



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE PUEBLA

Decanato de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

**LA EMPATÍA EN LA PRÁCTICA
ODONTOLÓGICA Y SU FOMENTO EN LA
ETAPA DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA**

que para obtener el Grado de
LICENCIADAS EN ODONTOLOGÍA

presentan

ISABEL BUSTILLO MENÉNDEZ

MARIANA VALENTINA PAREDES PAREDES

C.D.E.O. Jesús Antonio Valle Sánchez

Director de Tesis

Puebla, Pue.

Abril 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Directorio

Dr. Emilio José Baños Ardavín

Rector

Dr. Mariano Sánchez Cuevas

Vicerrector académico

Mtro. Alejandro Javier Ibarra Guajardo

Decano de Ciencias de la Salud

C.D.E.E.P. Ruth Aguilera Rocha

Directora Académica de la Facultad de Odontología

Mtro. Jesús Antonio Valle Sánchez

Director de Tesis

Carta de Aceptación



Puebla, Puebla a 11 de marzo de 2022

Asunto: Aceptación de trabajo de titulación

C.D.E.E.P. Ruth Aguilera Rocha

Directora Académica de la Facultad de Odontología

PRESENTE

El presente trabajo, titulado “La Empatía en la Práctica Odontológica y su Fomento en la Etapa de Formación Universitaria” fue revisado y considerado apto para su presentación.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jesús', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Director de Tesis

Mtro. Jesús Antonio Valle Sánchez

Agradecemos a nuestros padres, quienes han estado siempre para nosotras y en quienes encontramos un apoyo incondicional.

Agradecemos también a todos los profesores que han formado parte de nuestro camino a lo largo de estos años universitarios. Agradecemos todos los consejos, las lecciones, las retroalimentaciones y por aportarnos más allá del contenido temático, su experiencia y deseos genuinos de vernos triunfar.

A nuestro asesor, el Mtro. Jesús Antonio Valle, por guiarnos en esta última etapa de nuestra carrera universitaria. Por su tiempo, paciencia y compromiso con nosotras. Le agradecemos formar parte de este proyecto.

Finalmente, un extenso agradecimiento a nuestra querida Directora de Carrera, la Doctora Ruth Aguilera Rocha, por todo su esfuerzo y dedicación para hacer de esta facultad un lugar seguro para poder desarrollarnos, crecer y madurar. Por su apertura para acercarnos ante cualquier situación y brindarnos la mejor solución para nosotros.

Isabel y Valentina

Justificación

La atención odontológica ha sido catalogada históricamente como una experiencia negativa relacionada con estrés y ansiedad. Este estereotipo perjudica la perspectiva del paciente hacia la atención odontológica pudiendo presentar actitudes reservadas hacia el odontólogo; afectando directamente la relación dentista-paciente e interfiriendo en un correcto diagnóstico, plan de tratamiento y por consiguiente, resultados deficientes. Dicha situación radica en la falta de comunicación, escaso conocimiento de las expectativas del paciente, entre otros componentes que engloba la empatía clínica.

A pesar que ha surgido un interés reciente en fomentar las cualidades interpersonales en los estudiantes del área de la salud; la investigación de la empatía en México relacionada a dicha área es actualmente escasa. No se cuenta con suficiente evidencia para impulsar a las universidades a replantear un plan de estudios que no esté principalmente enfocado en desarrollar habilidades técnicas y de conocimientos científicos. Por consiguiente, el propósito de este estudio es describir el rol de la empatía en la odontología y la importancia de su fomento en la etapa de formación universitaria.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	4
3.	DESARROLLO.....	5
3.1	Definición y conceptos de la empatía	5
3.2	Empatía en el área de la salud y en odontología	8
3.3	Beneficios de la empatía en la odontología	11
3.4	Factores asociados en el desarrollo de la empatía.....	14
3.4.1	Factores familiares	14
3.4.2	Factores institucionales.....	15
3.4.3	Características sociodemográficas	19
3.5	Importancia de la formación universitaria en la empatía.....	22
3.6	Formación en empatía	27
3.6.1	Apoyo entre pares	29
3.6.2	Cuidado de la salud mental	30
3.6.3	Formar inteligencia emocional	30
3.6.4	Auto reflexión.....	31
3.6.5	Odontología narrativa	32
3.6.6	Experiencias del paciente	33
3.6.7	Gráfico paralelo	34
3.6.8	Metodología de Cuidado Humanitario	34
3.7	Instrumentos de evaluación de la empatía en odontología.....	37
3.7.1	Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)	38

3.7.2 Escala de Empatía de Jefferson (JSE).....	38
3.8 La empatía en la odontología y la educación a distancia.....	40
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5. REFERENCIAS.....	47
6. ANEXOS	52
6.1 Anexo 1.....	52
6.2 Anexo 2.....	53
6.3 Anexo 3.....	54

1. Introducción

La empatía en el área de las ciencias de la salud sigue siendo una línea de investigación inexplorada, posiblemente porque la empatía médica es un concepto ambiguo que abarca una variedad de temas que difícilmente son valorados a través de la investigación empírica. La cualidad de la empatía es subjetiva y varía entre personas según sus circunstancias, experiencias, educación, entre otros. La empatía abarca un aspecto de la personalidad que influye de manera importante en las relaciones interpersonales, haciendo más fácil la comunicación, la cual es un elemento principal de calidad en los profesionales de las ciencias de la salud, como la odontología.

Mantener dicha habilidad es una forma importante de humanizar la educación en las carreras del área de la salud, ya que identificar los factores sociales y familiares de las personas a las que consultan ayudará a explicarles mejor la enfermedad y sus futuras formas de intervención. Conocer e identificar la empatía como habilidad fundamental en la atención odontológica permite valorar el enfoque con el que los estudiantes de odontología tratan a los pacientes y demuestran la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona, y hacerlo evidente en la práctica clínica. Las conductas presentes en los estudiantes de odontología pueden predecir acciones o conductas futuras en su formación profesional, por lo que identificarlas y atenderlas será de suma ayuda e importancia en su desarrollo como odontólogo. Los estudiantes de odontología no llegan a la universidad con facultades y

conductas profesionales ya establecidas ya que solo requieren agregar el conocimiento y habilidad en cuanto a la odontología. Por el contrario, su formación universitaria ha sido apenas iniciada por lo que son muy vulnerables en sus conductas profesionales y por esto se necesita de instrucción, seguimiento y valoración durante toda la carrera.

De acuerdo a la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (AAMC) se recomienda que los estudiantes de ciencias de la salud sean educados para tratar con compasión y empatía a los pacientes. Sin embargo, esta habilidad puede llegar a ser afectada e influenciada por diversos factores relacionados tanto al ámbito académico como al ámbito personal. En cuanto al aspecto académico, por lo general, el estudiante de odontología se atiene a un plan académico en el que los primeros semestres inicia el contacto con pacientes de manera gradual. El estudiante está expuesto a diversas situaciones que pueden llegar a colocar a la empatía a un segundo plano; como por ejemplo: cumplir con los tratamientos y trabajos clínicos exigidos en los criterios de evaluación, trabajar en condiciones adversas, la atención odontológica de pacientes nerviosos, ansiosos o problemáticos, presiones de tiempo y otras limitaciones.

Debido a la ambigüedad en el término y la dificultad en la conceptualización de la empatía, los estudios y métodos de evaluación para esta habilidad son escasos, sobre todo en el área de la odontología. Puesto que la empatía es un aspecto considerado como subjetivo, también propicia a ser subestimado y que no se tome

en cuenta en los criterios de evaluación de las asignaturas prácticas de la carrera de Odontología.

2. Objetivos

Objetivo General

- Describir el rol que juega la empatía en la práctica odontológica y su relevancia en la etapa de formación universitaria.

Objetivos Específicos

- Conocer cuáles son los factores que influyen en los niveles de empatía de los estudiantes de odontología.
- Señalar cuáles de los factores se pueden prevenir o controlar durante la etapa de formación como estudiantes de pregrado.
- Identificar las áreas de la odontología en las que existe un mayor impacto y se refleja la presencia o ausencia de empatía.
- Conocer qué consecuencias a corto y largo plazo se presentan al no tener un trato empático con los pacientes en el área de odontología.
- Describir las diversas estrategias aplicables en la formación universitaria para el fomento de los niveles de empatía.

3. Desarrollo

3.1 Definición y conceptos de la empatía

La empatía es una habilidad humana que implica la capacidad de percibir y sentir la emoción del otro para lograr un contacto afectivo. 1 En términos psicológicos, la empatía está relacionada directamente con la comunicación y la relación interpersonal. Se define como un atributo multidimensional, tanto cognitivo como afectivo, caracterizado por el entendimiento de las inquietudes de los demás.^{2, 3}

La dimensión cognitiva consiste en la habilidad de entender la experiencia de otros. y de comunicarse aplicando como herramienta la capacidad de compartir estados emocionales (resonancia emocional).³ Esta dimensión se basa en la sensibilidad interpersonal y la toma de perspectiva, el primer punto consiste en comprender objetivamente la situación de la otra persona, basándose en señales tanto verbales como no verbales. La toma de perspectiva se refiere a la flexibilidad y la comprensión objetiva del punto de vista de la otra persona, y así, comprender la forma en que se desempeña cognitivamente, emocional y mentalmente.⁴ La relevancia de comprender los elementos de la empatía es que al ser una cualidad principalmente cognitiva puede ser enseñada y ejercitada para ser transformada en un hábito propio.⁵

La mayoría de los expertos coinciden en que la empatía es una construcción multidimensional compuesta por procesos emotivos (sentimiento reflexivo) y cognitivos (pensamiento imaginativo). De acuerdo con la definición socio-psicológica de Davis en 1994, los procesos emotivos reflejan la reactividad emocional general de una persona, por lo que la empatía emotiva implica la conciencia intuitiva de los sentimientos de un individuo, sin unirse directamente en la experiencia emocional completa del paciente; mientras que los procesos cognitivos son descritos como como una habilidad para asumir el punto de vista mental de otra persona, lo cual implica alejarse de la perspectiva propia para considerar los pensamientos o actitudes del otro, dadas las circunstancias individuales de la misma. En conjunto, estos procesos emotivos y cognitivos reflejan la voluntad general de una persona para suprimir sus propias emociones y pensamientos con el fin de sentir e imaginar lo que es estar “en el lugar del otro”.³⁻⁵

Aunque los términos simpatía, empatía y compasión se encuentran estrechamente relacionados, sus definiciones difieren. La simpatía se define como una reacción emocional de piedad hacia la desgracia de otro, especialmente de aquellos que son percibidos como víctimas de un sufrimiento injusto. La empatía es entendida como una construcción interpersonal más compleja que implica conciencia e intuición, mientras que la compasión es una emoción social complementaria, suscitada al presenciar el sufrimiento de los demás y está relacionada con los sentimientos de preocupación y calidez motivando a su vez el apoyo.⁴

Es importante aclarar que la empatía no es una experiencia psicológica o emocional, ni un salto psíquico a la mente de alguien más, sino una apertura con respeto hacia el otro; buscando sentir lo mismo que la otra persona pero sin perder la propia condición.⁶ Con el fin de captarlos de la manera más justa posible a como son vividos y comprender sin juzgar las experiencias positivas y negativas del otro.^{5,6}

3.2 Empatía en el área de la salud y en odontología

El concepto de empatía en el área de la salud se mencionó por primera vez en un contexto psicoterapéutico en la década de 1950. Se definió como la condición temporal que experimenta un profesional de la salud en su esfuerzo por comprender la vida de un usuario de salud, sin vincularse con él. ⁴ El sistema de salud cumple el rol de promover en los individuos calidad de vida y capacidad de disfrute mediante la prevención y tratamiento de los problemas relacionados al cuerpo humano. De este modo, el profesional forma parte de un equipo que brinda un servicio a individuos que no solo presentan determinada sintomatología, sino que forman parte de una sociedad y tienen la necesidad de sentirse escuchados y atendidos con respeto y dignidad.⁵

Se considera una competencia básica de gran importancia en el siglo XX, concibiéndola como parte de la atención integral del paciente a través de aspectos cognitivos, experiencia y afectividad. Involucrando el respeto, autonomía y eficacia, en la atención se promueve la revalorización de la práctica médica.¹

En los profesionales de la salud, se describe como un atributo esencial de la atención humana y uno de los elementos claves del profesionalismo donde predomina el conocimiento de las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente. Dicha comprensión se puede ver reflejada en comportamientos prosociales y altruistas como la flexibilidad, tolerancia, bondad, inteligencia

emocional, juicio moral, sentido del humor, escrupulosidad, amabilidad, entre otros. Además de un papel emocional para comprender y abordar la angustia del paciente y proporcionar una comunicación terapéutica e interpersonal de apoyo. ¹ Este atributo facilita las competencias en comunicación, siendo estas un elemento indispensable de la calidad del servicio dentro de las ciencias de la salud.²

El principio clave de un desarrollo empático en la odontología, consiste en la atención centrada al paciente donde en el proceso clínico se valora más allá de la enfermedad de este y se analiza integralmente para poder solucionar las alteraciones de salud de manera eficiente.¹ La empatía constituye la base de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, y esta se logra integrando la capacidad para entender al paciente y ponerse en su lugar a partir de lo que aprecia, de la información que se le proporciona y de la reacción de compartir estados emocionales.^{1,7} Para lograr comprender el dolor, los sentimientos y el estado anímico del paciente, es fundamental la aceptación de diferencias individuales y la habilidad de escuchar atentamente el lenguaje verbal y no verbal.⁷

La relación con el paciente debe estar enmarcada no meramente en el plano técnico, considerando al otro solo como un objeto, sino en un plano que lo considere como persona, como un ser individual, de naturaleza racional, y como participante activo en una relación interhumana de ayuda durante la consulta médica.⁵ Es por

esto que en el 2018, Yuguero y colaboradores aclaran que “la práctica clínica de calidad no incluye tan solo la mejora de conocimientos en aspectos científicos y técnicos, sino también en la gestión de valores, la sensibilidad ética y las habilidades en la valoración y manejo de los conflictos éticos”.⁶

La empatía forma parte de las funciones comunico-educativas en el área de la salud. Por un lado, es una acción de dependencia comunicativa, ya que se deriva de los elementos básicos de la comunicación asertiva. Y, por otro, es una acción de educación sanitaria ya que la transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social crea el conocimiento que sirve de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas saludables.⁶ Las habilidades de comunicación se consideran como las más importantes que pueda poseer un profesional de la salud. La comunicación eficiente depende de que el terapeuta se sienta seguro de haber escuchado y registrado las necesidades del paciente para brindar una atención personalizada. Es importante que los profesionales comprendan los sentimientos, opiniones y experiencias de las personas para evaluar sus necesidades reales y actuar en consecuencia, ofreciendo una opción de tratamiento a su medida. Alcanzar ese objetivo hace necesario el desarrollo de habilidades sociales incluyendo empáticas y de inteligencia emocional y así lograr relaciones de beneficio mutuo en la interacción con los pacientes.^{4, 8}

3.3 Beneficios de la empatía en la odontología

Cuando una persona tiene habilidades sociales y las pone en un contexto determinado para resolver problemas específicos en su relación con los demás, se dice que posee la competencia social suficiente para alcanzar sus metas y objetivos sin perjuicio de sus semejantes. Dicho de otro modo, adecúa sus conductas al contexto y circunstancias, poniendo en práctica sus habilidades sociales.⁸

La comprensión basada en la empatía es fundamental para la relación entre el odontólogo y su paciente. Cuando eso sucede, este se siente seguro y confía en las capacidades del profesional, ésta relación basada en la empatía ayuda a los profesionales a disminuir el estrés y el agotamiento en el lugar de trabajo y mejorar su calidad de vida a largo plazo . Se ha demostrado que el personal de la salud que tiene niveles más altos de empatía experimenta menos agotamiento o depresión.⁴

No solo se considera el eje central de una buena relación con el paciente, sino que constituye un componente vital de la calidad asistencial al influir en el rendimiento profesional y en la satisfacción del usuario. Es una herramienta poderosa que permite maximizar los resultados de los sistemas de salud, reduciendo la ansiedad, favoreciendo a la satisfacción del paciente, aumentando los mejores resultados al tratamiento, reduciendo las quejas y contribuyendo al bienestar de los profesionales

de la salud facilitando el ambiente laboral. ¹ De igual manera, incrementa la habilidad en el diagnóstico y tratamiento odontológico e incluso reduce el riesgo de errores.⁷

La empatía percibida por el paciente, crea una apertura en la conversación lo que conlleva a recibir mayor retroalimentación para mejorar la práctica dental. Al mantener una relación con el paciente en la cual se tenga respeto, cordialidad y confianza, se reducen de manera significativa los conflictos que existen de manera cotidiana.³

Los usuarios de atención médica que experimentan empatía durante su tratamiento muestran mejores resultados y una mayor posibilidad de una mejora potencial. La empatía ayuda al profesional de la salud a comprender y sentir compasión por sus pacientes para que estos se sientan seguros para expresar sus pensamientos y problemas. De esta manera, se crea una base para la confianza, que conduce al cambio terapéutico y a la mejora de la funcionalidad general del paciente. ^{3, 4} Se ha descubierto que un trato empático es importante para la atención al paciente ya que aumenta su satisfacción, comodidad, autoeficacia y confianza, lo que conduce a un diagnóstico preciso, a la toma de decisiones compartidas y se compromete a la terapia.⁹ Así como mejorar la comunicación, permitiendo a los pacientes expresar sus dudas, síntomas, y otros elementos.³

En comparación con otras profesiones sanitarias, la relación entre el dentista y el paciente tiene un impacto significativo en el resultado del tratamiento clínico. Los

niveles de satisfacción del paciente en la atención odontológica dependen de la comunicación y de la relación establecida durante la visita inicial al dentista.¹⁰ Como resultado de esta interacción empática se aumenta la eficacia de la recopilación de información en la elaboración de la historia clínica y la exploración.¹¹ Los altos niveles de empatía se asocian a relaciones saludables y a un comportamiento prosocial; en los profesionales de la salud, los altos niveles de empatía se asocian a mejores resultados terapéuticos.

Cuando un dentista conoce y comprende el estado emocional del paciente, así como su estado estomatológico, se puede observar mejoras en el proceso del tratamiento y aumentar las posibilidades de que los pacientes sigan las indicaciones establecidas por su odontólogo. La capacidad de comunicación y empatía con los pacientes reduce el miedo y la ansiedad de éstos ante la consulta. A su vez, mejora los resultados terapéuticos de los dolores orales, faciales y estimula el deseo de cooperar para recibir servicios de odontología como ortodoncia, extracción dental, tratamiento de endodoncia, prótesis e implantes.¹² La ausencia de empatía perjudica tanto la relación dentista-paciente y se asocia a errores médicos y a otras dificultades en la atención odontológica. Por lo tanto, fomentar la empatía clínica debe ser uno de los objetivos más importantes a la hora de formar a los profesionales sanitarios.¹

3.4 Factores asociados en el desarrollo de la empatía

Aunque muchos de los factores que influyen en la empatía no son modificables, estudios experimentales demostraron que mediante capacitaciones se puede cambiar el panorama.³ Diversos estudios evidencian la existencia de factores familiares, institucionales y sociodemográficos que inciden sobre el nivel de empatía en los estudiantes de carreras de la salud, los cuales se desarrollan a continuación:^{1,5}

3.4.1 Factores familiares

3.4.1.1 Funcionalidad familiar

Al comparar los niveles de empatía global con las características familiares, se ha evidenciado una relación significativa con la funcionalidad familiar. Esta relación puede deberse a que la familia tradicionalmente se ha concebido como un entorno que provee valores, creencias y costumbres que ayudan a mantener su integridad física y emocional. Sin embargo, esto no sucede en todos los casos. Adicionalmente, en un estudio realizado por Sandoval en médicos residentes se encontró una alta relación entre el funcionamiento familiar y la empatía hacia los pacientes.¹³

3.4.2 Factores institucionales

3.4.2.1 Formación profesional

A pesar de la evidente importancia de la empatía en la atención sanitaria, los profesionales de la salud en formación, demuestran sistemáticamente una disminución de la empatía durante su trayecto académico. Esto parece ocurrir a medida que los estudiantes avanzan en su formación profesional, ya que los alumnos se enfocan en sus necesidades académicas. Esto puede estar relacionado con el momento en que empiezan a ver pacientes con mayor frecuencia y muestran menos esfuerzos metacognitivos. En el caso de los estudiantes de odontología, se ha sugerido que esta disminución podría atribuirse al enfoque de las demandas durante la formación académica y al hecho de que el plan de estudios de las escuelas está más centrado en el procedimiento que en el paciente.¹¹

Se ha encontrado en algunas publicaciones en donde los niveles de empatía de los estudiantes de medicina disminuyen mientras van aumentando de grado académico.⁵ El descenso en las puntuaciones de empatía se debe al aumento de las exigencias técnicas en la formación clínica, que agota a los estudiantes mientras se acercan a la finalización del curso.¹⁰

Existen otros informes que indican que la disminución de la empatía, que se produce

con el inicio de la formación práctica, puede estar relacionada con la experiencia clínica generalizada. Otros investigadores asocian el fenómeno de la disminución de la empatía después del tercer año de estudio con la socialización profesional de los estudiantes, refiriéndose a las actitudes y el comportamiento de los profesores de clínica. También hay informes que indican una conexión entre la disminución del nivel de empatía y el creciente nivel de estrés relacionado con la modalidad de enseñanza o el agotamiento resultante del inicio de una práctica clínica.⁹

Los estudiantes del área de la salud deberían ser instruidos de una manera en la que aprendan conceptos científicos y que aprendan a comunicarse con sus pacientes; así como a empatizar con ellos; por lo cual se señala la importancia de intervenir en este proceso no solo enseñando términos nuevos, sino previniendo el decremento de los niveles de empatía.⁵

3.4.2.2 Entorno Académico

Con el paso del tiempo el nivel de empatía puede llegar a alterarse o deteriorarse conforme el profesional alcanza mayor conocimiento y práctica debido a las exigencias profesionales y el contexto laboral complejo. Existen varios factores a los que se les atribuye las deficiencias en el desarrollo, conservación y aplicación de la empatía en el área de la salud, entre los que se destacan: el modelo biológico en el que se orienta a los estudiantes a enfocarse en la enfermedad y no en el paciente, la carga académica y laboral de los estudiantes y el sistema administrativo

de las instituciones de salud, que dificultan la posibilidad de brindar la atención necesaria al paciente. ¹ Los niveles de empatía también pueden variar dependiendo si la carrera en ciencias de la salud fue considerada como la primera opción de estudio, el promedio y el rendimiento académico.⁵

3.4.2.3 Estrés

Debido a que una de las profesiones más estresantes es la de odontología, se ha considerado al estrés como un factor que puede perjudicar el desarrollo de la empatía. Se ha demostrado que varias de las áreas del cerebro que se relacionan con esta habilidad, son interrumpidas por estrés a largo plazo. Existen varios factores que desencadenan el estrés en los odontólogos como: el trabajo clínico, condiciones adversas de trabajo, manejo de pacientes con estrés y ansiedad, manejo del dolor, presiones de tiempo y otras limitaciones. Además cuentan con la obligación de tener estudios y trabajos continuos para mejorar su desempeño.

En adición a estos factores de estrés, es importante tomar en cuenta que los odontólogos están continuamente expuestos a riesgos químicos, biológicos y físicos en el área de trabajo. Estos son factores generales que representan retos que todo odontólogo debe enfrentar a fin de que puedan ser capaces de proporcionar a los pacientes la mayor calidad en la atención y demostrar una actitud humana hacia ellos.¹⁴

En un estudio sobre orientación empática en estudiantes de Odontología se encontró que los niveles de empatía asistencial en los estudiantes fueron bajos, asumiendo como principales causas el medio profesional, cultural, económico y social además de las incongruencias curriculares y programas académicos en este campo.¹ Muchos factores de estrés, como las largas horas de estudio, los exámenes frecuentes y el deterioro de la comunicación médico-paciente, hacen que los estudiantes sean vulnerables a los problemas de salud mental. También se ha documentado que los estudiantes son más susceptibles al agotamiento asociado a una notable falta de autoeficacia, que afecta a su rendimiento académico, su empatía clínica y su calidad de vida en general.⁹

La mayoría de las universidades sólo ofrecen algunos cursos de humanidades médicas para los estudiantes de primer año, y estos cursos se centran principalmente en las teorías del desarrollo médico y en las relaciones modernas entre paciente y médico. Se ha observado una mayor frecuencia de depresión y agotamiento y una menor empatía y sensación de logro personal en los estudiantes de medicina de último año en comparación con los de primer año.⁹

Por otra parte, el currículum de los planes de estudios de las escuelas de preparación para profesionales de la salud, por su singular carácter biológico y técnico puede resultar como una opción atractiva para las personas que se encuentran en el espectro disminuido de la empatía.¹⁵

En este sentido, la noción de que los factores externos -como la cultura de la práctica, el entorno educativo, las especialidades clínicas, las normas socioculturales impuestas, las consideraciones profesionales, prácticas y los sistemas socioculturales, sanitarios y educativos; que también influyen en las respuestas empáticas, sugiere que estas respuestas pueden variar en diferentes circunstancias. Además, la evidencia de que las motivaciones intrínsecas están informadas por las circunstancias demográficas, históricas, socioculturales, ideológicas y contextuales del estudiante sugiere que la empatía es también un constructo sociocultural.¹

3.4.3 Características sociodemográficas

3.4.3.1 Género

Uno de los factores que se estudian con mayor frecuencia y que influyen en la empatía y la inteligencia emocional, es el género. Muchos estudios han demostrado que las mujeres obtienen puntajes más altos en la evaluación del comportamiento empático y la inteligencia emocional. Una de las razones podría ser que las mujeres suelen expresar más sus emociones y han mostrado mayores habilidades para las relaciones interpersonales y la comunicación eficaz. Sin embargo, aunque los hombres obtienen menores puntajes en inteligencia emocional autoevaluada de

igual manera, muestran la misma percepción para las emociones que las mujeres.¹⁷ La diferencia de niveles de empatía entre el género femenino y el masculino también puede ser relacionado a factores biológicos y psicológicos. Se encontró en un estudio que las mujeres presentaron mayor actividad neuronal en las regiones de emoción. Por otra parte, se demostró en un estudio que las mujeres presentan un incremento más rápido en sus niveles empáticos que los hombres, y que presentan una actitud más positiva hacia los pacientes.³

3.4.3.2 Núcleo familiar

Sobre todo, para las mujeres, el hecho de tener hijos y hermanos puede contribuir positivamente a incrementar los niveles de empatía y desarrollo socioemocional.³

3.4.3.3 Estado civil

En cuanto al estado civil, estudios encontraron que los profesionales de la salud que se encuentren casados presentaron mayores niveles de empatía que los solteros.³

3.4.3.4 Nivel socioeconómico

En cuanto a la pobreza, se ha demostrado que, ante estrés, desnutrición, condiciones de vida insalubres, el desarrollo cerebral es limitado, lo cual juega un rol psicológico importante. Un mejor desarrollo puede mejorar la salud y funcionamiento cognitivo, lo cual permite también el desarrollo de la empatía. A pesar de que la pobreza puede afectar el desarrollo cerebral y por consiguiente la

empatía, se ha demostrado lo contrario. Ser miembro de un estrato socioeconómico más bajo puede en realidad aumentarla. Este incremento es debido a que están más atentos a su contexto social, más interesados en el compromiso interpersonal y demuestran una mayor precisión empática que los individuos de estratos socioeconómicos más altos.¹⁸

3.5 Importancia de la formación universitaria en la empatía

La escuela constituye uno de los ámbitos más relevantes para el desarrollo social de las personas y, por lo tanto, un medio para potenciar y enseñar las habilidades de relación con pares, maestros y autoridades. La enseñanza de habilidades sociales en la carrera de odontología tiene que hacerse del mismo modo que se hace la enseñanza de otros módulos o asignaturas, es decir, de un modo directo, intencional y sistemático, por lo que es importante que se contemple en los planes de estudio.⁶

Las habilidades sociales le permiten al futuro odontólogo superar los retos que enfrenta en su entorno social para tener un desempeño profesional y personal exitoso. La apreciación del papel de la empatía y las habilidades interpersonales en el ámbito médico y odontológico ha generado cambios curriculares en los programas de formación en medicina y odontología.⁶ La inclusión de la capacitación en habilidades sociales en los programas de estudios y guías de aprendizaje, pueden ayudar a los estudiantes a desarrollar la competencia para hacer frente a riesgos, a tomar decisiones en situaciones de emergencia y a desarrollar estrategias de mejora profesional.⁸

En 2012, Britos define competencia como la capacidad de saber qué hacer en un contexto, es decir, poner en escena una situación problemática y resolverla. En éste sentido, con el enfoque de competencia se busca formar personas que sean

capaces de reconstruir significativamente el conocimiento existente, aprendiendo: a aprender, a razonar, a tomar decisiones, a resolver problemas, a pensar con rigurosidad y a valorar de manera crítica el conocimiento y su impacto en la sociedad y en el ambiente.⁸

Se puede hablar de competencias intelectuales, relativas al rendimiento académico y cognitivo; las competencias sociales siendo la interacción eficaz con el medio social. Las competencias se pueden clasificar en:

- A. *Genéricas*: donde se encuentran las habilidades sociales como la capacidad para trabajar en equipo, el desarrollo de comunicación oral y escrita y la capacidad para trabajar con individuos de diferente procedencia.
- B. *Específicas*: se refieren al dominio de las técnicas propias de la profesión.
- C. *Instrumentales*: incluye el manejo de idiomas y nuevas tecnologías.

Teniendo en cuenta que la educación es un proceso fundamental para el desarrollo de ciudadanos capaces de ayudar a la construcción de una mejor realidad, es sumamente importante que los profesores y los universitarios se preocupen por los problemas prioritarios de la sociedad. Ya que no se trata de formar profesionales por formar, sino de responder a la necesidad de una sociedad ⁸. En los inicios de la formación académica del estudiante de odontología, se requiere tener contacto directo con el paciente, quien busca una atención dental y un trato directo e

inmediato para dar solución a sus necesidades.⁶

Los niveles de empatía alcanzados por los estudiantes ameritan ser potenciados desde las aulas universitarias para que los estudiantes no solo se llenen de conocimiento y en las unidades de experiencia y pericia, sino que adopten una actitud cálida en la atención al paciente como parte de la humanización en la atención promovida por los organismos sanitarios mundiales y locales. El desarrollo de habilidades empáticas no solo debe ser el objetivo subyacente en el proceso de enseñanza de los estudiantes en salud y atención social, sino también el tema de formación continua y permanente de los profesionales.¹

La mayoría de los programas de odontología a escala internacional reconoce la importancia de las habilidades interpersonales e incluyen algún entrenamiento en empatía, en escucha activa y comunicación verbal y no verbal. La Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC) y la Asociación Dental Americana (ADA) coinciden en la importancia de la implementación de la empatía en los programas académicos para impulsar a los estudiantes a ser compasivos y empáticos en el cuidado de los pacientes, favorecer la comprensión de la perspectiva del paciente, y entender el significado de las historias y contexto familiar y cultural.² Es por esto que los programas de odontología a escalas nacional e internacional deben tener como objetivo curricular el enriquecimiento de las habilidades interpersonales, de comunicación y la empatía de los estudiantes en formación tanto en pregrado como en posgrado.²

Se encontró que el tiempo dedicado a estudiar temas como psicología, sociología médica y bioética, representan el 1.7% (95 horas) de todas las clases obligatorias para los futuros profesionales de la salud. También ha sido notado que la totalidad de las clases obligatorias en ciencias sociales y de comportamiento de los estudiantes de las ciencias de la salud, ha incrementado a lo largo de los últimos 30 años. Por lo tanto, se considera que la perspectiva docente centrada exclusivamente en la educación biomédica puede contribuir a la disminución de las competencias psicosociales de los estudiantes durante su formación.¹⁵ Por la evolución natural de la práctica médica existe una ruptura entre el desarrollo académico y el desarrollo humanitario durante la carrera profesional. Sin embargo, esta no es una decisión que se produce de forma intencionada, ya que es algo que no es elegido conscientemente sino impuesto por el mismo sistema educativo.⁷

El aspecto pragmático de la educación humanística en la enseñanza de los futuros profesionales médicos debe formar a los individuos para que se conviertan en científicos profesionales y humanistas sensibles al mismo tiempo. Numerosas evaluaciones de intervenciones educativas, cuyo propósito era desarrollar empatía y compasión por los pacientes en los estudiantes, han mostrado una alta efectividad.¹⁵

Autores han concluido que el nivel de empatía puede cambiar y que los planes de estudio en las ciencias de la salud pueden influir en el desarrollo del nivel de empatía, por lo que resultaría conveniente enfocar las acciones educativas en mantener o incrementar la empatía al trabajar en “enseñar a ser empático”. 4, 5

Existe una discrepancia entre la percepción al iniciar la formación y el momento en el que los estudiantes se ven enfrentados a sus primeros pacientes. Muchas veces, potenciados por la sobrecarga académica, su perspectiva formativa cambia a “debo cumplir mis metas para no reprobar mi asignatura”. Probablemente entonces, el paciente ya no será visto completamente como la persona que padece, sino también como un número de procedimientos que deben cumplirse. Es probable que muchos hayan pensado que el estudiante exitoso es aquel que logra más metas y mejores calificaciones, en lugar del que logra interiorizar de mejor manera la ciencia y las humanidades.¹⁹

3.6 Formación en empatía

Se ha demostrado que la empatía se puede alimentar construyendo sobre la capacidad innata del individuo para responder al estado mental, la emoción y la perspectiva percibidos de la otra persona. A lo largo de la vida, la familia es la primera unidad social donde el sujeto se desarrolla y donde tienen lugar las primeras experiencias sociales. La escuela es el segundo agente de socialización donde el ser humano va a aprender y desarrollar conductas de relación interpersonal. Los comportamientos interpersonales aprendidos hasta este momento se consideran imprescindibles para una buena adaptación a la vida, en el aspecto personal, familiar, social y profesional.⁸

Este proceso de fomento de la empatía parece producirse por etapas:

- La primera etapa consiste en una introducción a los conceptos de empatía. Estas sesiones suelen adoptar la forma de sesiones didácticas y debates.
- La segunda etapa reconoce los diferentes estilos de aprendizaje y ofrece una combinación de modalidades de enseñanza para proporcionar un enfoque holístico para fomentar la empatía. Incluye juegos de rol y simulaciones para practicar las habilidades de comunicación.
- La tercera etapa incluye informes y una retroalimentación personalizada, adecuada, específica, oportuna, procesable y holística . Los ejercicios de reflexión y el debate grupal facilitado se utilizan para explorar puntos y

experiencias de aprendizaje y para promover la educación interprofesional.

- En la cuarta etapa se reconoce la necesidad de aplicar habilidades de comunicación interpersonal y empática para obtener una historia holística del paciente. En esta fase también se reconocen las deficiencias e imprecisiones que se plantean al utilizar pacientes simulados y virtuales. Esta fase también incluye informes y comentarios, ejercicios de reflexión y debates grupales facilitados.

Con estos métodos se hace hincapié en la construcción y el refuerzo de la confianza y las habilidades del alumno a la hora de comunicarse con los pacientes. ¹⁶

Para determinar si la empatía puede enseñarse, los investigadores han evaluado programas de entrenamiento en empatía. Los resultados sugieren que los programas de entrenamiento en empatía son eficaces y se asociaron 4 factores de forma estadísticamente significativa con niveles más altos de efectividad:

- A. Formar a profesionales de la salud y a estudiantes universitarios en lugar de a otros tipos de individuos
- B. Compensar a los alumnos por su participación
- C. Utilizar medidas de empatía que se centran exclusivamente en evaluar la comprensión de las emociones de los demás, sentir esas emociones o comentar con precisión las emociones
- D. Utilizar medidas objetivas en lugar de medidas de autoinforme.⁹

Sin duda, los estudios sobre la empatía en la formación de los estudiantes del área

de la salud, se han convertido en fuentes de datos e información, lo que ha permitido la implementación de mecanismos esenciales en la rectificación o mantenimiento de la formación de profesionales sólidamente empáticos.⁴ Se han aplicado varios enfoques y programas educativos específicos para mejorar la empatía de los estudiantes del área de la salud, entre los que se incluyen los siguientes: exposición a modelos de conducta, grabación en audio o vídeo de encuentros con pacientes, mejora de las habilidades interpersonales, juegos de rol, ser un navegador de pacientes (seguir a los pacientes para ofrecerles ayuda), experiencias de hospitalización, representaciones teatrales, estudio de la literatura y las artes, mejora de las habilidades narrativas y de la escritura reflexiva, y utilización del método Balint (reunirse en un grupo pequeño para discutir casos que pueden considerarse difíciles, especialmente en lo que respecta a las relaciones médico-paciente). ²⁰

3.6.1 Apoyo entre pares

Las discusiones en grupo sobre experiencias personales y/o los escenarios simulados que incluyen juegos de rol y pacientes simulados facilitan el análisis de la empatía y las experiencias compartidas. Se ha comprobado que los juegos de rol aumentan la confianza de los participantes en la comunicación. ³

3.6.2 Cuidado de la salud mental

Al comienzo de su trabajo clínico tienen poca experiencia en la comunicación con los pacientes, lo que les puede traer mucho estrés. Se deben desarrollar intervenciones para ayudar a los estudiantes a atravesar esta etapa. Aunque muchos informes anteriores han planteado amplias preocupaciones con respecto a la salud mental de los estudiantes del área de la salud, faltan estrategias de intervención eficaces. En los últimos años, varios estudios controlados aleatorios han investigado la capacidad de las intervenciones que utilizan la reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) para reducir la angustia mental y el agotamiento, así como mejorar las habilidades de afrontamiento. Además, también se ha informado que varias intervenciones, como el yoga, el asesoramiento psicológico y el entrenamiento Williams Life Skills, tienen efectos positivos en la mejora del estrés, la depresión y la calidad de vida.⁹

3.6.3 Formar inteligencia emocional

La Inteligencia Emocional (IE) suele caracterizarse como una capacidad cognitiva que implica el procesamiento cognitivo de la información emocional. Así, la IE se considera una habilidad genuina para sentir emociones en respuesta al otro individuo, mediante la construcción de puentes y alianzas, y ser capaz de repararlos si estos se llegaran a dañar. Una elevada IE brinda la capacidad para encontrar salidas íntegras y sensibilizadas, en contextos de angustia y sufrimiento para el paciente.⁶

En 2013, Chew, Zain, & Hassan establecieron que el desarrollo de las habilidades emocionales puede mejorar el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Gracias a una investigación realizada en la Universidad de Malasia, 163 estudiantes de medicina utilizaron como herramienta una escala de IE, examinando su efecto en el rendimiento académico. Los resultados denotaron que los estudiantes que tenían mejor Inteligencia Emocional obtenían mejores resultados en las evaluaciones continuas y en el examen final.⁷

Para realmente ejercitar el acto empático asertivo, ambas partes precisan desarrollar un alto nivel de Inteligencia Emocional la cual desafortunadamente, parece ser muy deficiente en los profesionales sanitarios.⁶

3.6.4 Auto reflexión

Otra de las intervenciones educativas que son eficaces para incrementar los niveles de empatía de los profesionales de la salud, es la auto reflexión. Se ha descrito la presencia de una correlación positiva entre la empatía y la auto reflexión. Esta capacidad puede ser enseñada y desarrollada durante la etapa de formación universitaria. En diversos estudios se concluye que mediante la enseñanza de la reflexión, se pueden aumentar los niveles de empatía en los estudiantes de las ciencias médicas. Algunas formas en las que se fomenta la reflexión son mediante

tutorías, supervisión y apoyo entre pares. ²¹

3.6.5 Odontología narrativa

La narrativa ha adquirido una importancia creciente en las humanidades médicas, las ciencias sociales y la atención sanitaria. Este término fue aplicado primeramente en la “medicina narrativa”, la cual se define como una competencia para reconocer, absorber, interpretar y conmoverse con las historias de la enfermedad en la práctica médica diaria. Se considera que facilita la relación entre el paciente y el personal médico y proporciona una atención sanitaria holística. El marco conceptual se basa en una tríada de: atención, representación y afiliación. Escuchar la historia de enfermedad de los pacientes es muy importante, especialmente en la primera visita. Si el personal de la salud respeta y comprende los relatos de los pacientes, podrá responder con empatía al sufrimiento de éstos.²²

En el libro Bates. Guía de exploración física e historia clínica, se establece una tabla de objetivos para llevar a cabo la entrevista y la historia de salud; las cuales se dividen en apartados compuestos por las bases de una hábil entrevista; la secuencia y el contexto social de la entrevista; cuestiones particulares de la entrevista, tales como estrategias para tratar a pacientes complicados y hablar de asuntos delicados; y ética y profesionalidad.²³ (Ver Anexo 1)

El término "odontología narrativa" fue introducido por primera vez por Vergnes y colaboradores en 2015. La odontología narrativa a través de la lectura de obras literarias y la escritura creativa podría conducir a prácticas más empáticas y conscientes de sí mismo, y sensibilizar las habilidades de observación de los profesionales de la odontología sobre la vida diaria de los pacientes. personas, singularidad humana y alteridad. La integración de la medicina narrativa en la educación dental incorpora la atención médica compasiva como complemento a la base científica de la odontología. Si el dentista con competencia narrativa no sólo arreglará los dientes y tratará las enfermedades orales, sino que también abordará la atención médica de manera integral a través de una mejor comprensión del paciente.²²

3.6.6 Experiencias del paciente

En el 2011, Schwartz y Bohay realizaron un estudio en la Escuela de Medicina y Odontología Schulich de la Universidad de Western Ontario, donde se examinaron las perspectivas de los estudiantes para determinar el impacto de las nuevas metodologías educativas diseñadas para integrar las voces de los pacientes, (de la gestión o la atención prestada por el médico o dentista), a través de vídeos donde los pacientes describen sus experiencias y se exponen en una serie de conferencias. Los alumnos tuvieron que hacer un diario de estos videos reflexionando sobre los temas vistos. Los resultados del estudio indicaron que los

alumnos percibieron esta innovación como una mejora para la enseñanza de la profesionalidad y promovió la toma de conciencia de la importancia de la empatía.⁶ Los cursos de intervención guiados por médicos que comparten experiencias de la vida real mejoran significativamente la calidad de vida, promueven la empatía y reducen la depresión entre los estudiantes de medicina chinos de último año.⁹

3.6.7 Gráfico paralelo

Otra herramienta educativa que se utiliza para el fomento de la empatía es el “gráfico paralelo”, consiste en un registro médico de rutina con la práctica diaria. Los médicos recopilan y registran sus impresiones en frases coloquiales como complemento para facilitar la reevaluación del paradigma de atención al paciente, ampliando el enfoque del médico más allá de los datos clínicos para reconocer a la persona como un todo. Los estudiantes de odontología deben aprender no solo a calificar el nivel del “dolor de muelas”, sino también a escribir el impacto o la experiencia del “dolor de muelas” en ellos mismos. En conjunto, la adopción de gráficos paralelos puede ser útil para mejorar la atención clínica y formar una buena relación con el paciente.²²

3.6.8 Metodología de Cuidado Humanitario

En 1979, Gineste y Marescotti desarrollaron la HCM, por sus siglas en inglés Humanitude Care Methodology. Se trata de una metodología de atención que implica una comunicación integral multimodal, centrada en la percepción, la emoción y el

habla. Humanitude se ha aplicado en una amplia gama de contextos de atención al paciente, desde pediatría hasta geriatría. Este método se basa en cuatro pilares básicos: La mirada, el habla, el tacto y la verticalidad.

- A. *Mirada*. Con la mirada, el personal de la salud mantiene el contacto visual con los pacientes de forma cercana y horizontal. El contacto visual suele interpretarse como signo de agrado y preferencia, aunque hay importantes excepciones. Cuando las señales de desagrado (por ejemplo, palabras, tensión corporal) acompañan al contacto visual, implican una fuerte actitud negativa. El contacto visual sirve para intensificar la comunicación de actitudes positivas frente a las negativas. La distancia, el ángulo de visión y la duración del contacto visual son características clave de la mirada para establecer relaciones positivas entre el y los receptores de los cuidados.
- B. *Discurso*. Con el Discurso, los cuidadores hablan continuamente a los pacientes mientras los cuidan con palabras positivas en tono lento y bajo, incluso si los pacientes no responden o no tienen capacidad para hablar. El habla no se limita a la comunicación verbal. Junto con las palabras habladas, la voz también transmite información no verbal, como el tono, la velocidad, el volumen y el vocabulario, que expresan información emocional.
- C. *Tacto*. El tacto ideal, tal y como lo utilizan los cuidadores, se caracteriza por ser amplio, lento y suave; por ejemplo, los cuidadores deben sujetar el brazo de un paciente apoyándolo suavemente en lugar de agarrar la muñeca del

paciente. La habilidad más antigua de la medicina es la imposición de manos del médico sobre el paciente. Por lo tanto, tocar durante los exámenes físicos se ha considerado tradicionalmente como la puerta de entrada al diagnóstico y, a veces, a los beneficios terapéuticos. Los toques no sólo recuerdan a las caricias maternas que generan una sensación de seguridad, sino que también transmiten afecto y apoyo empático. Como comunicación no verbal, las habilidades táctiles de Humanitude hacen hincapié en la fuerza, la amplitud, la presión y la velocidad del tacto.

D. *Verticalidad*. La verticalidad se refiere a ayudar a los pacientes a lograr una posición de pie. El acto de ponerse de pie permite a los pacientes reconocer el espacio entre ellos y los demás con mayor facilidad en comparación con cuando están postrados en la cama, y esto permite a los pacientes desarrollar sentimientos de dignidad humana al reconocer las relaciones humanas en la sociedad.

En conjunto, estos cuatro pilares pueden transmitir diversas emociones positivas a los pacientes, entre ellas la empatía. En el 2015, en Okayama University Medical School en Japón, se hizo un estudio longitudinal de cohorte en el cual a lo largo de 6 años se evaluaron la eficacia de implementar este método y su sostenibilidad a través del tiempo. En este estudio se comprobó que la empatía de los estudiantes de medicina puede mejorarse mediante la formación en Humanitude.²⁰

3.7 Instrumentos de evaluación de la empatía en odontología

Existen diversas maneras de evaluar la empatía, mediante métodos psicológicos, análisis de expresiones faciales y autoevaluaciones. Los instrumentos de autoevaluación son más comunes en la literatura porque son prácticos, confiables, y de fácil medición. La finalidad de estos instrumentos es evaluar la empatía en sus dos dimensiones (afectiva y cognitiva).³

En el área de la salud se han utilizado diversos instrumentos para valorar la empatía como el índice de reactividad interpersonal (IRI, Davis 1983); la escala de empatía (Hogan 1969); y la Escala de Empatía Emocional (Mehrabian y Epstein 1972); los cuales la mayoría fueron aplicados en investigaciones médicas. Actualmente los instrumentos que son utilizados con mayor frecuencia para evaluar los niveles de empatía son el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y la Escala de la Empatía de Jefferson (JSE).²⁸ El uso de la Escala de Jefferson es mucho más común en estudios enfocados en estudiantes de medicina y profesionales de la salud. En todos los instrumentos, la medición de la empatía se basa en el uso de escalas de Likert, calificando de 4 a 9 puntos, siendo el puntaje más alto, el mayor nivel de empatía.³

3.7.1 Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

Del inglés Interpersonal Reactivity Index, La composición estructural del IRI contiene cuatro elementos basales, proyectados paralelamente como subniveles, a saber: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal. Este instrumento ha sido ampliamente aceptado por los investigadores a nivel mundial y suele ser utilizado en la conducción de intervenciones exploratorias en los ramos de la Psicología Social y en la Psicología Clínica Comportamental.⁶ (Ver Anexo 2)

3.7.2 Escala de Empatía de Jefferson (JSE)

Del inglés Jefferson Scale of Empathy que se utilizó originalmente para evaluar la empatía en estudiantes de medicina. Posteriormente, su uso se extendió también a otros grupos profesionales, por ejemplo, médicos, profesionales y estudiantes de otras profesiones de la salud. La escala de Jefferson se ha utilizado en muchos países, como EE. UU., Polonia, Corea, Italia, Japón y se ha estandarizado por su validez y fiabilidad.

La Escala de Empatía de Jefferson tiene una utilidad potencial para evaluar el aspecto cognitivo-afectivo de la empatía y que el profesionalismo es un principio central del currículo dental, y en este sentido la empatía debe ser considerada como un componente importante de la actitud, por lo que recomiendan que los estudios observacionales investigan las actitudes de los estudiantes de odontología y el papel

de los modelos de enseñanza merecen más investigación. 7. Este cuestionario es autoadministrado y consta de 20 preguntas. La puntuación global oscila entre veinte y ciento cuarenta; puntuaciones más altas indican una mejor relación empática en la atención médica y terapéutica.⁴ (Ver Anexo 3)

Los resultados de una evaluación de la empatía sirven como advertencia de riesgos laborales. Aunque es esencial para tener una relación médico-paciente efectiva, puede inducir al profesional de la salud a tener una sobreimplicación con el paciente y sus padecimientos. Es decir, los niveles altos de empatía obtenidos en una autoevaluación también podrían ser un signo de alerta a los gerentes en el sector de salud, para prevenir dichas consecuencias.²⁴

3.8 La empatía en la odontología y la educación a distancia

En marzo de 2020, todas las actividades universitarias fueron suspendidas a causa del coronavirus SARS-CoV-2. La educación clínica se vio comprometida por esta situación, no solamente a nivel académico si no de salud física, psicológica y emocional. Tanto los estudiantes como los profesores de la licenciatura de Odontología se vieron especialmente afectados por esta situación, ya que los dentistas se encuentran dentro de la categoría de los profesionales con mayor riesgo de contagio.²⁵

Debido a esta contingencia sanitaria, y tomando en cuenta el riesgo que tener actividades presenciales supondría, las clases fueron llevadas a cabo por medio de la educación a distancia; lo que llevó a la necesidad de investigar a mayor profundidad sobre este método de educación. La actual pandemia de COVID-19 también ha planteado retos y cambios extremos en el sistema de salud bucodental y en la educación dental.²² Se ha concluido que es una alternativa para continuar con las asignaturas teóricas; sin embargo, no permite el desarrollo de competencias clínicas debido a la falta de contacto directo con los pacientes.²⁶

Las universidades se han visto obligadas a impartir clases no presenciales, y las instituciones médicas no han permitido la realización de prácticas clínicas o han llevado a cabo su formación de forma restringida. En definitiva, se han agravado las dificultades de experimentar interacciones directas con diversas profesiones

sanitarias en entornos clínicos. Además, los síntomas de los pacientes han ido aumentando en variedad, complejidad y gravedad, lo que exige una estrecha colaboración entre las profesiones sanitarias para obtener resultados clínicos óptimos. En otras palabras, es necesario mejorar el trabajo en equipo y aumentar la cooperación en los servicios sanitarios. La Educación Interprofesional (EIP) de las disciplinas sanitarias ofrece a los pacientes la oportunidad de recibir una atención de calidad y un servicio sanitario orientado al paciente que ha sido influenciado por otras disciplinas sanitarias y por la experiencia. Por lo tanto, cada vez se ha prestado más atención a la necesidad de la EIP en los estudios de diversas profesiones sanitarias, incluyendo la odontología, y a la promoción del efecto de transferencia de aprendizaje de la educación por simulación.²⁷

El Aprendizaje basado en simulación de problemas (S-PBL) es una estrategia educativa basada en un sistema de equipo en el que los miembros comparten una visión, construyen una comunicación eficiente, interactúan entre sí y logran objetivos en torno a una problemática. Por lo tanto, el S-PBL combinado con el aprendizaje basado en el equipo podría representar una metodología eficaz para mejorar los resultados educativos positivos de los estudiantes universitarios de profesiones sanitarias, incluyendo sus habilidades de comunicación, la confianza en el desempeño de la atención, el desempeño del equipo y la eficacia del equipo.²⁷

Básicamente, el S-PBL consiste en un caso presentado por el instructor el cual debe

ser analizado desde los cuidados básicos, como la comprobación de las constantes vitales y los cuidados bucales. Posteriormente, deben intentar determinar el riesgo de errores médicos que suponen una amenaza para la seguridad del paciente. En los resultados de este estudio se observó una mejora significativa de la eficacia del equipo entre los estudiantes de grado que participaron en el S-PBL; puesto que con este método se induce la motivación de los estudiantes para el aprendizaje y es eficaz para promover la participación activa de los estudiantes.²⁷

En abril de 2021, los estudiantes de la Escuela de Ciencias Dentales en Trinity College Dublin, fueron invitados a participar en un estudio con el objetivo de evaluar si completar un módulo para fomentar la empatía, podría en efecto incrementar los niveles de empatía de los estudiantes. En el contexto de la pandemia de COVID-19, fue llevado a cabo un módulo de aprendizaje virtual con este objetivo. Se basa en una experiencia virtual principalmente; dando la capacidad de mantener el distanciamiento social durante el aprendizaje. Sin embargo, el aprendizaje virtual también posee muchas características que facilitan el aprendizaje de los estudiantes. Los formatos en línea, como los foros de discusión, ayudan a los alumnos a participar en igualdad de condiciones, especialmente a aquellos que se muestran reacios a participar porque se sienten “socialmente incómodos”. El módulo de empatía virtual incluía dos elementos: asincrónico (dos horas) y sincrónico (dos horas), distribuidos en tres semanas. Al cabo de estas semanas, se evaluaron los niveles de empatía de los estudiantes antes y después de estos módulos por medio de la JSE. Los resultados aumentaron en un 5.8%.¹¹

A pesar de que los estudiantes de carreras relacionadas con la salud han tenido que cambiar sustancialmente sus rutinas de estudio y el acceso al aprendizaje debido a las medidas de confinamiento impuestas, se observó un sostenido nivel de empatía total en los estudiantes. Esto podría explicarse por tener acceso a información sobre la situación y de los afectados por la enfermedad; así como de los profesionales de la salud y sus dificultades.²⁴

Por otro lado, se han observado altos niveles de angustia personal, los cuales podrían explicarse por los esfuerzos de adaptación a la nueva realidad, tanto en lo académico como a largo plazo profesional. Asimismo, muchos estudiantes han continuado realizando sus prácticas clínicas. Como señalan Taylor, Thomas-Gregory y Hofmeyer, es posible que hayan experimentado un déficit de supervisión profesional, la falta de equipos de protección personal, así como el miedo al contagio personal y de sus familias. A partir de estos resultados, se pueden proponer respuestas dirigidas a mejorar el bienestar de los profesionales de la salud, centrando la empatía como habilidad, en la que se sustenta la relación óptima entre ellos y pacientes. Trabajar desde un modelo humanista, en el que tanto el profesional como el paciente son esenciales, contribuye a construir un modelo sanitario más eficiente en estos momentos críticos.²⁴

4. Conclusiones y recomendaciones

La empatía en odontología ha tenido un reciente interés global el cual continúa creciendo exponencialmente. Lo que antes se percibía como un perfil de egreso completo, ahora sabemos que no es suficiente y se necesitan aplicar métodos eficientes para fomentar la empatía y evaluarla en la formación universitaria. Aunque se crea que la empatía consiste en aspectos subjetivos, tras esta investigación se descubrió que existen diversas herramientas para medir de manera objetiva la empatía, de forma que se pueda hacer un adecuado seguimiento. Así, el estudiante ya no tendrá una formación restringida al puro razonamiento clínico terapéutico, sino que tendrá una visión más profunda, y un espectro psicosocial más amplio. Por lo que se considera que todo currículo académico debería incluir este elemento formativo, la empatía, de manera que se pueda entrenar y mantener durante todo el proceso de formación odontológica.

Al tomar la decisión de estudiar una carrera universitaria relacionada al área de la salud, los futuros profesionales deben comprometerse a ver al paciente como un ser humano integral. Nuestra finalidad como profesionales de la salud es identificar los diferentes factores que influyen en el paciente y que se relacionan directamente tanto al diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico de cualquier terapia odontológica. De igual manera, es importante reconocer que, durante la formación universitaria en la carrera de odontología, se obtiene un gran beneficio académico del paciente, ya que aprendemos de él y con él; el punto clave es no perder de vista

que llega a nosotros con una necesidad que debe ser atendida de la manera más profesional y humana posible.

Se puede considerar que los métodos descritos con anterioridad, han demostrado eficacia, no implican una gran inversión monetaria y pueden ser implementados en los programas académicos fácilmente; como por ejemplo fomentar el autorreflexión al final de una jornada, trabajo o semestre. Observar y evaluar la relación que tiene el estudiante con su paciente, formar odontólogos conscientes del lenguaje verbal y no verbal. Capacitar a los docentes para que apliquen estrategias como la odontología narrativa o el Humanitude Care Methodology en las prácticas clínicas. Crear espacios en donde los docentes y estudiantes compartan experiencias, tanto positivas como negativas para fomentar el sentido de comunidad dentro de la facultad de Odontología, donde se invierta el tiempo de darle la importancia que se merece de conocer a un paciente, crear un expediente clínico integral y que este sea compatible con el método de gráficos paralelos. Es decir, crear un ambiente en donde sea fácil hacer las cosas bien.

La salud mental también ha tenido un boom en los últimos años y está directamente relacionada a la empatía. La educación universitaria evoluciona con el tiempo y ahora mismo estamos en una época en donde los jóvenes se preocupan por el medio ambiente, luchan por la equidad de género, demandan al gobierno justicia,

buscan ser representados en los medios, creen en el universo y la atracción; dándole gran relevancia al ámbito sensorial. Los intereses han cambiado y hoy en día no buscamos ser profesionales enfocados exclusivamente a lo que sabemos hacer, si no que ahora buscamos ser. Ser gente de valor, que se preocupa por el de al lado y que está dispuesto a la incomodidad que conlleva salir de uno mismo para así ponerse en los zapatos del otro.

En las generaciones actuales se le han atribuido mayores expectativas al aspecto laboral, donde se espera que no nada más sea una fuente de ingresos, sino que de igual manera sea un medio de crecimiento cognitivo, afectivo, intelectual y espiritual; pero sobre todo que sea algo que disfrutemos a lo largo de nuestra vida.

Para futuras investigaciones sugerimos que se considere este proyecto como base para la realización de un trabajo clínico donde se evalúen los niveles de empatía en los estudiantes de odontología UPAEP. También consideramos que sería relevante la evaluación de los factores que se han asociado en otros países a la variación en los niveles de empatía pero en los estudiantes de odontología de la UPAEP, siendo parte de los pocos estudios realizados en México hasta ahora.

5. Referencias

1. Vista de Niveles de orientación empática en estudiantes de Odontología de la Uniandes, Ambato [Internet]. Edu.cu. [cited 2022 Mar 9]. [Available from: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2462/2419](https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2462/2419)
2. Fortich Mesa N, Díaz-Narváez VP. Atitude empática em estudantes de odontologia da Universidade Corporation Rafael Núñez na cidade de Cartagena. Rev cienc salud [Internet]. 2018;16(1):129. Available from: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6495/>
3. Maximiano-Barreto MA, Fabrício D de M, Luchesi BM, Chagas MHN. Factors associated with levels of empathy among students and professionals in the health field: a systematic review. Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar]
4. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. Healthcare (Basel) [Internet]. 2020;8(1):26. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8010026>
5. Matalinares-Calvet ML, Díaz-Acosta AG, Rivas-Díaz LH, Arenas-Iparraguirre CA, Baca-Romero D, Raymundo-Villalva O, et al. Relación de estilos parentales disfuncionales, empatía y variables sociodemográficas en estudiantes de enfermería, medicina humana y psicología. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2019;22(2):99–111. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v22n2/es_0123-9155-acp-22-02-99.pdf
6. Gutiérrez Murillo RS, Kühl Svoboda W, Justina Gamarra C, Ferreira de Souza É. Entre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. Rev Esp Edu Med [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 9];2(1):74–91. Available from: https://www.researchgate.net/publication/350466706_Entre_lo_que_se_dice_y_lo_que_se_calla_visitando_el_concepto_de_empatia_en_la_atencion_in

tegral_a_la_salud_del_adulto_mayor

7. López-Pérez MC. The empathy during the training of the dentistry at the Universidad Autónoma de Sinaloa. Journal of Teaching and Educational Research [Internet]. 2020;30–9. Available from: https://www.ecorfan.org/spain/researchjournals/Docencia_e_Investigacion_Educativa/vol6num17/Journal_of_Teaching_and_Educational_Research_V6_N17_4.pdf
8. Sánchez, González CL, Moreno Méndez W. Caracterización de las habilidades sociales en estudiantes de odontología como competencia social. RECIE Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa. 2018;4(1):579–98.
9. Rong R, Chen W, Dai Z, Gu J, Chen W, Zhou Y, et al. Improvement of the management of mental well-being and empathy in Chinese medical students: a randomized controlled study. BMC medical education [Internet]. 2021 Jul 10 [cited 2022 Mar 9];21(1):378. Available from: <https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34246265&lang=es&site=eds-live>
10. Mohan Kumar P, Praveen D, Praveen G, Arun Bhupathi P, Ravi Kanth M, Uloopi KS. Awareness, knowledge, attitude and empathy levels of dental postgraduates towards their patients during practice and research-A questionnaire based survey. J Patient Exp [Internet]. 2021;8:23743735211056520. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/23743735211056521>
11. Anishchuk S, Kubacki A, Howell Y, van Harten MT, Yarascavitch C, MacGiolla Phadraig C. Can a virtual learning module foster empathy in dental undergraduate students? Eur J Dent Educ [Internet]. 2022; Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/eje.12783>
12. Darmiani S, Haghi Rudi M, Dastjerdi R. Evaluation of Empathy With Patients and Related Factors in Dental Students. Health, Spirituality and Medical Ethics Journal. 2021; 8(3):155-162. <http://dx.doi.org/10.32598/hsmej.8.3.3>

13. Atahuaman Arroyo, F., Ramirez Espinoza, D. M., Segama Fabian, E., Dámaso Mata, B., Panduro Correa, V., & Arteaga Livias, K. (2020). Factores asociados al nivel de empatía hacia el paciente en estudiantes de medicina, Perú, 2018.
14. Jahić, I. M., Bukejlović, J., Alić-Drina, S., & Nakaš, E. (2019). Assessment of Stress among Doctors of Dental Medicine. *Acta Estomatologica Croatica*, 53(4), 354–362.
15. Sobczak K, Zdun-Ryżewska A, Rudnik A. Intensity, dynamics and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. *BMC medical education* [Internet]. 2021 Sep 10 [cited 2022 Mar 9];21(1):487. Available from:
<https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34507587&lang=es&site=eds-live>
16. Zhou YC, Tan SR, Tan CGH, Ng MSP, Lim KH, Tan LHE, et al. A systematic scoping review of approaches to teaching and assessing empathy in medicine. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021;21(1):292. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-02697-6>
17. Lermen C, Wetzel W, Britz V, Sterz J, Bechstein WO, Schreckenbach T. Empathy, personality traits, and emotional management in 2nd and 4th-year dentistry students: a single-center study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022;22(1):2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-03080-1>
18. Elizabeth A. Segal. (2018). *Social Empathy: The Art of Understanding Others*. Columbia University Press.
19. View of The teaching of dentistry in the 21st century: where are we heading to? [Internet]. Edu.co. [cited 2022 Mar 9]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/328482/20788297>
20. Fukuyasu Y, Kataoka HU, Honda M, Iwase T, Ogawa H, Sato M, et al. The effect of Humanitude care methodology on improving empathy: a six-year

- longitudinal study of medical students in Japan. BMC medical education [Internet]. 2021 Jun 4 [cited 2022 Mar 9];21(1):316. Available from: <https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34088308&lang=es&site=eds-live>
21. Paloniemi E, Mikkola I, Vatijs R, Jokelainen J, Timonen M, Hagnäs M. Measures of empathy and the capacity for self-reflection in dental and medical students. BMC Med Educ [Internet]. 2021;21(1):114. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-02549-3>
 22. Huang Y-K, Chen Y-T, Chang Y-C. Initiating narrative medicine into dental education: Opportunity, change, and challenge. J Formos Med Assoc [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 9];120(12):2191–4. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0929664621002862?token=2579E3D864A3313C06A776082BB752E6E7720AF5B5E4B45D0C554598CAFB CA02C33A85D85777376DD74DEB37D9729690&originRegion=us-east-1&originCreation=20220309062838>
 23. Bickley LS. Bates. Guía de exploración física e historia clínica. 11a ed. La Villa y Corte de Madrid, España: Ovid Technologies; 2013
 24. Cañas-Lerma AJ, Cuartero-Castañer ME, Mascialino G, Hidalgo-Andrade P. Empathy and COVID-19: Study in Professionals and Students of the Social Health Field in Ecuador. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2021 Jan 5 [cited 2022 Mar 9];18(1). Available from: <https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33466348&lang=es&site=eds-live>
 25. Çelik OE, Cansever İH. Evaluation of the effects of the COVID-19 pandemic on dentistry. Clinical and experimental dental research [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Jan 26];7(6):943–50. Available from: <https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34196128&lang=es&site=eds-live>
 26. Flores-Girón H, Paz-Maldonado E. Percepciones de los estudiantes de Odontología sobre la enseñanza universitaria en tiempos de COVID-19.

Revista Cubana de Educación Médica Superior [Internet]. 2021 Jul 2 [cited 2022 Jan 26]; 35:1–17. Available from: <https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=154555920&lang=es&site=eds-live>

27. Son H-K. The Effects of Simulation Problem-Based Learning on the Empathy, Attitudes toward Caring for the Elderly, and Team Efficacy of Undergraduate Health Profession Students. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2021 Sep 14 [cited 2022 Mar 9];18(18). Available from: <https://ezproxy.upaep.mx:2103/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34574583&lang=es&site=eds-live>

6. Anexos

6.1 Anexo 1

Imagen extraída Bickley LS. Bates. *Guía de exploración física e historia clínica*. 11a ed. La Villa y Corte de Madrid, España: Ovid Technologies; 2013 p: 89

Descripción del capítulo

Bases para una hábil entrevista

- Técnicas para una hábil entrevista: escucha atenta. Respuestas empáticas. Interrogatorio dirigido. Comunicación no verbal. Validación. Tranquilización. Resumen. Transiciones. Colaboración. Corresponsabilidad del paciente.

Secuencia y contexto de la entrevista

- Preparación: repase la historia del paciente. Establezca objetivos para la entrevista. Repase su conducta y su aspecto. Acomode el entorno.
- Secuencia de la entrevista: salude al paciente y establezca una buena relación. Tome notas. Establezca el contenido de la entrevista. Invite al paciente a explicarse. Identifique señales emotivas y responda a ellas. Amplíe y clarifique el relato del paciente. Elabore hipótesis diagnósticas y compruébelas. Comparta el plan terapéutico. Termine la entrevista y la visita. Tómese tiempo para reflexionar.
- Contexto cultural de la entrevista: manifestar humildad cultural, un paradigma cambiante.

Cuestiones particulares de la entrevista

- Pacientes difíciles: paciente callado. Paciente confuso. Paciente con capacidad disminuida. Paciente charlatán. Paciente enfadado o desafiante. Paciente con barreras lingüísticas. Paciente con poca alfabetización o poco conocedor de la terminología sanitaria. Paciente con alteraciones auditivas. Paciente ciego. Paciente con limitada inteligencia. Paciente que solicita asesoramiento personal. Paciente seductor.
- Temas delicados: antecedentes sexuales. Antecedentes psiquiátricos. Alcoholismo y consumo de fármacos o de drogas. Pareja íntima y violencia familiar. La muerte y el morir.

6.2 Anexo 2

Extraído de *Escrivá V M, Frías Navarro M D y Samper García P. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. Psicothema 2004. Vol. 16, nº 2, pp. 255-260.* Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>

Las siguientes frases se refieren a vuestros pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada cuestión indica cómo te describe eligiendo la puntuación de 1 a 5 (1= no me describe bien; 2= me describe un poco; 3= me describe bastante bien; 4= me describe bien y 5= me describe muy bien). Cuando hayas elegido tu respuesta, marca con una cruz la casilla correspondiente. Lee cada frase cuidadosamente antes de responder. Contesta honestamente. GRACIAS.

	1	2	3	4	5
1. Sueño y fantaseo, bastante a menudo, acerca de las cosas que me podrían suceder					
2. A menudo tengo sentimientos típicos y de preocupación hacia la gente menos afortunada que yo					
3. A menudo encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona					
4. A veces no me siento muy preocupado por otras personas cuando tienen problemas					
5. Verdaderamente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela					
6. En situaciones de emergencia me siento aprensivo e incómodo					
7. Soy normalmente objetivo cuando veo una película u obra de teatro y no me involucro completamente					
8. Intento tener en cuenta cada una de las partes (opiniones) en un conflicto antes de tomar una decisión					
9. Cuando veo que a alguien se le toma el pelo tiendo a protegerlo					
10. Normalmente siento desesperanza cuando estoy en medio de una situación muy emotiva					
11. A menudo intento comprender mejor a mis amigos imaginándome cómo ven ellos las cosas (poniéndome en su lugar)					
12. Resulta raro para mí implicarme completamente en un buen libro o película					
13. Cuando veo a alguien herido tiendo a permanecer calmado					
14. Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho					
15. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás					
16. Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes					
17. Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto					
18. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente a veces no siento ninguna compasión por él					
19. Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias					
20. A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren					
21. Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas partes					
22. Me describiría como una persona bastante sensible					
23. Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista					
24. Tiendo a perder el control durante las emergencias					
25. Cuando estoy disgustado con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento					
26. Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela imagino cómo me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí					
27. Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia me derrumbo					
28. Antes de criticar a alguien intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar					

Normas de corrección:

Escalas	Ítems
PT	-3, 8, 11, -15, 21, 25 y 28
FS	1, 5, -7, -12, 16, 23 y 26
EC	2, -4, 9, -14, -18, 20 y 22
PD	6, 10, -13, 17, -19, 24 y 27

La puntuación de cada escala se obtiene sumando las respuestas dadas por el sujeto en cada uno de los ítems que conforman dicha escala, siendo la puntuación para los ítems positivos: 1-2-3-4-5; y para los negativos: 5-4-3-2-1.

6.3 Anexo 3.

Extraído de Alcorta-Garza A, González-Guerrero Juan F, Tavitas-Herrera Silvia E, Rodríguez-Lara Francisco J, Hojat M. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON EN ESTUDIANTES DE MEDICINA MEXICANOS. *Salud Mental*, Vol. 28, No. 5, octubre 2005. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2805/sm280557.pdf>

Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su versión al español

INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1	2	3	4	5	6	7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1	2	3	4	5	6	7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1	2	3	4	5	6	7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7