



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEDE SANTIAGO**

**EMPATÍA EN TUTORES CLÍNICOS DE PRE-GRADO DE LA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN
SEBASTIÁN EN SANTIAGO, CHILE.**

Tesis para optar al grado de Magíster en Educación Universitaria en Ciencias
de la Salud

Profesor Guía: Mg. Johana Fontealba Miranda
Profesor Guía Metodológico: Víctor Díaz-Narváez
**Estudiante (s): Melissa Andrea Carvajal Guzmán
Susana Sofía López Garrido**

Santiago, Chile

2018

© Melissa Carvajal Guzmán, Susana López Garrido.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Santiago, el 28 de octubre del 2018, los siguientes firmantes dejan constancia que los estudiantes Melissa Carvajal Guzmán y Susana López Garrido han aprobado la Tesis para optar al grado de Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud con una calificación _____.

Nombre y firma del docente evaluador

Nombre y firma del docente evaluador

Nombre y firma del docente evaluador

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestros docentes, que, con su pasión y dedicación, nos inspiraron a seguir sus pasos y continuar su legado.

Gracias a nuestros alumnos, pilar fundamental de nuestra labor, que nos motivan a mejorar día a día.

Gracias a nuestras familias y amigos, por su apoyo constante durante estos años de estudio.

Agradecemos además a Mario Zúñiga y Alexander Sarabia, por su ayuda y disposición para poder llevar a cabo este proyecto de investigación.

RESUMEN

Objetivo: El siguiente trabajo determinó los niveles de empatía en general y subdividida por sus componentes de los docentes clínicos de la carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián de Santiago de Chile. Este estudio analizó las distintas características empáticas que presentan los docentes clínicos. Además, comparó los valores obtenidos por género y luego se compararon estos resultados con los niveles empáticos de los estudiantes obtenidos en la misma casa de estudios en investigaciones previas similares.

Materiales y Métodos: Este trabajo es de tipo exploratorio y de corte transversal. La población estuvo constituida por docentes clínicos de cuarto y quinto año académico de la carrera de Odontología (N= 131; n=117; 88,55% de la población estudiada). A los participantes se les aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson, versión en español para estudiantes de medicina, validada al ámbito odontológico y adaptada al contexto nacional a través del criterio de jueces. Fueron empleadas las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y de homocedasticidad (Levene). Se estimó el alpha de Cronbach, el coeficiente de correlación interclase y T^2 de Hotteling. Se estimaron la media, desviación estándar, error estándar de la media y valores mínimos y máximos en las variables examinadas. Se aplicó la prueba t-student para comparar la distribución de las variables entre géneros. Los datos fueron descritos mediante tablas y procesados mediante el programa estadístico SPSS 23.0. El nivel de significación utilizado fue de $\alpha \leq 0,05$.

Resultados Los docentes presentaron altos niveles en la empatía en general y en sus componentes, excepto en la “habilidad para entender al otro”. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género. Al comparar este estudio con otros similares realizados en estudiantes, se apreciaron mayores niveles empáticos en docentes que en estudiantes, salvo para el componente “habilidad para entender al otro”.

Conclusión: Los docentes clínicos de la carrera de odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, presentaron altos niveles de orientación empática y en general no se encontraron diferencias por género, por lo que no debe ser considerado como un factor modificante de la orientación empática. Debido a que los tutores clínicos presentaron mayores niveles empáticos que los estudiantes de odontología de la misma casa de estudios, se deben crear estrategias pedagógicas que permitan potenciar el crecimiento empático de los estudiantes.

Palabras claves: empatía, Escala de Jefferson, docentes de odontología, tutores clínicos.

ABSTRACT

Objective: The following work determined the levels of general empathy and subdivided by its components of the clinical teachers of the Dentistry career of the San Sebastián University of Santiago de Chile. This study analyzed the different empathic characteristics that clinical teachers present. In addition, it compared the values obtained by gender and then compared these results with the empathic levels of the students obtained in the same University, in similar previous investigations.

Material and Methods: This is an exploratory and cross-sectional work. The population was constituted by clinical teachers of fourth and fifth academic year of the Dentistry degree (N = 131, n = 117, 88.55% of the population studied). Participants were given the Jefferson Medical Empathy Scale, a Spanish version for medical students, validated in the dental field and adapted to the national context through the criteria of judges. The normality tests (Kolmogorov-Smirnov) and homoscedasticity (Levene) were used. The Cronbach's alpha, the interclass correlation coefficient and T2 of Hotteling, was added. The mean, standard deviation, mean standard error and minimum and maximum values in the variables examined were estimated. The t-student test was applied to compare the distribution of the variables between genders. The data were described by tables and processed by the statistical program SPSS 23.0. The level of significance used was $\alpha \leq 0.05$.

Results: Teachers presented high levels of general empathy and its components, except in the "ability to understand the other". No statistically significant differences were found by gender. When comparing this study with similar ones made in students, higher empathic levels were observed in teachers than in students, except for the component "ability to understand the other".

Conclusion: Clinical professors of the dentistry career at San Sebastian University, Santiago campus, presented high levels of empathic orientation and, in general, no differences were found by gender, so it should not be considered as a modifying factor of emphatic orientation. Because the clinical tutors presented higher empathic levels than the dental students of the same house of

studies, pedagogical strategies should be created that allow to promote the empathic growth of the students.

Keywords: empathy, Jefferson's scale, dentistry teachers, clinical tutors.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	5
MARCO TEÓRICO	7
<i>EMPATÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA</i>	8
<i>¿CÓMO MEDIR EMPATÍA?</i>	10
<i>EMPATÍA Y EDUCACIÓN</i>	11
<i>IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN ATENCIÓN EN SALUD</i>	13
<i>EMPATÍA EN ODONTOLOGÍA</i>	14
<i>ROL DEL DOCENTE EN EL FORTALECIMIENTO DE LA EMPATÍA</i>	16
<i>APRENDIZAJE Y EMPATÍA</i>	17
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	20
MARCO METODOLÓGICO	21
<i>MATERIALES Y MÉTODOS</i>	21
<i>MUESTRA</i>	21
<i>INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN</i>	21
<i>RECOLECCIÓN DE DATOS</i>	22
<i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>	23
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	37
SUGERENCIAS	38
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	44
<i>ANEXO 1. CARTA COMITÉ DE ÉTICA</i>	44
<i>ANEXO 2. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN</i>	45
<i>ANEXO 3. ESCALA DE EMPATÍA</i>	47
<i>ANEXO 4. INFORMATIVO DOCENTE Y PREGUNTAS</i>	49
<i>ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO</i>	52

INTRODUCCION

Definimos Empatía como el proceso psicológico que abarca la suma de aspectos afectivos, cognitivos y emocionales que se manifiesta como una reacción a las experiencias observadas en el otro. En un contexto general, las demostraciones de empatía involucran la intención de entender las experiencias y sentimientos del otro y la capacidad de reflexionar sobre este entendimiento para ayudar a resolver los problemas de esa persona (Soler y Cira, 2004).

En salud, la empatía se considera un atributo cognitivo y del comportamiento que implica la capacidad para comprender cómo las experiencias y los sentimientos del paciente que influyen y son influidos por su enfermedad (Hojat, 2002). A su vez, y entre otros aspectos favorables, está demostrado que los profesionales del área de la salud que presentan una mejor relación empática con sus pacientes se reflejan positivamente durante el tratamiento y proceso de recuperación de estos (Remón y Tataje, 2013; González, 2015).

Teniendo en consideración estos aspectos, es relevante que los odontólogos presenten la capacidad de establecer vínculos empáticos con sus pacientes desde su formación universitaria y debemos contar con herramientas que nos permitan medirla, ya que estudios relacionados con empatía permiten obtener conclusiones que asocian el desarrollo de esta competencia durante el período académico con un mejor desempeño laboral (Rodríguez y Hojat, 2005).

Por este motivo, también es relevante que los docentes encargados de realizar tutorías a estos estudiantes presenten niveles empáticos en sintonía con su desarrollo académico, de tal manera que genere efectos positivos en la relación odontólogo - paciente y que esta se traduzca o refleje en mejores resultados clínicos post-terapéuticos.

El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de empatía de los docentes odontólogos categorizados como tutores clínicos de cuarto y quinto año de la carrera de odontología en la Universidad San Sebastián; Sede Santiago, Chile, a través de una escala empática y considerando los factores de género, estudios de especialización y docencia universitaria, y, comparar dichos valores entre los factores mencionados.

MARCO TEÓRICO

La Inteligencia Emocional fue definida en el año 1993 por P. Salovey y J. D. Mayer como «una variante de la inteligencia social que comprende la capacidad para controlar sentimientos y emociones propios y ajenos, de poder discernir entre ellos y así guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones, para lograr que ellas sean beneficiosas para nosotros mismos, para nuestras relaciones interpersonales y para la cultura a la que pertenecemos». Empatía y Motivación de Logro son dos competencias de la Inteligencia emocional que intervienen en el éxito de las relaciones socio afectivas. (Torres, 2017).

Se define empatía como el proceso psicológico que abarca la suma de mecanismos afectivos, cognitivos y del comportamiento que se manifiesta como una reacción a las experiencias observadas en el otro (Soler y Cira, 2004). La capacidad de Motivación implica cualidades como perseverancia, actitud optimista para enfrentar los desafíos y superar las derrotas, confianza en uno mismo y en sus propias capacidades, disfrutar haciendo lo que se hace y autocontrol (contener la emoción y resistir el impulso) (Torres, 2017).

La empatía ha sido descrita como un concepto que incluye aspectos cognitivos, afectivos y emocionales. En lo *cognitivo*, la empatía involucra la habilidad de entender las experiencias y sentimientos interiores de otra persona, y la capacidad de ver el mundo externo desde la perspectiva del otro. El dominio afectivo involucra la capacidad de entrar en o unirse a las experiencias y sentimientos de la otra persona.

En un contexto general, las demostraciones de empatía involucran la intención de entender las experiencias y sentimientos de otra persona y la capacidad de reflexionar para ayudar a resolver los problemas de esa persona.

La respuesta empática incluye ponerse en el lugar del otro a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria y la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o en algunos casos ansiedad. Así, la empatía debe favorecer la percepción, tanto de las emociones, como de las sensaciones de otras personas. (Soler y Cira, 2004). Estudios sobre empatía permiten obtener conclusiones alusivas al desarrollo del estudiante en sus competencias como profesional que se generan durante el período universitario y que son asociadas a un mejor desempeño laboral (Rodríguez y Hojat, 2005).

EMPATÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

El concepto de empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. No obstante, la misma se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el respeto, el comportamiento prosocial, el razonamiento moral, las actitudes positivas hacia la gente de edad avanzada, la ausencia de demandas o litigios por mala práctica, la habilidad para recabar la historia clínica y ejecución del examen físico, la satisfacción del paciente, la satisfacción del profesional de la salud y la obtención de buenos resultados clínicos.

Por otra parte, se dice que los médicos en las especialidades “orientadas al paciente” -p.ej. medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, medicina de urgencia, psiquiatría y subespecialidades medicas correspondientes, obtienen puntajes de empatía más altos que sus contrapartes en especialidades orientadas a la tecnología, como, por ejemplo; anestesiología, radiología, patología, cirugía y las subespecialidades quirúrgicas. Asimismo, se dice que en la escuela de medicina y en la práctica médica las mujeres tienden a

ser más empáticas que los hombres (Rodríguez y Hojat, 2005).

En cuanto a la empatía en el campo de la salud, Torrealba expone que el acto de cuidar o brindar atención de salud, presupone tener la capacidad de empatizar con el paciente, de interiorizar sus vivencias y apropiárselas, pero no es idéntica en todos los seres humanos. Esta herramienta en la relación profesional de la salud con el paciente hace posible la comunidad en equipo, la humanización en el trato; por ello es necesario preguntarnos si habría una pedagogía para desarrollar la empatía y, en el caso que la hubiere, cuáles serían las estrategias para desarrollarla en los procesos formativos de los futuros profesionales de la salud.

La empatía es uno de los elementos claves que forman parte de la inteligencia emocional, definida como una serie de habilidades entre las que destacan el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo. Goleman (1999) afirma que la empatía comprende cuatro elementos para fortalecer las relaciones interpersonales:

- La comprensión de los demás: que se refiere a la capacidad de captar los sentimientos y las perspectivas de otros e interesarse genuinamente por sus preocupaciones.
- La orientación hacia el servicio: cuando se anticipa, reconoce y satisface en lo posible las necesidades de otros, brindando desinteresadamente la ayuda necesaria y poniéndose en su lugar.
- El aprovechamiento de la diversidad: es cuando se sabe aprovechar las oportunidades que brindan las diferentes personas. Cuando se es dotado de esta competencia se comprende más fácilmente las diferentes visiones del mundo.
- La conciencia política: es la capacidad de percibir las corrientes emocionales en un grupo y advertir con facilidad las relaciones de poder, e interpretan adecuadamente tanto la realidad externa como la interna en

una determinada organización.

Las escuelas de las Ciencias de la Salud están buscando cambios para el logro de un profesional competitivo, pero a su vez tienen como tarea recuperar la imagen humana al contribuir en la formación de un ser más integral, más empático. En la actualidad la asistencia al paciente, primordialmente la médica en muchas instituciones públicas puede ser catalogada como "demasiado científica" o "impersonal", o lo que es peor aún, "deshumanizada" (Mercadillo, Díaz y Barrios, 2007).

Para ser empático, hay que tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos.

¿CÓMO MEDIR EMPATÍA?

Son pocos los instrumentos diseñados para medir la empatía. De ellos, unos se aplican en la población general, como el Índice de Reactividad Interpersonal, la Escala de Empatía de Hogan y la escala de Empatía Emocional. Otros son para uso en personal de enfermería (Rodríguez y Hojat, 2005).

Investigadores de la Universidad Thomas Jefferson, en Estados Unidos, han demostrado y cuantificado cómo la empatía de los médicos puede mejorar los resultados clínicos de sus pacientes, sugiriendo que la capacidad de un facultativo para ponerse en el lugar del enfermo es un importante factor asociado con su competencia, así mismo queremos determinar la importancia de la empatía en el tutor o facilitador clínico del aprendizaje puede afectar la enseñanza del futuro odontólogo. Para esto se utilizará la Escala de Empatía

Médica de Jefferson.

La *Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)* fue desarrollada en respuesta a la necesidad de operacionalizar la empatía en el ámbito de la salud en el *Jefferson Medical College de Thomas Jefferson University de Philadelphia* por el *Center for Research in Medical Education and Health Care*, dirigido por Mohammadreza Hojat y sus colegas. Esta escala fue traducida y validada al español en un estudio realizado en México por Alcorta - Garza A, González - Guerrero JF, Tavitas - Herrera S. Rodríguez - Lara FJ, Hojat M. Esta escala permite definir el concepto de empatía mediante la recolección de experiencias subjetivas de pacientes y sus familias, involucrando desde las relaciones interpersonales hasta la comunicación no verbal.

Estudios que comparan la EEMJ con otro instrumento que mide la empatía como el *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*, demuestran que la EEMJ es el único instrumento que mide la orientación empática en todas sus dimensiones con factores que son relevantes para situaciones que involucren el cuidado de los pacientes (Rodríguez y Hojat, 2005).

EMPATÍA Y EDUCACIÓN

Con relación a la empatía generada por el docente, diversos estudios enfocados principalmente en educación de pregrado indican que cuando el profesor logra un ambiente socioemocional óptimo se generan los resultados deseados del estudiante. Un clima adecuado se caracteriza por bajos niveles de conflicto y comportamiento disruptivo, transiciones suaves de un tipo de actividad a otra, expresiones apropiadas de emoción, comunicación respetuosa, resolución de problemas, gran interés, concentración en las tarea y capacidad de respuesta

a las diferencias individuales y necesidades de los estudiantes (Mejía de Díaz, 2012).

Cuando los maestros carecen de los recursos para gestionar eficazmente los desafíos sociales y emocionales, los estudiantes muestran niveles más bajos de comportamiento y desempeño en las tareas, además, el clima se deteriora, lo que desencadena en el maestro lo que llamamos una "cascada de desgaste". El clima deteriorado está marcado por aumentos en las conductas problemáticas de los estudiantes y los profesores se agotan emocionalmente cuando tratan de manejarlos (Mejía de Díaz, 2012).

Respecto a la profesión odontológica como tal, la empatía ha pasado a ser una competencia importante en los futuros profesionales. Los planes curriculares de las facultades de Odontología definen como los atributos más importantes del profesionalismo: la competencia técnica, el respeto y la empatía. De estos, la empatía ha tomado mayor relevancia en la formación de profesionales de la salud porque facilita la comunicación y ayuda a establecer una relación de confianza y compromiso con los pacientes. En este contexto, podemos dividir el estudio de la empatía en tres dimensiones: "la toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para ponernos en el lugar del otro" (Silva, 2013).

Soler y Cira (2004), plantean que las competencias necesarias para todo profesional que se dedique a la docencia deben incluir 4 dimensiones principales:

- Competencia cultural: Conocimiento de la materia que imparte y de la cultura actual.
- Competencia pedagógica: Habilidades didácticas, técnicas de investigación- acción, conocimientos psicológicos y sociales (dinamizar grupos, resolver conflictos).
- Competencia tecnológica: Habilidades instrumentales y conocimientos de nuevas tecnologías de la información y comunicación, lenguajes audiovisuales e hipertextos.

- Competencia personal: Características de madurez y seguridad, autoestima, empatía y equilibrio emocional.

Los docentes observan frecuentemente que sus alumnos, además de diferenciarse en su nivel académico, también difieren en sus habilidades emocionales.

En los últimos años, la ciencia está demostrando que este abanico de habilidades personales influye fuertemente en la adaptación psicológica del alumno en clases, en su bienestar emocional, e incluso en sus logros académicos y en su desempeño laboral (Remón y Tataje, 2013).

La conducta es un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas de las personas considerando los procesos utilizados en el logro de dicha herramienta. En los estudiantes del área de la salud, esta conducta está orientada primordialmente a los aspectos orgánicos y en menor cuantía a lo humanista, donde la empatía juega un papel fundamental en la relación con el paciente (Mercadillo, et al., 2007).

IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN ATENCIÓN EN SALUD

La empatía en la atención de salud puede ser entendida como un atributo cognitivo y del comportamiento que implica la capacidad para comprender cómo las experiencias y los sentimientos del paciente intuyen y son mediados por la enfermedad y sus síntomas, y la capacidad de comunicar esa comprensión al paciente. De esta forma, la empatía ha estado relacionada a atributos como: comportamiento prosocial, habilidad para recabar la historia clínica, aumento del grado de satisfacción del paciente y del tratante, mejores relaciones terapéuticas y resultados clínicos. (Coronado, et al., 2012). por lo mismo, ha sido considerada

como un factor importante en estudios de satisfacción de pacientes en servicios de salud.

Diversos estudios señalan que la capacidad de demostrar empatía clínica mejora la relación odontólogo-paciente, por ello, el entrenamiento en habilidades interpersonales debe ser constante durante todo el proceso de formación profesional del estudiante (Coronado, et al., 2012).

De acuerdo con *Mejía de Díaz*, la empatía es una característica vital en la relación terapéutica, que se observa cada día más precaria, debido a múltiples factores, entre ellos, los grandes avances en la ciencia y la tecnología médica, los medios de comunicación, la cultura, las creencias, aspectos individuales del médico, del paciente, de la familia, las experiencias previas en la relación terapéutica y el modelaje de los docentes en el proceso de la formación académica, entre otros.

EMPATÍA EN ODONTOLOGÍA

Las instituciones educativas juegan un rol fundamental en el fortalecimiento de las relaciones humanas, por una parte, están involucradas las autoridades de la Facultad de Salud, docentes o facilitadores del proceso de enseñanza que tal vez, han minimizado la importancia de la empatía en la formación del profesional de la salud, o simplemente dan por hecho que debe estar implícita en la docencia diaria, sin que se muestre el cómo desarrollarla e implementarla (Mejía de Díaz, 2012).

Es conocido que gran porcentaje de la población tiene acceso a diversas formas de información sobre la patología que padecen, situación que favorece la necesidad de atención directa por el profesional o especialista, y como

consecuencia, cuando demandan atención, muchas veces manifiestan una actitud desfavorable hacia los estudiantes por la inexperiencia. Por ello, los responsables del aprendizaje de los estudiantes deben asumir la responsabilidad de reconocer primero las debilidades en la relación interpersonal e instituir los cambios necesarios para que herramientas fundamentales en el trato humano, como la empatía recupere su importancia en la formación de profesionales de la salud (Mercadillo, et al., 2007).

La esencia de la enseñanza clínica se basa en la entrevista, entre el desempeño del profesor que enseña y el estudiante que aprende con el paciente. Por ello, los diferentes métodos de enseñanza no pueden sustituir el contacto con el paciente y la discusión clínica entre docentes y alumnos (Rivero, 2004).

Los estudiantes por lo general sienten temor cuando tienen contacto con los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad y en su ciclo vital individual, situación que ocurre especialmente en el cuarto, quinto y sexto año de la carrera cuando tienen contacto directo con el paciente y la familia, enfrentando el sufrimiento físico, psíquico y social de las personas; pero también hay padecimiento en estos estudiantes porque no tienen el entrenamiento empático necesario y suficiente para orientar con precisión tantas situaciones que le impactan y le agobian emocionalmente.

Por otra parte, se reconoce que la enseñanza y exigencia de los docentes con respecto a la empatía, en el trato hacia la persona que demanda atención, tanto para el mantenimiento de la salud como para la restauración de la enfermedad, por lo general no se reclama, ni en el área de pregrado ni en postgrado. La formación está dirigida particularmente a las áreas clínicas con un predominio del componente biológico sobre el humanista; es decir, se hace énfasis en preguntar directamente sobre el órgano afectado sin considerar a la persona desde el punto de vista sistémico (Mejía de Díaz, 2012).

Sin embargo, es alentador conocer algunas investigaciones realizadas con estudiantes de las Ciencias de la Salud, que indican que la aptitud empática puede ser aumentada significativamente mediante un enfoque humanista durante la enseñanza, particularmente si el docente está inmerso en las experiencias de los estudiantes y con pacientes tanto en el ámbito hospitalario como en la red ambulatoria (Mercer y Reynolds, 2002).

La principal dificultad que podemos encontrar para aumentar la empatía en los estudiantes es la etapa de transición para todo alumno de odontología o del área de la salud desde el área preclínica a la clínica ya que es un proceso crítico. El determinar la percepción del ambiente, el clima intelectual y la relación docente-estudiante es de vital importancia para hacer más llevadero este gran cambio en el proceso de enseñanza (Rodríguez, 2005).

Para los profesionales del área de la salud, el respeto hacia los individuos, la credibilidad y el compromiso moral hacia el servicio ético, son obligaciones y requerimientos particulares para el desempeño diario, desde el punto de vista de la práctica clínica y de su labor como docentes. El interés entre los docentes radica en que las conductas asociadas con el profesionalismo, como lo es la relación terapéutica con el paciente y en muchas oportunidades con la familia, pueden ser identificadas entre los estudiantes e inculcadas en ellos durante el proceso educacional (Mejía de Díaz, 2012).

ROL DEL DOCENTE EN EL FORTALECIMIENTO DE LA EMPATÍA

Con respecto a la visión de lograr cambios en el comportamiento empático, algunos estudios publicados son inconsistentes en lo referente a las intervenciones educacionales en los estudiantes, mientras que otros afirman que la empatía es una cualidad de la personalidad que se puede modificar con

estrategias educativas. Se ha observado durante la práctica clínica la posibilidad de la empatía en personas con características de personalidad que apuntan hacia la capacidad para entablar relaciones interpersonales y para la auto observación, afirmando, además, que la experiencia adquirida por el alumno es el vehículo ideal cuando es desarrollada con un docente que posee el conocimiento natural o esta entrenado para ello (Rodríguez, 2005).

APRENDIZAJE Y EMPATÍA

Algunos investigadores aluden que los docentes juegan un rol elemental en el desarrollo de la empatía como factor básico en la relación médico-paciente, mencionan que el docente debe ser un gestor de las actividades de aprendizaje, un generador de actitudes, un modelo profesional y humano de imitar, que conciba el aprendizaje como algo emocional no solo cognitivo, con formación psicopedagógica e investigar sobre su propia docencia (Mejía de Díaz, 2012).

Son muchos los profesionales de la salud, así como facilitadores del proceso de orientación-aprendizaje en las escuelas de salud, a quienes les cuesta la integración de lo orgánico y lo humanista porque fueron formados bajo otros esquemas, sumado a que la mayoría de los docentes de los primeros años de la carrera, por lo general, no realizan actividades clínicas directas con pacientes. Estos factores podrían favorecer el pobre modelaje en la relación directa con el paciente desde los primeros años de su formación académica. Ante esta discusión es importante mencionar que, en una revisión de estudios sobre intervención educativa, sugieren que los talleres de aptitudes de comunicación tienen un importante impacto en la empatía de los estudiantes de medicina (Hojat, 2007).

El tutor empático debe saber transmitir modelos de afrontamiento emocional adecuados a las diferentes interacciones que los estudiantes tienen entre sí, con los docentes, con el paciente y la familia. Para conseguir empatía

en el alumno es necesario que el docente tenga una actitud cognoscitiva, conductual y afectiva de calidad hacia el estudiante, el paciente, la familia y el resto del equipo de salud. El docente asume la responsabilidad de propiciar los aprendizajes y la formación de los estudiantes en los ámbitos de su experiencia y de conocimientos, en los cuales ya cuenta con una formación, mientras que los estudiantes actúan a partir de acciones educativas preestablecidas por la institución y el profesorado, confiando en que sean idóneas para orientar sus estudios y alcanzar sus metas.

Ramírez, Rodríguez y Beltrán (2009) manifiestan que en la actualidad la educación se apoya en un sistema de relaciones humanas y en función de éstas se obtienen los resultados. Se resalta que, en el nivel de educación superior, la misión primordial de la tutoría del docente es la de proveer orientación sistemática al estudiante a lo largo del proceso formativo; desarrollar su capacidad para enriquecer la práctica educativa y estimular las potencialidades para el aprendizaje y el desempeño profesional de sus actores: alumnos y profesores. El tutor empático debe saber transmitir modelos de afrontamiento emocional adecuados a las diferentes interacciones que los estudiantes tienen entre sí, con los docentes, con el paciente y la familia. Para conseguir empatía en el alumno es necesario que el docente tenga una actitud cognoscitiva, conductual y afectiva de calidad hacia el estudiante, el paciente, la familia y el resto del equipo de salud. El docente asume la responsabilidad de propiciar los aprendizajes y la formación de los estudiantes en los ámbitos de su experiencia y de conocimientos, en los cuales ya cuenta con una formación, mientras que los estudiantes actúan a partir de acciones educativas preestablecidas por la institución y el profesorado, confiando en que sean idóneas para orientar sus estudios y alcanzar sus metas (Mejía de Díaz, 2012).

En función de lo señalado, sí es posible el proceso enseñanza aprendizaje de las carreras de las ciencias de la salud, por ello es elemental enfatizar sobre la temática de la empatía desde el inicio de la formación de estos profesionales

para cumplir integralmente con el objetivo primordial de estas ciencias “El paciente” (Mejía de Díaz, 2012).

Las habilidades interpersonales en el entorno médico y dental han dado lugar a grandes cambios curriculares en las universidades de todo el mundo. Estos cambios liderados desde Europa y Estados Unidos han quedado plasmados en varios documentos. En 2002, la Asociación Dental Americana de Educación (ADEA) establece la empatía como la segunda competencia clínica esencial para todo odontólogo (Huberman, Rodríguez, González, Díaz Narváez, 2014).

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

GENERAL

- Determinar los niveles de empatía en tutores clínicos de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad San Sebastián, Sede Santiago.

ESPECÍFICOS

- Comparar los niveles de empatía de los tutores clínicos de pregrado según género.
- Comparar los niveles de empatía de los tutores clínicos de pregrado obtenidos en este estudio con los niveles empáticos de los estudiantes resultantes de otras investigaciones previas similares realizadas en la misma casa de estudios (datos externos).

MARCO METODOLÓGICO

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de carácter exploratorio y transversal. La población estuvo formada por los docentes, cirujanos dentistas, que realizan tutorías clínicas a los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la universidad San Sebastián, jornada diurna (Santiago, Chile). Los datos fueron obtenidos en junio, 2018. A los profesores se les aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Esta aplicación fue confidencial con operador neutral. Se realizó sobre las bases de las normas éticas de Helsinki (2013) y contó con la aprobación del Comité asesor de Ética Científico de la Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián (ANEXO 1).

MUESTRA

La población estuvo conformada por los docentes de pregrado de odontología de la universidad San Sebastián, sede Santiago, asignados como tutores clínicos de los cursos de cuarto y quinto año de la carrera (N= 131; n= 117). Del total del número de docentes, la muestra estratificada según factor género corresponde a: femenino= 63 y masculino= 54. (muestreo no probabilístico por conveniencia).

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó a los participantes la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ), versión en español para estudiantes de medicina (*versión Student o "S"*) validada al español y adaptada para odontólogos chilenos a través del "criterio de jueces", contando con 5 participantes con destacada trayectoria en el ámbito odontológico y académico (ANEXO 2), con el objetivo de validar la adaptación

sociocultural del documento a nuestro contexto nacional. Este instrumento consta de 20 preguntas tipo *Likert* en una escala de 7 puntos, en donde los participantes indicaron su grado de acuerdo (“7” totalmente de acuerdo) o desacuerdo (“1” totalmente en desacuerdo), respecto a cada una de las afirmaciones (ANEXO 3).

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta piloto previa a la aplicación del instrumento para determinar el grado de comprensión por parte de los participantes, en docentes de una universidad externa. Se contó con la colaboración de dos examinadores pertenecientes a dicha universidad que fueron calibrados previamente para la aplicación del instrumento.

El instrumento final fue aplicado a cada uno de los docentes de la facultad de odontología de la Universidad San Sebastián categorizados como tutores clínicos de cuarto y quinto año, durante el mes de junio de 2018. Esta escala fue aplicada de manera individual y personalizada los días en que los docentes tenían planificadas sus actividades curriculares. Los docentes de estas asignaturas, según malla curricular 2018 participan en: clínicas integradas I, clínica integral del niño I y cirugía y traumatología maxilofacial I, para cuarto año; mientras que para quinto año de la carrera son clínicas integradas II, clínica integral del niño II y cirugía y traumatología maxilofacial II.

A los participantes les fueron entregados tres documentos, la encuesta, un documento con preguntas generales que incluyen definición de “género, edad (años cumplidos), estudios de postgrado y estudios en docencia” (ANEXO 4) y un consentimiento informado (ANEXO 5) para autorizar o rechazar su participación en este proyecto de investigación, explicando el respeto y confidencialidad de los datos aportados. Se clarifica además que la escala no presenta respuestas correctas o incorrectas y que no existe límite de tiempo para

contestarla. Sin embargo, el tiempo promedio en que los participantes demoraron en completar la información fue de diez minutos. Todos los formularios fueron foliados en caso de retiro de los participantes de este estudio.

Para comparar los resultados de los niveles de empatía de los docentes obtenidos a través de esta encuesta con los resultados de los estudiantes, se utilizó como referencia un estudio previo realizado en la misma casa de estudios (Díaz-Narváez, 2015).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Fueron empleadas las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) y de homocedasticidad (Levene). Fue calculada la confiabilidad interna de los datos mediante el alpha de Cronbach general y los valores de este estadígrafo en la medida que se eliminaban cada uno de los elementos (preguntas), coeficiente de correlación intraclase y T^2 de Hotteling. Se estimaron la media, desviación estándar, error estándar de la media y valores mínimos y máximos en las variables examinadas. Se aplicó la prueba t-student para comparar la distribución de las variables estudiadas entre los géneros, previo estudio acerca de la homocedasticidad de las variables (invarianza). Los datos fueron descritos mediante tablas y procesados mediante el programa estadístico SPSS 23.0. El nivel de significación utilizado fue de $\alpha \leq 0,05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por n=117 profesores de especialidades diferentes de un total poblacional de: N=131 (fue estudiado el 88,55% de la población). La distribución de la muestra de las variables estudiadas se muestra en la Tabla 1.

	n	Mínimo	Máximo	Media		Desviación estándar del Estadístico
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Desviación del Error	
Empatía general	116	94	138	119,09	,845	9,101
Cuidado con compasión	116	28	49	44,17	,435	4,685
Toma perspectiva del paciente	116	48	70	62,78	,468	5,044
Habilidad para entender a otro	116	5	19	12,13	,294	3,169
N válido (por lista)	116					

Tabla 1. Resultados de la estimación de los estadígrafos descriptivos en la empatía y en cada uno de sus componentes.

Las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene no fueron significativas ($p > 0,05$), por lo tanto, los datos se distribuyen en forma normal y con igualdad de varianzas. Los valores de alfa de Cronbach fueron satisfactorios (sin estandarizar=0,682 y tipificados= 0,756), de lo cual se infiere que los datos tienen un valor satisfactorio en relación con la confiabilidad interna. El valor del alfa de Cronbach total, si se elimina un elemento, fluctuó entre los valores [0,647; 0,727] y se infiere que la prueba mantiene confiabilidad aceptable independientemente que se elimine uno de ellos en la estimación de este estadígrafo; la correlación intraclase fue de 0,682 ($F = 3,15$; $p = 0,005$); IC: [0,592; 0,760] y ratifica la confiabilidad observada. El T^2 de Hotelling fue de 861,9 ($F = 116,6$; $p = 0,005$), lo

cual demuestra que no todas las preguntas aportan por igual a la empatía medida y denotan variabilidad en la respuesta empática.

Los resultados de la estimación de las medias, la desviación estándar y el tamaño de la muestra en la empatía y en cada uno de los componentes de la empatía se muestran en la Tabla 1. En ambas tablas se observa que los valores de la empatía son relativamente altos: Empatía=85,09%; Cuidado con compasión=90,15% y Toma de perspectiva del paciente=89,69%, en relación con el total de puntos: 140; 49 y 70 respectivamente, con excepción del componente habilidad para comprender a otro, el cual alcanzó un 57,76% del total posible (21 puntos).

Los resultados de las variables antes señaladas, pero considerando el factor género, se muestran en la Tabla 2. En este caso, la empatía tuvo los siguientes resultados: profesoras=85,61%; profesores=84,43%. Cuidado con compasión: profesoras=90,94%; profesores=89,22%. En Toma de perspectiva del paciente: profesoras=89,59%; profesores=89,81%. Finalmente, en habilidad para entender a otro: profesoras=60,95%; profesores=55,29%

	Genero	n	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Empatía general	Femenino	62	119,85	9,120	1,158
	Masculino	54	118,20	9,083	1,236
Cuidado con compasión	Femenino	62	44,56	4,601	,584
	Masculino	54	43,72	4,784	,651
Toma perspectiva del paciente	Femenino	62	62,71	5,110	,649
	Masculino	54	62,87	5,013	,682
Habilidad para entender a otro	Femenino	62	12,58	3,366	,427
	Masculino	54	11,61	2,871	,391

Tabla 2. Resultados de la estimación de la media y desviaciones estándar de las variables estudiada en la empatía y sus componentes considerando el factor género.

Los resultados de la comparación de los niveles de empatía y la de sus componentes se muestran en la Tabla 3. Se observa que la prueba F no fue significativa ($p > 0,05$), lo cual muestra igualdad de varianzas entre los géneros.

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Empatía general	Se asumen varianzas iguales	,003	,954	,974	114	,332	1,651	1,694	-1,705	5,008
Cuidado con compasión	Se asumen varianzas iguales	,114	,736	,966	114	,336	,842	,872	-,886	2,570
Toma perspectiva del paciente	Se asumen varianzas iguales	,017	,896	-,170	114	,865	-,161	,943	-2,028	1,707
Habilidad para entender a otro	Se asumen varianzas iguales	2,253	,136	1,656	114	,100	,970	,585	-,190	2,129

Tabla 3. Resultados de la comparación de los niveles de empatía y la de sus componentes en el género.

La prueba T-student tampoco fue significativa en ninguno de los casos antes señalados, lo cual muestra que ambos géneros se comportan de la misma forma respecto a las variables estudiadas.

En la Tabla 4 se presentan los resultados de la comparación entre los niveles de la empatía (y sus componentes) de los estudiantes (14) y profesores de la Facultad de Odontología en estudio. Se observa que los valores de la empatía, el cuidado con compasión y la Toma de perspectiva con el paciente son mayores en los profesores que en los estudiantes y los valores de estos, en general, son altos (140, 49 y 70 como máximo posible respectivamente). Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre estos dos grupos en el

componente habilidad para comprender al otro. En este último componente se observó que los valores se encuentran en el entorno del 50% de su potencial máximo (21 puntos).

<u>Estudiantes</u>	Media (E)	DS	<u>Profesores</u>	Media (E)	DS	F	t
Femenino	112,51	13,86		109,32	13,72	2,31 ***	-5,33 ***
Masculino	109,32	13,72		118,2	9,083	2,28 ***	-5,57 ***
	Media (CC)	DS		Media (CC)	DS	F	t
Femenino	39,74	7,74		44,56	4,6	2,62 ***	-5,41 ***
Masculino	38,65	7,33		43,72	4,78	2,345***	-6,007***
	Media (TPP)	DS		Media (TPP)	DS	F	t
Femenino	60,67	7,31		62,71	5,11	2,048***	-2,69 **
Masculino	59,08	7,21		62,87	5,01	2,07***	4,39 ***
	Media (AEO)	DS		Media (AEO)	DS	F	t
Femenino	12,11	3,64		12,58	5,37	1,16 ns	-0.948 ns
Masculino	11,59	3,33		11,61	2,87	1.34 ns	-0,040 ns

n: tamaño de muestra. estudiantes femeninas: 349; estudiantes masculinos 186; profesores masculinos: 62; profesores masculinos: 54 E: Empatía; CC: Cuidado con compasión; TPP: Tama de perspectiva con el paciente; AEO: Habilidad para entender a otro. DS: Desviación estándar. ns: p=0,15; ** p=0,001; *** p=0,0005

Tabla 4. Resultados de la comparación de los niveles de empatía y la de sus componentes entre estudiantes y profesores de la facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián (Campus Santiago)

DISCUSIÓN

Este trabajo planteó como objetivo determinar los niveles de empatía de los docentes clínicos de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián; considerando los factores: género, estudios de especialización y docencia universitaria. La estimación de parámetros de los niveles de empatía, se deben presentar en los estudios con el mínimo de error posible, para facilitar el realizar un buen diagnóstico del comportamiento empático de los docentes examinados.

Cuando existe un desconocimiento, ya sea mínimo, con respecto a las características de los parámetros de los estadígrafos de confiabilidad, se dificulta la posibilidad de obtener conclusiones que permitan diagnósticos potentes, es por esta razón, que estimamos necesario calcular la consistencia interna del instrumento con la aplicación del estadígrafo Alfa de Cronbach, el cual arrojó valores satisfactorios, y la validez del contenido a través del criterio de jueces.

Es relevante para la comunidad académica el conocer y asimilar estos resultados como método diagnóstico y establecer lineamientos de mejora para optimizar la labor docente, como el introducir nuevas estrategias pedagógicas que permitan, en este caso, desde la base de sus facilitadores, influir positivamente en el desempeño del estudiante y en el trato con sus pacientes durante su formación curricular y posterior vida laboral.

Los resultados obtenidos a través de este estudio indican que existen relativamente altos valores de empatía en los docentes clínicos de la carrera de odontología de la Universidad San Sebastián sede Santiago, en sus diversos componentes, tales como empatía en general (85,09%), cuidado con compasión (90,15%) y toma de perspectiva del paciente (89,69%), a excepción del componente de habilidad para comprender al otro que presentó resultados más bajos (57,76%). Sin embargo, en términos generales, estos resultados son

satisfactorios, ya que, la importancia de la empatía en la educación define un punto de orden, que debe ser aceptado y concientizado por los docentes. La empatía en las bases de la educación fortalece los logros de los estudiantes de manera que, si los docentes integran este concepto y lo convierten en una cualidad personal, los resultados favorables para las futuras generaciones serán mucho más concretos y alentadores.

Respecto a los altos valores de empatía observados en los profesores para los tres componentes mencionados, podríamos pensar que al ser cirujano dentistas titulados, ya no presentan los niveles de estrés asociados al contexto de la vida universitaria del estudiante tales como carga académica, exigencias de cada nivel, prácticas clínicas, evaluaciones, presiones de tiempo, privación del sueño, ambiente educativo intimidante y la necesidad de aprender a interactuar con pacientes (Hojat, 2004). En otros términos, para nuestros participantes existe una carga de estrés menor o diferente, asociada a otras problemáticas. En este sentido, Bond (2013), Chen y Kumar (2016), asocian menores niveles de estrés a mayores niveles de comprensión y empatía que permiten lograr una comunicación más efectiva con los pacientes, lo que podríamos asociar también a una mejor comunicación entre docentes y estudiantes. Del mismo modo, y relacionando que, a mayor bienestar psicológico, existen mejoras de los valores empáticos (Díaz-Narváez, 2015), podemos inferir que los profesores se encuentran cómodos con su profesión, labores docentes y con el ambiente en el cual desarrollan sus actividades.

Los docentes clínicos que practican especialidades orientadas al paciente presentan mayores niveles empáticos (Hojat, 2002), lo cual se ve reflejado en los elevados valores obtenidos por los tutores designados en las áreas clínicas integradas de esta casa de estudios. Es importante que los docentes presenten altos niveles de empatía ya que, según Alcorta (2005), existen posibilidades de modificar la empatía de un estudiante en respuesta a una intervención educacional, en la cual, su experiencia adquirida no es ideal si no es desarrollada

por un profesor entrenado, considerando además que durante su período de formación, puede ver al docente como un modelo a seguir y así influir en sus valores empáticos (*Anderson, 1990*); por ello, los tutores deben mantener niveles de empatía elevados para que sean posteriormente imitados por sus estudiantes.

Considerando que el componente cuidado con compasión, definido como una emoción moral que determina un comportamiento de ayuda (*Díaz-Narváez, 2015*), obtuvo altos valores por parte de los docentes, entregando un antecedente positivo que indica que nuestros profesores se pueden desenvolver con los pacientes y estudiantes a través de una base o “cimiento empático” elevado, ya que este es un componente de difícil modificación porque se ha constituido en etapas tempranas de la vida (“carga empática”), incluso antes de la vida universitaria (*Díaz-Narváez y Amezaga-Avitia, 2018*) y por ello, es el componente menos susceptible de ser desarrollado en adultos jóvenes, ya que está fuertemente asociado con otros factores tales como la religión, moral, visión del mundo y contexto social, entre otros (*Huberman et al., 2014*). Sin embargo, algunas investigaciones asocian la compasión a la simpatía, por lo que se debe tener precaución con ello y determinar algún método adicional para corroborar que estos niveles elevados se asocian realmente al componente empático mencionado y no a altos niveles de simpatía de los docentes (*Díaz-Narváez, 2015 y 2017*). Al respecto, podríamos argumentar que los docentes presentan un alto nivel empático general y también desglosado en la mayoría de sus componentes, por lo que estos valores son concordantes entre sí y en este caso no deberían haber sido modificados por la simpatía de los participantes. También se debe considerar que existen mayores posibilidades de aumentar los niveles generales de empatía de un individuo si este presenta ciertos niveles de cuidado compasivo (*Urday et al., 2013*) lo que podríamos aplicar en este caso para aumentar los valores de los componentes con niveles más bajos.

A diferencia del cuidado con compasión, la toma de perspectiva del paciente y la habilidad para comprender al otro son componentes que pertenecen

al campo cognitivo de la empatía, es decir, podrían ser eventualmente desarrollados si la carga empática de base de la persona lo permite (Díaz-Narváez V y Palacio, 2014). Esto es relevante, ya que, si bien, en nuestro estudio aparecieron niveles empáticos más bajos de los docentes en el componente de “habilidad para poder comprender al otro”, nos permitiría realizar intervenciones activas que logren aumentar estos valores, considerando que nuestros docentes presentan una alta carga empática basal. Este último componente necesariamente debe presentar mayores niveles empáticos, tomando especial relevancia en el área de la salud, ya que la habilidad para comprender al otro se asocia directamente con la “relación odontólogo-paciente” y esta a su vez, se construye en base a factores motivacionales de los profesionales; es decir, cuando un docente presenta mayores niveles de motivación existe un mayor compromiso con sus pacientes y estudiantes.

Al comparar los resultados de niveles empáticos de los estudiantes con los docentes en la misma casa de estudios (Hojat y Calzadilla, 2003, Díaz-Narváez 2017), no se evidenciaron diferencias significativas, salvo para el componente de cuidado con compasión, en donde los docentes presentaban valores empáticos mucho más elevados que el de los estudiantes, lo que podría relacionarse directamente con la experiencia que tienen los tutores clínicos con el manejo de los pacientes (a través de la relación odontólogo paciente). Esto podría ser relevante para las autoridades académicas para así evaluar posibles estrategias de mejora en los niveles de este componente, que como mencionamos, sería el atributo más difícil de mejorar. En contraparte, los estudiantes presentaron mayores niveles empáticos que los docentes en el componente de habilidad para comprender al otro, lo que podría asociarse a mayor motivación de los estudiantes por congeniar con paciente y realizar procedimientos clínicos efectivos en su nueva etapa de integración práctica.

Los valores empáticos resultantes para los estudiantes en estudios previos (Carrasco, Bustos, y Díaz, 2012, Díaz-Narváez, 2015) y para los docentes en

nuestra investigación, evidencian que los profesionales odontólogos presentan en general altos niveles empáticos tanto en el ámbito cognitivo como emocional de la empatía, lo que, a nuestro juicio, constituye una base sólida para que se pueda generar una intervención pedagógica sistemática efectiva destinada a elevar los valores de empatía ya señalados que resultaron más bajos. La visión humanista de los docentes de la Universidad San Sebastián demuestra ser una fortaleza a la hora de medir parámetros como la empatía y, asegura que las futuras generaciones de profesionales cuentan con un grupo de docentes aptos para desarrollar actividades que marcarán su desempeño humano para con los pacientes.

Los resultados respecto de la estimación de la media y desviación estándar en la empatía y sus componentes considerando el factor género, indicaron que no hay diferencias significativas entre docentes de género femenino y masculino, lo cual muestra que ambos géneros se comportan de la misma forma respecto a las variables estudiadas. Estos resultados coinciden con los obtenidos en trabajos similares realizados a estudiantes de carreras de la salud en Latinoamérica (Díaz- Narvárez, 2015, 2017, Erazo, 2012, Morales, 2012; Gutiérrez-Ventura, 2016) en donde no es posible afirmar que las mujeres presenten niveles empáticos mayores respecto a los hombres, si no que estos pueden verse influidos por otros factores (Díaz-Narvárez, 2015, González, 2018). Sin embargo, estos resultados se contradicen con lo descrito por otros autores en forma más tradicional. Diversos autores han planteado que las mujeres presentan niveles empáticos más altos que los hombres, lo cual explican en base a fundamentos tanto neurológicos como sociales (Rivera, 2011; Hojat, 2002; Hojat, 2003; Roh, Hahm, Lee y Suh, 2010; Shariat y Habibi, 2013; Vera, 2014; Wen, 2013; Sherman, 2005; Gamboa, 2007; Derntl, 2010). Desde el punto de vista neurológico, se han identificado hallazgos diferenciadores en su morfofisiología cerebral, en donde las mujeres presentan mayor cantidad de fibras nerviosas y áreas conectadas entre los dos hemisferios cerebrales, realizando mejor las tareas que requieren transferencia de información rápida,

como la comunicación y la empatía (Moya-Albiol, 2010); mientras que, desde el punto de vista cultural, consideran la influencia del rol de género o “estereotipo social”, asignando a las mujeres la tendencia de cuidar y apoyar a las personas débiles, una mayor capacidad para detectar sentimientos y signos no verbales, además del sistema de crianza, entre otros (Díaz-Narváez, 2018, 2015, González, 2018, Hojat, 2003, 2002, Remón, 2013, Rivero, 2004). Todo esto se vería traducido en que las mujeres presentan mayores niveles de madurez, que son más receptivas y más propensas a percibir y comprender las emociones (Gartzia, 2012), mientras que los hombres se inclinarían a ofrecer soluciones más racionales (Hojat, 2002).

En primera instancia, debemos descartar que la variabilidad de resultados obtenidos sea asociada al instrumento, ya que todos los autores estudiados han utilizado la escala empática de Jefferson adaptada a su realidad cultural y al área de salud investigada, por lo tanto, no parece atribuir que esta herramienta sea la que genere dichas diferencias (Morales, 2012). En cuanto a las diferencias obtenidas entre géneros, los resultados tienden a ser contradictorios entre las diversas áreas geográficas y profesiones del área de salud estudiadas (Torres, 2017, Mejía de Díaz, 2012, Huberman, 2014, Coronado, 2012, Hojat, 2002, Rivero, 2004, Derntl, 2010, Díaz-Narváez, 2015, 2017, 2018). Todos estos resultados muestran que existe alta variabilidad en las respuestas y no podemos establecer en forma absoluta que las mujeres presenten mayores niveles empáticos, como se tendía a asociar (Díaz-Narváez, 2015). Para poder explicar nuestros resultados, podemos citar diversas investigaciones, tales como las de Mercadillo (2002), quienes realizaron trabajos sobre la compasión, en donde concluyeron que si bien, existen diferencias biológicas entre hombres y mujeres, con activación de diferentes áreas cerebrales durante la experiencia emocional, éstas no determinan nuestra conducta. Por ejemplo, otros estudios previos sugerían que los componentes cognitivos de la empatía deberían estar más desarrollados por el género masculino con relación a su “respuesta más racional”, tales como la capacidad para comprender al otro; sin embargo, en

investigaciones realizada en estudiantes de medicina en Colombia (Calzadilla, Díaz-Narváez, 2017), no se evidenciaron diferencias significativas entre géneros para este componente; al igual que en nuestro trabajo. Pero en otras investigaciones similares en estudiantes de odontología en Chile (Díaz-Narváez, 2015), se han obtenidos valores empáticos más elevados para las mujeres que para los hombres para este componente. De esta forma, los resultados no son concluyentes al respecto.

Existe otro factor relevante que puede modificar el comportamiento empático de los participantes y que no ha sido estudiado en forma profunda; nos referimos al contexto sociocultural, en donde no se ha logrado determinar aún el nivel de influencia que puede generar sobre el desarrollo de la empatía (González et al., 2018). Si bien, los participantes están inmersos en un mismo lugar geográfico y en un contexto social similar, no significa que no existan diferencias individuales que puedan alterar su comportamiento empático, por lo que faltarían estudios que incluyan variables sociales y culturales relacionadas con respuestas empáticas y estereotipos de roles de género. Estas condiciones nos permitirán extender el conocimiento de estos complejos fenómenos sociales.

Si relacionamos el contexto socio-cultural actual con los resultados obtenidos en este y otros estudios similares, sin diferencias significativas en los niveles empáticos entre hombres y mujeres, nos hace sentido el término de “igualdad o mimetismo entre géneros”, en donde existe mayor empoderamiento de la mujer tanto a nivel nacional como internacional, en donde se fortalece el reconocimiento de la mujer en todos los aspectos sociales y laborales, eliminando paulatinamente las discriminaciones asociadas. Al parecer, en la actualidad, las diferencias entre géneros y estereotipos sociales no son tan marcadas como antes y ambos presentan una capacidad cognitiva similar para comprender la situación del otro y ponerse en su lugar (Díaz-Narváez y Amezaga, 2018).

El desarrollo del componente empático es complejo y existen diversas circunstancias que pueden influir en el positiva y negativamente (Díaz-Narváez, 2015, González, 2018). Por ello, debemos considerar otros factores tanto sociales como emocionales - y no solamente el género - que nos permitan explicar la gran variabilidad de resultados obtenidos. Es importante establecer la forma en qué otros factores como la edad, ubicación geográfica, personalidad, motivación, simpatía, experiencias empáticas, escala de valores morales y éticas, variables sociales y culturales (Coronado, et al., 2012), la especialidad odontológica elegida, el desarrollo personal, los niveles de estrés y un estado emocional estable pueden modificar el comportamiento empático de los docentes.

En este contexto, debemos enfatizar que la empatía es un constructo cognitivo más que emocional, en donde la capacidad de entender es mayor que la de sentir, y, además, no debemos olvidar que la empatía corresponde a la síntesis de la interacción dialéctica entre todos sus componentes y no la suma de ellos en forma individual (Calzadilla y Díaz-Narváez, 2017), por lo que sugerimos vincular estos factores modificantes en forma más integradora para futuras investigaciones.

Debemos asimilar también que la capacidad de empatizar, de entender o comprender el dolor del otro, se relaciona además con factores motivacionales. De esta forma, podemos relacionar los altos niveles de empatía obtenidos por los docentes en este estudio con un alto grado de motivación y compromiso con su rol de tutor clínico y con el cuidado de sus pacientes. Así, los factores motivacionales corresponden a un elemento clave a considerar para profesionales de la salud, especialmente para los odontólogos vinculados a atenciones clínicas que representan dolor y ansiedad por parte de los pacientes. Futuros trabajos de investigación podrían abordar la influencia de estos factores motivacionales sobre el componente empático.

En base a todos los trabajos existentes en torno a este tema, surge la necesidad de las instituciones de estudiar los niveles empáticos no sólo de sus estudiantes sino también de sus docentes, haciendo hincapié en que el rol de elevar los niveles de empatía de los estudiantes depende, en parte de sus profesores y del currículo oculto incluido en el claustro, ya que la enseñanza de la empatía es la trasmisión de la interacción antes señalada de los docentes a los estudiantes. Sin embargo, también se debe considerar que el nivel de empatía puede cambiar y deteriorarse (Moreto, 2014); por lo que intervenir en este proceso consistiría en prevenir su pérdida y así permitiría prevenir la erosión de la empatía descrita en los estudiantes más que a aumentarla (Carrasco, Bustos, y Díaz, 2012).

Se deben realizar estudios posteriores, como también han sugerido otras investigaciones (Díaz-Narváez, 2015), que permitan evaluar nuevos resultados luego de la implementación de las diferentes estrategias para aumentar niveles empáticos en los docentes, evaluar su influencia en los estudiantes y así determinar si este aumento de la empatía resulta del desarrollo de componentes cognitivos y/o emotivos y si este aumento empático es permanente o temporal.

CONCLUSIONES

Los resultados de empatía de los docentes de odontología que realizan tutorías clínicas a los estudiantes de pregrado de cuarto y quinto año de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, presentan altos valores empáticos en general, con valores más bajos para el componente de “habilidad para comprender al otro”.

No fueron encontradas diferencias significativas entre los valores empáticos presentados por género, y es relevante destacar que tanto hombres como mujeres presentaron el componente de “habilidad para comprender al otro” más bajo, por lo que el género como tal no debe ser considerado como un factor modificante de la orientación empática

Al comparar los valores empáticos de los tutores clínicos obtenidos para este estudio con los resultados de niveles de empatía de los estudiantes de esta casa de estudio en investigaciones anteriores, indicó que los valores empáticos y que los componentes de “cuidado con compasión” y “toma de perspectiva con el paciente” son mayores en los docentes que en los estudiantes, además, los valores de estos en general son altos. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre estos dos grupos (docentes y estudiantes) en el componente de “habilidad para comprender al otro”. De esta forma, es importante crear estrategias que permitan mejorar los niveles de este componente para ambos grupos, y además, potenciar el crecimiento empático de los estudiantes en base a los valores elevados que ya presentan los docentes clínicos.

SUGERENCIAS

Es importante que las instituciones consideren que la empatía que presentan los docentes puede influir en los niveles empáticos de sus estudiantes para así mejorar su rendimiento y también su relación con el paciente. Esto se verá traducido en una mejor comunicación con los pacientes, asistencia periódica a controles por parte de ellos, control de miedos y ansiedades y mejoras en la adherencia y respuesta a sus tratamientos. Por ello, se deben hacer análisis de los niveles empáticos de los tutores y estudiantes para establecer instancias de mejoras.

Esta investigación abre la puerta para fomentar estudios en empatía en docentes tanto teóricos, preclínicos y por especialidad odontológica, para así poder mejorar los niveles empáticos de los mismos, instaurar nuevas estrategias pedagógicas y evaluar su impacto en el comportamiento empático de los estudiantes con un seguimiento a través de estudios longitudinales.

También surge la interrogante de cómo otros factores que no han sido estudiados ampliamente pueden modificar en diferentes grados el comportamiento empático de los individuos, como el contexto sociocultural y la motivación, asociados también a un cambio de paradigmas sociales en torno a los conceptos tradicionales de empatía y género, en donde se consideraba que las mujeres presentaban mayores niveles empáticos que los hombres.

CONFLICTOS DE INTERESES:

Ninguno

FINANCIAMIENTO:

Financiado por sus propios autores

BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio, Díaz - Narváez, (2018). *Levels of empathy, empathy decline and differences between genders in medical students of Cartagena (Colombia)*. *Educ. Med. Xxxxxxxx-* (aún no publicado).
2. Alcorta-Garza A, González -Guerrero JF, Tavitas-Herrera S, Rodríguez - Lara FJ, Hojat M. (2005) *Validación de la Escala de Empatía Medica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos*. *Salud mental*; 28 (5): 57-63.
3. Calzadilla-Núñez, Díaz-Narváez, Dávila-Pontón, Aguilera-Muñoz, Fortich-Mesa, Aparacio - Marengo, Reyes-Reyes (2017). *Erosion of empathy during medical training by gender. A cross-sectional study*. *Arch Argent Pediatr*;115(6):556-561
4. Carrasco, D., Bustos, A., & Díaz, V. (2012). *Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos*. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(3), 145-151.
5. Derntl B, Finkelmeyer A, Eickhoff S, Kellermann T, Falkenberg D, Schneider F, et al. (2010). *Multidimensional assessment of empathic abilities: neural correlates and gender differences*. *Psych neuroendocrinology*. 35(1):67-82.
6. Díaz-Narvaez V, Alonso-Palacio L, Caro S, Silva M, Castillo J, Bilbao J, et al. (2014) *Empathic orientation among medical students from three universities in Barranquilla, Colombia and one university in the Dominican Republic*. *Arch Argent Pediatr.*; 112(1):41-9.
7. Díaz-Narváez, V. P (2018). *Declinación en el género y la empatía en alumnos de la facultad de odontología de la Universidad Central (Ecuador): Estudio transversal género y declinación empática: un estudio transversal*. *Rev. Méd. Rosario* 84: 55-66.
8. Díaz-Narváez, V. P., Amezaga-Avitia, A. C., Sarabia-Álvarez, P. A., Lagos-Elgueta, M., Saavedra-Madrid, M., Silva-Reyes, P., Rodríguez-Hopp, M.

- P. (2018). *Chilean Dentistry students, levels of empathy and empathic erosion: Necessary evaluation before a planned intervention: Levels of empathy, evaluation and intervention. The Saudi Dental Journal*, 30(2), 117–124. <http://doi.org/10.1016/j.sdentj.2017.11.004>
9. Díaz-Narváez, V., Coronado, A., Bilbao, J., González, F., Padilla, M., Howard, M., Silva, M., Bullen, M., Gutierrez, F., de Villalba, T., Rioja, M., Huberman, J., Carrasco, D. and Utsman, R. (2015) *Empathy Gender in Dental Students in Latin America: An Exploratory and Cross-Sectional Study. Health*, 7, 1527-1535.
 10. Erazo Coronado, A., Alonso Palacio, L., Rivera Ugalde, I., Zamorano Arancibia, A., & Díaz Narváez, V. (2012). *Evaluación de la Orientación Empática en estudiantes de odontología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte*, 28(3). Consultado el marzo 31, 2018
 11. Goleman D. (2006). *La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona: Editorial Kairós*
 12. González-Martínez FD, Díaz-Narváez VP, Arrieta-Vergara K, Díaz-Cárceñas S, Tirador-Amador LR, Madera-Anaya M. (2015) *Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena. Colombia. Rev. salud pública; 17(3): 404-415.*
 13. González, F. D., Tirado-Amador, L., Bueno-Hernández, J., Chica-Duque, B., & Díaz-Narváez, V. P. (2018). *Changes in Empathy Levels on Dentistry's Students of Public University in Cartagena City, Colombia. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 18(1), 3989.
 14. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. (2003) *Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. Semin Integrative Med.* 1:25-41, 10.1016/S1543-1150(03) 00002-4.
 15. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergara M, Magee M. (2002) *Physician empathy: definition, components, measurement, and*

relationship to gender and specialty. Am J Psychiatry;159(9):1563-9, doi.org/10.1176/ appi.ajp.159.9.1563

16. Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T., Rattner, S., Erdmann, J., Gonnella, J, et al., (2004). *An empirical study of decline in empathy in medical school. Med Educ, 38: 934- 41*
17. Huberman Casas, Joyce, Rodríguez Hopp, María Paz, González Providell, Sergio, & Patricio Díaz Narváez, Víctor. (2014). *Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 7(3), 169-174*
18. Jennings, P., & Greenberg, M. (2009). *The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. Review of Educational Research, 79(1), 491-525.*
19. Mejía de Díaz MA. (2012). *Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de los Andes. Mérida- Venezuela [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento Psiquiatría; [citado 4 Jul 2016]*
20. Mercadillo, R.E., Díaz, J.L. and Barrios, F.A. (2007) *Neurobiología de las emociones morales. Salud Mental, 30, 1-11.*
21. Mercer, S W y Reynolds, W J. (2002). *Empathy and quality of care. British Journal Of. General Practic, 52: 9-12.*
22. Morales S. (2012) *Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de Odontología de la Universidad de Concepción. Rev Educ Cienc Salud. 9(2):1-10*
23. Remón-Torres M, Tataje Lavanda M. (2013) *Características del nivel de empatía hacia el paciente de internos de medicina de dos hospitales nacionales. Rev med panacea. 3(1):2-5.*
24. Rivero-Serrano, O. (2004). *La vocación humanística: motivación permanente para el estudiante de medicina. Gac Méd Méx, 140 (1).*
25. Rodríguez-Hopp, María Paz, González Providell, Sergio, Molina Castillo, Claudio, Martínez Rondanelli, Benjamín, & Rebolledo, Juan. (2016).

Análisis del ambiente educacional en escuela de odontología chilena. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 9(2), 153-162.

26. Rodríguez, A. (2005). *Modelos de la relación Médico – Paciente. Reflejo de la Deshumanización de la salud. Ars Médica 12(12).*
27. Salcedo-Rioja, Mercedes Rita, & Díaz-Narváez, Víctor Patricio. (2015). *Empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Revista Salud Uninorte, 31(3), 565-5746.*
28. Silva Urday, H, Rivera Ugalde, I, Zamorano Arancibia, A, & Díaz Narváez, VP. (2013). *Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 6(3), 130-133.2013*
29. Soler Martínez, Cira. (2004). *Reflexiones acerca del término competencias en la actividad docente. Educación Médica Superior, 18(1)*
30. Torres-Martínez, P., Barrios-Penna, C., Fonseca-Molina, J., Díaz-Narváez, V., & González-Cruz, S. (2017). *Niveles de empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Revista de la Facultad de Medicina, 65(2), 219-225*

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA COMITÉ DE ÉTICA



Informe Nº 2017-36

Universidad San Sebastián

Facultad de Odontología

Comité asesor de ética científico

Santiago, 27 noviembre, 2017.

Estimada Melissa Carvajal

PRESENTE

Luego de leer el proyecto de investigación titulado **“Empatía en tutores clínicos de pregrado de la carrera de odontología de la Universidad San Sebastián”**. Como Comité asesor de ética científico de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián dictamina:

- **Aprobado sin reparos**

Es de nuestro especial cuidado el poder contribuir para la adecuada realización de la investigación en nuestra Facultad, por lo que le agradecemos su disposición para la evaluación de su proyecto por parte del Comité. En cualquier momento le podemos solicitar información respecto al seguimiento de los sujetos de estudio.

Este Comité al no estar certificado por MINSAL (ley 20.120) representa una primera instancia consultiva de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, por lo tanto, en caso de requerir publicar en una revista indexada deberá acudir a un comité certificado para su aprobación.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar en sus futuras investigaciones.

Saluda ATTE. A Ud.

Dra. Helia Mussiott Torres.

Presidenta Comité asesor de Ética Científico

Facultad de Odontología

Universidad San Sebastián

ANEXO 2. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Estimado Juez, a través del siguiente documento, solicitamos de su ayuda para evaluar el instrumento “Escala de empatía médica de Jefferson adaptada para odontólogos” que forma parte de nuestro proyecto de tesis titulado “Empatía en tutores clínicos de pregrado de la carrera de odontología de la Universidad San Sebastián” para optar al grado de Magíster en educación universitaria para ciencias de la salud.

Es importante realizar la validación de los instrumentos de medición ya que la información obtenida a través de estos puede ser utilizada efectivamente para el propósito que fue diseñada, de tal forma que podamos obtener resultados más objetivos. Uno de los métodos de validación es el “juicio de expertos”, que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema que son reconocidas por otros como expertos y que pueden dar información, evidencia, juicios y valores respecto al ámbito de interés.

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

Para realizar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente el documento entregado. Este instrumento ya presenta una validez de contenido y una versión adaptada al español para Latinoamérica, pero requerimos de su ayuda para entregarle validez social en nuestro contexto nacional. Para ello, agradecemos cualquier sugerencia respecto a la redacción de enunciados, pertinencia y congruencia de las ideas, sin realizar modificaciones en su contenido.

A continuación, solicitamos completar los datos presentados.

NOMBRE DEL JUEZ	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
FORMACIÓN ACADÉMICA	
CARGO ACTUAL	
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	Medir los niveles de empatía en odontólogos que sean tutores clínicos de pregrado a través de la aplicación de una escala.
OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS	Evaluar la adaptación cultural de la encuesta

OBSERVACIONES DE LA ESCALA:

--

Por medio de la presente, hago constancia que he revisado con fines de validación el instrumento “Escala de empatía médica de Jefferson adaptada para odontólogos”, entregando la siguiente resolución:

	<i>Marque con una “X”</i>
APROBADO	
RECHAZADO	

Nombre y Firma del Juez

ANEXO 3. ESCALA DE EMPATÍA

ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON ADAPTADA PARA ODONTÓLOGOS

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

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

← Totalmente en desacuerdo -Totalmente de acuerdo →

1.- La comprensión que tenga el odontólogo de los sentimientos del paciente y de su familia es un factor que 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 no verbal en la relación odontólogo - paciente.	1 2 3 4 5 6 7
5.- Tener un buen sentido del humor contribuye a obtener 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 la perspectiva del paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7.- No es relevante poner atención a las emociones de los pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8.- No es relevante para la efectividad del tratamiento prestar atención a las experiencias personales de los pacientes.	1 2 3 4 5 6 7
9.- Los odontólogos deberían tratar de ponerse en el lugar de los pacientes cuando los están atendiendo.	1 2 3 4 5 6 7

10.- Los pacientes valoran cuando el odontólogo entiende sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	1 2 3 4 5 6 7
11.- Las enfermedades de los pacientes sólo pueden ser curadas con el tratamiento odontológico; por lo tanto, los lazos afectivos entre pacientes y odontólogos no tienen un valor significativo para el tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
12.- Preguntarles a los pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas no es un factor relevante para ayudar a entender sus molestias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13.- Los odontólogos deberían tratar de entender lo que está sucediendo en la mente de sus pacientes, poniendo atención a su comunicación no verbal y al lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14.- Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad odontológica.	1 2 3 4 5 6 7
15.- La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del odontólogo puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16.- Un componente importante de la relación odontólogo - paciente es comprender el estado emocional del paciente y el de su familia.	1 2 3 4 5 6 7
17.- Los odontólogos deberían intentar pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18.- Los odontólogos no deberían permitirse ser afectados por las intensas relaciones sentimentales entre sus pacientes y los miembros de sus familias.	1 2 3 4 5 6 7
19.- No disfruto leer literatura que no sea odontológica o de arte.	1 2 3 4 5 6 7
20.- Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento odontológico.	1 2 3 4 5 6 7

ANEXO 4. INFORMATIVO DOCENTE Y PREGUNTAS

Estimado Docente:

Uno de los componentes más relevantes asociados a la calidad de atención clínica percibida por los pacientes es la empatía. Esta se define como el proceso psicológico que abarca la suma de mecanismos afectivos, cognitivos y del comportamiento que se manifiesta como una reacción a las experiencias observadas en el otro.

Los profesionales del área de salud, y especialmente los docentes a cargo de las prácticas clínicas, deben presentar niveles empáticos en sintonía con el desarrollo de los estudiantes y el trato con sus pacientes. Por lo anterior, surge la necesidad de estudiar la empatía en el ámbito de la docencia clínica. Para ello, estamos realizando la investigación denominada: **“Niveles de Empatía en tutores clínicos de pregrado de la carrera de odontología”**.

- Esta investigación NO perjudica a ningún docente.
- Esta investigación SI tiene grandes beneficios para todo el cuerpo docente, estudiantes y a la Universidad, ya que permitirá contribuir a la mejora de su relación tanto con pacientes como con estudiantes. Por tanto, su contribución es decisiva e indispensable.

Para este fin se le adjuntará una encuesta que posee las siguientes características:

1. La encuesta es de carácter confidencial; no debe colocar su nombre. Se le asignará un código de identificación para poder corroborar que el instrumento aplicado es de su pertenencia y nos permitirá relacionar sus antecedentes en la tabulación de datos. Este registro será destruido al finalizar el análisis estadístico, en presencia de las autoridades de la Universidad y de los docentes, en caso de requerirlo.
2. Responda en forma individual.
3. El cuestionario consta de dos etapas: la primera etapa son preguntas generales y la segunda, la escala de valoración del 1 al 7 para realizar las mediciones de empatía.
4. Todas las respuestas son posibles. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes estilos de respuestas. Cualquier respuesta es válida.
5. Si usted no entiende algún enunciado, pregunte al examinador.
6. Es necesario responder **TODAS** las preguntas. Por favor no deje ninguna en blanco o sin señalar.

Le damos las gracias por su contribución al desarrollo de esta investigación.

CÓDIGO DE LA ENCUESTA: _____

PREGUNTAS GENERALES

1. Género : M ___ F ___
2. Edad (años cumplidos): _____
3. Marque con una "X" si presenta alguna especialidad odontológica o si es dentista general. Si presenta más de una especialidad, seleccione la que realiza en forma más representativa.

A. ENDODONCIA	
B. ORTODONCIA	
C. PERIODONCIA	
D. IMAGENOLOGÍA	
E. IMPLANTOLOGÍA	
F. ODONTOPEDIATRÍA	
G. REHABILITACIÓN ORAL	
H. CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
I. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	
J. CIRUJANO DENTISTA - GENERAL	
K. OTRA (<i>describir</i>)	

4. Indique si realiza tutorías clínicas en la Universidad y a qué curso (s) tiene a cargo.

NO	SI
En caso de responder SI, marque con una "X" el o los años académicos a cargo:	CUARTO AÑO ___
	QUINTO AÑO ___

5. Indique si presenta estudios en docencia universitaria (*Magíster, diplomado, cursos de actualización, otros.*)

A. Magíster	
B. Diplomado	
C. Cursos de actualización	
D. Ninguno	
E. OTRO (nombre)	

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Facultad de Odontología USS

_____ de _____ del 2018

Yo, _____,

RUT: _____, me comprometo libre, voluntariamente y por espíritu altruista, a participar en un trabajo de investigación realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián que consiste en contestar un cuestionario que consta de 20 preguntas. Este cuestionario permite identificar mis niveles de empatía como odontólogo, no es una prueba de inteligencia ni de personalidad, por lo tanto, no existen respuestas correctas o incorrectas. No existe un límite de tiempo para contestarlo, pero no le ocupará más de 10 minutos en realizarlo aproximadamente.

Para el correcto desarrollo de este estudio, por mi parte, responderé con sinceridad y honestidad a las preguntas que se me realizarán. Estoy consciente que esta información se utilizará solo con fines científicos y que la privacidad de los antecedentes obtenidos será resguardada. Autorizo además al uso de esta información para futuros estudios en caso necesario.

Acepto pues libremente realizarlo, luego de haber leído y tomado conocimiento de todo lo anteriormente descrito.

En caso de no querer participar entiendo que puedo manifestarlo libremente sin presión ni sanción de ningún tipo. También entiendo que puedo desistir libremente de participar aún después de haber firmado este documento.

Usted podrá realizar todas las preguntas que considere pertinentes al examinador que se encuentre aplicando este instrumento. Si después de contestarlo, requiere conocer o indagar aún más acerca de esta investigación, podrá acercarse a la Facultad de Odontología y dirigirse personalmente o vía correo electrónico a los investigadores del proyecto:

Dra. Melissa Carvajal G.	melissa.carvajal@gmail.com
Dra. Susana López G.	susanalopezgarrido@gmail.com

Firma Investigador 1

Firma Investigador 2

Firma Participante