



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIÁN

**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
SEDE VALDIVIA**

**NIVELES DE EMPATÍA EN ESTUDIANTES Y TUTORES  
CLÍNICOS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN, SEDES TRES PASCUALAS,  
VALDIVIA Y PATAGONIA, CHILE.**

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

**Profesora Guía:**

Mg. Carolina Barrios Penna

**Estudiantes:**

Verónica Alejandra Aravena Castillo

Alejandra Paz Contreras Escanilla

Fernanda Estela Cristi Rivas

Valdivia - Chile

2019

**© Verónica Aravena Castillo, Alejandra Contreras Escanilla, Fernanda Cristi Rivas.**

**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 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

los abajo firmantes dejan constancia que las estudiantes:

1. Verónica Aravena Castillo
2. Alejandra Contreras Escanilla
3. Fernanda Cristi Rivas

Han aprobado la tesis para optar al grado de Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, con una nota de \_\_\_\_\_.

---

(Nombre y firma profesor evaluador)

---

(Nombre y firma profesor evaluador)

---

(Nombre y firma profesor evaluador)

## DEDICATORIA

*“Al gran amor de mi vida, mi marido, mi compañero incondicional Fernando, con quien he compartido momentos maravillosos en estos ya 18 años; a mis padres Verónica y Germán, que a pesar de su temprana partida, llenaron mi corazón con su inmenso amor, y sé que siempre me acompañarán y guiarán en esta vida”.*

**Verónica Aravena Castillo**

*“Dedico este trabajo con mucho amor a mi familia, quienes siempre me han apoyado y guiado incondicionalmente en todo; mis hermanos Pía y Francisco, y especialmente mis padres Sonia y Waldemar, los pilares fundamentales de mi vida.”*

**Fernanda Cristi Rivas**

*“A mis compañeras de tesis, por su apoyo, comprensión y tan buena disposición siempre para trabajar en equipo, a pesar de las dificultades individuales. A mi familia que siempre está conmigo y siento su apoyo y compañía sin importar la distancia física. Y a Eduardo, mi compañero de vida, por su paciencia y amor a través de los más pequeños gestos durante todo este proceso”.*

**Alejandra Contreras Escanilla.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Como equipo, queremos agradecer a nuestras familias, por el constante apoyo que nos han brindado siempre de forma incondicional. Agradecer también a todas las personas, compañeros, académicos, coordinadora y directores, que formaron parte del Magister en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, Sede Valdivia, promoción 2017; a todos aquellos estudiantes y académicos que accedieron a participar en nuestra tesis, en especial, agradecemos a nuestra tutora Carolina Barrios quien nos ha brindado un gran apoyo, guiándonos constantemente y permitiendo desarrollar de forma óptima nuestra tesis; así como también recalcar el importante apoyo que fue para nosotras Pilar Torres, agradecer su dedicación, tiempo y esfuerzo, que en conjunto con los de Carolina y los de Víctor Díaz-Narváez, fueron fundamentales para alcanzar los objetivos de nuestro proyecto.

## RESUMEN

**Introducción:** El concepto de empatía se ha integrado como uno de los elementos centrales para el logro final del proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Objetivo:** El objetivo fue analizar los niveles de empatía, existentes en estudiantes y tutores clínicos de pregrado de odontología de la Universidad San Sebastián.

**Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio y transversal. La población estudiada se situó en tres sedes y conformada por dos grupos. El primero: estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Odontología (N=1459; n=856), distribuidos en dos áreas, básica-preclínica, y clínica, mientras que el segundo grupo correspondió a los docentes que realizan tutorías clínicas en Odontología de cuarto y quinto año en las tres sedes (N=162; n=140). La muestra total fue de n=996.

Se utilizó la Escala de Empatía Médica para medir la empatía. Se emplearon pruebas de normalidad y homocedasticidad. Fue estimada la media y desviación estándar. Las comparaciones fueron realizadas mediante Análisis de Varianza. Se estimó: tamaño del efecto y potencia de la prueba.

**Resultados:** El menor valor de las medias se encontró en el área preclínica en relación con las otras áreas estudiadas y no se encontraron diferencias significativas entre profesores-tutores clínicos y estudiantes clínicos. Este comportamiento empático es semejante cuando fueron comparadas las tres áreas de estudio dentro de cada género.

**Conclusión:** Los profesores-tutores clínicos tienen niveles de empatía y de sus componentes iguales a los estudiantes clínicos, lo cual puede afectar los procesos de formación empática de sus estudiantes.

**Palabras claves:** estudiantes odontología, tutor clínico, escala de empatía de Jefferson

## ABSTRACT

**Introduction:** The concept of empathy has been integrated as one of the central elements for the final achievement of the teaching-learning process.

**Objective:** The objective was to analyze the levels of empathy, existing students and tutors undergraduate clinical dentistry San Sebastián University.

**Materials and Methods:** Exploratory and cross-sectional study. The study population was at three sites and consisted of two groups. The first: first through fifth year of the School of Dentistry (N = 1459; n = 856), divided into two areas, basic-pre-clinical and clinical, while the second group corresponded to teachers who perform tutoring clinics Fourth and fifth year dentistry at all three locations (N = 162; n = 140). The total sample was n = 996.

Physician Empathy Scale was used to measure empathy. They used testing normality and homoscedasticity. It was estimated the mean and standard deviation. The comparisons were made using Analysis of Variance. It was estimated: effect size and test power.

**Results:** The lower value of the average found in the preclinical area in relation to other areas studied and no significant differences between teachers-clinical and clinical tutors students were found. This empathic behavior is similar when the three areas of study were compared within each gender.

**Conclusion:** The clinical tutors teachers have levels of empathy and peer students to clinical components, which can affect the processes of empathic training of their students.

**Keywords:** dentistry students, clinical tutor, Jefferson's empathy scale

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>Resumen</b>	<b>1</b>
<b>Abstract</b>	<b>2</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Formulación y justificación del problema</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Marco teórico</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1 Concepto de empatía</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 Empatía en la educación y formación</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3 Empatía en la atención de salud</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4 Empatía en el rol del odontólogo</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5 Instrumentos para medir la empatía</b> .....	<b>20</b>
<b>4. Hipótesis</b> .....	<b>22</b>
<b>5. Objetivos</b> .....	<b>22</b>
<b>5.1 Objetivo general</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>22</b>
<b>6. Marco metodológico</b> .....	<b>23</b>
<b>6.1 Material y métodos</b> .....	<b>23</b>
<b>6.2 Muestra</b> .....	<b>23</b>
<b>6.3 Instrumentos de obtención de información</b> .....	<b>24</b>
<b>6.4 Recolección de datos</b> .....	<b>25</b>
<b>6.5 Variables</b> .....	<b>26</b>

<b>6.5.1 Variables dependientes .....</b>	<b>26</b>
<b>6.5.2 Variables independientes .....</b>	<b>26</b>
<b>6.5.2.1 Área .....</b>	<b>26</b>
<b>6.5.2.2 Género .....</b>	<b>27</b>
<b>6.6 Pruebas estadísticas empleadas .....</b>	<b>27</b>
<b>7. Análisis estadístico .....</b>	<b>28</b>
<b>8. Resultados .....</b>	<b>29</b>
<b>9. Discusión .....</b>	<b>38</b>
<b>10. Conclusiones .....</b>	<b>46</b>
<b>11. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Gestión de las tres A .....	<b>13</b>
<b>Figura 2:</b>	
<b>Figura 2a:</b> Empatía general .....	<b>33</b>
<b>Figura 2b:</b> Cuidado con compasión .....	<b>34</b>
<b>Figura 2c:</b> Adopción de perspectiva .....	<b>34</b>
<b>Figura 2d:</b> Colocarse en los zapatos del otro .....	<b>35</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Resultados de la estimación de los estadígrafos descriptivos de la empatía y sus componentes en los factores área y género .....	<b>29</b>
<b>Tabla 2:</b> Resultados de las comparaciones de los niveles de empatía dentro de los factores área y género .....	<b>31</b>
<b>Tabla 3:</b> Resultados de la comparación de la empatía y sus componentes entre las áreas estudiadas: básica y preclínica, clínica y profesores-tutores clínicos .....	<b>32</b>
<b>Tabla 4:</b> Comparación de las medias de la empatía y sus componentes entre las áreas estudiadas que fueron significativas mediante el análisis de varianza de simple entrada en ambos géneros .....	<b>36</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La Carrera de Odontología en la Universidad San Sebastián, Chile, tiene una duración de 12 semestres, declarada en su malla curricular. Desde el séptimo semestre, es decir el cuarto año de la carrera, los estudiantes inician su formación clínica y es, en este momento, donde tienen por primera vez contacto con un paciente, y por ende toda la complejidad que esto representa. Al incorporarse al ámbito clínico, los estudiantes son guiados por sus docentes en las diferentes clínicas de pregrado (Navia, 2018). Las atenciones odontológicas que se realizan tienen un enfoque integrador, lo cual implica que el estudiante debe lograr interrelacionar los diferentes factores que pueden estar incidiendo en la condición de salud de su paciente, no tan sólo desde el punto de vista odontológico, sino también psicológico. Para un profesional que se desempeña en el área de la salud, es importante e imperioso que logre desarrollar habilidades que van más allá de lo disciplinar, como es la empatía (Sanz, 2004), definiéndose ésta como “la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos” (RAE, 2018).

Dentro de la malla curricular de la carrera, existe una asignatura que se imparte en el segundo semestre del 3º año denominada Semiología. En el programa de esta asignatura, en la Unidad 2, se encuentra declarado como recurso procedimental de aprendizaje el “desarrollo de rapport con el paciente odontológico” y como recurso conceptual de aprendizaje “la estrategia y manejo en la relación odontólogo paciente”. Dentro de la asignatura se realizan actividades de atención de pacientes que buscan el desarrollo de estas competencias, sin embargo, se observan algunas limitantes del área ya que la actividad práctica mencionada se desarrolla entre pares, es decir, entre los mismos estudiantes, en un ambiente de box dental supervisado por un docente tutor, donde se debe realizar la ficha clínica de un solo paciente en el transcurso de la asignatura. Es entonces, recién en el 4º año de la carrera, el momento en el que cada estudiante deberá enfrentar como “paciente” a una persona

desconocida, y poner en práctica todas las herramientas anteriormente entregadas (Programa de asignatura de Semiología, 2015). Frente a lo anteriormente señalado, existen pocas instancias de entrenamiento previo y además es en un ambiente simulado, por lo tanto, si existen demostraciones de empatía hacia los pacientes, estas no tienen relación con algún método instruccional realizado en el transcurso de la carrera, sino que posiblemente tenga más que ver con la sensibilidad intrínseca de cada individuo (Mejía et al., 2013). Se debe considerar que tener un comportamiento empático, favorece una buena alianza terapéutica, posibilitando que los pacientes den más información sobre sus síntomas, se muestren más comprometidos con el tratamiento y con mayores niveles de satisfacción, disminuyendo la ansiedad e incrementando la calidad de vida (Pérez, 2014).

Otro aspecto importante de mencionar es el “Currículum oculto”, que corresponde al reflejo de actitudes y valores que los docentes desempeñan inconscientemente debido a que es parte de su esencia, pero que es tremendamente importante ya que es parte del modelaje para los estudiantes (Rojas, 2012). En otras palabras, habría un conjunto de conocimientos específicos que se entregan o se anuncian durante la carrera pero que no están descritos en el currículum oficial, lo cual implica su ejecución de forma intuitiva, ya que no figura en la evaluación al final de la misma (Rojas, 2012). Frente a lo anteriormente señalado, el currículum oculto y el efecto que tiene el modelaje de los profesores en las escuelas de medicina se ha estudiado de forma prolija (Hafferty, 1994; Hundert, 1996; Coulehan, 2001; Wear, 2009), insisten en que la mayoría de las características que conforman la identidad de los médicos no se forman por medio del currículum formal, sino más sutilmente y menos oficialmente por el “currículum oculto” (López, 2015).

Esta investigación propone analizar los niveles de empatía de estudiantes y profesores-tutores clínicos de la Carrera de Odontología en la Universidad San Sebastián, Chile, Sedes Tres Pascualas, Valdivia y Patagonia, comprendiendo

que los docentes, frente al mencionado currículum oculto, tienen un rol fundamental en la posibilidad de desarrollo de empatía en sus estudiantes (López, 2015).

## **2. FORMULACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La Empatía es un concepto muy utilizado tanto en investigación como en la literatura trascendiendo a distintas áreas, siendo usada en ámbitos además de la psicología, espacio desde donde se trabajó inicialmente. (Olmedo & Montes, 2009)

En la literatura educativa actual, se puede observar que el concepto de empatía se ha integrado como uno de los elementos centrales a considerar para el logro final del proceso de enseñanza-aprendizaje. Considerando que el rol del docente y el modelaje de este a los estudiantes por sus estilos de interacción son un factor relevante no solo para el aprendizaje significativo de contenidos, sino también como un tutor en formación de vínculos pro sociales adecuados para su formación integral. (Escobar, 2015).

La atención en salud, se orienta también a un trato cercano hacia los pacientes, teniendo influencia en el grado de satisfacción de los mismos, y por ende, tiene repercusión en el logro de un tratamiento óptimo. Es por esto, que el propiciar el desarrollo de la empatía en los estudiantes se vuelve una preocupación y demanda para las instituciones educativas, siendo integrado el concepto como parte de la formación de competencias transversales en varias carreras, al estar declaradas como un requerimiento en el egresado del área. (Moreto et al., 2014)

La Asociación Dental Americana de Educación (ADEA) (Hoskin, 2018; Huberman et al., 2014) establece la empatía como la segunda competencia clínica esencial para todo odontólogo y el Proyecto Tuning-América Latina (iniciado el 2004) establece 27 competencias genéricas que deben estar presentes en todos los currículos de las universidades de Latinoamérica, destacando de esa lista de competencias: la capacidad de comunicación, las habilidades interpersonales, la capacidad de motivación, así como la capacidad de identificar, plantear y resolver problemas (Beneitone, 2007) y, desde luego, la

empatía del estudiante y del profesional odontólogo con el paciente. Como consecuencia, los programas educativos del área de salud consideran que la empatía es un elemento esencial que podría contener el potencial de ser aprendido y que debe caracterizar transversalmente a los servidores de salud. Luego, su inclusión en los currículos es una condición necesaria, pero no suficiente, para promover la adquisición de empatía dado que la formación empática implica el desarrollo de un proceso que requiere preparación y tiempo, pues no es una habilidad que se pueda improvisar, es dinámica y puede estar influenciada por varios factores. (Rizwana, 2019; Heyes, 2018).

Montenegro et al. (2015), señala que existe evidencia respecto de que a mayor nivel de satisfacción del paciente, mejor es la adherencia a las indicaciones planteadas por el/la tratante. Esta satisfacción contempla aspectos de competencia técnica y además una actitud cálida y de preocupación por su bienestar.

En concordancia con lo expresado anteriormente el objetivo de este trabajo es estimar los niveles de empatía en estudiantes y profesores-tutores clínicos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas, Valdivia y Patagonia, (Chile) y comparar el comportamiento empático en tres niveles: básico y preclínico, clínico y tutores clínicos.

### **3. MARCO TEÓRICO**

La falta de adherencia al tratamiento no debe ser solo concebida como la resultante de un paciente difícil, sino más bien como el resultado de la interacción médico-paciente (Montenegro et al., 2015). Considerando que desde el cuarto año de la Carrera la formación académica de los estudiantes se centra en el paciente, se hace indispensable conocer los niveles de empatía de los estudiantes de la Carrera de Odontología, así como también de aquellos que son responsables de dicha formación, es decir los tutores clínicos. Montenegro, A. et al. (2015), señala que existe evidencia respecto que a mayor nivel de satisfacción del paciente, mejor es la adherencia a las indicaciones planteadas por el/la tratante. Esta satisfacción contempla aspectos de competencia técnica y además una actitud cálida y de preocupación por su bienestar.

#### **3.1 Concepto de Empatía.**

La Empatía es un concepto que desde hace años se utiliza frecuentemente tanto en el lenguaje cotidiano como en ámbitos específicos de formación profesional de forma más técnica (Fernández et al., 2008). No obstante, este concepto ha cobrado mayor relevancia en los últimos años incorporándose como parte de la formación de varias carreras del ámbito de la salud, por lo que es importante revisar su construcción a través de la historia (Torres et al., 2017).

La palabra empatía proviene etimológicamente de su raíz griega, epathón, sentir, y del prefijo εν, preposición inseparable que significa dentro. Fue Titchener en 1909 quien tradujo por primera vez el término del inglés (Empathy) al alemán (Einfühlung) y venía a significar “sentir adentrándose en el otro, compenetrarse”. (Olmedo & Montes, 2009)

El concepto comienza a ser utilizado por el psicólogo alemán Robert Vischer en 1873 para designar una proyección mental de sí mismo en un objeto exterior, en el cual uno se identifica subjetivamente. Más tarde, el filósofo Théodor

Lipps expandió esta noción para describir el sentimiento de un artista que se proyecta gracias a su imaginación no sólo en un objeto inanimado sino también en la experiencia vivida por otra persona. (Olmedo & Montes, 2009)

Asimismo, Olmedo, P. (2009), describe como desde la psicología numerosos autores han utilizado el concepto para dar explicación a sus postulados, entre ellos Sigmund Freud, que habla de los conceptos de Empatía e identificación. También, refiere que posteriormente en temporalidad, la teoría de Role-Taking de G. Mead incorpora al estudio de la empatía la importancia de la influencia de los factores sociales y las relaciones interpersonales. Con la introducción de la técnica del Role-playing postulado por J.L. Moreno (1914), éste describe la empatía como una habilidad social, reflejando la correlación entre la empatía y la experiencia social, consiguiendo, además, ser más objetivos y penetrantes en el conocimiento propio y el ajeno, hecho en el cual, los anteriores autores no habían reparado. En esta misma línea, Olmedo (2009) afirma que otros autores, entre los que destacan Sándor Ferenczi (1972) y Alfred Adler (1940), consideran la empatía como una cualidad autónoma del hombre, retratándola como una capacidad innata a la raza humana. Desde finales de los años 60, se empezó a consolidar una visión distinta de la empatía, que concedía más importancia a su componente afectivo que al cognitivo, definiéndola como un afecto compartido o sentimiento vicario (Olmedo & Montes, 2009). A partir de los años 90, se aborda el estudio de la empatía desde la perspectiva de la Inteligencia Emocional (IE), término introducido en la literatura por Salovey y Mayer (1990) aunque popularizado por Goleman (1995). El modelo sobre Inteligencia Emocional más estudiado y aplicado es el modelo de Mayer y Salovey (1997), quienes entienden que la inteligencia emocional está formada por cuatro capacidades: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional. Desde este enfoque, puede considerarse que la empatía incluiría aspectos relacionados tanto con la percepción de las emociones de los demás como con su comprensión, coherentemente con las propuestas cognitivas en el estudio de la empatía (Goleman, 2008). Desde la aproximación descrita por



acepción, la explica como la “capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos”.

### **3.2 Empatía en la educación/formación.**

La investigación y literatura respecto de la empatía ha trascendido a diversos campos, siendo usada en diversos ámbitos además de la psicología, espacio desde donde se trabajó inicialmente (Olmedo & Montes, 2009).

Se puede observar en la literatura educativa actual, que el concepto de empatía se ha integrado como uno de los elementos centrales a considerar para el logro final del proceso de enseñanza-aprendizaje. Considerando que el rol del docente y el modelaje de éste a los estudiantes por sus estilos de interacción, son un factor relevante, no solo para el aprendizaje significativo de contenidos, sino también, como un tutor en formación de vínculos pro-sociales adecuados para su formación integral (Escobar, 2015).

Según lo descrito por Martínez-Otero en su estudio sobre empatía en la educación publicado en 2011: “La empatía permite acercarse al otro, sintonizar con él y, por tanto, es un aspecto clave en la relación educativa. Favorece lo que se puede llamar “alianza educativa” entre profesor y estudiante. La educación, de hecho, es un proceso de naturaleza relacional, en el que la empatía asume gran importancia tanto en la construcción de significados compartidos, como en la aproximación, el encuentro, la comprensión y el cambio personal. Por lo antes mencionado, la idea de docentes lejanos y sin contacto emocional con los estudiantes, se vuelve obsoleta hoy, considerando que los mejores docentes son aquellos capaces de atender a las necesidades del estudiante y para ello se vuelve fundamental la capacidad de empatizar con sus necesidades y nociones frente a lo que demanda la tarea (Martínez-Otero, 2011).

Desde los postulados sobre constructivismo por Jean Piaget (1993) se afirma que el aprendizaje es el resultado gradual de la implicación activa del que

aprende en la construcción de nuevos significados, y que esa construcción se produce cuando el aprendizaje es “significativo”, o sea cuando tiene relevancia para quien lo aprende (Saldarriaga-Zambrano et al. 2016). Ausubel (1993), plantea el concepto de aprendizaje significativo, como “la adquisición de significados nuevos por parte del estudiante, lo que ocurre cuando las ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo no arbitrario y sustancial con algún aspecto existente específicamente relevante de los conocimientos estructurados que ya él posee”. Según lo planteado por Ausubel (1993), para que el aprendizaje sea significativo, la tarea de aprendizaje debe ser potencialmente significativa (constituida por un material razonable que pueda relacionarse de manera sustancial y no arbitraria con la estructura cognoscitiva del aprendiz), y el estudiante debe asumir además una actitud para relacionar el nuevo material de aprendizaje con su estructura existente de conocimientos, en correspondencia con la disposición de contenidos relevantes en dicha estructura (Ausubel et al., 1997). Aquí también se puede integrar para incluir al docente como parte del proceso de aprendizaje, a través del concepto básico aportado por Vigotsky (1931) que es el de “zona de desarrollo próximo”. Este concepto es importante, pues define la zona donde la acción del profesor, guía o tutor es de especial incidencia. La teoría de Vigotsky concede al docente un papel esencial como “facilitador” del desarrollo de estructuras mentales en el estudiante, para que éste sea capaz de construir aprendizajes cada vez más complejos (Chaves, 2001). La empatía del docente, como capacidad desarrollada y puesta en práctica en su quehacer, se vuelve entonces un factor clave para el éxito de sus estudiantes al considerar que esta capacidad en el docente favorecerá un clima en el aula que propicie el logro de aprendizajes significativos y aumentando los logros académicos, pero, además, cumple un rol de tutor de conducta a través de su modelo, exhibiendo la competencia que se busca el estudiante desarrolle en su proceso formativo (García et al., 2014).

Según Martí (2011), citado en Tobón et al. 2014, la importancia de conocer el papel de la formación universitaria sobre la responsabilidad social en los

estudiantes estaría fundamentada en el desarrollo empático y los valores. Este autor analizó la responsabilidad social mediante el estudio de la auto-atribución de comportamiento socialmente responsable, y los valores entendidos desde una perspectiva multidimensional, en la cual la empatía es un mecanismo que subyace, tanto a los procesos cognitivos como a los emocionales y los valores. Tobón et al. (2014), señala que la idea de un perfil de responsabilidad social en los estudiantes, basado en valores y en el desarrollo moral; estaría sustentado en la formación universitaria y articulado con factores psicosociales, como edad, estructura familiar, además de económicos y políticos que son transversales en el desarrollo de conductas pro-sociales, colectivistas y morales.

En el trabajo de Baños y Pérez (2005), titulado “Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud”, se expone que el proceso de convergencia hacia el Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES), supone poner como prioridad la formación en competencias transversales durante la educación universitaria, señalando “su desarrollo como uno de los objetivos básicos que deben contemplar las próximas reformas de los planes de estudio tendentes a la armonización universitaria en la Unión Europea. Así, las nuevas orientaciones marcan la necesidad de precisar tanto las competencias específicas de cada titulación como las transversales”.

Es importante señalar, como lo mencionan Alcota et al. (2016) en su documento “La Carrera de Odontología en el Contexto Actual de la Educación Superior Chilena”, que “los actuales currículos de la mayoría de las Carreras en el país, carecen de un trabajo intencionado con horario curricular protegido para el desarrollo de competencias transversales, las cuales tienen un valor importante en el peso de las mallas en los países que han alcanzado los mejores estándares en la formación de los profesionales”, lo que deja sin duda una tarea pendiente para revisar en los programas actuales y observar donde se debería intencionar que esta formación esté especificada, o ver metodologías y

estrategias para incluirlo en el aula, para permitir su necesario desarrollo en los futuros profesionales.

### **3.3 Empatía en la atención de salud.**

Southard en 1918, introduce el concepto de empatía en el ámbito de la salud, incluyendo los elementos de la empatía en la relación médico-paciente y la estableció como un recurso para un diagnóstico y tratamiento eficaz. Desde entonces, se ha generado una visión holística del trato al paciente, con la intención de abordarlo en múltiples dimensiones humanas: Mental, biológica y social (Rozengway et al., 2017).

Moreto et al. (2014) refiere como la atención en salud, orientada por un trato cercano a los pacientes, influye en el grado de satisfacción de los mismos, y por ende, tiene repercusiones hasta en el logro de un tratamiento óptimo. Por ello, el desarrollo de la empatía en los estudiantes se vuelve una preocupación de las instituciones educativas, siendo integrada como parte de la formación de competencias transversales en varias Carreras del área de salud, al estar declaradas como un requerimiento en el egresado del área. 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 influyen y son mediados por la enfermedad y sus síntomas, y la capacidad de comunicar esa comprensión al paciente (Moreto et al., 2014).

Huberman et al. (2014) refieren que, en 2002, la Asociación Dental Americana de Educación (ADEA) establece la empatía como la segunda competencia clínica esencial para todo odontólogo, y que el Proyecto Tuning-América Latina, el que se inicia a finales de 2004, establece 27 competencias genéricas que deben estar presentes en todos los currículos de las universidades de Latinoamérica, destacando de esa lista de competencias la capacidad de

comunicación, las habilidades interpersonales, la capacidad de motivación, así como la capacidad de identificar, plantear y resolver problemas.

Por lo anterior, se vuelve de un interés general poder realizar mediciones del logro de esta capacidad en la formación, desarrollándose instrumentos estandarizados para evaluar niveles de empatía, siendo uno de los más utilizados la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), creado por investigadores de Jefferson Medical College y diseñada inicialmente para evaluar la empatía en médicos y modificada para poder ser aplicada en estudiantes de medicina y de otras áreas de atención en salud. Esta escala Valora 3 componentes en 20 preguntas: “Toma de perspectiva”, “Cuidado con compasión” y “Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente”, valorando de esta forma el elemento cognitivo, moral/comportamiento, y emotivo respectivamente (Jefferson et al., 2016).

### **3.4 Empatía en el rol del odontólogo.**

El ejercicio profesional de la Odontología requiere de conocimientos del área de las ciencias básicas como sustento de las decisiones clínicas, del área de la salud general tanto especializados como disciplinares, y de experticia psicomotora, todos los cuales se van integrando entre sí y que involucran un proceso de enseñanza-aprendizaje que se va complejizando a medida que transcurren los años de formación. Además de la formación en competencias disciplinares odontológicas, resulta relevante la formación en competencias transversales, de modo que los futuros profesionales tengan un comportamiento ético y compromiso con la sociedad acordes a lo que el país necesita (Alcota et al., 2016).

Dada la diversidad de áreas que concurren a la formación integral del Cirujano Dentista, la Comisión Nacional De Acreditación De Pregrado, CNAP, (2003) con el fin de facilitar la operacionalización de las competencias mínimas exigibles al egresado de las carreras de Odontología en el país y su posible

traducción a contenidos curriculares, éstas pueden clasificarse en términos de áreas del conocimiento en tres grupos:

**1º Área de competencias de índole general:** corresponde al conjunto de competencias que expresan un adecuado desarrollo del pensamiento y el manejo de conceptos básicos necesarios para la comprensión de los procesos sobre los que se basa el ejercicio profesional (CNAP, 2003).

**2º Área de competencias vinculadas al desempeño profesional:** es aquella que expresa el adecuado nivel de dominio de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para un correcto accionar profesional. Dentro de éstas pueden distinguirse 2 subgrupos, Ciencias biomédicas y Competencias profesionales propiamente tales (CNAP, 2003).

**3º Área de competencias de carácter complementario:** la cual reúne a aquellas competencias que expresan la adopción de conocimientos, habilidades y destrezas, en ámbitos que, sin ser propios de la profesión, son necesarios para otorgar mayor eficiencia y versatilidad en el desempeño profesional y permitir una mejor utilización de los recursos (CNAP, 2003).

Según la CNAP en esta última área el egresado deberá mostrar las siguientes habilidades:

- Habilidad para buscar, incorporar e integrar permanentemente nuevos conocimientos y asumir los cambios que inciden en su quehacer profesional.
- Poseer los conocimientos y habilidades que le permitan aplicar herramientas básicas de planificación, administración y gestión en odontología.
- Habilidad para expresarse en forma oral y escrita, con dominio del lenguaje técnico.

- Capacidad para interactuar en ambientes diversos e interrelacionarse asertivamente con otros seres humanos.
- Habilidad para el trabajo en equipo, como componente o líder del mismo.
- Capacidad intelectual y acervo cultural para comprender la dinámica de su entorno social e integrarse adecuadamente a él.

Los programas educativos del área de salud consideran que la empatía es un elemento esencial que debe caracterizar a los servidores de salud y que es necesario incluirla en los currículos, pues su desarrollo implica un proceso que requiere tiempo y preparación, pues no es una habilidad que se pueda improvisar; además es dinámica y puede estar influenciada por varios factores (Madera, et al., 2014).

### **3.5 Instrumentos para medir la empatía.**

Existen diversos tipos de instrumentos de medición de la empatía que se han ido creando a través del tiempo, van desde cuestionarios, neuroimágenes, evaluaciones realizadas por un observador, etc. Es importante elegir el instrumento que más se adecúe a las necesidades del investigador (Olivera et al., 2011).

La “Escala de Dymond”, creada en 1949, es la precursora de las escalas en empatía. Fue realizada para evaluar la capacidad de una persona de tomar la perspectiva de otra. Posterior a ello, en 1972 se creó la “Escala de Meherabian y Epstein” que evalúa la ausencia de agresividad hacia el otro y la conducta de ayuda, es una de las escalas que actualmente más se utiliza para medir la empatía emocional en campos de la psicología social y evolutiva. En 2004, fue creada la escala “Cociente empático”, instrumento diseñado para el diagnóstico del Autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Ásperger. También existe un instrumento llamado “Lectura de la mirada”, el cual busca estudiar la capacidad de comprender los sentimientos y pensamientos de los otros a través de la lectura de la mirada. A lo largo de este trayecto, se han creado múltiples escalas,

modificaciones y traducciones para adaptar el instrumento al contexto que se requiere (Olivera et al., 2011; Hojat et al., 2018).

Ya que la empatía es un aspecto muy importante para considerar, existe interés creciente por conocer los niveles de empatía del personal del área de la salud, tales como enfermeros, médicos, dentistas, etc. Es por esto que, el grupo de la Universidad de Jefferson del Centro de Investigación en Educación y Atención Médica, desarrolló una “Escala de Empatía Médica” creado en el año 2001. Esta escala define la empatía con base en cuatro factores: empatía general, toma de perspectiva, atención con compasión y la habilidad de “ponerse en el lugar del otro” (Hojat et al., 2018). Posee una confiabilidad aceptable, alfa superior a 0.80. En el estudio de Alcorta et al., (2005) se demostró la validez del instrumento obteniendo rangos aceptables para la confiabilidad y consistencia interna de la encuesta para estudiantes de medicina.

#### **4. HIPÓTESIS**

Existe un alto nivel de empatía de parte de los estudiantes y tutores clínicos en la Carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas año 2016, Valdivia y Patagonia año 2019, Chile.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1 Objetivo general.**

- a) Analizar los niveles de empatía en estudiantes y tutores clínicos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas año 2016, Valdivia y Patagonia año 2019, Chile.

##### **5.2 Objetivos específicos.**

- a) Conocer según género los niveles de empatía de los tutores clínicos y estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas año 2016, Valdivia y Patagonia año 2019, Chile.
- b) Conocer según curso los niveles de empatía de los tutores clínicos y estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas año 2016, Valdivia y Patagonia año 2019, Chile.
- c) Comparar los niveles de empatía de los tutores clínicos de pregrado de la Facultad de Odontología con los niveles empáticos de estudiantes de la Universidad San Sebastián, sedes Tres Pascualas año 2016, Valdivia y Patagonia año 2019, Chile.

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1 Materiales y métodos**

Estudio de carácter exploratorio y transversal. La población estuvo conformada por docentes de la Universidad San Sebastián, que realizan tutorías clínicas en la carrera de Odontología de cuarto y quinto año, en las Sedes Tres Pascualas, Patagonia y Valdivia (Sur de Chile) y por estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Odontología, año 2016 Sede Tres Pascualas y año 2019 sedes Valdivia y Patagonia.

Se utilizó la Escala de Empatía Médica de Jefferson Adaptada para Estudiantes de Odontología y Odontólogos, y la Encuesta de Preguntas Generales para recabar datos tales como: edad, género, curso. La participación en el estudio fue voluntaria y mantuvo la confidencialidad de estudiantes y docentes. Fueron aplicados los principios éticos de la declaración de Helsinki. El acto voluntario de participar fue ratificado por los participantes con firma de un consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, en 2015 y 2019. El instrumento se encontraba dividido en dos ítems, el primero tenía relación con preguntas generales, y el segundo correspondía a la Escala de Empatía Médica de Jefferson (Jefferson et al., 2016). (Ver ANEXOS).

### **6.2 Muestra**

La población estuvo conformada por dos grupos:

- a) Estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sede Tres Pascualas año 2016, sedes Patagonia y Valdivia, año 2019, obteniendo una muestra de 856 estudiantes, de ellos, 463 pertenecientes a la Sede Tres Pascualas, 197 a la Sede de Valdivia y 196 a la Sede de la Patagonia. A su vez, estos 856 estudiantes, se sub-agruparon de acuerdo a el área de desempeño,

obteniendo 514 estudiantes del área básica-preclínica (correspondiente a estudiantes de primero a tercer año de la Carrera) y 342 del área clínica (correspondiente a estudiantes de cuarto y quinto año de la Carrera).

- b) Tutores clínicos de cuarto y quinto año de la Carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sede Tres Pascualas año 2016, sedes Patagonia y Valdivia, año 2019, obteniendo una muestra de 140 tutores, de los cuales 69 pertenecían a la Sede Tres Pascualas, 30 a la Sede de Valdivia y 41 a la Sede la Patagonia.

### **6.3 Instrumentos de obtención de la información**

Para los estudiantes participantes de esta investigación, se aplicó una encuesta con dos ítems. El primer ítem de preguntas generales para conocer el contexto de cada participante, como por ejemplo su edad, género, curso, etc., y un segundo ítem que contempló la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Para el caso de los tutores clínicos participantes de esta investigación, se aplicaron dos encuestas, la primera contemplaba preguntas generales, mientras que la segunda correspondía a la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en su traducción al español para estudiantes de medicina y adaptada para odontólogos chilenos a través del “criterio de jueces”, contando con 5 participantes con destacada trayectoria en el ámbito odontológico y académico (Carvajal & López, 2018).

La EEMJ consta de 20 preguntas tipo “LIKERT”, donde los participantes, frente a cada enunciado, puntuaron del 1 al 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. El resultado de los puntajes de la EEMJ puede variar de un mínimo de 20 puntos a un máximo de 140 puntos, de acuerdo a esto, mientras más alto es el puntaje obtenido, mayor es la empatía de la población encuestada. Esta escala ha mostrado estabilidad en grupos de estudiantes de diferentes razas en el área de la salud. Su fiabilidad es aceptable

(alfa de Cronbach de 0.80 y superior en algunos casos), con validez convergente y divergente confirmada (Gönüllü & Öztuna, 2012).

Además, dentro de la EEMJ, existen 3 dimensiones, cuidado con compasión, adopción de perspectiva y habilidad para ponerse en los zapatos del otro, teniendo como puntajes máximos 49, 70 y 21, respectivamente, obteniendo un puntaje máximo de 140 puntos.

#### **6.4 Recolección de datos**

Se solicitó autorización, a través de una carta a cada Director de Carrera de Odontología de las Sedes Tres Pascualas, Valdivia y Patagonia, con la finalidad de encuestar a estudiantes y tutores clínicos. Una vez aprobada la solicitud, se programaron las visitas al aula de los estudiantes, considerando las asignaturas con mayor número de estudiantes por nivel, y para el caso de los tutores clínicos, se programaron visitas individuales a los Centros de Salud de la Universidad San Sebastián (CSUSS) de las distintas sedes. La recolección de datos se realizó el año 2016 en la sede Tres Pascualas y el año 2019 en la sedes de Valdivia y Patagonia. Previa aplicación de los instrumentos se comunicó el nombre de la tesis, de las investigadoras y se explicaron los objetivos de la investigación.

Cada estudiante participante recibió dos documentos: el consentimiento informado (Ver ANEXO A) y la encuesta de preguntas generales con encuesta de Empatía de Jefferson (Ver ANEXO B). Cada tutor clínico participante recibió 3 documentos: el consentimiento informado (Ver ANEXO C), encuesta de preguntas generales (Ver ANEXO D) y encuesta de Empatía de Jefferson (Ver ANEXO E).

Las examinadoras de las distintas sedes estaban calibradas y capacitadas para resolver dudas que pudiesen ocurrir durante la aplicación de los instrumentos. Antes de aplicar las encuestas, se realizó una breve explicación

de la investigación y sus objetivos, así como del consentimiento informado. Éste último fue entregado en dos copias, quedando una en poder del participante y otra para las investigadoras. Una vez firmado, se procedió a aplicar las encuestas a los estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián año 2016 Sede Tres Pascualas y año 2019 sedes Patagonia y Valdivia.

El criterio de inclusión en la investigación fueron todos aquellos estudiantes de primero a quinto año y tutores clínicos de cuarto y quinto año, que estuvieron presentes durante las intervenciones que se realizaron en las sedes.

Los criterios de exclusión fueron personas que no asistieron el día de la aplicación de las encuestas, que se negaron a participar de la investigación, que dejaron encuestas con ítems en blanco o que no firmaron el consentimiento informado.

Los participantes tardaron aproximadamente 10 minutos en responder los documentos entregados.

## **6.5 Variables**

### **6.5.1 Variables dependientes**

Puntaje de la escala de empatía médica de Jefferson y nivel de empatía médica.

### **6.5.2 Variables independientes**

**6.5.2.1 Áreas:** Estudiantes del área básica y preclínica (1º a 3º año); estudiantes del área clínica (4º y 5º año) y profesores-tutores clínicos (4º y 5º año), de la Carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas año 2016, Patagonia y Valdivia, año 2019.

**6.5.2.2 Género:** Género femenino y masculino, de estudiantes de 1º a 5º año; y profesores-tutores clínicos de cuarto y quinto año de la Carrera de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas año 2016, Sede Valdivia y Patagonia, año 2019.

## **6.6 Pruebas estadísticas empleadas**

Kolmogorov-Smirnov (K-S) y Levene; alfa de Cronbach;  $T^2$  de Hotelling; Breusch-Pagan modificada y ANOVA unidireccional Bayesiano.

## 7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron sometidos a estudios de normalidad y homocedasticidad mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (K-S) y Levene, respectivamente. Se estimó el alfa de Cronbach (con datos de preguntas con y sin estandarizar) y el mismo estadígrafo en la medida que se suprime una pregunta con el objeto de evaluar el peso de cada pregunta sobre el valor de este estadígrafo de fiabilidad.

También se calcula el coeficiente de correlación intraclase para confirmar el grado de confiabilidad interna. Adicionalmente, se aplica el  $T^2$  de Hotelling con el objeto de determinar la existencia de variabilidad entre el valor de las medias de las preguntas del instrumento.

Se estimaron estadígrafos descriptivos: media y desviación estándar en cada uno de los niveles de los factores de estudio: área y género. La comparación entre las medias de la variable dependiente (Empatía general, Cuidado con compasión, Adopción de perspectiva y “Ponerse en los zapatos de otro”) en los factores de estudio se realiza mediante un modelo lineal general univariado (ANOVA Modelo III). Las comparaciones del comportamiento empático dentro de cada género y entre las áreas estudiadas fue realizado mediante un análisis de varianza de simple entrada. Se empleó la prueba de comparación múltiple de medias de Tukey en todos los factores que resultaron significativos en ambos tipos de análisis de varianza utilizados en este trabajo con el objeto de determinar la jerarquía de las mismas dentro de cada factor. Para todos los factores fue estimado el tamaño del efecto ( $\eta$ ) y la potencia de la prueba. El nivel de significación empleado fue de  $\alpha < 0,05$  y  $\beta \leq 0,20$ .

## 8. RESULTADOS

El total de sujetos de estudio estuvo constituido por 514 estudiantes pertenecientes al área básica-preclínica (307 mujeres y 207 hombres), 342 al área clínica (213 mujeres y 129 hombres) y 140 profesores tutores del área clínica (77 mujeres y 63 hombres) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resultados de la estimación de los estadígrafos descriptivos de la empatía y sus componentes en los factores área y género.

Área	Género	Media	Desviación standard	n
<b>EMPATÍA GENERAL</b>				
Básico y Preclínico	Femenino	112.09	14.636	307
	Masculino	111.85	13.627	207
	Total	111.99	14.225	514
Clínico	Femenino	116.76	11.548	213
	Masculino	111.35	13.583	129
	Total	114.72	12.611	342
Tutores Clínicos	Femenino	115.51	9.908	77
	Masculino	114.97	12.382	63
	Total	115.26	11.052	140
Total	Femenino	114.19	13.221	597
	Masculino	112.18	13.448	399
	Total	113.39	13.342	996
<b>CUIDADO CON COMPASIÓN</b>				
Básico y Preclínico	Femenino	39.21	8.352	307
	Masculino	38.68	7.917	207
	Total	39.00	8.176	514
Clínico	Femenino	42.12	5.686	213
	Masculino	39.31	6.909	129
	Total	41.06	6.315	342
Tutores Clínicos	Femenino	42.36	4.715	77
	Masculino	41.89	5.614	63
	Total	42.15	5.126	140
Total	Femenino	40.66	7.237	597
	Masculino	39.39	7.346	399
	Total	40.15	7.303	996

<b>ADOPCIÓN DE PERSPECTIVA</b>				
Básico y Preclínico	Femenino	61.40	7.442	307
	Masculino	61.63	6.810	207
	Total	61.50	7.188	514
Clínico	Femenino	62.34	6.160	213
	Masculino	60.55	7.300	129
	Total	61.66	6.660	342
Tutores Clínicos	Femenino	62.34	6.269	77
	Masculino	62.56	7.029	63
	Total	62.44	6.599	140
Total	Femenino	61.86	6.868	597
	Masculino	61.43	7.023	399
	Total	61.69	6.930	996
<b>PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO</b>				
Básico y Preclínico	Femenino	11.47	3.606	307
	Masculino	11.54	3.342	207
	Total	11.50	3.499	514
Clínico	Femenino	12.30	3.633	213
	Masculino	11.49	3.873	129
	Total	11.99	3.740	342
Tutores Clínicos	Femenino	12.49	3.152	77
	Masculino	12.13	3.572	63
	Total	12.33	3.340	140
Total	Femenino	11.90	3.583	597
	Masculino	11.61	3.556	399
	Total	11.78	3.573	996

*Fuente: Elaboración Propia.*

El valor del alfa de Cronbach total de los datos sin estandarizar fue de 0,791 y con datos estandarizados de 0,813. La estimación de este estadígrafo, en la medida que se suprimió una pregunta, fluctúa entre los valores [0,767; 0,797]. Esta estimación se realizó con reemplazo de cada pregunta extraída del cálculo correspondiente. El coeficiente de la correlación intraclase fue de 0,791, con un intervalo de confianza (IC) al 95% = [0,772; 0,809] y  $F = 4,786$ ;  $p=0,0005$ . El  $T^2$  de Hotelling fue significativo ( $F=242,3$ ;  $p=0,0001$ ). La prueba de normalidad de los datos no fue significativa ( $p>0,05$ ) en la empatía y en cada una de sus dimensiones o componentes.

La comparación entre las medias de los niveles de cada factor estudiado (área y género), mediante el modelo lineal general univariado, permitió observar diferencias significativas entre las áreas y entre los géneros en la Empatía y en

los componentes CC y POOS; pero con valores del tamaño el efecto y la potencia de la prueba bajos, con excepción en CC que tuvo valores satisfactorios. En la dimensión Adopción de Perspectiva no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los factores (Tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados de las comparaciones de los niveles de empatía dentro de los factores área y género.

<b>Factores</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Eta-cuadrado</b>	<b>PP</b>
<b><u>Empatía General (E)</u></b>				
Área	<b>4.46</b>	<b>0.012</b>	<b>0.009</b>	<b>0.765</b>
Género	<b>4.44</b>	<b>0.035</b>	<b>0.004</b>	<b>0.558</b>
<b><u>Cuidado con Compasión (CC)</u></b>				
Área	<b>13.03</b>	<b>0.005</b>	<b>0.026</b>	<b>0.997</b>
Género	<b>5.75</b>	<b>0.017</b>	<b>0.006</b>	<b>0.669</b>
<b><u>Adopción de Perspectiva (PA)</u></b>				
Área	1.15	0.32	0.002	0.253
Género	0.76	0.38	0.001	0.14
<b><u>Colocarse en los Zapatos del Otro (POOS)</u></b>				
Área	<b>3.17</b>	<b>0.043</b>	<b>0.006</b>	<b>0.607</b>
Género	<b>4.56</b>	<b>0.032</b>	<b>0.004</b>	<b>0.389</b>

*Fuente: Elaboración Propia.*

**Tabla 3.** Resultados de la comparación de la empatía y sus componentes entre las áreas estudiadas: básica y preclínica, clínica y tutores clínicos.

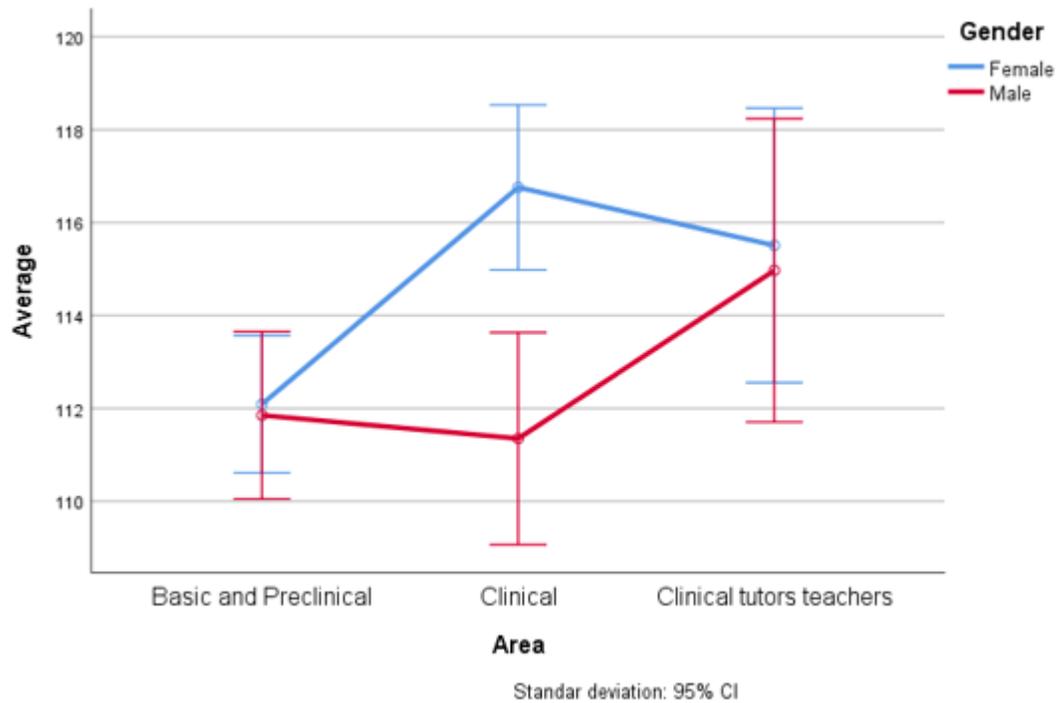
Área	n	Subconjunto Significación entre subgrupos p<0.05	
		1	2
<b>EMPATÍA GENERAL</b>			
Básica y Preclínica	514	111,99	
Clínica	342	114,72	114,72
Tutores Clínicos	140		115,26
Significación dentro del subconjunto		0,056	0,888
<b>CUIDADO CON COMPASIÓN</b>			
Básica y Preclínica	514	39,00	
Clínica	342		41,06
Tutores Clínicos	140		42,15
Significación dentro del subconjunto		1,000	0,207
<b>ADOPCIÓN DE PERSPECTIVA</b>			
Básica y Preclínica	514	61,50	
Clínica	342	61,66	
Tutores Clínicos	140	62,44	
Significación dentro del subconjunto		0,283	
<b>COLOCARSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO</b>			
Básica y Preclínica	514	11,50	
Clínica	342	11,99	11,99
Tutores Clínicos	140		12,33
Significación dentro del subconjunto		0,266	0,540

*Fuente: Elaboración Propia.*

En la Tabla 3 se presenta las comparaciones múltiples de medias de Tukey con el objeto de establecer el orden jerárquico de las medias considerando los datos sin separación por género. En la empatía se encontró que no hay diferencias significativas ( $p>0.05$ ) entre el Área Básica y Preclínica con respecto al área Clínica; tampoco hay diferencias significativas ( $p>0.05$ ) entre el Área Clínica y el Área de los Profesores Tutores Clínicos ( $p>0,05$ ), pero si existen diferencias significativas entre Básica y Preclínica con respecto a los Profesores-Tutores Clínicos ( $p<0.05$ ) y la media del primero es menor que el segundo respectivamente. En relación con CC se observó que la media del Área Básica y Preclínica difiere significativamente ( $p<0,05$ ) del resto de las áreas las cuales no difieren entre sí ( $p>0.05$ ) y con un menor valor de la media. En PA no se observan

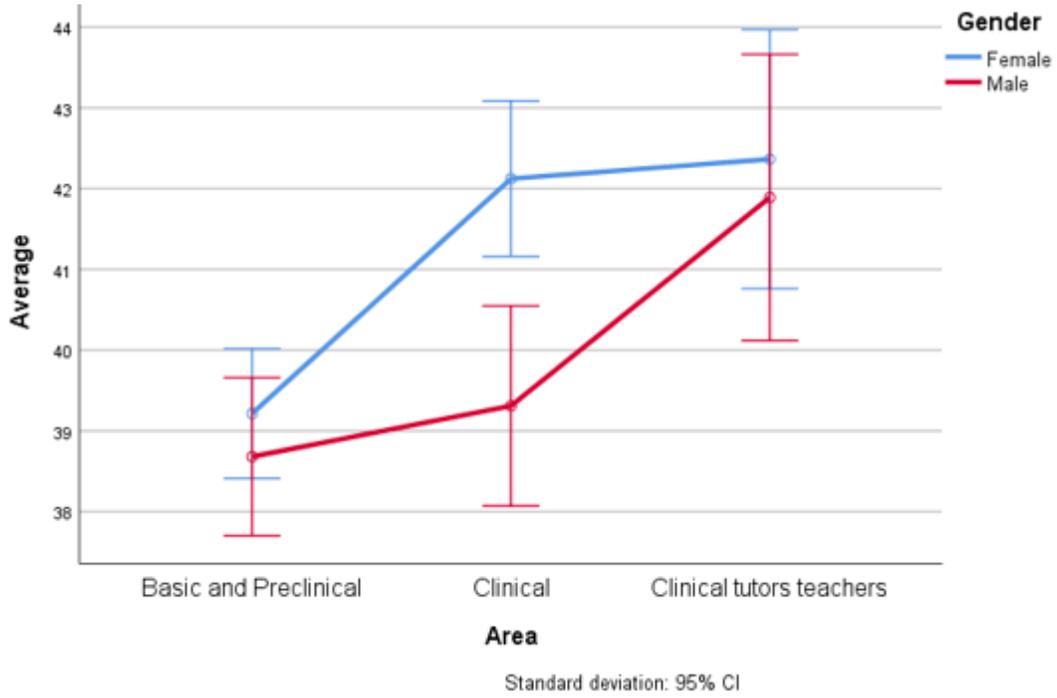
diferencias significativas entre las tres áreas ( $p>0,05$ ) y, finalmente, con el componente POOS sucede exactamente lo mismo que con la empatía. En este componente las diferencias significativas se encuentran entre el Área Básica y Preclínica y los Profesores Tutores Clínicos ( $p<0.05$ ).

**Fig. 2a.** Empatía General.



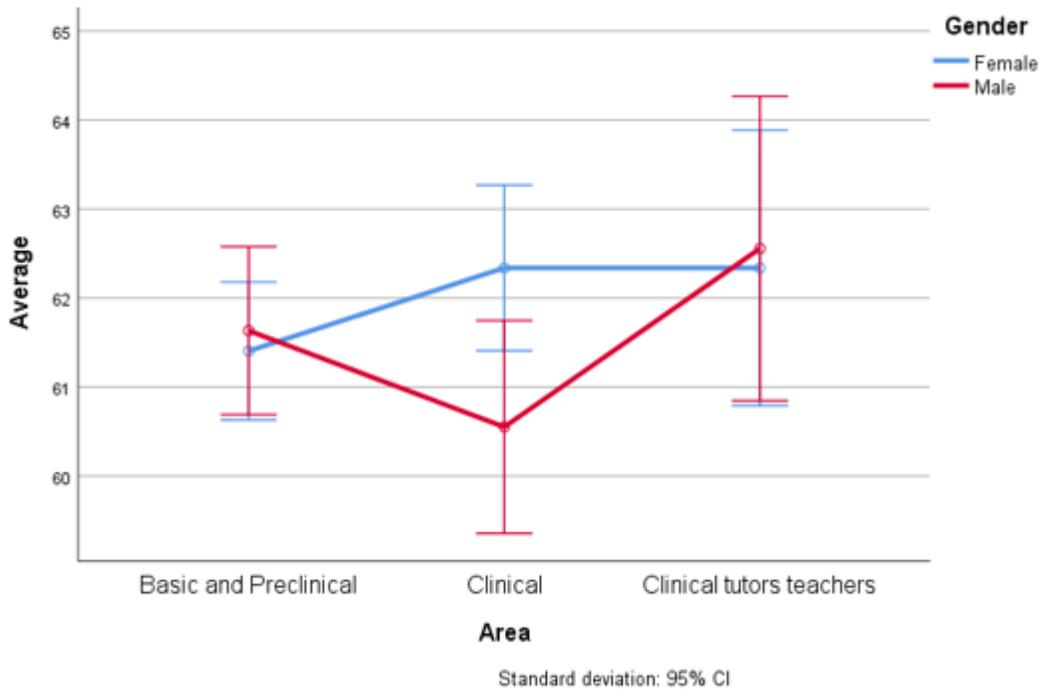
*Fuente: Elaboración Propia.*

**Fig. 2b.** Cuidado con Compasión.



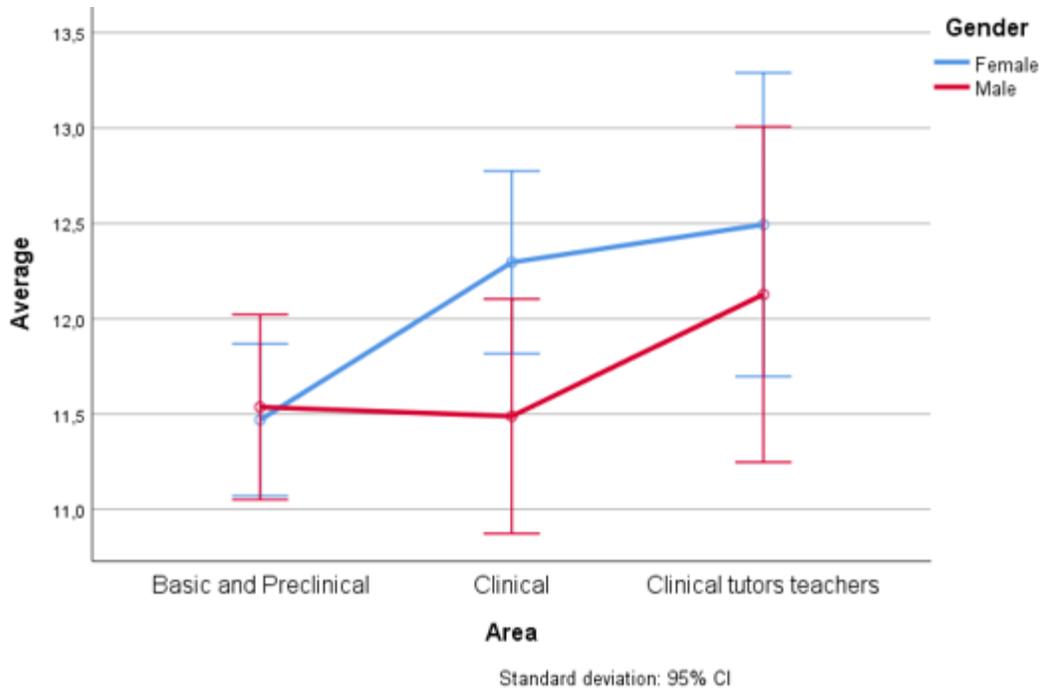
*Fuente: Elaboración Propia.*

**Fig. 2c.** Adopción de Perspectiva.



*Fuente: Elaboración Propia.*

**Fig. 2d.** Colocarse en los Zapatos del Otro.



*Fuente: Elaboración Propia.*

En la Figura 2 se observa el comportamiento de las medias de ambos factores en mujeres y hombres por separado. Mediante el análisis de varianza de simple entrada, se encontró que existen diferencias significativas entre las áreas en el género femenino en la Empatía, CC, y POOS: ( $F=8.48$ ,  $p=0.0005$ ;  $F=13.11$ ;  $p=0.0001$ ;  $F=4.63$ ,  $p=0.01$  respectivamente), (Figura 2a, Figura 2b y Figura 2d) pero no en PA ( $F=1.38$ ,  $p=0.252$ ) (Figura 2c). En los hombres se encontró que sólo hubo diferencias significativas en CC ( $F=4.71$ ;  $p=0.01$ ) (Figura 2b); en Empatía, PA y POOS no se observaron diferencias ( $F=1.66$ ;  $p=0.19$ ;  $F=1.91$ ;  $p=0.149$ ;  $F=0.785$ ,  $p=0.457$ ) (Figura 2a, Figura 2c y Figura 2d).

**Tabla 4.** Comparación de las medias de la empatía y sus componentes entre las áreas estudiadas que fueron significativas mediante el análisis de varianza de simple entrada en ambos géneros.

	Área	n	Subconjunto (Significación entre los subconjuntos: alfa = 0,05)	
			1	2
EMPATÍA GENERAL FEMENINO	Básica and Preclínica	307	112,09	
	Tutores Clínicos	77	115,51	115,51
	Clínica	213		116,76
	Significación dentro de cada subconjunto		0,069	0,697
CUIDADO CON COMPASIÓN FEMENINO	Básica and Preclínica	307	39,21	
	Clínica	213		42,12
	Tutores Clínicos	77		42,36
	Significación dentro de cada subconjunto		1,000	0,955
PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO FEMENINO	Básica and Preclínica	307	11,47	
	Clínica	213	12,30	12,30
	Tutores Clínicos	77		12,49
	Significación dentro de cada subconjunto		0,122	0,885
CUIDADO CON COMPASIÓN MASCULINO	Básica and Preclínica	307	38,68	
	Clínica	213	39,31	39,31
	Tutores Clínicos	77		41,89
	Significación dentro de cada subconjunto		0,805	1,000

*Fuente: Elaboración Propia.*

En la Tabla 4 se presentan los resultados de la comparación múltiple de medias de Tukey en la empatía y en sus componentes que resultaron significativos. En los sujetos del género femenino se encontró que en la empatía no hay diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) entre las áreas básica y Preclínica y los Profesores-tutores clínicos y tampoco existen diferencias entre los Profesores-tutores clínicos y los estudiantes del área clínica ( $p > 0,05$ ), pero si existen diferencias entre los estudiantes del área Clínica con respecto a los estudiantes del área Básica y Preclínica (mayor en los primeros) (Figura 2a). En CC se observó que la media de los estudiantes del área básica y Preclínica es menor y difiere estadísticamente ( $p < 0,05$ ) a las medias del resto de las áreas, las cuales no difieren entre sí ( $p > 0,05$ ) (Figura 2b). En POOS, se encontró que las medias de los estudiantes de las áreas básica y preclínica y estudiantes del área clínica no difieren entre sí ( $p > 0,05$ ) y los mismo sucede entre las áreas clínica y profesores-tutores clínicos ( $p > 0,05$ ), pero si existen diferencias entre las áreas

básica y preclínica en relación con el área profesores-tutores clínicos ( $p < 0,05$ ) y la media de los profesores-tutores es mayor (Figura 2d). Por último, en el componente de la empatía en CC de los sujetos del género masculino, se encontró una situación análoga a la encontrada en los sujetos femeninos descritos inmediatamente más arriba.

## 9. DISCUSIÓN

Durante la formación profesional del cirujano dentista, el estudiante debe atender a su paciente de forma integral, no sólo desde el punto de vista odontológico, sino también desde el punto de vista humanista responsable, y con la finalidad de lograr la generación de satisfacción en su paciente. Tal situación se puede obtener mediante la capacidad de entendimiento y comprensión que tenga dicho profesional sobre la condición general de su paciente (American Dental Education Association). Pero la formación empática no surge espontáneamente y debe ser objeto de aprendizaje desde los primeros cursos académicos en la formación odontológica. Por este motivo resulta necesario obtener información permanente sobre el comportamiento empático de los estudiantes y su evolución en el tiempo. Los resultados observados en el presente trabajo permiten obtener información empírica que, de forma indirecta, apoya la teoría de que los profesores-tutores clínicos podrían ser también responsables de dicha formación toda vez que ellos pueden influir decididamente no sólo en la formación académica, sino también en la empática. Si dicha premisa teórica es cierta, debiéramos esperar siempre que los niveles de la empatía y de cada uno de sus componentes fuera mayor y lo más alta posible en los profesores-tutores clínicos que en los estudiantes que están a su cargo en el área correspondiente. Desde este punto de vista, la formación profesional de un estudiante del área de la salud debería contemplar dos grandes aspectos a desarrollar de forma simultánea, por una parte, el conocimiento teórico-práctico y por otro lado, la potenciación de habilidades empáticas, como una de los atributos humanistas que debe caracterizar al Odontólogo. La empatía es considerada una de las competencias básicas en la práctica clínica del siglo XXI y los futuros odontólogos deben tener la capacidad de entender las emociones de los pacientes, sus perspectivas y experiencias (Tuschy-Hagmann et al., 2019). En este sentido, se deben desarrollar varias habilidades y, a modo de ejemplo, la comunicación verbal y no verbal, las cuales contribuyen a una comunicación

fluida como uno de los soportes que puede tener la expresión de la empatía del Odontólogo con el paciente y, por tanto, no deben ser desestimados (Kee, 2018).

Surge la necesidad de estimar los niveles de empatía de los estudiantes en razón que es esta la manera de tener información acerca de su comportamiento empático. Sobre la base del conocimiento exhaustivo de dicho comportamiento se puede derivar un diagnóstico empático adecuado, todo lo cual constituye la base natural para la toma de decisiones correctas y en correspondencia con la realidad encontrada (Díaz-Narváez et al., 2017; Díaz-Narváez & Calzadilla, 2019). Como consecuencia, a partir de este diagnóstico se puede elaborar actividades racionalmente fundamentadas con el objeto de elevar los niveles de empatía. Este atributo sintetiza tres componentes o dimensiones cuya intensa interrelación entre ellas determinan el comportamiento empático de un sujeto. Por la tanto, la disección de la empatía en sus tres componentes para ser estudiados separadamente es la simple introducción de una metodología analítica que está limitada, en su esencia, para la comprensión de este atributo como un todo. Consecuentemente con el juicio emitido, altos niveles de los aspectos cognitivos (PA y POOS) no implican una buena empatía sino están acompañada, por ejemplo, con altos niveles del componente emocional (CC). Los resultados observados en este trabajo, en relación con los niveles de CC muestran dos aspectos llamativos: el primero, está relacionado con la ausencia de diferencias entre las áreas Clínica y la de los profesores-tutores clínicos. Sobre la base del significado y ascendencia (ya explicada anteriormente) que tienen los profesores-tutores clínicos sobre los estudiantes, se debería esperar que los primeros tuvieran valores de CC mayores que todas las demás áreas estudiadas y, el segundo, es que, si el máximo valor de CC es de 49 puntos, entonces los tutores clínicos deberían tener valores mayores de este componente en relación con todas las demás áreas estudiadas. No obstante, alcanzan un 86.02% del total posible y los estudiantes clínicos alcanzan un 83.79%. La diferencia entre ambos valores es de un 2.23 %. Aunque los niveles son relativamente altos para ambas áreas, la brecha parece no ser suficientemente grande para poder afirmar

con seguridad que los profesores-tutores Clínicos pudieran estar en condiciones satisfactorias para poder “enseñar” más profundamente esta dimensión a los estudiantes clínicos. Esta situación puede ser crítica, en el sentido de que este componente está asociado a los aspectos emocionales de la empatía. Por otra parte, en la dimensión Adopción de Perspectiva (que se asocia a los aspectos cognitivos de la empatía), los profesores-tutores Clínicos alcanzan un 89.2% y los estudiantes clínicos un 88.08% del total posible (la diferencia entre ellos es de un 1.12 %) y las inferencias que se derivan de estos hechos empíricos podrían ser las mismas que las observadas para CC, con la diferencia que en esta dimensión los estudiantes básicos y preclínicos no difieren de los demás grupos. Por último, en la dimensión “Ponerse en los zapatos del otro” (cognitivo) los tutores clínicos alcanzan un 58.09 % del total posible y los estudiantes clínicos un 57.09 % (1,0 % de diferencia). Estos hechos no sólo nos plantean la interrogante de como pudieran los profesores-tutores clínicos “enseñar” a sus estudiantes las formas de ser capaces de “Ponerse en los zapatos del otro” por la escasa diferencia entre los niveles de estas dos áreas, sino que también existe déficit en el desarrollo de este componente en estudiantes clínicos y en los profesores-tutores clínicos. Este déficit no es un problema menor, dado que la empatía es el producto de la interrelación entre sus componentes, lo que implica que el déficit de una de sus dimensiones produce un desequilibrio del sistema empático en su conjunto y, por tanto, la empatía como síntesis de varios elementos estaría en desequilibrio conceptualmente y no funcionaría correctamente. Por último, la empatía (atributo concebido como un todo) en tutores clínicos alcanza un 82,32% del total posible y la de los estudiantes clínicos un 81.94% (diferencia es de 0,38%). Las inferencias que se extraen de esta última diferencia son análogas a las anteriormente descritas, en especial, aquella que muestra un desequilibrio en el desarrollo de la capacidad empática.

Una síntesis de estos resultados muestra que los profesores-tutores clínicos parecen no estar suficientemente preparados para enfrentar el desafío del desarrollo de la empatía como un concepto sistémico complejo en el contexto

y por medio de los procesos de “enseñanza-aprendizaje” de este atributo. Esto debe llamar la atención de las autoridades académicas para tratar de investigar y comprender las posibles causas que originan tales resultados y formular acciones concretas y dirigidas, posiblemente, a influir sobre procesos concretos y específicos que se derivan de estos resultados.

Existen trabajos (Haque et al., 2018; Yarascavitch et al., 2009), que sugieren que los estudiantes de cursos más avanzados tienen un mayor nivel empático que cursos inferiores, presentando así mayor habilidad para la toma de perspectiva y la atención con compasión. Por otra parte, se ha encontrado antecedentes que indican que no necesariamente los niveles empáticos aumentan con la práctica clínica y, muy por el contrario, estos niveles disminuyen (Díaz-Narváez et al., 2016). Díaz-Narváez et al. (2017) estudiaron la empatía en 18 facultades de odontología en América Latina y observaron que la respuesta de los niveles de empatía a lo largo de los años académicos era variable (encontraron seis formas diferentes de comportamiento empático, incluyendo extremos tales como aumentos sostenidos de los niveles de empatía a través de los años académicos y una disminución sostenida de estos niveles en estos años académicos). Como consecuencia, no es posible asumir que el contacto del estudiante clínico con el paciente podría ser en sí mismo una de las fuentes causales del aumento de los valores de la empatía y de sus las dimensiones en relación con los estudiantes del área básica y preclínica. Sin embargo, los autores del presente trabajo asumen que tal contacto podría ser una condición necesaria, pero no suficiente para lograr un aumento significativo de la empatía. Los estudiantes en clínica realizan tratamientos odontológicos y esta situación crea las condiciones objetivas, de una forma u otra, para introducir la empatía como un elemento constitutivo en tales procedimientos. Sin embargo, el contacto por sí mismo no implica una actuación empática óptima frente al paciente, en otras palabras, la presencia del paciente crea la necesidad, pero no gatilla o estimula el desarrollo de la empatía. El desarrollo empático solo podrá ser logrado por una política coherente que incluya intervenciones teóricamente fundamentadas y

asociadas a las demandas de la realidad empática observada objetivamente (diagnóstico empático). Tal política debería ser aplicada a través de todos los años académicos y las tareas incluidas en los procesos de enseñanza-aprendizaje tienen que estar en función de las especificidades de los contenidos y experiencias de los estudiantes dentro de un período concreto de su formación profesional. De esta manera se crean las condiciones necesarias de un posible incremento de su potencial empático sobre la base de la experiencia del estudiante con el contacto con el paciente en interacción con la interiorización de todos los elementos teórico-prácticos adquiridos mediante la política descrita anteriormente. En este contexto, Sánchez et al. (2013), demostró que los cursos de años superiores muestran niveles de orientación empática mayores que el resto de los cursos examinados en ambos géneros cuando fue introducido un aumento cuantitativo de la práctica clínica al final de la carrera, práctica que fue debidamente dosificada introduciendo en ella *“aspectos que podrían ser significativos teóricamente para aumentar los niveles de empatía”* (Sánchez et al. 2013).

Por otra parte, los resultados obtenidos por Blanco et al. (2018), muestran que a mayor cantidad de años laborales y a mayor edad, menor fueron los niveles de empatía emocional de los encuestados. Este estudio se realizó también con la Escala Médica de Jefferson y fue aplicada a tutores y residentes médicos. La extrapolación de estos resultados a los Profesionales-Odontólogos (por el método teórico de la analogía) debe ser cuidadoso, puesto que la construcción de la empatía en ambos profesionales pueden tener semejanzas y diferencias no estudiadas profundamente aún.

El hecho de que los resultados del presente estudio muestren favorables niveles de empatía en estudiantes y docentes no implica necesariamente que existen “buenos indicios” de que estos mismos estudiantes, en el campo laboral, podrán ser profesionales más completos, toda vez que existe un déficit en uno de sus componentes, como se describió anteriormente. Las implicancias de esta situación no son menores. Según Hojat (2007), existe correlación entre la

percepción que tienen los pacientes sobre un profesional empático versus un profesional que no lo es. Un paciente que percibe ser tratado con empatía presenta un mejor control y apego al tratamiento, mayor satisfacción y disminución del número de quejas. Las preferencias de los pacientes respecto a los médicos indican la empatía como una de las razones más relevantes para elegir a un profesional, esto es evidente sobre todo en pacientes ansiosos (Van Dulem, 2004). Esto se podría cuidadosamente extrapolar a la odontología dado que los tratamientos dentales generan niveles de ansiedad moderado a severo en el 13 y 18% de la población (Nicolas et al., 2007; Appukuttan, 2016). Una actitud empática del estudiante clínico con el paciente constituirá una relación intersubjetiva entre paciente y estudiante clínico que tendría como efecto colateral la disminución de los indicadores de ansiedad o la disminución de su intensidad o ambas al mismo tiempo.

La ausencia de diferencias en los niveles de empatía de estudiantes del área clínica y de los profesores-tutores clínicos tienen una implicación que no puede pasar desapercibido en aquellos investigadores que realizan insignes esfuerzos en desarrollar la empatía mediante intervenciones con diferentes premisas teóricas. A la luz de las observaciones obtenidas en el presente trabajo parece ser necesario, al menos, tres acciones que deberían ser consideradas antes de realizar una intervención: la primera, es la obtención de un exhaustivo diagnóstico empático; la segunda, elaboración de políticas de intervención destinadas a incidir sobre los aspectos positivos y negativos observados en el diagnóstico realizado y, en tercer lugar, evaluar en forma permanente los resultados obtenidos con las intervenciones realizadas con el objeto de realizar las correcciones correspondientes. En el presente caso se debería, además, incorporar el perfeccionamiento docente, que permita la sensibilización y desarrollo de este atributo (empatía) en los profesores-tutores clínicos; capacitación donde no sólo se forme a los tutores en esta competencia, sino también adquieran herramientas pedagógicas que posibiliten la mejor transmisión posible de la empatía los estudiantes. Para lograr esta transmisión,

es necesario entonces que los docentes presenten resultados empáticos que supongan utilización de esta capacidad en un nivel esperado, como formadores de los estudiantes. Además, el estudiante ve a su tutor clínico como un referente, un modelo a seguir dentro de su formación, por lo cual el actuar del docente influirá en la percepción y desarrollo del estudiante (Ranauta, 2018). Frente a esta medida, es esperable entonces que los niveles empáticos de los estudiantes se incrementen paulatinamente desde su ingreso a la carrera, hasta completar su plan de estudios.

Los resultados específicos de la distribución de la empatía en el género femenino conducen a un hallazgo no esperado y que requiere ser estudiado exhaustivamente antes de realizar, por ejemplo, cualquier tipo de intervención: los niveles de empatía son mayores en los estudiantes clínicos del género femenino en relación con los Profesores-tutores clínicos del mismo género. Por otra parte, la distribución de las medias en los componentes estudiados en el género femenino (CC y POOS) y CC en el masculino permiten hacer una generalización del comportamiento empático que se expresa por un patrón semejante: los profesores-tutores clínicos no superan los niveles de la empatía y la de sus componentes en ningún caso a los niveles correspondiente de los estudiantes clínicos. Los autores del presente estudio no han encontrado en la literatura información semejante que pudiera permitir establecer comparaciones, a excepción de Carvajal (2018). Por lo tanto, no es posible suponer que en otras poblaciones de estudiantes de odontología pueda ocurrir una situación semejante.

Si el propósito de la formación empática en las diferentes Facultades de odontología de todas y cada una de la Universidades es lograr el aumento constante de los niveles de empatía a través de los años académicos (sobre la base de un desarrollo pleno del sistema empático), entonces no podría existir un diagnóstico correcto sin considerar la constatación del comportamiento empático de los profesores-tutores clínicos. Esto es válido, no sólo para la población de estudiantes que ha sido examinada en este trabajo, sino que es una

generalización de valor universal, independientemente de que los hallazgos encontrados sean potencialmente semejantes o diferentes a los de otra población de estudiantes de odontología. Aunque no es un objetivo de este estudio, se infiere que aquellas intervenciones que se construyan sobre la base de la omisión de la importancia de la potencial influencia de los profesores-tutores clínicos sobre la empatía de sus estudiantes podrían perder efectividad en la consecución del logro del aumento de la empatía. También se infiere, bajo el enfoque antes descrito que tales intervenciones implicarán necesariamente acciones de largo plazo bajo permanentes condiciones de soluciones parciales de continuidad.

Un estudio longitudinal del comportamiento empático de los estudiantes de las tres áreas analizadas podría entregar más información acerca de la forma de su evolución, y contribuirá a una mayor y mejor calidad de la información empírica, cuya obtención es crucial para tratar de explicar fenómenos como los observados en este trabajo. Otra limitación que tiene este trabajo es que los indicadores del tamaño del efecto y de la potencia de la prueba no son suficientemente satisfactorios, los resultados que se expresan en el presente trabajo solo pueden asumirse como tendencias. Esta limitación no puede ser solucionada aumentando el tamaño de la muestra dado que la población de donde se extrajo es limitada y finita.

## 10. CONCLUSIONES

Los niveles de la empatía y de sus dimensiones en estudiantes clínicos y profesores-tutores clínicos son relativamente altos, pero no difieren entre sí. Este hallazgo se extiende también a los géneros. Esta observación empírica no es consistente con la necesidad de que los profesores tutores sean más empáticos que los estudiantes como condición necesaria para poder transmitir la “enseñanza” de este atributo, sobre todo considerando la relevancia que adoptan los docentes, tutores y académicos, a través del modelaje de los estudiantes durante su formación profesional, es que se hace indispensable generar instancias de capacitación para los docentes, con la finalidad de mostrarles la relevancia que adoptan sus conductas en la formación de los estudiantes que tienen bajo su tutoría, e incentivarles a que ellos puedan potenciar su carácter empático con los pacientes, lo cual además contribuirá a generar mejor y mayor adherencia a los tratamientos implementados para los pacientes en el pregrado.

Por otra parte, fue constatado que una de las dimensiones de la empatía (“Ponerse en los zapatos de otro”) tenía niveles muy bajos en general y también en los géneros estudiados.

Ambos resultados podrían influir negativamente en la formación empática vista como una formación necesariamente dinámica destinada a aumentar sistémicamente los niveles de empatía y de sus componentes.

Por último, estos resultados, desde el punto de vista de los académicos, apoyan que un diagnóstico de la situación empática no puede realizarse sin observar con precisión el comportamiento empático de los docentes.

Para el caso de los estudiantes, se propone para el área básica, la realización de pasantías tempranas a la clínica, con la finalidad de que aprecien la relación que se genera entre los pacientes y los estudiantes de asignaturas clínicas, tanto en cuarto como quinto año. Además, optimizando los recursos que pueda facilitar la Universidad, se pueden idear propuestas que tributen a reforzar los aspectos empáticos innatos de cada estudiante, desde el 1º año de la Carrera, a través de intervenciones realizadas con actores en el Hospital de Simulación

de la Universidad San Sebastián, con actividades que permitan la sensibilización del estudiante frente a situaciones que requieran de una actitud empática.

**Conflicto de Intereses:** Los autores declaran que no hubo conflicto de intereses.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Alcorta, A., González, J., Tavitas, S., Rodríguez, F., Hojat M.** (2005) Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental*; 28 (5): 57-63.

**Alcota, M., Ruiz, P., González, F.** (2016) La carrera de odontología en el contexto actual de la educación superior chilena. *International Journal Odontostomatology*, 10(1):85-91.

**Alonso, M. S., & Antoniazzi, J. H.** (2010). Libro del proyecto latinoamericano de convergencia en educación odontológica (PLACEO). Sao Paulo: APCD.

**Appukuttan, D.** (2016) Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016; 8:35.

**Ausubel, D., Novak J. and Hanesian H.** (1993) "Significado y aprendizaje significativo". En: *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*, 2ª. ed. México: Trillas, pp. 47-55. Recuperado de [http://www.arnaldomartinez.net/docencia\\_universitaria/ausubel02.pdf](http://www.arnaldomartinez.net/docencia_universitaria/ausubel02.pdf)

**Ballart, M.** (2007). La empatía: la clave para conectar con los demás. *Revista Observatorio de Recursos Humanos*. 86-87.

**Baños, J., Pérez, J.** (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. *Educación Médica*, 8(4), 40-49. Recuperado en 19 de septiembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132005000500006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000500006&lng=es&tlng=es).

**Beneitone, P., Esqueteni, C.** (2007) Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: Informe final-Tuning. Bilbao: Universidad de Deusto-Universidad de Groningen; 429.

**Blanco, J., Valcárcel, C., Guerra, M., Ortigosa, E., García, F., Caballero, F., Cabello, L.** (2018) Clinical empathy among family and community medicine residents and tutors. The view of physicians and patients. *Atencion primaria*.

**Borrell, F.** (2011). Empatía un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina Clínica (Barc)*., 136, pp. 390-397.

**Bullough, B. Jr.** (2019). Empathy, teaching dispositions, social justice and teacher education. *Teachers and Teaching: Vol. 25, Policy, teacher education and the quality of teachers and teaching*, pp. 507-522.

**Bustos, G., Roldán, P., Guzmán, R.** (2007). Factores de reprobación en los alumnos del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Contenido/Summary*, 17.

**Canseco, J., Sierra, C., Jiménez, M., Rodríguez, E., López, F., Martínez, F., Martín, D.** (2018). Empatía médica en residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria. La visión del profesional y del paciente. *Atención Primaria*.

**Carvajal, M., López, S.** (2018). 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 magister). Universidad San Sebastián, Santiago de Chile.

**Chaves, A.** (2001). Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. *Revista Educación*, 25(2), undefined-undefined. [fecha de Consulta 10 de Septiembre de 2019]. ISSN: 0379-7082. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=440/44025206>

**Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado, CNAP.** (2003) Criterios de evaluación de carreras de Odontología. Chile. Disponible en <http://www.cnachile.cl/>

**Coulehan, J., Platt, F., Egener, B., Frankel, R., Lin, C. T., Lown, B., Salazar, W.** (2001). "Let me see if I have this right...": words that help build empathy. *Annals of internal medicine*, 135(3), 221-227.

**Díaz-Narváez, V., Amezaga, A., Sarabia, P., Lagos, M., Saavedra, M., Silva, P., Padillab, M., et al.** (2017) Chilean Dentistry students, levels of empathy and empathic erosion: Necessary evaluation before a planned intervention Levels of empathy, evaluation and intervention. *Saudi Dent J.* 2017; 30(8): 117-124.

**Díaz-Narváez, V., Erazo, A., Bilbao, J., et al.** (2017) Reconsidering the 'Decline' of Dental Student Empathy within the Course in Latin America. *Acta Med Port.* 2017; 30(11):775-782.

**Díaz-Narváez, V., Calzadilla, A.** (2019) Ecuación de la empatía en estudiantes de dos sedes diferentes en una facultad de odontología de una universidad chilena. *Rev. Med. Rosario.* 2019; 85:20-26.

**Díaz-Narváez, V., Núñez, A., Carrasco, D., Bustos, A., Zamorano, A., Silva, H., Tagle, E., et al.** (2016) Levels of empathy among dental students in five Chilean universities. *Health.* 2016;8: 32.

**Escobar, M.** (2015). Influencia de la interacción alumno-docente en el proceso enseñanza-aprendizaje. *PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad*, 0(8). Recuperado de <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/230>

**Espinosa, O., Martínez, A., Díaz, F.** (2013). Formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de Odontología: resultados y su clasificación psicopedagógica. *Universidad Nacional Autónoma de México. Investigación en Educación Médica.* Vol.2 (8).183-192.

**Esquerda, M., Yuguero, O., Vinas, J., & Pifarré, J.** (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8-14.

**Fernández, I., López, B., Márquez, M.** (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), undefined-undefined. [fecha de Consulta 26 de Septiembre de 2019]. ISSN: 0212-9728. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16711589012>

**García, E., García, A., Reyes, J.** (2014). RELACIÓN MAESTRO ALUMNO Y SUS IMPLICACIONES EN EL APRENDIZAJE. *Ra Ximhai*, 10(5), undefined-undefined. [fecha de Consulta 13 de Septiembre de 2019]. ISSN: 1665-0441. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/46132134019>

**Gratacós, G.** (2014). Estudio sobre las motivaciones en la elección de ser maestro (tesis doctoral). Universidad Internacional de Catalunya, España.

**Gönüllü, I., Öztuna, D.** (2012) A Turkish Adaptation of de Student Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Marmara Medical Journal*. 25 (1): 87-92. <http://dx.doi.org/10.5472/MMJ.2012.02272>.

**Goleman, D.** (2008). *La inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara.

**Hafferty, F., Franks, R.** (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Academic medicine*.

**Haque, M., Sa, B., Majumder, M., Islam, M., Othman, N., Lutfi, S., Kibria, G., et al.** (2018) Empathy among undergraduate medical students: A cross-sectional study in one Malaysian public medical school. *Ann.Afr,Med*. 2018;17:183.

**Heyes, C.** (2018) Empathy is not in our genes. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018; 95:499-507

**Hojat, M.** (2007) *Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. 1a Ed. Estados unidos de Norteamérica: Springer New York.

**Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C., Mortensen, L. H., Speicher, M. R., Bragan, L., Calabrese, L. H.** (2018). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education*, 23(5), 899-920.

**Hoskin, E., Woodmansey, K., Beck, L., Rodriguez, T.** (2018). Dental Students' Perceptions of Dentist-Patient Interactions: An Exploration of Empathy in Dental Students, *Strides Development of Medical Education*; 15(1):e65124. doi: 10.5812/sdme.65124.

**Huberman, J., Rodríguez, M., González, S., Díaz, V.** (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. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2014.11.001>

**Hundert, E., Douglas-Steele, D., Bickel, J.** (1996). Context in medical education: the informal ethics curriculum. *Medical education*, 30(5), 353-364.

**Jefferson Scale of Empathy - Thomas Jefferson University.** (2016). Recuperado el 02 de Septiembre de [http:// www.jefferson.edu/university](http://www.jefferson.edu/university).

**Kamran, R., Bari, A., Ijaz, F., et al.** (2019) Levels of Empathy among Dental Students at CMH Lahore Medical College and Institute of Dentistry (NUMS). *Int J Med Res Health Sci.* 2019; 8(8): 14-18.

**Kee, J., Sing, H., Lim, I., Koh, M.** (2018) Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Health Prof. Educ.*; 4:97-106.

**Madera, M., Navarrete, G., Tirado, L.** (2014). Empatía y factores relacionados en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología.* 5. 69. 10.25063/21457735.176.

**Martí, J., Martí, M., Almerich, G.** (2014). Responsabilidad social universitaria: influencia de valores y empatía en la autoatribución de comportamientos socialmente responsables. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), undefined-undefined. [fecha de Consulta 29 de Septiembre de 2019]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80533065003>

**Martínez, V., Pérez, O.** (2011) *La Empatía En La Educación: Estudio De Una Muestra De Alumnos Universitarios*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

**Mejía, M., Poveda, J., Paoli, M., Díaz, V.** (2013). Comportamiento empático en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de Los Andes. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 23(67), undefined-undefined. [fecha de Consulta 23 de Noviembre de 2019]. ISSN: 0798-3069. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=705/70538669005>

**Meyers, S., Rowell, K., Wells, M., Smith, B.** (2019). Teacher Empathy: A Model of Empathy for Teaching for Student Success, *College Teaching*, 67:3, 160-168, DOI: 10.1080/87567555.2019.1579699

**Montenegro, A., Rueda, L., Ornstein, C.** (2015). Reflexiones en torno a la adherencia a tratamiento de las personas en situación de enfermedad. Universidad de Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2), 1-9.

**Moreto, G., González, P., Craice, M.** (2014). Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Atención Familiar*, 21(3), 94-97.

**Moya, L., Herrero, N., Bernal, C.** (2010) Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol.*, 50, pp. 89-100.

**Navia, M.** (2018). Informe de Autoevaluación Proceso de Acreditación ARCUSUR. Facultad de Odontología. Universidad San Sebastián, Chile. 74.

**Nicolas, E., Collado, V., Faulks, D., Bullier, B., Hennequin, M.** (2007) A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC oral health*.2007; 7(1): 12.

**Olivera, J., Braun, M., & Roussos, A. J.** (2011). Instrumentos para la evaluación de la empatía en psicoterapia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 20(2), 121-132.

**Olmedo, P., Montes, B.** (2009). Evolución conceptual de la Empatía. Iniciación a la investigación. *Revista electrónica de la Universidad de Jaén*(4),1-4.

**Parra, G., Cámara, R.** (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica*, 6(24), 221-227. <https://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>

**Pérez, M.** (2014). La importancia de la empatía en las ciencias de la salud. Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. Manresa, España.

**Ranauta, A., Freeth, D., Davenport, E. (2018)** Developing understanding and enactment of professionalism: undergraduate dental students' perceptions of influential experiences in this process. *Br Dent J*; 225(7):662.

**Real Academia Española.** (2001). *Diccionario de la lengua española* [Dictionary of the Spanish Language] (22nd ed.). Madrid, Spain: Author.

**Rojas, A.** (2012). "Currículum oculto" en medicina: una reflexión docente. *Revista Médica de Chile*. 140: 1213-1217.

**Rozengway, H., García, A., Vallecillo, L.** (2016). Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(2), 14-19.

**Salazar, S.** (2019). Predilección de los pacientes en relación a la edad, sexo y vestimenta del ortodoncista. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 77 p.

**Sánchez, L.; Padilla, M.; Rivera, I.; Zamorano, A.; Díaz, V.** (2013) Niveles de orientación empática en los estudiantes de Odontología. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. San José, Costa Rica.

**Sanz, M.** (2004). Libro Blanco Título de Grado de Odontología. ANECA. Universidad Complutense de Madrid, España.

**Tobón, O., Zapata, S., Lopera, I., Duque, J.** (2014). Formación académica, valores, empatía y comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. *Revista de la educación superior*, 43(169), 89-105.

**Torres, P., Barrios, C., Fonseca, J., Díaz, V., González, 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.

**Tuschy-Hagmann, S., Geibel, M., Jerg-Bretzke, L.** (2019) Development and Evaluation of a Communication and Social Competence Training for Dental Students. *MedEdPublish*. 2019; 8.

**Van Dulmen, S., Van den Brink-Muinen, A.** (2004) Patients' preferences and experiences in handling emotions: A study on communication sequences in primary care medical visits. *Patient Educ Couns*. 55(1), 149–152.

**Wear, D., Skillicorn, J.** (2009) Hidden In Plain Sight: The Formal, Informal, and Hidden Curricula of a Psychiatry Clerkship. 84(4): 451-458.

**Yarascavitch, C., Regehr, G., Hodges, B., Haas, D.** (2009) Changes in dental student empathy during training. *J Dent Educ*. 2009; 73(4):509-517.

# ANEXOS

<b>Anexo A</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo B</b>	<b>ENCUESTA DE PREGUNTAS GENERALES y ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA .....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo C</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DOCENTES .</b>	<b>66</b>
<b>Anexo D</b>	<b>ENCUESTA DE PREGUNTAS GENERALES PARA DOCENTES .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo E</b>	<b>ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON ADAPTADA PARA ODONTÓLOGOS .....</b>	<b>71</b>

## **ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES.**

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“EMPATÍA Y COMPONENTES DE LA EMPATÍA EN ALUMNOS DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN, CHILE”.**

#### **Estimado estudiante Odontología de la Universidad San Sebastián:**

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en una investigación acerca de la empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee a los investigadores responsables de la tesis.

Con este fin se le entregarán, si acepta su participación, varios instrumentos que son, en general, simples de contestar y que poseen las siguientes características:

1. Son anónimas y, por tanto, no debe escribir su nombre. Luego puede considerarla como totalmente confidencial.
2. La respuesta es individual.
3. Todas las respuestas de cualquiera de los instrumentos son posibles. No existe preconcepción para responderlas.
4. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes estilos de respuesta, por tanto, cualquiera de ellas es válida y aporta a la investigación.

#### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Ud. ha sido invitado/invitada a participar en este estudio por el hecho de que la evaluación del paciente respecto de la calidad de la atención clínica está determinada por los conocimientos científicos y tecnológicos del profesional y por otros factores, entre ellos, la empatía, es por esto que surge la necesidad de estudiar la empatía en estudiantes de Odontología. La empatía, a su vez podría, ser explicada por la presencia de otros factores, tales como la funcionabilidad familiar, la personalidad y las variables sociodemográficas entre otros.

##### **1.1. Objetivo general**

- Determinar los niveles de empatía en estudiantes y tutores clínicos de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas, Valdivia y Patagonia.

##### **1.2. Objetivos 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 tutores clínicos de pregrado resultantes de otras investigaciones previas similares realizadas en la misma casa de estudios (datos externos).
- Comparar los niveles de empatía de los estudiantes de pregrado según género.

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

### **BENEFICIOS DE ESTA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación SI tiene grandes beneficios para todos los estudiantes porque les permitirá contribuir significativa y directamente a la posibilidad de mejorar, en un tiempo no precisado, el Curriculum de su respectiva carrera en aquellos aspectos que están asociados con la relación profesional de la salud/paciente. Por lo tanto su participación y contribución es decisiva para lograr este objetivo.

### **RIESGOS**

Esta investigación no tiene riesgos de ninguna clase para Ud.

### **COSTOS**

Todos los procedimientos que serán aplicados para obtener la información necesaria en esta investigación son pagados por el patrocinante. No existen incentivos que no sea la voluntad del estudiante a colaborar desinteresadamente en aras del desarrollo de la ciencia en la temática que convoca a esta investigación.

### **COMPENSACIONES**

Cualquier situación que dañe objetivamente al estudiante, en el proceso de la entrega de información y posterior a este en lo referido a la confidencialidad de la información, será asumido responsablemente por el investigador responsable, el cual pagará los costos del daño causado al participante, independientemente si el mismo tenga o no seguro.

### **CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Para tal efecto, en los instrumentos que se les entregará no aparece la exigencia de que ponga su nombre o entregue indicio alguno que lo pueda identificar

Ud. podrá conocer los resultados mediante una disertación realizada por el Investigador Principal o por otros investigadores que participan en este estudio. A esta disertación serán invitados específicamente los estudiantes de las carreras antes señaladas. Es posible, además, que los resultados sean publicados en revistas científicas y presentados en congresos científicos, pero su nombre, así como ningún indicio que lo pueda identificar personalmente, aparecerá en los eventos antes nombrados, puesto que será imposible hacerlo dado el carácter anónimo de las respuestas a las pruebas aplicadas.

### **VOLUNTARIEDAD**

Su participación es completamente voluntaria. Ud. tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, Ud. no pierde ningún derecho que le asiste como estudiante de la USS. Si Ud. se retira, la información que pudiera haber entregado en el momento de hacerlo, será inmediatamente eliminada en su presencia.

## PREGUNTAS

Ud. podrá realizar todas las preguntas que considere pertinente a grupo de Docentes que está aplicando estos instrumentos. Si después de contestar estos instrumentos, requiere de conocer o indagar aún más acerca de esta investigación, podrá acercarse a las oficinas de los investigadores y ellos tendrán la obligación de responder a todas sus preguntas en forma atenta y prolija o dirigirse personalmente, por teléfono o por email a las investigadoras responsables:

Contactos Investigadoras			
1	Verónica Aravena Castillo	<a href="mailto:veronica.aravena@uss.cl">veronica.aravena@uss.cl</a>	+56950215791
2	Alejandra Contreras Escanilla	<a href="mailto:alejandracontrerasescanilla@gmail.com">alejandracontrerasescanilla@gmail.com</a>	+56962739470
3	Fernanda Cristi Rivas	<a href="mailto:fcristir@gmail.com">fcristir@gmail.com</a>	+56956867474

He sido invitado a participar en la investigación acerca de empatía en estudiantes de Odontología. Entiendo que debo contestar algunos instrumentos asociados a la medición de los niveles de empatía, funcionabilidad familiar, personalidad y variables sociodemográficas. Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos y que me puedo retirar en el momento que desee.

Firmo este documento voluntariamente sin presión o ser forzado/forzada para hacerlo. No estoy renunciando a ningún derecho como estudiante de la facultad de odontología, ni como estudiante de la USS en general. Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee. Yo autorizo al investigador responsable a acceder y usar los datos contenidos en las respuestas a los instrumentos que he contestado con el sólo propósito de esta investigación. Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

### Participante:

Nombre.....

Fecha.....

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma  
Investigador

## **ANEXO B: ENCUESTA DE PREGUNTAS GENERALES y ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA.**

### **Estimado Estudiante:**

La evaluación del paciente respecto de la calidad de la atención clínica está determinada por los conocimientos científicos y tecnológicos del profesional y por otros factores, entre ellos, la empatía.

Por lo anterior surge la necesidad de estudiar la empatía en los estudiantes de Odontología. Para ello estamos realizando la investigación denominada: **“Empatía y componentes de la empatía de los estudiantes y docentes de Odontología de la Universidad San Sebastián, Chile”**.

Esta investigación NO perjudica a ningún estudiante.

Esta investigación SI tiene grandes beneficios para todos los estudiantes porque le permitirá contribuir significativa y directamente a la posibilidad mejorar su Curriculum ó Penum. Por tanto, su contribución es decisiva e indispensable.

Para este fin se les adjunta una encuesta que posee las siguientes características:

1. Esta es una encuesta confidencial, no debe poner el nombre, pero si se le piden poner su nombre o le indican que debe poner un código de identificación, debe saber que es sólo es para poder identificar que los distintos instrumentos aplicados pertenecen al mismo estudiante y poder relacionarlos entre sí. Este es un sub registro que será destruido al finalizar la tabulación de los datos en presencia de las autoridades de la Universidad y de los estudiantes. Por tanto, la confidencialidad está absolutamente garantizada.
2. Responda en forma individual.
3. Todas las respuestas son posibles. No existe preconcepción para responderlas.

4. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes estilos de respuestas, por tanto cualquier respuesta es válida y aporta a la investigación.
5. Está en una escala de 1 a 7. En la encuesta se explica la valoración.
6. Si Ud. no entiende algún enunciado, pregunte al examinador.
7. Es necesario responder a 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.**

## PREGUNTAS GENERALES

1. Curso: 1º \_\_\_\_ 2º \_\_\_\_ 3º \_\_\_\_ 4º \_\_\_\_ 5º \_\_\_\_
2. Género: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_
3. Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_
4. Hermanos (as): Ninguno \_\_\_\_\_, Uno \_\_\_\_\_, Dos \_\_\_\_\_, Tres \_\_\_\_\_, Cuatro \_\_\_\_\_, Cinco \_\_\_\_\_, Seis \_\_\_\_\_  
Más de seis \_\_\_\_\_
5. Género de los hermanos (as): Sólo varones \_\_\_\_\_, Sólo mujeres \_\_\_\_\_; De ambos géneros \_\_\_\_\_
6. Orden cronológico de nacimiento: Primero \_\_\_\_\_, Segundo \_\_\_\_\_, Tercero \_\_\_\_\_, Cuarto \_\_\_\_\_, Quinto \_\_\_\_\_, Sexto \_\_\_\_\_.
7. Vive con ambos padres y hermanos \_\_\_\_\_, Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc). Vive sólo con el padre o la madre \_\_\_\_\_, Vive con su madre o padre y esposas o esposos con hijos con hijos de otro matrimonio. \_\_\_\_\_
8. Soltero (a) \_\_\_\_\_, Casado (a) \_\_\_\_\_, Vive con su pareja (no casado) \_\_\_\_\_, Vive sólo \_\_\_\_\_, Vives con amigos (as) \_\_\_\_\_
9. Tiene Hijos: No \_\_\_\_\_, Si \_\_\_\_\_
10. Su niñez o adolescencia o ambos los vivió en: Ciudad \_\_\_\_\_, Zona rural \_\_\_\_\_
11. Nivel educativo de la madre: Sin estudios \_\_\_\_\_, Primarios \_\_\_\_\_; Secundarios \_\_\_\_\_, Técnicos \_\_\_\_\_, Universitarios \_\_\_\_\_
12. Nivel educativo del padre: Sin estudios \_\_\_\_\_, Primarios \_\_\_\_\_; Secundarios \_\_\_\_\_, Técnicos \_\_\_\_\_, Universitarios \_\_\_\_\_

2. Presencia en su familia de algún pariente directo o indirecto con discapacidad física: Sí\_\_\_\_  
, No\_\_\_\_\_
3. Es religioso: Si\_\_\_\_\_, No\_\_\_\_\_
4. La Familia es religiosa: Si\_\_\_\_\_; No\_\_\_\_\_
5. Ha repetido algún curso: Si\_\_\_\_\_, No\_\_\_\_\_
6. Marque con una cruz la especialidad que desearía obtener una vez que Ud. se reciba de Odontólogo. Seleccione sólo una de ellas.

1. ENDODONCIA.....
2. ODONTOPEDIATRÍA.....
3. REHABILITACIÓN ORAL.....
4. IMPLANTOLOGÍA.....
5. MAXILOFACIAL.....
6. ORTODONCIA.....
7. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y  
DOLOR OROFACIAL.....
8. PERIODONCIA.....

**ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON (VERSIÓN - S) PARA  
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

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

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

← **Totalmente en desacuerdo** **Totalmente de acuerdo** →

1.- La comprensión que tenga el odontólogo de los sentimientos del paciente y de su familia no influye en el	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	1 2 3 4 5 6 7
5.- El buen sentido del humor del odontólogo contribuye a tener un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6.- Debido a que la gente es diferente, es difícil ver las cosas desde el punto de vista del paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7.- Prestar atención a las emociones del paciente no es importante durante la anamnesis o historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8.- Prestar atención a las experiencias personales del paciente no influye en los resultados del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9.- Los odontólogos deberían tratar de ponerse en el lugar del paciente cuando lo atienden.	1 2 3 4 5 6 7
10.- Los pacientes valoran que el odontólogo entienda sus sentimientos, lo cual es terapéutico por sí mismo.	1 2 3 4 5 6 7
11.- La enfermedad del paciente puede ser curada solamente por el tratamiento odontológico; por lo tanto, los lazos emocionales del médico con su paciente no tienen influencia significativa en el	1 2 3 4 5 6 7

12.- Preguntarle a los pacientes acerca de sus vivencias personales, no es de ayuda para comprender sus dolencias físicas.	1 2 3 4 5 6 7
13.- Los odontólogos deberían tratar de comprender lo que está sucediendo en la mente de los pacientes, poniendo atención a la comunicación no verbal y al lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14.- Yo creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de la enfermedad odontológica.	1 2 3 4 5 6 7
15.- La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del odontólogo puede estar limitado.	1 2 3 4 5 6 7
16.- La comprensión que tenga el odontólogo del estado emocional de su paciente, así como también de su familia, es un componente importante de la relación médico - paciente.	1 2 3 4 5 6 7
17.- Los odontólogos deberían pensar como sus pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1 2 3 4 5 6 7
18.- Los odontólogos no deberían dejarse influenciar por lazos personales fuertes entre sus pacientes y los	1 2 3 4 5 6 7
19.- No disfruto leer literatura no odontológica o de arte.	1 2 3 4 5 6 7
20.- Creo que la empatía es un importante factor terapéutico en el tratamiento médico.	1 2 3 4 5 6 7

## **ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DOCENTES.**

### **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“EMPATÍA EN TUTORES CLÍNICOS DE PRE-GRADO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN”.**

##### **Estimado Docente de Odontología de la Universidad San Sebastián:**

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en una investigación acerca de la empatía de estudiantes y tutores clínicos de pre-grado de Odontología de la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas, Valdivia y Patagonia.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee a los investigadores responsables de la tesis.

Si acepta su participación, se le entregará un instrumento que, en general, es simple de contestar y que posee las siguientes características:

5. Es un cuestionario que consta de dos etapas, la primera etapa son preguntas de datos generales; la segunda, es contestar un cuestionario que consta de 20 preguntas que permite identificar sus niveles de empatía como odontólogo.
6. Es anónima y, por tanto, no debe escribir su nombre. Luego puede considerarla como totalmente confidencial.
7. La respuesta es individual.
8. Todas las respuestas son posibles. No existe preconcepción para responderlas.
9. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes estilos de respuesta, por tanto, cualquiera de ellas es válida y aporta a la investigación.
10. No existe un límite de tiempo para contestarlo, pero no le ocupará más de 10 minutos en realizarlo.

##### **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

Ud. ha sido invitado/invitada a participar en este estudio por el hecho de que la evaluación del paciente respecto de la calidad de la atención clínica está determinada por los conocimientos científicos y tecnológicos del profesional y por otros factores, entre ellos, la empatía, es por esto que surge la necesidad de estudiar la empatía en tutores clínicos de pre-grado de Odontología. La empatía, a su vez podría, ser explicada por la presencia de otros factores, tales como la funcionabilidad familiar, la personalidad y las variables sociodemográficas entre otros.

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 contactarse con las investigadoras del proyecto:

Contactos Investigadoras			
1	Verónica Aravena Castillo	<a href="mailto:veronica.aravena@uss.cl">veronica.aravena@uss.cl</a>	+56950215791
2	Alejandra Contreras Escanilla	<a href="mailto:alejandracontrerasescanilla@gmail.com">alejandracontrerasescanilla@gmail.com</a>	+56962739470
3	Fernanda Cristi Rivas	<a href="mailto:fcristir@gmail.com">fcristir@gmail.com</a>	+56956867474

Yo, \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_, me comprometo libre, voluntariamente y por espíritu altruista, a participar en un trabajo de investigación realizado por el equipo de investigadoras, a cargo de la Tesis “Empatía y componentes de la empatía en estudiantes y tutores clínicos de pregrado de odontología en la Universidad San Sebastián, Sedes Tres Pascualas, Valdivia y Patagonia”.

**Participante:**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma Participante      Firma Investigador      Firma Investigador      Firma Investigador

## **ANEXO D: ENCUESTA DE PREGUNTAS GENERALES PARA DOCENTES.**

### **Estimado Docente:**

Uno de los componentes más relevantes asociados a la calidad de atención clínica percibida por los pacientes es la empatía. Ésta, se define como el proceso psicológico que abarca la suma de mecanismos afectivos, cognitivos y del comportamiento que se manifiestan 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. Para ello, estamos realizando la investigación denominada: **“Empatía y componentes de la empatía de los estudiantes y docentes de Odontología de la Universidad San Sebastián, Chile”**.

Esta investigación NO perjudica a ningún docente.

Esta investigación SI tiene grandes beneficios para todos, tanto para los académicos y estudiantes, como también para la Universidad, ya que permitirá contribuir a los procesos de mejora de la relación tanto con pacientes como con los 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.

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

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

<b>NO</b>	<b>SI</b>
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.*)

<b>A. Magíster</b>	
<b>B. Diplomado</b>	
<b>C. Cursos de actualización</b>	
<b>D. Ninguno</b>	
<b>E. OTRO (describir)</b>	

**ANEXO E: ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON**  
**ADAPTADA PARA ODONTÓLOGOS.**

**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 -	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.- Preguntarle 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