaria ejercida entre profesionales del área de la salud. Según Simpson (58), el término: interdisciplinario, es considerado confuso debido a que los subespecialistas dentro una misma profesión podrían considerar su práctica colaborativa como interdisciplinaria. Por lo que el término interprofesional es el más utilizado en la literatura actual para hacer referencia al trabajo realizado por un equipo de distintos profesionales de la salud con el propósito de proveer atención de calidad a la población.

La colaboración ocurre cuando un grupo de individuos de diferentes áreas laborales trabajan en conjunto para solucionar los problemas de un paciente, establecer metas comunes, trabajar interdependientemente, aceptar las diferencias y capitalizar de modo que sean beneficiosas, compartir el liderazgo y comunicarse efectivamente unos con otros.

### **Beneficios de la colaboración interprofesional**

- Oportunidades para que los profesionales trabajen colaborativamente en metas en bienestar del paciente.
- Competencia profesional para trabajar independientemente, así como en equipos interprofesionales.

- Decisiones tomadas basadas en evidencias y responsabilidad compartida
- Uso rentable de recursos, oportunidades para hacer referencia a otras profesiones y evitar la duplicidad de servicios.

### **Barreras para la colaboración interprofesional**

- Jerarquía percibida entre profesionales de la salud
- Educación tradicional con tendencia al individualismo
- Luchas por intrusismo entre disciplinas profesionales
- Conocimiento inadecuado acerca de la labor de cada área profesional
- La educación interprofesional requiere mayor demanda de tiempo facultativo debido a la necesidad de coordinación con otros profesionales miembros del equipo de docentes.
- Diferencias en el valor percibido sobre la colaboración entre diferentes profesiones.
- Actitudes individuales y estilos de practica diferentes entre los miembros que no favorecen el trabajo en equipo (59).

## **Dimensiones de la colaboración interprofesional**

### **RELACIONES DE TRABAJO**

Las relaciones de trabajo en el ámbito de la salud son fundamentales para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes. Estas relaciones se caracterizan por una comunicación abierta y constante entre los profesionales, lo que permite una mejor coordinación de los cuidados y evita errores. El respeto mutuo y la valoración de las distintas disciplinas promueven un ambiente de trabajo colaborativo, donde cada miembro aporta desde su área de especialización para el bienestar del paciente. Además, un equipo de salud que fomente el trabajo en equipo no solo mejora la eficiencia de los procesos, sino también la satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes. Estudios indican que la colaboración interprofesional efectiva disminuye los errores médicos y mejora los resultados clínicos. El éxito en la atención de salud depende en gran medida de la capacidad de los equipos para resolver conflictos de manera constructiva y de mantener un apoyo mutuo continuo (60).

### **Indicadores de la dimensión relaciones de trabajo**

#### **Comunicación abierta y efectiva**

Los profesionales se comunican de manera clara y constante entre sí, asegurándose de que toda la información relevante sea compartida de forma oportuna para mejorar la atención al paciente.

### **Respeto mutuo**

Cada miembro del equipo respeta las opiniones, aportes y conocimientos de sus colegas, reconociendo el valor de la diversidad de roles y perspectivas en el cuidado de los pacientes.

### **Trabajo en equipo colaborativo**

Los profesionales de distintas disciplinas participan activamente en la planificación y toma de decisiones conjuntas, valorando la participación equitativa de cada miembro del equipo.

### **Resolución de conflictos de forma constructiva**

Ante desacuerdos o diferencias de opinión, los miembros del equipo manejan las situaciones con apertura, buscando soluciones consensuadas que prioricen el bienestar del paciente.

### **Apoyo mutuo entre colegas**

Los profesionales ofrecen ayuda proactiva a otros miembros del equipo cuando es necesario, compartiendo responsabilidades para asegurar una atención de calidad y un ambiente de trabajo positivo (61)

## **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

La responsabilidad profesional en el ámbito de la salud implica que cada miembro del equipo de atención asuma plenamente sus funciones, decisiones y acciones, garantizando que se proporcionen cuidados seguros y de calidad.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de los límites de su competencia, reconociendo cuándo es necesario consultar o derivar a otros especialistas para asegurar el mejor tratamiento posible. Además, asumir responsabilidad implica una rendición de cuentas continua, no solo frente a los pacientes, sino también ante los compañeros y las instituciones de salud.

La toma de decisiones éticas, informadas y basadas en la evidencia es un componente clave de esta responsabilidad, lo cual es esencial para proteger tanto el bienestar del paciente como la integridad del equipo de trabajo (62).

### **Indicadores de la dimensión responsabilidad profesional**

#### **Cumplimiento de roles y funciones**

Cada profesional cumple con sus responsabilidades específicas de acuerdo con su rol dentro del equipo, asegurando que los cuidados se brinden de manera eficiente y acorde a su ámbito de competencia.

### **Toma de decisiones responsable**

Los profesionales toman decisiones informadas y éticas en su área de competencia, y asumen la responsabilidad de las consecuencias de dichas decisiones en la atención al paciente.

### **Reconocimiento de los límites de competencia**

Los profesionales identifican cuándo es necesario buscar el apoyo o la consulta de otros colegas más capacitados en áreas específicas, para garantizar la mejor atención al paciente.

### **Compromiso con el aprendizaje continuo**

Los profesionales buscan activamente actualizar sus conocimientos y habilidades, reconociendo la importancia de estar al día en su área para mantener altos estándares de cuidado.

### **Rendición de cuentas:**

Cada miembro del equipo asume la responsabilidad de sus acciones y se asegura de que las tareas asignadas se completen de manera efectiva y dentro del tiempo establecido (63).

## 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

**Empatía:** Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos (64).

**Colaboración interprofesional:** La colaboración interprofesional, entendida como aquella en que los profesionales actúan de forma integrada, compartiendo objetivos y colocando los usuarios en la centralidad del proceso. Si bien se utilizó la "Escala Jefferson de actitudes hacia la colaboración interprofesional", no se hizo referencia directa a las actitudes. Esto se debe a que las actitudes, al ser subjetivas, están implícitas en los niveles de colaboración (bajo, medio y alto) observados (65).

**Profesional:** Un profesional es aquella persona que desempeña una actividad laboral que exige conocimientos específicos y formación formal. Para convertirse en profesional, una persona debe cursar estudios y contar con un diploma o título que avale los conocimientos adquiridos y la idoneidad para el ejercicio de la profesión (66).

**Cirujano dentista:** El cirujano dentista es el especialista responsable de la salud bucal, que no se limita únicamente a los dientes, sino que también abarca los diferentes órganos que conforman la cavidad oral. Es el encargado de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades y trastornos dentales y bucales, realizando procedimientos de rutina y de emergencia a los fines de mejorar la salud de sus pacientes en este particular (67).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio actual se basó en un enfoque cuantitativo, dado que se recopilaron datos numéricos para analizar la relación entre las variables investigadas.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo relacional, prospectivo y de corte transversal.

#### **3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método empleado fue el hipotético-deductivo, ya que se descartó la hipótesis nula en favor de la hipótesis alternativa. A partir del análisis deductivo de los resultados, se revelaron los hallazgos específicos de la investigación.

#### **3.4 POBLACIÓN**

**Población:** La población del estudio estuvo compuesta por 957 cirujanos dentistas registrados en el Colegio Odontológico del Perú, en Tacna.

**Muestreo:** Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra se calculó utilizando una fórmula diseñada para determinar muestras en poblaciones finitas. (VER ANEXO 1)

### **3.5 MUESTRA**

La muestra fue de 275 cirujanos dentistas registrados en el colegio odontológico del Perú región Tacna.

#### **Criterios de Inclusión**

- Cirujanos dentistas registrados en el Colegio Odontológico de la Región Tacna durante el año 2024.
- Cirujanos dentistas que consientan participar en este estudio de investigación a través de un consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Cirujanos dentistas que no se encuentren en Tacna durante la recolección de información.
- Cirujanos Dentistas que no estén colegiados en el Colegio Odontológico Región Tacna en el año 2024.

### **3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis fueron los cirujanos dentistas registrados en el colegio odontológico del Perú región Tacna.

## **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se utilizó en el estudio es la encuesta, que recogió información sociodemográfica y las preguntas propias de los cuestionarios seleccionados.

#### **Descripción de la técnica:**

Se aplicaron los instrumentos de investigación de manera física a los cirujanos dentistas de la región de Tacna, se entregó el cuestionario y se brindó al encuestado un lapicero y la información pertinente acerca de la investigación, se brindó un tiempo aproximado de 15 minutos y se recabó la encuesta para su almacenamiento.

### **3.7.2 Instrumentos**

#### **Escala de empatía médica de Jefferson (versión-s)**

Para medir la empatía se utilizó el cuestionario denominado Escala de empatía médica de Jefferson (versión-s), una encuesta que consiste en 20 enunciados, con una escala Likert del 1 al 7. Siendo: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=Muy en desacuerdo, 3=En desacuerdo, 4=Parcialmente de acuerdo, 5=De acuerdo, 6=Muy de acuerdo y 7=Totalmente de acuerdo. Cabe resaltar que, de los 20 ítems, 10 se encuentran en sentido positivo y 10 en sentido inverso los cuales son: ítems 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 y 19. Por lo tanto, para el análisis, dichos ítems fueron recodificados, es decir, los puntos

se invirtieron de forma equivalente. Para la categorización se sumó el total de puntos de los 20 ítems y se utilizaron los baremos de los autores Chumbe y Marchena (2018) (68), que indican que puntajes de 20 a 84 se califican como nivel bajo de empatía, de 85 a 95 como nivel medio de empatía y de 96 a 140 como nivel alto de empatía.

### **Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional (Ejarci)**

Para medir la colaboración interprofesional se utilizó el cuestionario titulado Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional (Ejarci), que consiste en 20 ítems, con una escala Likert del 1 al 7. Siendo: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=Muy en desacuerdo, 3=En desacuerdo, 4=Parcialmente de acuerdo, 5=De acuerdo, 6=Muy de acuerdo y 7=Totalmente de acuerdo. Los ítems 3, 5, 8, 9, 12, 15, 16 y 19 se califican de manera inversa; se utilizaron los baremos de los autores Garazatúa y Oquélis (2019) (15) , que indican que puntajes de 20 a 84 se califican como nivel bajo de empatía, de 85 a 95 como nivel medio de empatía y de 96 a 140 como nivel alto de empatía.

## **3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **Validez**

Para evaluar la validez del instrumento, se sometió a la revisión de expertos, que incluyó a tres profesionales de la salud. Una especialista en

Administración y gerencia de los servicios de la salud, una maestra en Innovación e investigación científica y un maestro en Estomatología. Estos expertos emitieron juicios que resultaron en valores favorables (ANEXO 07)

**Confiabilidad:**

Para evidenciar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 Cirujanos dentistas de la ciudad de Tacna. El propósito fue ajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento para garantizar su confiabilidad. La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Siendo los valores de 0,895 para el cuestionario Escala de empatía médica de Jefferson y de 0,874 para el cuestionario Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional (ANEXO 06).

### **3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se coordinó con el Colegio Odontológico de Tacna, y se solicitó el apoyo a la difusión para la participación de los agremiados. Se procedió a dirigirse hacia los consultorios odontológicos de la ciudad de Tacna donde se informó a los Cirujanos Dentistas sobre la importancia de su participación en el presente trabajo de investigación, informándoles sobre los objetivos y la finalidad del mismo, así mismo se les comunicó que toda la información recolectada será usada para fines académicos cumpliendo los términos de privacidad y protección de datos establecidos por la International Test Commission (ITC). A

cada participante se le administraron los instrumentos, con un tiempo promedio de aplicación de 15 minutos por persona.

### **3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se elaboró una base de datos con la información recolectada, los datos recolectados fueron ingresados como base de datos en el programa estadístico SPSS. Con la información ordenada se realizó en principio la estadística descriptiva de las variables empatía y colaboración interprofesional y se elaboraron tablas con frecuencias absolutas y porcentuales y gráficos de tipo barra. Luego se realizaron las pruebas de normalidad que dieron como resultado que los datos eran no paramétricos y teniendo en cuenta que nuestros datos están categorizados como ordinales. Se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall, que es una medida no paramétrica de correlación adecuada para variables ordinales. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación, mientras que su valor absoluto refleja la intensidad de dicha relación. Los valores más altos señalan una relación más fuerte. Los posibles valores oscilan entre -1 y 1, y solo pueden obtenerse a partir de tablas cuadradas (69).

### **3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se trabajo con todos los Cirujanos Dentistas que comprendieron la muestra, no excluyendo deliberadamente a ninguno; no se vulneró el derecho

a la privacidad de su información. Los cirujanos dentistas fueron informados sobre la investigación para respetar la autonomía de los participantes. Se gestionó el consentimiento informado de los profesionales que participaron en la investigación, asegurando así su pleno conocimiento y aceptación de formar parte del estudio. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron completamente anónimos, aspecto que se explicó claramente durante la presentación del instrumento. Esto garantizó la confidencialidad de los datos recopilados y promovió la participación libre y sin restricciones de los sujetos de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN**

Tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se recopilaron los resultados correspondientes, los cuales se presentaron en forma de tablas y gráficos. De esta manera, se logró abordar los objetivos planteados y verificar las hipótesis establecidas.

**TABLA 01**

**NIVEL DE EMPATÍA EN LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**

Empatía	N	%
Baja	68	24,73
Media	60	21,82
Alta	147	53,45
Total	275	100,00

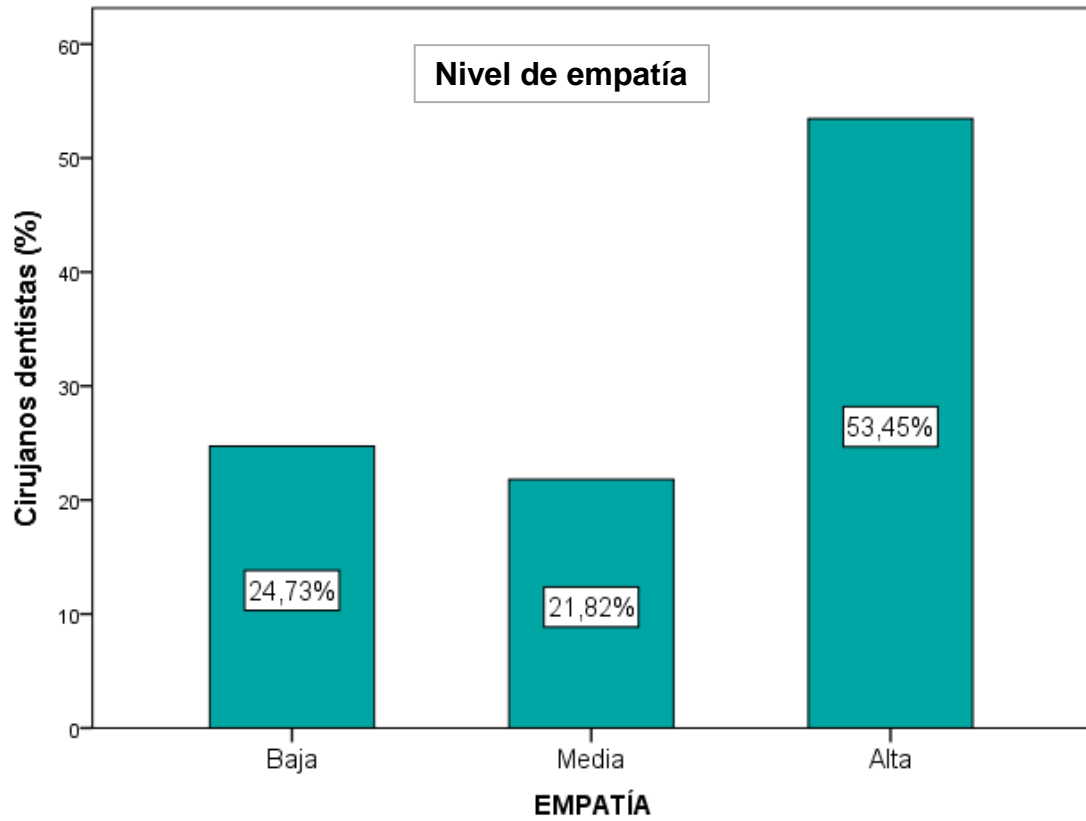
Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

**Descripción:**

En la tabla 01, se puede observar que el 53,45 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel alto de empatía, seguido de un nivel bajo con 24,73 % y por último el nivel medio con 21,82 %.

### GRÁFICO 01

#### NIVEL DE EMPATÍA EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 01

**TABLA 02**  
**COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE**  
**TACNA, 2024**

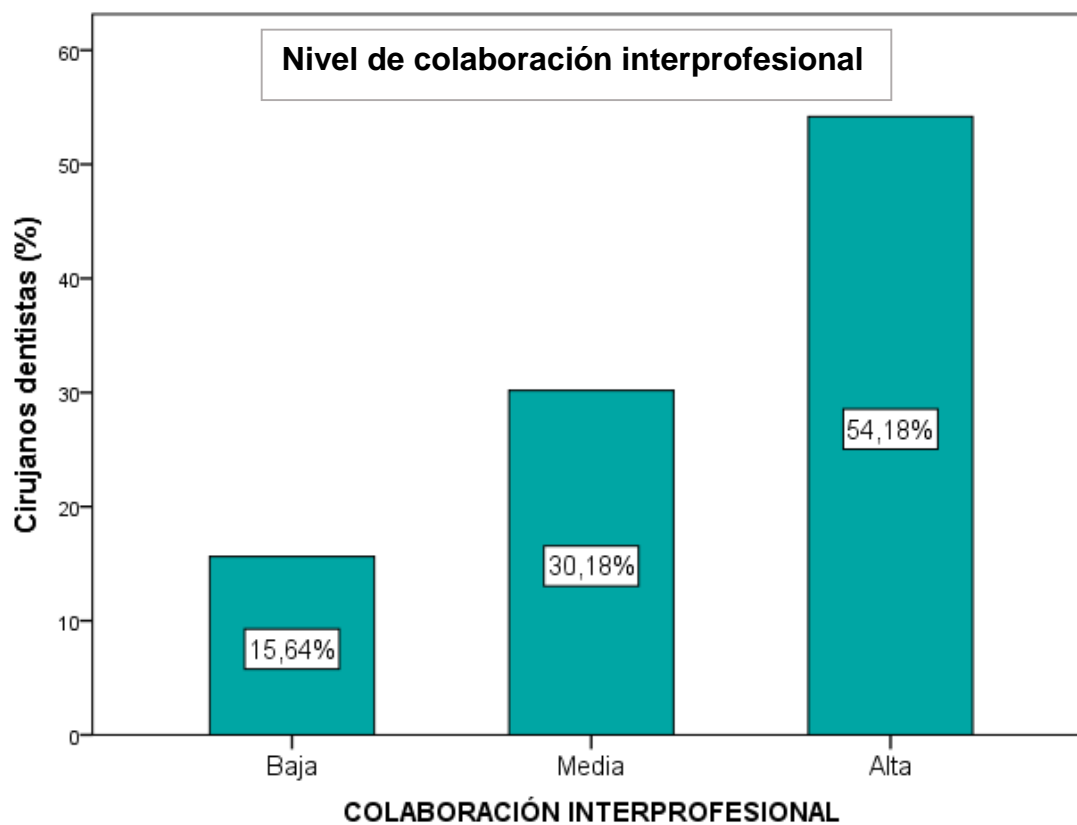
Colaboración interprofesional	N	%
Baja	43	15,64
Media	83	30,18
Alta	149	54,18
Total	275	100,00

Fuente: Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Garazatúa y Oquelis (2019).

**Descripción:**

En la tabla 02, se puede observar que el 54,18 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel alto de colaboración interprofesional, seguido de un nivel medio con 30,18% y por último el nivel bajo con un 15,64 %.

**GRÁFICO 02**  
**COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE**  
**TACNA, 2024**



Fuente: Tabla 02

**TABLA N 03**

**RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN  
INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**

			Empatía	Colaboración interprofesional
Tau b de Kendall	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	0,447
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	275	275
	Colaboración interprofesional	Coeficiente de correlación	0,447	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	275	275

Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

**Descripción:**

En la tabla 03, se observa que según el estadístico de correlación Tau b de Kendall, existe una correlación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) la cuál es una correlación positiva considerable ( $r=0,447$ ) entre la empatía y la colaboración interprofesional en cirujanos dentistas, es decir a mayor nivel de empatía mayor nivel de colaboración interprofesional.

## 4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como muestra de estudio a 275 cirujanos dentistas y tuvo como ámbito de estudio la región de Tacna.

En cuanto al **primer objetivo específico**; se halló que el 53,45 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel alto de empatía, seguido de un nivel bajo con 24,73 % y por último el nivel medio con 21,82 %. Estos resultados son similares a los reportado por Gamboa (33) cuyos resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes presentaban un nivel de empatía alto (52,8 %). Coincide parcialmente con lo investigado por Caballero et al. (31), en cuyo estudio los participantes mayores de 30 años exhibieron una orientación empática alta en un 96,5 %, seguida de un orientación empática media en un 3,5 % y baja en un 0 %. Asimismo, Hernández (34) 47,5 % de los odontólogos demostraron un nivel de empatía sobresaliente hacia sus pacientes, seguido por un nivel intermedio con el 44,5 %, un nivel alto con el 6 %, y solo el 2 % mostraron un nivel de empatía deficiente o bajo. Y Purizaca et al. (35) cuyos resultados mostraron que el 52,4 % de los estudiantes demostraron un nivel de empatía sobresaliente, seguido por un nivel intermedio con un 42,7 %, un nivel alto con un 3,5 %, y solo el 1,4 % de los estudiantes presentaron un nivel de empatía bajo.

Discrepa con los resultados de Santisteban (32), dónde El 81,86 % de los participantes obtuvieron un nivel de empatía intermedio, el 15,69 % un nivel

sobresaliente, el 1,96 % un nivel alto y el 0,49 % un nivel bajo. Así también difieren de Vargas (12) dónde el 54,3 % de los trabajadores no médicos tienen un nivel de empatía bajo. Difiere también de lo reportado por Ghimire et al. (25) quienes hallaron que la puntuación media de empatía fue 79,59, que equivale a un nivel bajo de empatía.

El predominio del nivel alto se podría explicar debido a que, la formación de los cirujanos dentistas a menudo incluye no solo habilidades técnicas, sino también entrenamiento en habilidades comunicativas y de relación con el paciente. Este entrenamiento puede fomentar altos niveles de empatía, ya que los dentistas aprenden a entender y responder a las necesidades emocionales y físicas de sus pacientes. Además, los cirujanos dentistas tienden a tener un contacto directo y frecuente con los pacientes. Esta interacción constante puede ayudar a desarrollar y mantener una alta empatía, ya que los profesionales se enfrentan diariamente a pacientes que pueden experimentar miedo, dolor o ansiedad.

Por otro lado, el nivel medio y bajo hallado, también es posible de explicar por la variabilidad individual. No todos los dentistas tienen la misma capacidad empática debido a diferencias en personalidades, antecedentes culturales y experiencias personales. Esto puede explicar por qué un porcentaje significativo presenta niveles bajos y medios de empatía.

En cuanto al **segundo objetivo específico**; se halló que el 54,18 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel alto de colaboración interprofesional, seguido de un nivel medio con 30,18% y por último el nivel bajo con un 15,64 %. Estos resultados son similares a lo hallado por Zegarra et al. (21) En general, el 58,3 % de los médicos y odontólogos tuvieron una actitud buena hacia la colaboración interprofesional, mientras que el 41,7 % mostraron una actitud regular; no se encontraron profesionales con una actitud mala. Así también son comparables con estudios como los de Giviziez et al. (28) el promedio de la Colaboración interprofesional fue de 121, que equivale a un nivel alto; a los de Graca (30) dónde el puntaje promedio de la colaboración interprofesional entre los profesionales fue de 124 para cirujanos dentistas, que equivale a un nivel alto; así también Jabbar et al. (27) dónde la mayoría de los encuestados tenían actitudes positivas hacia la colaboración interprofesional y Vincent et al. (70) que reportaron en promedio que los entrevistados presentaron una actitud positiva.

El predominio del nivel alto se podría explicar ya que, la odontología moderna a menudo requiere un enfoque multidisciplinario para abordar de manera efectiva las necesidades de los pacientes. Los dentistas necesitan colaborar con otros especialistas para proporcionar un tratamiento integral, lo que promueve altos niveles de colaboración. Aunque la mayoría muestra altos niveles de colaboración, factores personales, como la preferencia por el trabajo independiente, la falta de habilidades de comunicación efectiva o experiencias

negativas pasadas con la colaboración, pueden llevar a que un porcentaje significativo de dentistas tenga niveles medios o bajos de colaboración.

En cuanto al **objetivo general**; se halló existe una correlación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) la cuál es una correlación positiva considerable ( $r=0,447$ ) entre la empatía y la colaboración interprofesional en cirujanos dentistas, es decir a mayor nivel de empatía mayor nivel de colaboración interprofesional. Si bien hasta el momento no existen mayores estudios que relacionen estas variables. Podemos compararlos con un estudio realizado en el año 2011 por Calabrese et al. (71) quienes encontraron una correlación significativa entre las puntuaciones de La Escala de Empatía de Jefferson (JSE) y la Escala de Jefferson de Actitudes hacia la Colaboración Médico-Enfermera (JSAPNC) ( $r=0,42$ ,  $p<0,01$ ) en médicos.

La empatía mejora la capacidad de comunicación efectiva. Los cirujanos dentistas empáticos son más hábiles para comprender y responder a las emociones y necesidades de los pacientes y colegas. Esta habilidad facilita el intercambio de información, la resolución de problemas y la toma de decisiones conjuntas, todos elementos esenciales para la colaboración interprofesional.

La empatía y la colaboración interprofesional comparten un objetivo común: proporcionar una atención integral y centrada en el paciente. Los profesionales empáticos están más inclinados a reconocer la importancia de la

colaboración para abordar las necesidades complejas de los pacientes y mejorar los resultados de salud.

La empatía puede estar vinculada a una mayor satisfacción y motivación profesional. Los dentistas que disfrutan de su trabajo y se sienten motivados tienden a ser más proactivos en colaborar con otros profesionales para mejorar la calidad de la atención. Esta actitud positiva hacia la colaboración puede estar impulsada por sus altos niveles de empatía.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de empatía en los Cirujanos Dentistas de Tacna en el año 2024 fue en más de la mitad de nivel alto (53,45 %), seguido de un nivel bajo de empatía (24,73 %) y por último el nivel medio de empatía (21,82 %).
2. El nivel de colaboración interprofesional en los Cirujanos Dentistas de Tacna en el año 2024 fue en más de la mitad de nivel alto (54,18 %), seguido de un nivel medio de colaboración interprofesional (30,18 %) y por último el nivel bajo de colaboración interprofesional (15,64 %).
3. Existe una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ) positiva y de grado considerable, entre la empatía y la colaboración interprofesional en los cirujanos dentistas de Tacna en el año 2024.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del colegio odontológico región Tacna se recomienda organizar cursos de capacitación en habilidades blandas, como la empatía, debido a que más del 40% de los profesionales encuestados mostraron niveles bajos o medios de esta habilidad, esencial en la atención de salud. Asimismo, se sugiere ofrecer capacitaciones para mejorar las actitudes hacia la colaboración interprofesional y destacar sus beneficios en la atención integral.
2. A las autoridades de la escuela profesional de odontología, implementar en el currículo de formación académica temas como la empatía y la colaboración interprofesional desde pregrado de tal manera que al llegar a ser profesional las tengan ya más integradas.
3. A los investigadores, realizar más estudios que relacionen la empatía con la colaboración interprofesional, ya que no hay muchos estudios que asocien estas variables y también realizar estudios con enfoque cualitativo, que puedan aportar información más específica.
4. Al Colegio odontológico del Perú, se recomienda desarrollar programas de capacitación dirigidos a los cirujanos dentistas para fortalecer sus habilidades en la gestión pública. Además, es necesario incentivar la incursión de los dentistas en el sector público, resaltando la importancia de su rol en la salud comunitaria y el bienestar general de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo G, Quijano E, Ponce D, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2019;82(2):131-40.
2. García M, Palacio S. Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática\*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021;23:1-9.
3. Pinto I, Pérez B, González M. Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*. 2008;24(2):284-98.
4. World Health Organization; [citado 22 de abril de 2021]. OMS | La inteligencia artificial y la continua necesidad de empatía, compasión y confianza en la atención sanitaria. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/98/4/19-237198-ab/es/>
5. Rehman A, Muhammad N, Afzal M, Anwaar A, Ahmad F, Rana Al. Empathy Levels of Dental Undergraduate Towards Their Patients During Practice – A Cross-Sectional Study. *Annals of Punjab Medical College*. 31 de diciembre de 2023;17(4):479-82.

6. Faruque M, Haque M, Islam S, Shihab S, Asmara H. Empathy Level among Dental Students of Bangladesh Utilizing the Cambridge Behavior Scale. *Journal of Global Pharma Technology*. 13 de septiembre de 2017;9:34-40.
7. Morel M, Diaz C. Nivel de empatía en estudiantes de odontología de una universidad paraguaya durante la atención a pacientes en el marco de la pandemia por COVID-19, 2021. *Revista del Nacional (Itauguá)*. junio de 2022;14(1):18-29.
8. Rodríguez B, Sánchez J, Cardona Y. Niveles de orientación empática en estudiantes de Odontología de la Uniandes, Ambato. *Universidad y Sociedad*. 1 de diciembre de 2021;13(S3):167-72.
9. Gutierrez F, Huerta B, Pinedo M, Vergaray J, Narváez V, Zamorano A, et al. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Estomatológica Herediana*. 14 de mayo de 2014;22(2):91.
10. Malpartida A, Rivera Y. Nivel de orientación empática de los estudiantes de Odontología en relación a la empatía percibida por los pacientes en la UNHEVAL - 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2017 [citado 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1413>

11. Loera J, Mayorca M, Mujica R. Empatía de los estudiantes de odontología con los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2017. 2017 [citado 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3035>
12. Vargas E. Determinación de los Niveles de Empatía y su Relación con Factores Sociodemográficos Familiares y Laborales en el Profesional de la Salud no Médico de la Microred Metropolitana de la Red de Salud de Tacna. 2019.
13. Serrano G, Rich M. Intensity of interprofessional collaboration among intensive care nurses at a tertiary hospital. *Enferm Intensiva*. 1 de abril de 2017;28(2):48-56.
14. Almeida R, Dos S, Diniz D, Jorge B, Arruda G, Ferrari F, Filho J. Disposição para colaboração interprofissional de estudantes de graduação. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 13 de septiembre de 2024];11. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4278>
15. Garazatúa J, Oquelis M. Factores asociados al nivel de actitudes hacia la colaboración interprofesional en estudiantes de las distintas carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud en una universidad privada peruana. Factors associated at the level of attitudes towards the inter-professional collaboration in students of different specialties of the Faculty of Health

Sciences at a private university in Peru [Internet]. 6 de diciembre de 2020 [citado 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/648699>

16. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*. marzo de 2020;8(1):26.
17. Kvarnström S. Difficulties in collaboration: a critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *J Interprof Care*. marzo de 2008;22(2):191-203.
18. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care*. octubre de 2004;13(5):330-4.
19. Spiro H, Yale University, editores. *Empathy and the practice of medicine: beyond pills and the scalpel*. New Haven: Yale University Press; 1993. 208 p.
20. Martín M. *Empatía en los profesionales de la salud: formas de enseñarla*. 14 de febrero de 2022 [citado 4 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157559>

21. Zegarra N, Rondán K. Evaluación del nivel de actitud frente a la colaboración interprofesional de los médicos y odontólogos de 3 hospitales de la ciudad de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 7 de febrero de 2020 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16047>
22. Gerlach A. Measuring Empathy in Dentists and Dental Specialists Using the Jefferson Scale of Physician Empathy – Health Professions Version [Internet]. University of Pittsburgh; 2019 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://d-scholarship.pitt.edu/36846/>
23. Haddad Y, Sturzu L, Bisch M, Yasukawa K, Baudet A. Empathy of dental students and educators in French hospitals: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2023;25(2):209-15.
24. Lermen C, Wetzel W, Britz V, Sterz J, Bechstein WO, Schreckenbach T. Empathy, personality traits, and emotional management in 2nd and 4th-year dentistry students: a single-center study. *BMC Med Educ*. 3 de enero de 2022;22(1):2.
25. Ghimire S, Dixit PB, Roy D, Dhital S, Dahal S. An assessment of empathy levels of dental students' in Nepal: A cross-sectional comparative study. *Journal of Kathmandu Medical College*. 30 de septiembre de 2019;146-50.

26. Carvajal M, López S, Sarabia P, Fontealba J, Padilla M, Sumi J, et al. Empathy Levels of Dental Faculty and Students: A Survey Study at an Academic Dental Institution in Chile. *Journal of Dental Education*. 2019;83(10):1134-41.
27. Jabbar S, Noor HS, Butt G, Zahra S, Irum A, Manzoor S, et al. A Cross-Sectional Study on Attitude and Barriers to Interprofessional Collaboration in Hospitals Among Health Care Professionals. *INQUIRY*. 1 de enero de 2023;60:00469580231171014.
28. Giviziez C, Santos J, Costa W, Dias M, Luz N, Maia L, et al. Colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: realidade de um município goiano. *Boletim Técnico do Senac [Internet]*. 2020 [citado 15 de abril de 2024];46(3). Disponible en: <https://senacbts.emnuvens.com.br/bts/article/view/842>
29. Durans K, Silva M, Miranda A, Sousa H, de Lima S, Pasklan A. Atitudes relacionadas a colaboração interprofissional entre os profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Research, Society and Development*. 24 de abril de 2021;10(4):e57110413392-e57110413392.
30. Graça I da. Atitudes colaborativas interprofissionais na estratégia saúde da família da região metropolitana de São Luís, Maranhão. *Interprofessional collaborative attitudes in the family health strategy of the metropolitan region of São Luís, Maranhão [Internet]*. 29 de septiembre de 2022 [citado

15 de abril de 2024]; Disponible en:  
<http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/4293>

31. Caballero N, Guardia L. Orientación empática en alumnos de Odontología de la UPLA- filial Lima 2021. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 8 de abril de 2022 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3596>
32. Santisteban A. Nivel de empatía en cirujanos dentistas de la consulta particular, Lima 2021. Level of empathy in dental surgeons of the private practice, Lima 2021 [Internet]. 21 de octubre de 2022 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://acortar.link/p3C1uN>
33. Gamboa A. Nivel de empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6405>
34. Hernandez K, Villasante M. Nivel de empatía de los odontólogos con los pacientes atendidos en un centro odontológico Lima 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://acortar.link/EYAIGP>
35. Purizaca S, Boyer E. Nivel de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de estomatología de una universidad privada, Piura 2019.

Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2024];  
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40035>

36. Remón M. Características del nivel de empatía hacia el paciente en internos de medicina de dos hospitales nacionales. 2019
37. Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Editorial El Manual Moderno; 2012. 312 p.
38. Richaud M, Mesurado B, Richaud MC, Mesurado B. Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. Acción Psicológica. diciembre de 2016;13(2):31-42.
39. Rajput S, Puranik MP, Shanbhag N, Kumar A. Factors Affecting Empathy among Indian Dentists. Indian Journal of Dental Research. febrero de 2020;31(1):14.
40. Zhu H. How Cultural Factors Influence Empathy Levels in Specific Contexts: A Comparison Between Individualism and Collectivism. Journal of Education, Humanities and Social Sciences. 5 de abril de 2023;10:169-75.

41. Song Y, Shi M. Associations between empathy and big five personality traits among Chinese undergraduate medical students. PLOS ONE. 10 de febrero de 2017;12(2):e0171665.
42. Davis M. Empathy. En: Stets JE, Turner JH, editores. Handbook of the Sociology of Emotions [Internet]. Boston, MA: Springer US; 2006 [citado 22 de abril de 2021]. p. 443-66. (Handbooks of Sociology and Social Research). Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-0-387-30715-2\\_20](https://doi.org/10.1007/978-0-387-30715-2_20)
43. Salamé C, Jara V, Márquez C, Díaz G, Chaihueque J, Ávila G. Escucha activa: base de la relación terapéutica con persona mayor por teleenfermería en contexto pandémico. Notas de Enfermería. 22 de septiembre de 2022;4-12.
44. Arancibia H. Validación de la escala de afecto positivo y negativo en población chilena y su aplicación en personas migrantes residentes en Chile. Medwave [Internet]. 22 de febrero de 2019 [citado 14 de septiembre de 2024];19(01). Disponible en: <https://acortar.link/sZ6p9K>
45. Kharlanova E, Korobitsyna O, Artemeva N, Glushkova N. Proactivity And Accessibility Of Medical Care: The View Of Young People. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 14 de septiembre de 2024];Economic and Social Trends for Sustainability of Modern Society (ICEST 2020). Disponible en:

<https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2020.10.03.187>

46. Smith A. [Series: Communication in the dental practice. Building a good dentist-patient relationship with communication]. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* enero de 2019;126(1):37-44.
47. Chumbe K. *Inteligencia emocional y Empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2018.* 2018.
48. Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KMS. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ.* septiembre de 2004;68(9):970-7.
49. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *Int J Nurs Stud.* julio de 2015;52(7):1217-30.
50. Freire J, Costa M, Magnago C, Forster A. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet].* 2018 [citado 20 de abril de 2021];26. Disponible en: <https://acortar.link/xeD3qt>

51. D'Amour D, Ferrada M, Rodriguez LSM, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. 1 de mayo de 2005;19(sup1):116-31.
52. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health*. 1 de diciembre de 2015;37(4):716-27.
53. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2009 [citado 31 de marzo de 2021];(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub2/abstract>
54. Engel J, Prentice D. The ethics of interprofessional collaboration. *Nurs Ethics*. 1 de junio de 2013;20(4):426-35.
55. Bell A, Michalec B, Arenson C. The (stalled) progress of interprofessional collaboration: the role of gender. *Journal of Interprofessional Care*. 1 de marzo de 2014;28(2):98-102.

56. Gaboury I, Bujold M, Boon H, Moher D. Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key components. *Social Science & Medicine*. 1 de septiembre de 2009;69(5):707-15.
57. Baldwin D. Some historical notes on interdisciplinary and interprofessional education and practice in health care in the USA. *Journal of Interprofessional Care*. 1 de enero de 1996;10(2):173-87.
58. Simpson G, Rabin D, Schmitt M, Taylor P, Urban S, Ball J. Interprofessional health care practice: recommendations of the national academies of practice expert panel on health care in the 21st century. :27.
59. Paul S, Peterson CQ. Interprofessional Collaboration: Issues for Practice and Research. *Occupational Therapy In Health Care*. 1 de enero de 2002;15(3-4):1-12.
60. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. julio de 2016;38(7):656-68.
61. Almendingen K, Sparboe-Nilsen B, Gravdal Kvarme L, Saltyte Benth J. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Among Teacher Education, Health and Social Care Students in a Large Scaled Blended Learning Course. *J Multidiscip Healthc*. 20 de agosto de 2021;14:2249-60.

62. Street R, Mazor K, Arora N. Assessing Patient-Centered Communication in Cancer Care: Measures for Surveillance of Communication Outcomes. *J Oncol Pract.* diciembre de 2016;12(12):1198-202.
63. Thoma B, Abbott C, Snell L. The future of the CanMEDS physician competency framework. *Can Med Educ J.* 21 de marzo de 2023;14(1):1-3.
64. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 22 de abril de 2021]. empatía | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/empatía>
65. Freire J, Costa M, Magnago C, Forster AC. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 9 de agosto de 2018 [citado 22 de abril de 2021];26(0). Disponible en: <https://acortar.link/7Ot3Y7>
66. Pérez J. Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión. *REDIE Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Internet]. 2001 [citado 22 de abril de 2021];3(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15503202>
67. Universidad del Valle de Puebla. UVP Blog. 2024 [citado 2 de mayo de 2024]. ¿Qué hace un cirujano dentista? Disponible en: <https://uvp.mx/uvpblog/cirujano-dentista/>

68. Chumbe K, Marchena F. Inteligencia emocional y Empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2018. [Internet]. 4 de diciembre de 2018 [citado 25 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2658>
69. Internacional business machines. IBM. 2023 [citado 3 de agosto de 2024]. Estadísticos de tablas cruzadas. Disponible en: <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=crosstabs-statistics>
70. Vincent G, Mustapha SA, Gujba FK. Attitudes toward interprofessional practice among healthcare students in a Nigerian University. *Journal of Interprofessional Care*. 4 de mayo de 2019;33(3):336-42.
71. Calabrese L, Bianco J, Mann D, Massello D, Hojat M. Correlates and changes in empathy and attitudes toward interprofessional collaboration in osteopathic medical students. *J Am Osteopath Assoc*. diciembre de 2013;113(12):898-907.
72. Diaz V. Análisis de datos de encuestas: Desarrollo de una investigación completa utilizando SPSS. Editorial UOC; 2009. 333 p.

73. Terwee C, Bot S, de Boer M, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* enero de 2007;60(1):34-42.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para calcular el tamaño de la muestra en la presente investigación, se utilizó una fórmula para poblaciones finitas, que es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1,96$  (nivel de confianza 95%)
- $p = 0,5$  (proporción esperada 50%)
- $q = 1-p = 0,5$
- $d = 0,05$  (precisión de 5%)

$$n = \frac{957 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (957 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 274$$

## ANEXO 02

### FICHA DE DATOS SOCIDEMOGRÁFICOS

#### DATOS SOCIDEMOGRÁFICOS

##### PERSONALES

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Género:** Femenino (  ) Masculino (  )

##### LABORALES

**Actualmente se encuentra laborando en:**

Sector Público (  ) Sector privado (  ) Sector Público y Sector Privado (  )

No me encuentro laborando actualmente (  )

**Tiempo en años que ejerce la profesión de Cirujano Dentista:**

1 a 5 años (  ) 6 a 10 años (  ) 11 a 20 años (  ) 21 a 30 años (  ) más

de 31 años (  )

### ANEXO 03

#### **ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (VERSION-S)**

**(CHUMBE Y MARCHENA, 2018)**

#### **INSTRUCCIONES**

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número de la opción que Ud. elija.

Utilice la escala de 1 a 7 puntos (un mayor PUNTAJE indica un mayor acuerdo):

#### **ESCALA:**

1=Totalmente en desacuerdo; 2=Muy en desacuerdo; 3=En desacuerdo; 4=Parcialmente de acuerdo; 5=De acuerdo; 6=Muy de acuerdo; 7=Totalmente de acuerdo

<b>ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (VERSIÓN-S)</b>							
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 de 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 la efectividad 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 odontólogo con su paciente no tienen influencia significativa en el tratamiento odontológico	1	2	3	4	5	6	7
12. Preguntarles a los pacientes acerca de sus vivencias personales, no es de ayuda para comprender su malestar físico.	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 el lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de las enfermedades en Odontología	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 del estado emocional de su paciente y familia, es un componente importante de la relación odontólogo-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
17. Los odontólogos deberían pensar como sus pacientes para poder darles una mejor atención	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 que no sea de Odontología	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO 04

### **ESCALA JEFFERSON DE ACTITUDES RELACIONADAS A LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL (EJARCI)**

(Garazatua & Oquelis; 2019)

#### **INSTRUCCIONES**

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número de la opción que Ud. elija. Utilice la escala de 1 a 7, siendo 1 la intensidad más leve (totalmente en desacuerdo) y 7 la mayor intensidad (totalmente de acuerdo)

ESCALA:

1=Totalmente en desacuerdo; 2=Muy en desacuerdo; 3=En desacuerdo; 4=Parcialmente de acuerdo; 5=De acuerdo; 6=Muy de acuerdo; 7=Totalmente de acuerdo

<b>ESCALA JEFFERSON DE ACTITUDES RELACIONADAS A LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL (EJARCI)</b>							
1. Los profesionales de la salud deben ser vistos como colaboradores, en lugar de superiores o subordinados.	1	2	3	4	5	6	7
2. Todos los profesionales de la salud deben tener la responsabilidad de monitorear los efectos de intervenciones en sus pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
3. El trabajo en equipo en el cuidado de la salud, no puede ser un resultado de la educación interdisciplinaria.	1	2	3	4	5	6	7

4. Las instituciones académicas deber desarrollar programas de educación interdisciplinaria para aumentar la practica colaborativa.	1	2	3	4	5	6	7
5. Los profesionales de la salud no deben cuestionar las decisiones tomadas por colegas, aun cuando piensen que pueden tener efectos perjudiciales para el paciente/cliente.	1	2	3	4	5	6	7
6. Todos los profesionales de la salud pueden contribuir en las decisiones relacionadas al bienestar de pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
7. La práctica colaborativa siempre funciona mejor cuando los profesionales de la salud desarrollan relaciones de trabajo para lograr los mismos objetivos.	1	2	3	4	5	6	7
8. La educación interdisciplinaria y la colaboración interprofesional no están ligadas entre sí.	1	2	3	4	5	6	7
9. La función principal de otros profesionales de la salud es seguir, sin cuestionamiento, las orientaciones de los médicos que están tratando a los pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
10. La colaboración interprofesional, que incluye respeto mutuo y comunicación, mejora el ambiente de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Todos los profesionales de la salud deben contribuir en las decisiones relacionadas a la mejora del cuidado de sus pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
12. La satisfacción en el trabajo no está relacionada a las prácticas de colaboración interprofesional.	1	2	3	4	5	6	7
13. Los profesionales de la salud deben estar conscientes que sus colegas de otras áreas relacionadas a la salud pueden contribuir a la calidad del cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
14. Los profesionales de la salud deben estar involucrados en la toma de decisiones político-administrativas relacionadas a su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

15. Debido a la diferenciación de cada rol profesional, no hay muchas áreas que permitan la superposición de responsabilidades entre los profesionales de la salud que prestan cuidados a los pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
16. Para promover el mejor beneficio del paciente/cliente, los profesionales de la salud deben usar su propio juicio en lugar de consultar a sus colegas de otras áreas relacionadas a la salud.	1	2	3	4	5	6	7
17. Los errores clínicos serán minimizados cuando exista colaboración entre los profesionales de la salud.	1	2	3	4	5	6	7
18. Todos los profesionales de la salud poseen competencias específicas propias para prestar atención de calidad a sus pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6	7
19. Los profesionales de la salud que trabajan en conjunto no pueden ser igualmente responsabilizados por el servicio que prestan.	1	2	3	4	5	6	7
20. Durante su formación, todos los estudiantes del área de la salud deben tener la experiencia de trabajar en equipo con estudiantes de otras áreas de la salud, para que puedan comprender mejor su respectiva función.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO 05

### Pruebas de Normalidad

**Tabla 04**

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	df.	Sig.
Empatía	0,063	274	0,000
Colaboración interprofesional	0,086	274	0,000

Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson de Chumbe y Marchena (2018); Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional de Garazatua y Oquelis (2019).

#### **Hipótesis:**

H1: Los datos no tienen distribución normal

H0: Los datos tienen distribución normal

#### **Si:**

$p < 0,05$ : Los datos no tienen distribución normal

$p > 0,05$ : Los datos tienen distribución normal

#### **Conclusión:**

Los datos no tienen distribución normal

#### **Descripción:**

En la tabla 04, se observa que según el estadístico Kolmogorov-Smirnov, tanto la variable Empatía y colaboración interprofesional poseen valores de  $p < 0,005$ ,

por lo que se consideran no normales es decir no paramétricos, se acepta la hipótesis alterna.

Al ser datos no paramétricos se determinó el uso del estadístico Tau B de Kendall para el contraste de hipótesis. El uso de este estadístico tiene sustento en lo descrito por Diaz de Rada (72) quien sostiene que el Tau b de Kendall se utiliza cuando la tabla es cuadrática, como sucede en el presente trabajo de investigación, debido a que tanto el cuestionario sobre empatía y de la colaboración interprofesional es una escala Likert de 7 opciones.

**ANEXO 06**  
**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), se aplicó el método de la varianza, mediante la realización de la prueba piloto, se consideró la escala propuesta por Terwee et al. (73) para determinar el grado de confiabilidad.

<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
Coeficiente alfa mayor a 0,9	Excelente
Coeficiente alfa mayor a 0,8	Bueno
Coeficiente alfa mayor a 0,7	Aceptable
Coeficiente alfa mayor a 0,6	Cuestionable
Coeficiente alfa mayor a 0,5	Pobre
Coeficiente alfa menor a 0,5	Inaceptable

### Tabla 05

Análisis de confiabilidad del cuestionario Escala de empatía médica de jefferson (versión-s).

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,895	20

Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

#### Descripción:

En la tabla 05 se observa que el Alpha de Cronbach tuvo un valor de 0,895; lo que significa que el instrumento Escala de empatía médica de jefferson (versión-s) posee una confiabilidad buena.

### Tabla 06

Análisis de confiabilidad del Cuestionario Escala jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional (EJARCI)

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,874	20

Fuente: Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Garazatua y Oquelis (2019).

#### Descripción:

En la tabla 06 se observa que el Alpha de Cronbach obtuvo un valor de 0,874, lo que significa que el instrumento Cuestionario Escala jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional (EJARCI) posee una confiabilidad buena.

## ANEXO 07

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD


INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA  
INVESTIGACIÓN: " RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN EMPÁTICA Y  
LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN  
CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2021".

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombre del juez:	Mg. Olga Elizabeth Salazar Paco
1.2. Grado académico/Especialidad	Magister en Investigación Científica e Innovación
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional
1.4. Autor del instrumento	(Garzatua & Oquelis, 2019)

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: <u>Aplicable</u> / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ <u>Excelente</u>						

  
 Mg. Olga Elizabeth Salazar Paco  
 DNI: 72664223  
 CÉL: 931167799

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA  
 INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN EMPÁTICA Y LA  
 COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN  
 CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024".

**I. DATOS GENERALES:**

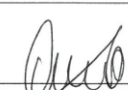
1.1. Apellidos y nombre del juez:	Mg. Olga Elizabeth Salazar Paco
1.2. Grado académico/Especialidad	Magister en Investigación Científica e Innovación
1.3. Nombre del instrumento evaluado:	ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON
1.4. Autor del instrumento	(Quezada, 2019)

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/Excelente

  
 Mg. Olga Elizabeth Salazar Paco  
 DNI: 72664223  
 CEL: 931167799

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

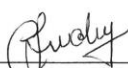
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA  
 INVESTIGACIÓN: " RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN EMPÁTICA Y  
 LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN  
 CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024".

**I. DATOS GENERALES:**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Apellidos y nombre del juez:     | MsC. Janett Melania Ccama Mamani  |
| 1.2. Grado académico/Especialidad     | Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública<br>Especialista en Administración y Gerencia de los servicios de salud |
| 1.3. Nombre del instrumento evaluado: | Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional   |
| 1.4. Autor del instrumento            | (Garzatua & Oquelis, 2019)  |

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: <u>Aplicable</u> / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ <u>Excelente</u>						

  
 MsC. Janett Melania Ccama Mamani  
 DNI: 45712271  
 CEL: 958847007

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA  
 INVESTIGACIÓN: " RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN EMPÁTICA Y LA  
 COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN  
 CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2029".

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombre del juez: MSc Janett Melania Ccama Mamani  
 1.2. Grado académico/Especialidad: Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública  
 Especialista en Administración y Gerencia de los servicios de salud  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON  
 1.4. Autor del instrumento (Quezada, 2019)

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable / No aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena Excelente

  
 MSc. Janett Melania Ccama Mamani  
 DNI: 45712271  
 CEL: 958847007

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**


INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA  
 INVESTIGACIÓN: " RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN EMPÁTICA Y  
 LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN  
 CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024".

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombre del juez: **CD. ESP. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ**  
 1.2. Grado académico/Especialidad: **MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA**  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: **Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional**  
 1.4. Autor del instrumento: **(Garzatua & Oquelis, 2019)**

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: <del>Aplicable</del> / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ Excelente <del>X</del>						

  
 Nombre: **MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ**  
 DNI: **4068 3426**  
 CEL: **973 891502**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**


INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA  
 INVESTIGACIÓN: " RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN EMPÁTICA Y LA  
 COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN  
 CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024".

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombre del juez: C.D. ESP. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ  
 1.2. Grado académico/Especialidad: MAESTRO EN ODONTO ESTOMATOLOGIA  
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON  
 1.4. Autor del instrumento: (Quezada, 2019)

**II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: <del>Aplicable</del> / No aplicable						
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Deficiente /Regular/ Buena /Muy buena/ <del>Excelente</del>						

  
 Nombre: MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ  
 DNI: 40683426  
 CEL: 973 891502

## ANEXO 08

# RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESORA Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°054-2024-FACS/UNJBG**  
Tacna, 13 de mayo del 2024

### VISTO:

El Informe N° 63-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 26.04.2024, recibido el 02.05.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por la Est. CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado;

### CONSIDERANDO:

Que, la Est. CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 63-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024** presentado por la Est. CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado, alumna de la Segunda Especialidad: Administración y Gerencia de los Servicios de Salud de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**, presentado por la Est. CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado, alumna de la Segunda Especialidad: Administración y Gerencia de los Servicios de Salud de la Facultad Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado, alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO 09

# RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE JURADO DICTAMINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°146-2024-SEP-FACS/UNJBG Tacna, 21 de agosto del 2024

#### VISTO:

El Informe N°134-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 20.08.2024, recibido el 21.08.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería solicitando designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de Tesis presentado por la CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N°054-2024-FACS/UNJBG, se designa como asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, para el proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Administración y Gerencia de los Servicios de Salud, de la Facultad Ciencias de la Salud, contando con la conformidad de su Asesor;

Que, mediante la R.C.U N°19967-2023-UNJBG, se aprueba el Reglamento General para los programas de Segundas Especialidades de la UNJBG, indica el articulado 4, inciso b. "El asesor de la tesis o trabajo académico profesional a sustentarse, puede formar parte del jurado"

Que, mediante el Informe N°134-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado, contando con opinión favorable de su asesor;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:


**ART.1°:** Designar al Jurado Dictaminador, para el Informe Final Titulado: **RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA Y LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**, presentado por la CD. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado, alumna de la Segunda Especialidad: Administración y Gerencia de los Servicios de Salud de la Facultad Ciencias de la Salud, con la asesoría de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, y estará conformada por:

Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada	Presidente
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar	Miembro
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado	Miembro


**ART. 2°:** El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis en un plazo no mayor de 05 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.



  
Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO 09

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA

TABLA 07

#### CARACTERÍSTICAS EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Joven	70	25,5
Adulto	205	74,5
<b>Sexo</b>		
Femenino	166	60,4
Masculino	109	39,6
<b>Lugar de trabajo</b>		
Sector público	12	4,4
Sector privado	215	78,2
Sector público y privado	41	14,9
No estoy laborando actualmente	7	2,5
<b>Tiempo que trabaja como Cirujano dentista</b>		
1 a 5 años	121	44,0
6 a 10 años	94	34,2
11 a 20 años	49	17,8
21 a 30 años	11	4

Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

## **DESCRIPCIÓN**

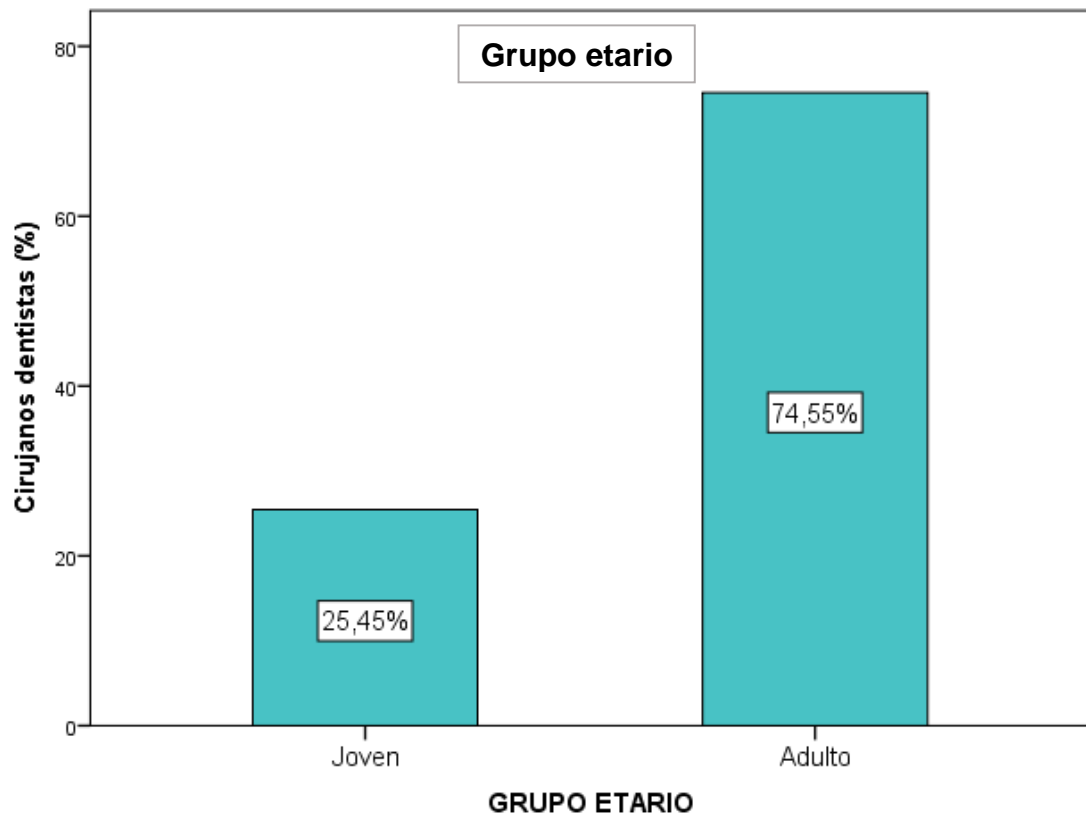
En la tabla 07, se muestra las características de los cirujanos dentistas de Tacna encuestados, se observa lo siguiente:

Tenemos que el 60,4 % es de sexo femenino y el 39,6 % de sexo masculino. En el grupo etario tenemos 74,5 % es joven, mientras que el 25,56 % es adulto. En el lugar de trabajo; el 78,2 % labora en el sector privado, el 14,9% en el sector público y privado; el 4,4% solo en el sector público y el 2,5 % no está laborando actualmente.

En cuanto al tiempo trabajando como Cirujano dentista, tenemos que de 1 a 5 años fueron el 44 %, de 6 a 10 años el 34,2% de 11 a 20 años el 17,8 % y de 21 a 30 años el 4%.

### GRÁFICO 03

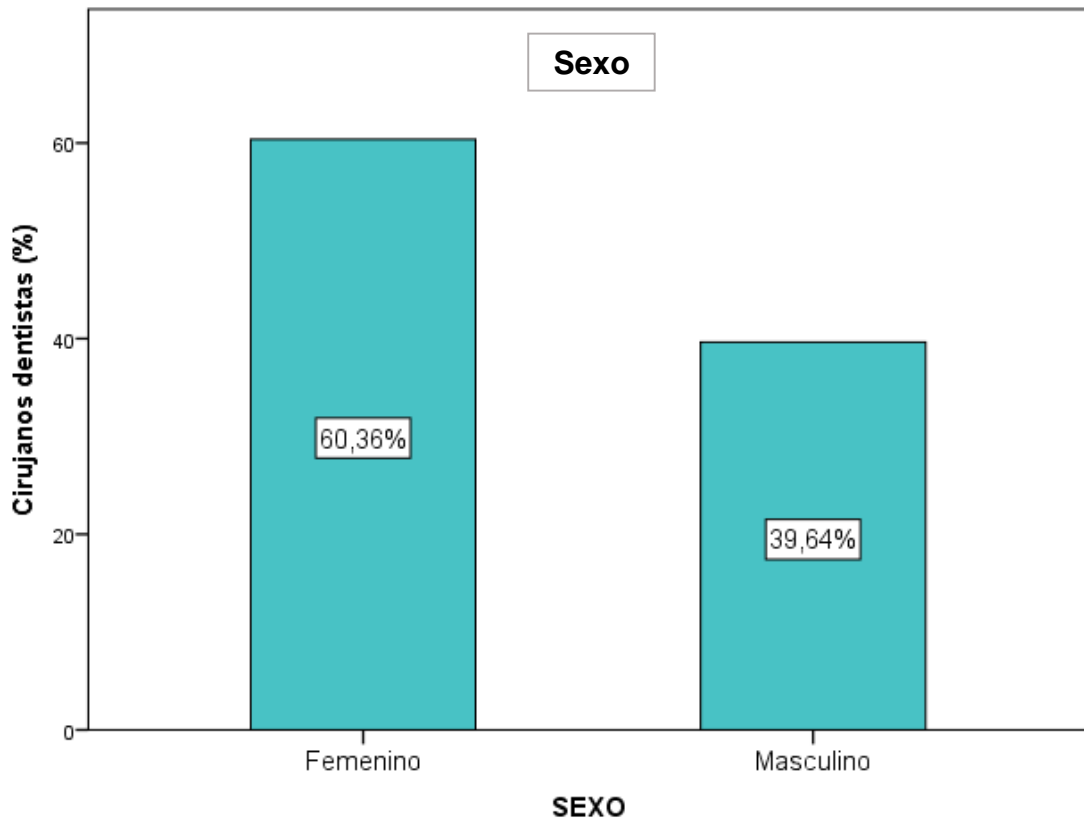
#### GRUPO ETARIO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 07

### GRÁFICO 04

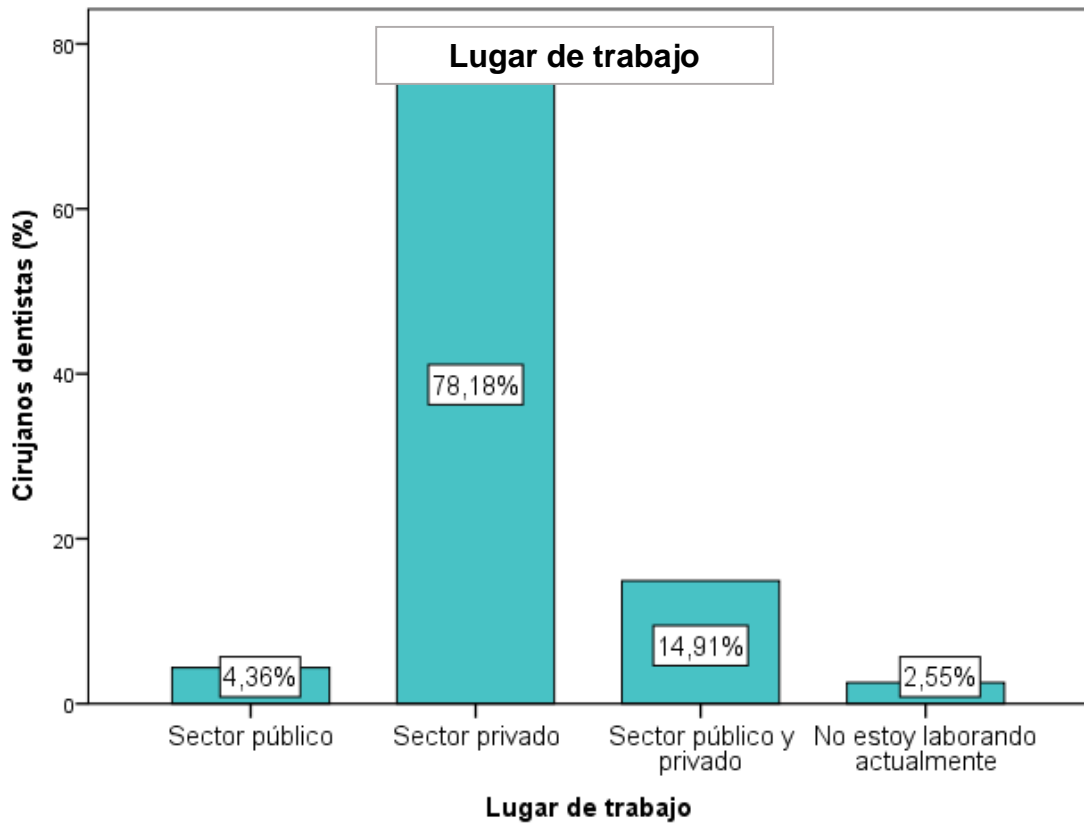
#### SEXO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Fuente Tabla 07

### GRÁFICO 05

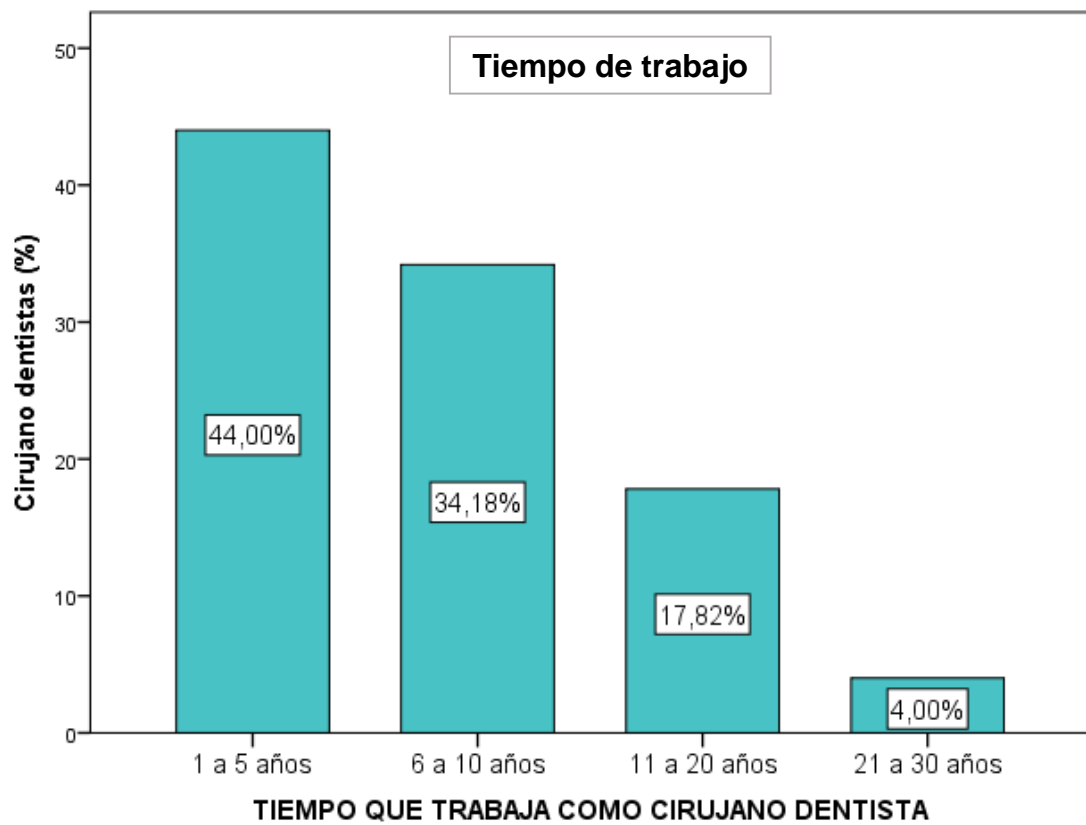
#### LUGAR DE TRABAJO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 07

### GRÁFICO 06

#### TIEMPO DE TRABAJO EN LA PROFESIÓN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 07

**TABLA 08**  
**NIVEL DE EMPATÍA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO CON COMPASIÓN**  
**EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**

Cuidado con compasión	N	%
Bajo	13	4,73
Medio	135	49,09
Alto	127	46,18
Total	275	100,00

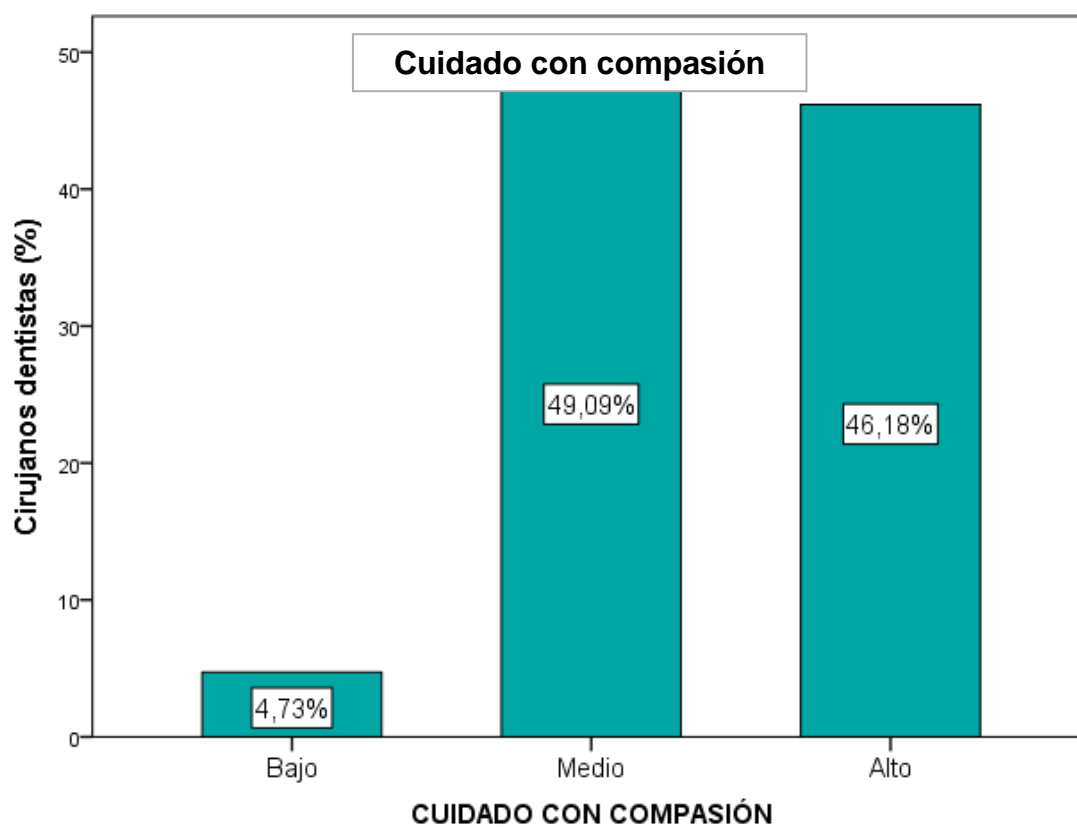
Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

**Descripción:**

En la tabla 08, se puede observar que el 49,09 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel medio en la dimensión cuidado con compasión de la variable empatía, seguido de un nivel alto con 46,18 % y por último el nivel bajo con 4,73 %.

### GRÁFICO 07

#### NIVEL DE EMPATÍA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO CON COMPASIÓN EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 08

**TABLA 09**  
**NIVEL DE EMPATÍA EN LA DIMENSIÓN TOMA DE PERSPECTIVA**  
**EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**

Toma de perspectiva	N	%
Bajo	0	0
Medio	135	49,09
Alto	140	50,91
Total	275	100,00

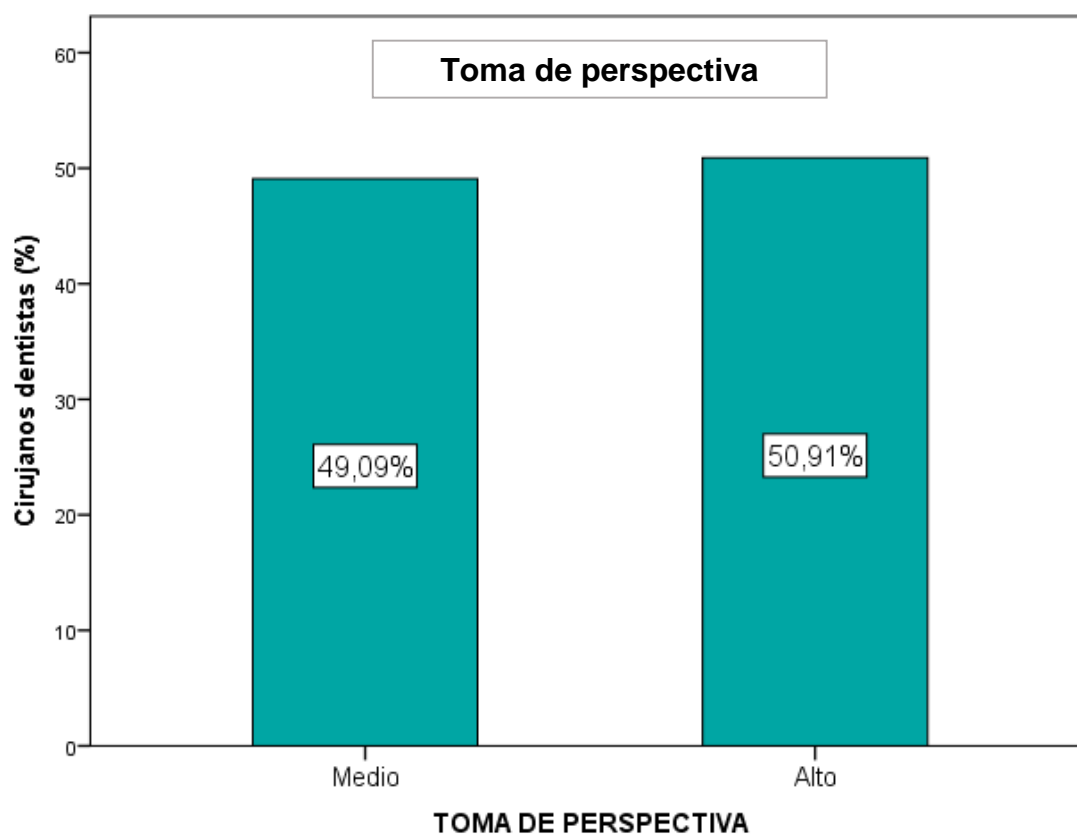
Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

**Descripción:**

En la tabla 09, se puede observar que el 49,09 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel medio en la dimensión toma de perspectiva de la variable empatía, seguido de un nivel alto con 50,91 %.

### GRÁFICO 08

#### NIVEL DE EMPATÍA EN LA DIMENSIÓN TOMA DE PERSPECTIVA EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 09

**TABLA 10**  
**NIVEL DE EMPATÍA EN LA DIMENSIÓN HABILIDAD PARA PONERSE EN**  
**EL LUGAR DEL OTRO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024**

Habilidad para ponerse en el lugar del otro	N	%
Bajo	30	10,91
Medio	211	76,73
Alto	34	12,36
Total	275	100,00

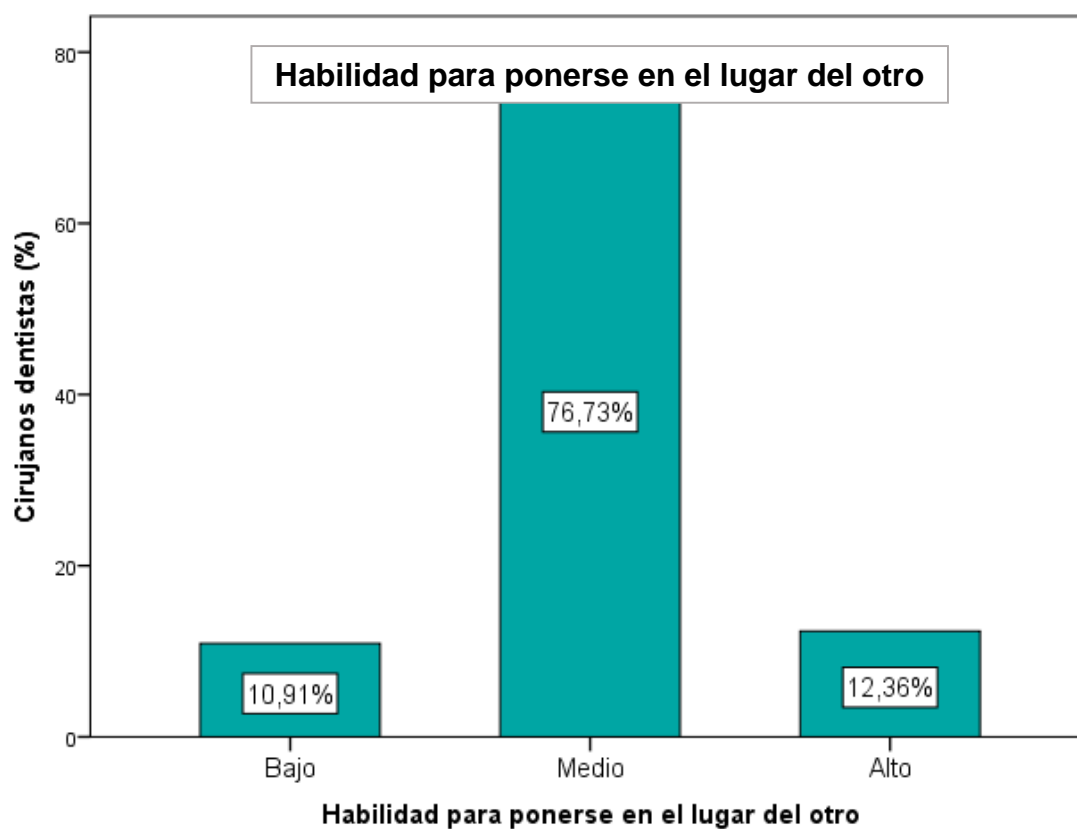
Fuente: Escala de empatía médica de Jefferson, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Chumbe y Marchena (2018).

**Descripción:**

En la tabla 10, se puede observar que el 76,73 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel medio en la dimensión Habilidad para ponerse en el lugar del otro de la variable empatía, seguido de un nivel alto con 12,36 % y del nivel bajo con un 10,91%.

### GRÁFICO 09

#### NIVEL DE EMPATÍA EN LA DIMENSIÓN HABILIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 10

**TABLA 11**

**NIVEL DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA DIMENSIÓN  
RELACIONES DE TRABAJO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA,  
2024**

Relaciones de trabajo	N	%
Bajo	4	1,45
Medio	159	57,82
Alto	112	40,73
Total	275	100,00

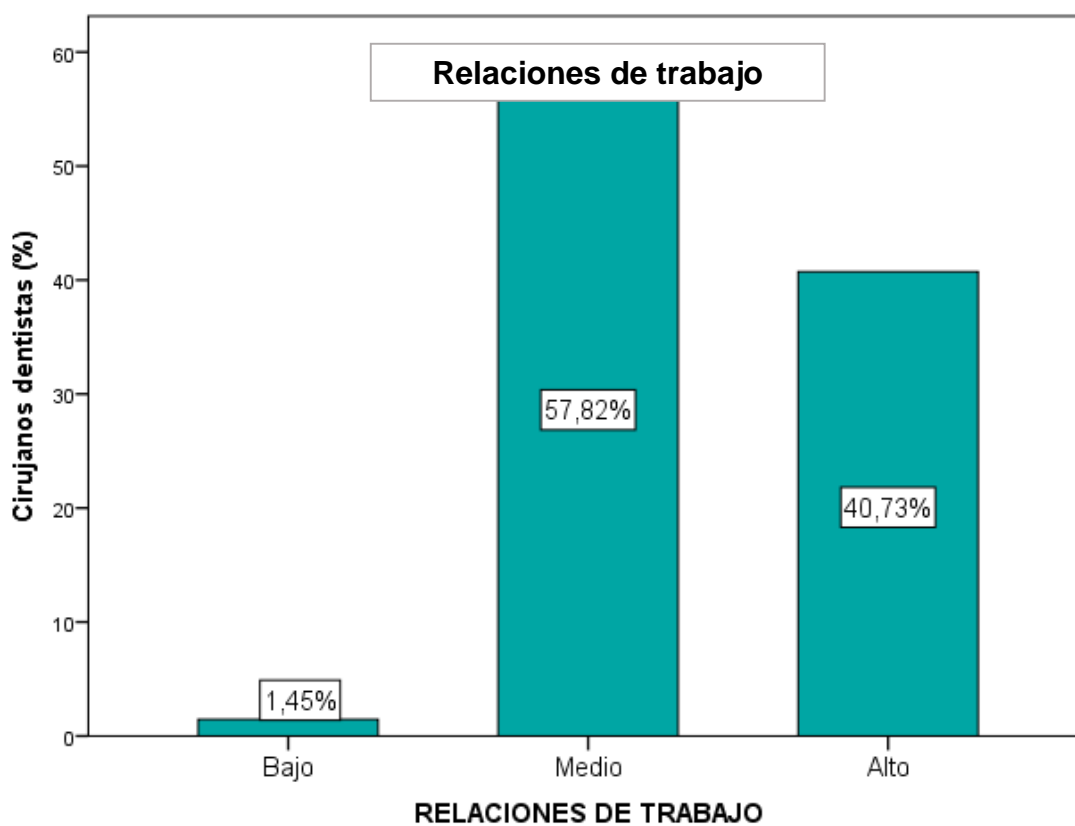
Fuente: Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Garazatua y Oquelis (2019).

**Descripción:**

En la tabla 11, se puede observar que el 57,82 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel medio en la dimensión relaciones de trabajo de la variable colaboración interprofesional, seguido de un nivel alto con 40,73 % y del nivel bajo con un 1,45 %.

**GRÁFICO 10**

**NIVEL DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA DIMENSIÓN  
RELACIONES DE TRABAJO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA,  
2024**



Fuente: Tabla 11

**TABLA 12**

**NIVEL DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA DIMENSIÓN  
RELACIONES DE TRABAJO EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA,  
2024**

Responsabilidad profesional	N	%
Bajo	11	4
Medio	171	62,18
Alto	93	33,82
Total	275	100,00

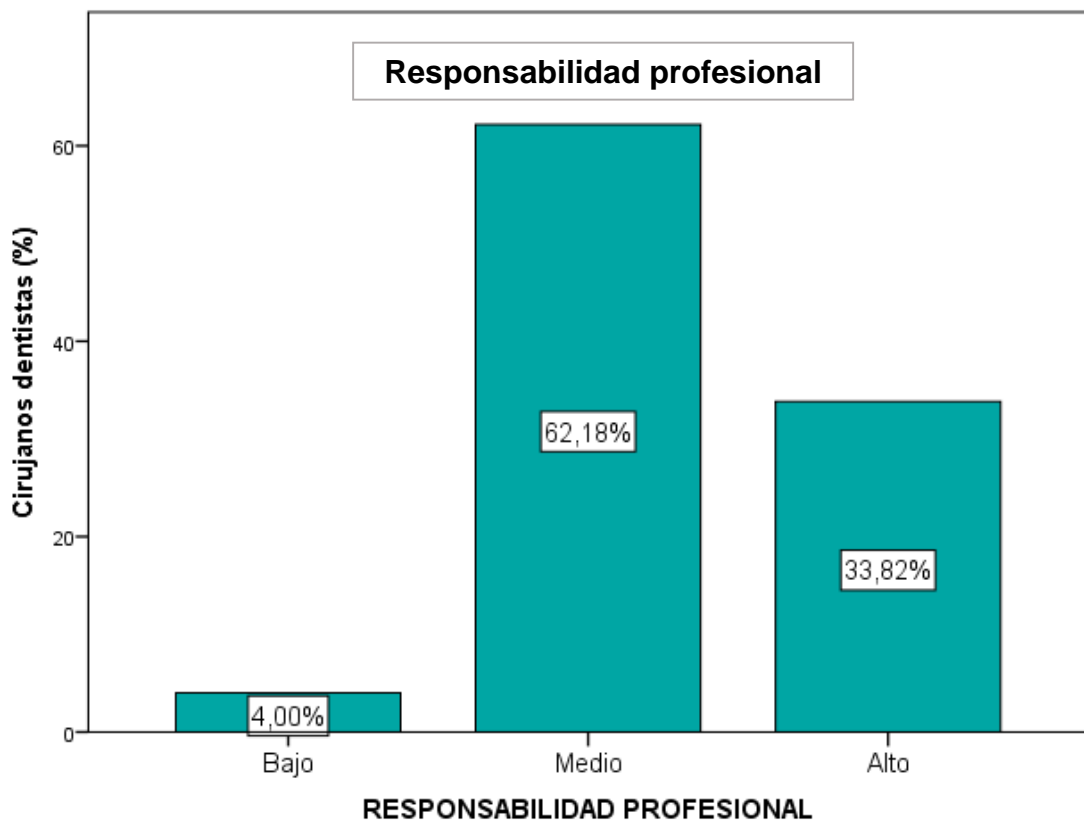
Fuente: Escala Jefferson de actitudes relacionadas a la colaboración interprofesional, aplicada a cirujanos dentistas colegiados en Tacna, modificada por Garazatua y Oquelis (2019).

**Descripción:**

En la tabla 12, se puede observar que el 62,18 % de los cirujanos dentistas presentó un nivel medio en la dimensión responsabilidad profesional de la variable colaboración interprofesional, seguido de un nivel alto con 33,82 % y del nivel bajo con un 4%.

### GRÁFICO 11

#### NIVEL DE COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 12

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos de Tacna, 2024	¿Cómo es la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> -Identificar la empatía de los Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024  -Identificar la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024  - Establecer la relación entre la empatía y la colaboración interprofesional en Cirujanos Dentistas de Tacna, 2024.</p>	<p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción empática y la colaboración interprofesional en Cirujano dentistas de Tacna, 2024.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción empática y la colaboración interprofesional en Cirujano dentistas de Tacna, 2024.</p>	<p>Variable 1: Empatía</p> <p>Variable 2: Colaboración interprofesional</p>	<p>Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo y es de tipo descriptivo correlacional, con un diseño transversal y no experimental.</p> <p>Población: Cirujanos dentistas que laboran en Tacna.</p> <p>Muestra: 275 cirujanos dentistas que laboran en Tacna</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>