

Medición del nivel de orientación empática en el estudiantado de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica

Measuring the level of empathic orientation in the student of the Faculty of Dentistry, University of Costa Rica

**Dra. Madeline Howard Mora*

***Dra. Silvia Navarro Rodríguez*

****Dr. Ignacio Rivera Ugalde*

*****Dr. Alejandro Zamorano Arancibia*

******Dr. Víctor Patricio Díaz Narváez*

RESUMEN

El aprendizaje de la carrera de Odontología comprende la adquisición de conocimientos en el área de las Ciencias básicas y médicas, pero en muchas ocasiones no se estimulan las competencias relacionadas con la inteligencia emocional tales como la empatía. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de orientación empática del estudiantado de primero a quinto año de la Facultad Odontología, Universidad de Costa Rica (UCR), de acuerdo con el género y año cursado. La muestra estuvo conformada por doscientos noventa estudiantes a quienes se les aplicó la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson (EEMJ); doscientos dos participantes (69,7%) son mujeres, y ochenta y ocho (30.3%) son hombres. Los resultados de este estudio son inconsistentes con lo reportado, previamente, en la literatura para facultades de Odontología, pues muestran que el estudiantado de cuarto y quinto año exhibe mayores niveles de orientación empática que los de años inferiores, y no se observaron variaciones relacionadas con el género.

PALABRAS CLAVE

Estudiantes-empatía-inteligencia emocional-Odontología.

ABSTRACT

The learning of the dental career comprises the acquisition of knowledge of the basic and medical sciences, but generally, competences related to emotional intelligence are not encouraged. The objective of this research was to establish the level of empathic orientation of students from first to fifth year at the School of Dentistry of the University of Costa Rica according to gender and school year. Two hundred and ninety (69,7%) students completed the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE). Two hundred and two were female and 88 (30,3%) were male. Our results are inconsistent with previous results reported in dental settings since students in fourth and fifth year showed higher empathy scores, and no difference was found related to gender.

KEYWORDS

Students-empathy-emotional intelligence-dentistry.

*Profesora Catedrática. Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica. mhowarducr@gmail.com

**Profesora, Instructora. Facultad de Odontología. Universidad de Costa Rica. silvianavarod@hotmail.com

***Estudiante, Magister en Rehabilitación Oral. Facultad de Odontología. Universidad Finis Terrae. iriverau@gmail.com

****Profesor, Departamento de Postgrado. Facultad de Odontología. Universidad Finis Terrae. azamorano@uft.cl

*****Profesor, Metodología de la Investigación y Bioestadística. Depto de Postgrado. Facultad de Odontología. Universidad Finis Terrae.vpdiaz@tie.cl

INTRODUCCIÓN

El ser humano es inherentemente social y crece emocionalmente a través de las relaciones con los demás (García-García E., et al. 2011). Las personas a lo largo de sus vidas, van cumpliendo ciclos donde los primeros años son fundamentales para estimular su desarrollo, tanto de la inteligencia intelectual como de la emocional. En plena adolescencia, una gran parte de las personas selecciona la profesión u oficio al que se va a dedicar y consecuente con esto, iniciará el aprendizaje.

Con la introducción del concepto de inteligencia emocional (IE) por Salovey y Mayer (1990), se despertó mayor interés por estudiar el papel de las emociones en la vida de los seres humanos (Bar-On R. y Parker J.D. 2000), (Ciarrochi J., et al. 2001), (Fernández-Berrocal P. y Ramos N. 2002) y se realizaron estudios que buscan utilizar la IE como un factor predictivo en el funcionamiento social y personal de los individuos (Schutte N.S., et al. 2001).

El concepto de IE es acogido con entusiasmo a partir de su aplicación en la crianza y educación de la niñez, y se extrapola posteriormente, al lugar de trabajo y a todas las relaciones y emprendimientos humanos (Shapiro L. 1997).

La IE según Mayer y Salovey (1997), es una habilidad que permite percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias, así como las de otras personas, y, de esta manera, se promueve un crecimiento emocional e intelectual. La IE es esencial para el desarrollo de habilidades interpersonales que faciliten la interacción con los demás. Se ha encontrado que los individuos con mayores índices de IE, mantienen mejores relaciones interpersonales (Schutte N.S. et al. 2001). Dentro de las cualidades emocionales que tienen importancia para el éxito, se incluye la empatía (Mayer J. D. y Salovey, P. 1997); y esta forma parte de las relaciones humanas y es un rasgo de IE (Fernández-Berrocal P. y Extremera N. 2006), (Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. 2005). El término empatía ha sido definido de distintas maneras, Marandon (2003) dice que es *“...el conjunto de los esfuerzos empleados para acoger al otro en su singularidad y que son consentidos y desplegados cuando se adquiere la conciencia de la separación de yo-otro y de la ilusión comunicativa de la identificación pasiva con el otro”*.

La empatía o competencia allocéntrica es de particular importancia durante la comunicación; implica el conocimiento tanto de sí mismo como de los otros; varía de acuerdo con las situaciones y las personas. Algunos autores proponen que el aprendizaje facilita su desarrollo progresivo (Marandon G. 2003).

García, González y Maestú (2011) afirman que la empatía tiene un componente innato, pero que también se desarrolla a lo largo de la vida del individuo como

parte de su proceso de educación y socialización; consideran que las propias experiencias son esenciales para comprender el sentimiento de las otras personas y entender sus estados mentales.

La empatía implica hacer un esfuerzo por establecer una relación afectiva con el otro, por lo que conlleva un mayor empeño que el sentir simpatía. Bennett (1979) definió las premisas que orientan la simpatía y la empatía de la siguiente manera: la primera como “trata a los demás como quieras que te traten a ti”, y a la segunda “actúa con los demás como ellos actuarían consigo mismos”.

El aprendizaje de la carrera de Odontología, al igual que todas aquellas del área de la salud, comprende la adquisición de conocimientos en el área de las Ciencias básicas y médicas, y de las materias propias de dicha disciplina; pero un encuentro emocional exitoso con un paciente, coadyuva a que este se muestre satisfecho y siga el tratamiento indicado (Schwartz B. y Bohay R. 2012). Este tipo de interacción depende de la habilidad, que tenga el profesional en Odontología, para comunicarse efectivamente con el paciente y mostrarle empatía con sus necesidades. La comunicación efectiva se encuentra relacionada con el profesionalismo y la ética, y son competencias que el estudiantado debe adquirir para poder, una vez graduado, comunicarse efectivamente con sus pacientes y con las personas con las que interactúe en su ambiente laboral (Schwartz B. y Bohay R. 2012).

En muchas ocasiones, los planes de estudio dejan de lado el estimular en el profesional de la salud, competencias esenciales relacionadas con la IE tales como la empatía. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de orientación empática del estudiantado de primero a quinto año de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Costa Rica, según año cursado y género.

MÉTODO

Este trabajo está en correspondencia con una investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal y ex post facto causa-efecto. La muestra estuvo constituida por 290 estudiantes, pertenecientes a los niveles 1º, 2º, 3º, 4º y 5º de la carrera de Licenciatura de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, de una población total de 631; se excluyeron 34 cuestionarios por información incompleta. Por año cursado, de los 290 estudiantes incluidos en la investigación, 45,96% estaban distribuidos de la siguiente manera: primer año (n=44), segundo año (n=78), tercer año (n=79), cuarto año (n=42) y quinto año (n=47). Esta muestra se conformó en una semana, del 26 hasta el 30 de marzo de 2012. Se visitó cada uno de los grupos en un curso previamente determinado de acuerdo con el plan de estudios de la carrera (previa autorización del coordinador o coordinadora del

curso), para asegurarse de encontrar a la mayoría del estudiantado matriculado en cada nivel; excepto en el caso de la población estudiantil de primer año, a quienes se les administró el instrumento en dos tratos de una misma semana, pues la totalidad asiste a cursos ajenos a la Unidad Académica. Entre los factores que impidieron la participación de todo el estudiantado de la carrera, en la presente investigación, se encuentran los siguientes: inasistencia a clases, realización de prácticas en diferentes áreas clínicas, no cursar todas las materias de un mismo nivel, realizar prácticas en distintas áreas clínicas, recibir clases en lugares diversos y alejados físicamente del sitio donde se pasaron los cuestionarios, y atención de emergencias clínicas. A la población estudiantil que faltó por las razones señaladas, (con excepción del estudiantado de primer año que mantiene poco contacto entre sí), no se les aplicó el cuestionario en una segunda oportunidad, con el objetivo de evitar el riesgo de “una transmisión transversal de las características de las preguntas” y, de esta manera, evitar una posible contaminación en las respuestas. A las y los sujetos pertenecientes a la muestra, se les aplicó la Escala de Empatía para Odontólogos de Jefferson (EEMJ) en la versión en español para estudiantes (versión S) validada en México y Chile; esta escala tiene una puntuación mínima de 20 y máxima de 140, y no establece punto de corte (Alcorta-Garza A., et al. 2005), (Rojas A.M., et al. 2009), el instrumento fue adaptado culturalmente a Costa Rica mediante el método de Criterio de Jueces, lo cual obligó a constituir una comisión de jueces nombrados en San José para tal efecto. No existieron criterios de exclusión, excepto en el caso de completar en su totalidad el cuestionario, pues el objetivo era evaluar la variable de interés a la mayor cantidad de estudiantes.

Se realizó una única medición en la sala de clases al estudiantado, en los niveles desde el segundo hasta el quinto; resguardando su confidencialidad mediante la aplicación de un operador neutral y sin identificación de las encuestas. Al estudiantado de primer año, tal como ya se explicó, se le administró el cuestionario en dos convocatorias.

Los datos primarios fueron sometidos inicialmente, a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados (año y sexo) (Shapiro, S.S. y Wilk, M.B. 1965). También fueron sometidos a la prueba de homocedasticidad de Levene (igualdad de varianzas) (Hair J.F., et al. 2011). Se estimaron los estadígrafos

descriptivos, media aritmética y desviación típica en todos los factores y sus niveles correspondientes. La comparación de las medias se realizó mediante el Análisis de Varianza (ANOVA) Bifactorial Modelo III con interacción de primer orden, y una prueba de comparación múltiple de Duncan para datos desbalanceados en ambos casos, de acuerdo con Díaz (Díaz, VP. 2009). Se estimó además, la potencia observada y el tamaño del efecto. Los estadígrafos estimados se dibujaron en un gráfico de perfil. El nivel de significación utilizado fue de $\alpha \leq 0,05$ en todos los casos.

RESULTADOS

En la Tabla I se observan los valores de los estadígrafos descriptivos en cada uno de los factores estudiados, y en la Tabla II los resultados del ANOVA Bifactorial. Se encontró en esta prueba, que existen diferencias significativas ($p < 0,005$) en el factor “nivel de estudios cursado” (Fig. 1), pero no se observaron diferencias significativas en el factor “género” (Fig. 2), ni en la interacción entre ambos.

Tabla 1
Resultados de la estimación de los estadígrafos estudiados en la variable empatía de acuerdo con el nivel de estudios cursado y género

Nivel de Estudio	Género	Media	Desviación típica	N=290
Primer Nivel	Femenino	109,93	10,583	27
	Masculino	105,00	14,616	17
	Total	108,02	12,373	44
Segundo Nivel	Femenino	109,64	15,175	55
	Masculino	109,13	16,805	23
	Total	109,49	15,564	78
Tercer Nivel	Femenino	111,83	15,654	59
	Masculino	106,75	14,041	20
	Total	110,54	15,335	79
Cuarto Nivel	Femenino	117,45	15,226	29
	Masculino	115,69	7,421	13
	Total	116,90	13,233	42
Quinto Nivel	Femenino	118,00	11,334	32
	Masculino	115,47	13,432	15
	Total	117,19	11,954	47
Total	Femenino	112,76	14,516	202
	Masculino	109,84	14,417	88
	Total	111,88	14,524	290

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

Tabla 2
Resultados de la aplicación
del análisis de varianza a la variable en estudio

Factores	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Potencia observada ^b
Nivel de estudio	3297,040	4	824,260	4,078	,003	,055	,913
Género	505,056	1	505,056	2,499	,115	,009	,350
Nivel de estudio* género	219,898	4	54,974	,272	,896	,004	,110
Error	56594,918	280	202,125				
Total	3690660,000	290					
Total corregida	60959,531	289					

a. R cuadrado = ,072 (R cuadrado corregida = ,042).

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

La prueba de Duncan (Tabla III), la cual es más sensible que el análisis de varianza (Díaz V.P. 2009), permitió observar la presencia de dos grupos: a) El estudiantado de primero, segundo y tercer año (no existen diferencias significativas entre ellos: $p > 0,05$), y b) La población estudiantil de cuarto y quinto año (no existen diferencias significativas entre ellos: $p > 0,05$). Se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los grupos anteriormente señalados, y se presenta una tendencia al incremento de la orientación empática desde los años inferiores hacia los años superiores (Fig. 3). No obstante al ser el valor del estadígrafo eta cuadrado muy bajo, el tamaño del efecto de las diferencias entre ambos grupos era pequeño; lo anterior fue ratificado por el valor de R^2 a ajustado = 0,042. Esto implica que los factores estudiados, especialmente el “nivel de estudios cursado”, solo explican el 4,2% de toda la variación encontrada en la variable empatía, lo que indica que esta cambia, pero no sustancialmente entre los diferentes niveles. La potencia observada en este factor, fue de 0,913; por lo que las probabilidades de cometer el error de Tipo II son relativamente bajas. El factor “género” no fue significativo ($p > 0,05$). Asimismo no se encontró significación en la interacción entre estos los factores

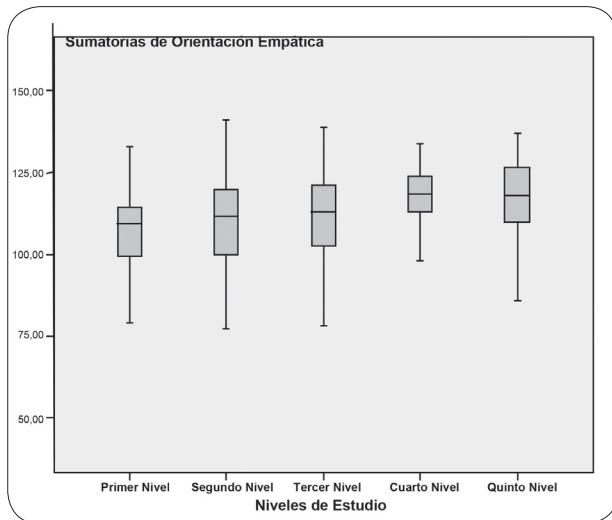
estudiados ($p > 0,05$), lo cual evidencia que ambos son independientes entre sí en la población estudiada.

Tabla 3
Resultados de la prueba de comparación múltiple
de medias o prueba de Duncan a las medias
de la variable empatía

Curso	N	Subconjunto	
		1	2
Primer año	44	108,02	
Segundo año	78	109,49	
Tercer año	79	110,54	
Cuarto año	42		116,90
Quinto año	47		117,19
Sig.		,391	,917

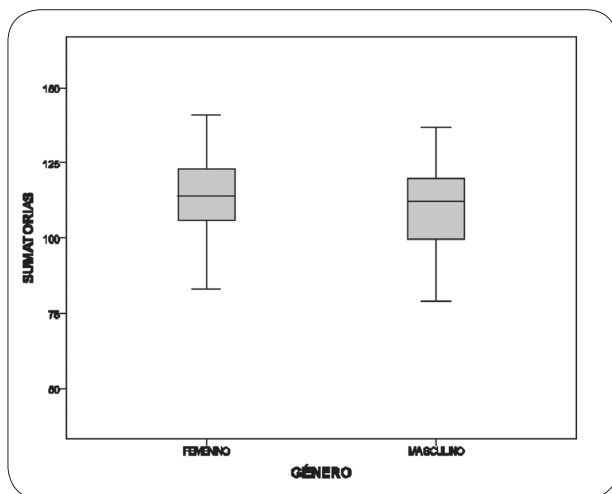
Fuente: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

Figura 1
Gráfico de cajas de las medias de la variable orientación empática en el factor año cursado



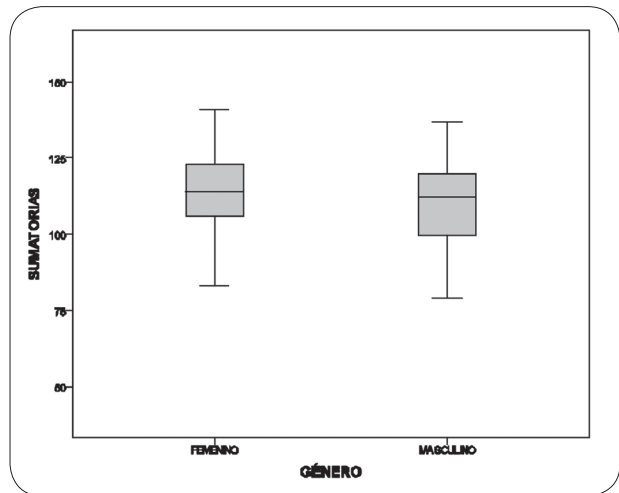
Fuente: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

Figura 2
Gráfico de cajas de las medias de la variable orientación empática en el factor género



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

Figura 3
Medias en la orientación empática en los factores: año cursado y género



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos.

DISCUSIÓN

La educación odontológica y médica involucra un proceso de socialización, durante el cual el estudiantado adquiere “una nueva identidad en su vida” como profesional de la salud (Wagner P, et al. 2007), lo que modifica gradualmente su comportamiento al enfatizar los valores que fomentan el profesionalismo (Chambers D.W. 2006), (Nash D.A. 2007), (Papadakis M.A., et al. 2004). La excelencia, el altruismo, el deber, la madurez, el respeto a los otros, la integridad y la honestidad (Gibson D.D., et al. 2000), (Miller G.D., et al. 1989), (Phelan S., et al. 1993) son algunos de los valores esenciales para un profesional del área de la salud (Arnold L. 2002), (Chamberlain T.C., et al. 2005), (Schwartz S. 1994). Los valores son principios que guían el comportamiento de una persona, y aplicados a la Odontología pueden orientar la ejecución de diversas actividades (Arnold L. 2002), (Chambers DW. 2001). Epstein y Hundert (2002) consideran que el profesionalismo en el área de la salud, incluye tanto el desarrollo moral como el conocimiento científico y las habilidades clínicas.

En el año 2009 la American Dental Education Association (ADEA) determinó los seis valores que definen el profesionalismo en Odontología a saber: competencia, integridad, responsabilidad, respeto, espíritu de servicio e imparcialidad. Por otra parte, Arnold (2002) señaló la importancia de medir elementos del comportamiento profesional tales como altruismo, empatía, ética, servicio y deber.

La empatía es la habilidad de una persona para entender los pensamientos y sentimientos de los demás, y reaccionar de forma apropiada ante ellos (Coulehan J.L. y Block M.R. 2006). Se distinguen dos componentes en la empatía: el emocional (comprender el estado emocional del otro) y el cognitivo (entender los sentimientos y pensamientos de otra persona). La respuesta empática implica simpatizar y compartir con las emociones de otra persona, incluye su tristeza y su alegría (Coulehan J.L. y Block M.R. 2006).

La teoría de la mente y la teoría de las neuronas espejo, tratan de explicar el origen de la empatía. De acuerdo con la primera, aunque no podemos observar la mente de otra persona sí generamos una hipótesis sobre su sentir o pensar, se interpreta así su comportamiento. Por otra parte, las neuronas espejo se activan cuando realizamos una acción o cuando se observa a otra persona ejecutarla (Blakemore S. y Decety, J. 2001), (Gallese V., et al 2004), (Rizzolatti G., et al. 2001), (Rizzolatti G., et al. 2006), (Rizzolatti G. y Sinigaglia C. 2006). Las neuronas espejo permiten el proceso de socialización con los demás, al posibilitar entenderlos a través del sentimiento (Binkofski F. y Buccino G. 2006), (Rizzolatti, G., et al. 2001). García, González y Maestú (2011) han postulado que la teoría de la mente busca explicar la empatía a nivel cognitivo, mientras que la teoría de las neuronas espejo lo hace a nivel de la neurociencia.

La comunicación efectiva entre el profesional en Odontología y su paciente, se ha vuelto cada vez más relevante tanto en la Odontología general como en las especialidades clínicas (Chambers D.W. y Abrams R.G. 1986), (Grace E.G., et al. 2002), (Marzola R., et al. 2000), (Sarnat H., et al. 2001), (Sondell K., et al. 2002), y la empatía es esencial para poder establecerla (Schwartz B. y Bohay R. 2012).

La empatía en el área de la salud, puede ser visualizada como una serie de atributos cognitivos y de comportamiento que requieren de la habilidad de comprender los sentimientos y experiencias del paciente, y como estos influyen y, a la vez, son influenciados por su enfermedad y síntomas. Además, involucra la capacidad de transmitir al paciente que se le entiende (Hojat M., et al. 2002), (Hojat M., et al 2003).

La buena comunicación es esencial para brindar, a un paciente, la atención apropiada. El lenguaje debe ser fácilmente entendible y estar acorde con sus necesidades

y expectativas (Haidet P., et al. 2005). Es también crucial que el paciente se sienta valorado como persona, y que el profesional de la salud se muestre interesado para poder estimularlo a participar activamente en su propio cuidado (Haidet P., et al. 2005).

La interacción entre el profesional de Odontología y su paciente debe contribuir con disminuir la ansiedad de este último (Griffiths H.S., et al. 1998), (Hottel T.L. y Hardigan P.C. 2005), y una comunicación respetuosa le permite además, confiar en el profesional de la salud, quien podrá adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada persona (Charbonneau A., et al. 1999), (Robinson P., et al. 1994). Las habilidades interpersonales son críticas en la calidad de la relación que se establece entre ambos (Kress G. y Shulman J.D. 1997), e incluyen la comunicación efectiva y la capacidad de crear un sentimiento, en el paciente, de ser entendido y aceptado (Corah N.L., et al. 1985), (Lahti S., et al. 1995), lo que es característico de un encuentro empático.

Se espera que a medida que el estudiantado de Odontología interactúe con pacientes con mayor frecuencia, su grado de orientación empática comience a incrementarse.

Los resultados de esta investigación muestran que el estudiantado de años superiores de la carrera de Licenciatura en Odontología (cuarto año con una media de 116,9, y quinto año con una media de 117,2) exhibe más calidad de orientación empática que los de años inferiores (primer año con una media de 108,0, segundo año con valores de 109,5 y tercer año con una media de 110,5), aunque la variación no es sustancial. No obstante, estos resultados no coinciden con lo reportado por otros estudios donde se ha visto que la empatía tiende a disminuir a medida que la población estudiantil progresa en la carrera; lo que podría atribuirse a un aumento de las demandas del entrenamiento clínico que provocan el sacrificio de lo que se percibe como habilidades y comportamientos menos importantes, de tal manera que tiende a enfocarse en los procedimientos y no en los pacientes pues requiere completar los requerimientos para poder graduarse (Cardall W.R., et al. 2008), (Sherman J. y Cramer A. 2005).

Asimismo, en este estudio no se encontraron diferencias significativas en la orientación empática del estudiantado de Odontología de acuerdo con su género. Este hallazgo es de particular importancia, pues en la literatura diversas investigaciones reportan mayor empatía en las mujeres que estudian carreras del área de salud, con respecto a los hombres (Chen J., et al. 2008), (Nunes P., et al. 2011), (Hojat M. et al. 2009) incluso en estudios específicos realizados con estudiantes de Odontología (Sherman J. y Cramer A. 2005). Estos resultados podrían atribuirse a la orientación humanista de la carrera ofrecida por la Universidad de Costa Rica, y a la existencia de actividades sistemáticas

de sensibilización de forma transversal a lo largo del plan de estudios, dentro de cursos o como parte de programas específicos del Decanato.

El Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Odontología de la Universidad de Costa Rica, enfatiza el componente humanista, así responde a lo establecido en el Estatuto Orgánico de la Institución, pues se busca una educación centrada en el ser humano para graduar ciudadanos que procuren el bien común, sensibles a las necesidades de los demás. La formación humanista toma en consideración la mente, el ser social, las emociones y las destrezas necesarias para una carrera (Hanley S.J. y Abell S.C. 2002). Según Fernández (1999) el paradigma humanista es dialógico "...en permanente intercambio con la realidad cambiante, y como seres humanos siempre en transformación; respeta, entonces, la diferencia y nos hace capaces de entrar en diálogo y comprender la pluriculturalidad y la plurinacionalidad"; además este ha sido modificado a través de los años para adaptarlo a las demandas de una sociedad cambiante, responder a los cambios experimentados por la disciplina y que se encuentran, entre otras cosas, relacionados con la generación de nuevos conocimientos y a la introducción de tecnologías innovadoras (Howard M. y Jiménez M.M. 2009). Por otra parte, el perfil profesional vigente fue aprobado en el año 2007 y enuncia que "...la graduada o el graduado de la Facultad de Odontología de la UCR, tiene una formación integral y humanista con excelencia académica, y una sólida formación técnica y científica en su campo profesional por medio de acciones articuladas de docencia, acción social e investigación..."; también establece que "...la graduada o el graduado será una o un profesional con capacidad de liderazgo y plena conciencia social de su papel dentro del desarrollo de la sociedad, campo de la salud y futuro del país" (Asamblea de Facultad 05-07. 2007). Lo expuesto anteriormente podría explicar, en parte, los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Es indudable que poder establecer una relación empática con un paciente, presenta varias ventajas para un profesional de la salud, pues incluso ayuda a disminuir el miedo que siente la persona a recibir tratamiento odontológico (Kleinknecht R.A., et al. 1973), también contribuye para que los resultados y la satisfacción del tratamiento sean mejores (Laskin D.M. y Greene C.S. 1972), (Corah N., et al. 1988).

El papel de la empatía como parte de la enseñanza de la Odontología, todavía se encuentra en discusión (Chambers D.W. 2010), (Passik S.D., et al. 2007), pero aunque es importante para el profesional en Odontología, puede ser difícil de comprender, experimentar, enseñar (Williams J. y Stickley T. 2010) y fomentar en el estudiantado (Nash DA. 2010). No obstante, la comunicación empática puede ser adquirida y enseñada (Buckman R., et al. 2011).

CONCLUSIONES

Los resultados de este análisis, muestran que el estudiantado de años superiores (cuarto y quinto año) de la carrera de Licenciatura en Odontología, exhibe mayores grados de orientación empática que los de años inferiores (primero a tercero), aunque la diferencia no es sustancial entre los niveles.

La habilidad de un odontólogo de comunicarse efectivamente con el paciente, es esencial para que tenga una práctica exitosa pues de ello depende la satisfacción de este último y, en gran medida, el resultado del tratamiento. La empatía es imprescindible en este proceso de vinculación, porque permite al profesional de la salud, comprender cuales son las necesidades de sus pacientes. Tomando en consideración que las experiencias educativas pueden influenciar el comportamiento del estudiantado, es importante introducir en los cursos, tempranamente y de forma transversal, contenidos que estimulen en el estudiantado, una orientación empática que le permita poder vincularse apropiadamente con sus pacientes. Esta investigación arroja que es necesario introducir cambios curriculares dentro del Plan de Estudios de la carrera para mejorar la calidad de la educación ofrecida, y fomentar el desarrollo de la inteligencia.

RECOMENDACIONES

El curriculum de las facultades o escuelas de Odontología debe estimular el desarrollo de características no cognitivas, tales como la empatía, la integridad y la inteligencia emocional, así como una actitud positiva hacia la profesión en procura de graduar excelentes profesionales que sean personas proactivas, propositivas y asertivas, que se adapten fácilmente a los cambios y puedan contribuir con el bien común. Es importante que la carrera fomente el desarrollo de la inteligencia emocional en el estudiantado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al estudiantado de la Facultad de Odontología participante en esta investigación, pues la información obtenida nos ayudará a introducir cambios curriculares dentro del Plan de Estudios de la carrera para mejorar la calidad de la educación ofrecida. Además, deseamos destacar la cooperación de la Srta. Yanela Carranza en parte de la digitación de los instrumentos.

BIBLIOGRAFÍA

Alcorta-Garza A., González-Guerrero JF., Tavitas-Herrera SE., Rodríguez-Lara FJ., Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. *Salud Mental*, 2005; 28: 57-63.

- American Dental Education Association (ADEA). ADEA statement on professionalism in dental education. *J Dent. Educ.* 2009;73:860-5.
- Arnold L. Assessing professional behavior: yesterday, today, and tomorrow. *Acad. Med.* 2002; 77:502-15.
- Bar-On R. y Parker, J.D. *Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco: Josse, 2000.
- Bennett JM. Overcoming the Golden rule: empathy and sympathy. En: D: NIMMO (Ed.) *Communication Yearbook 3*. New Brunswick NJ: Transaction Books, 1979; Pp. 407-22.
- Blakemore S. y Decety J. From the perception of action to the understanding of intention. *Nature Reviews: Neuroscience*, 2001; 2:561-568.
- Buckman R., Tulsy J.A., Rodin G. Empathic responses in clinical practice: intuition or tuition? *CMAJ*, 2011; 183: 569-71.
- Cardall WR., Rowan RC., Bay C. Dental education from the students' perspective: curriculum and climate. *J Dent. Educ.* 2008; 72:600-9.
- Chambers DW., Abrams RG. *Dental communication*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1986.
- Chambers, D. The role of dentists in dentistry. *J Dent. Educ.* 2001; 65:1430-40.
- Chambers DW. Moral communities. *J Dent Educ* 2006; 70:1226-34.
- Chambers DW. The role of empathy in ethics (Letter to the Editor). *J Dent. Educ.* 2010; 74:1275-7.
- Chamberlain TC., Catano VM., Cunningham DP. Personality as a predictor of professional behavior in dental school: comparisons with dental practitioners. *J Dent. Educ.* 2005; 69:1222-37.
- Charbonneau A., Maheux B., Beland F. Do people with HIV/AIDS disclose their HIV-positivity to dentists? *AIDS Care*, 1999; 11:61-70.
- Ciarrochi, J., Forgas, J. P., y Mayer, J. D. *Emotional intelligence and everyday life*. New York: Psychology Press, 2001.
- Chen J., LaLopa J., Dang D. Impact of patient empathy modeling on pharmacy students caring for the underserved. *Am J Pharm Educ.* 2008; 72:40.
- Corah N.L., O'Shea R.M., Bissell G.D. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent. Assoc.* 1985; 111:443-6.
- Coulehan J.L., Block M.R. *The medical interview: mastering skills for clinical practice*. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2006.
- Díaz, V.P. *Metodología de la Investigación Científica y Bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias médicas*. RiL Editores: Santiago. Chile, 2009.
- Epstein R., Hundert E. Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 2002; 287(2):226-34.
- Extremera N. y Fernández- Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales; una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 2005; 11:101-122.
- Facultad de Odontología. Acta de la Asamblea de Facultad 05-07. Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio", San José, Costa Rica, 6 de noviembre del 2007.
- Fernández D. ¿Qué es la educación humanista? Aportes y Pendientes. *Sinética* 1999. Disponible en línea: http://portal.iteso.mx/portal/page/portal/Sinectica/Historico/Numeros_anteriores03/015/Fern%20Indez%20David%2015.pdf.
- Fernández-Berrocal P., Ramos N. *Corazones Inteligentes*. Barcelona, Kairós, 2002.
- Fernández-Berrocal P., Extremera N. La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 2006; 12:139-153.
- García-García E., González Marqués J., Maestú-Unturbe F. Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la mente. *Ansiedad y Estrés*, 2011; 17:265-279.
- Gallese, V., Keysers C., y Rizzolatti, G. A unifying view of the basis of social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 2004; 8:396-403.
- Gibson D.D., Coldwell L.L., Kiewit S.F. Creating a culture of professionalism: an integrated approach. *Acad. Med.* 2000; 75:509-10.
- Grace E.G., Sarlani E., Balciunas B.A. Referring patients for stress-related disorders. *Gen Dent.* 2002; 50:538-9.
- Griffiths H.S., Wilson M.A., Kinsey J.A. Anxiety levels, patient satisfaction, and failed appointment rate in anxious patients referred by general practitioners to a dental hospital unit. *Br Dent J.*, 1998; 185:134-6.
- Haidet P., Kelly P.A., Chou C. Characterizing the patient-centeredness of hidden curricula in medical schools: development and validation of a new measure. *Acad. Med.* 2005; 80:44-50.
- Hair J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., Black W.C. *Análisis multivariante*. Edit. Prentice-Hall. Madrid, 2011. Pp. 66-67.
- Hanley S.J., Abell S.C. Maslow and relatedness: creating an interpersonal model of self-actualization. *J Humanistic Psychol* 2002; 42:37-57.
- Hojat M., Gonnella J.S., Nasca T.J., Mangione S., Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychol*, 2002; 159:1563-9.
- Hojat M., Gonnella J.S., Mangione S., Nasca T.J., Magee M. Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Semin Integrative Med.* 2003; 1:25-41.
- Hojat M., Vergare M.J., Maxwell K., Brainard G, Herrine S.K., et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad. Med.* 2009; 84:1182-91.
- Hottel T.L., Hardigan P.C. Improvement in the interpersonal communication skills of dental students. *J Dent. Educ.* 2005; 69:281-4.
- Howard M., Jiménez M.M. La reforma curricular de la Carrera de Licenciatura en Odontología en el contexto del proceso de autoevaluación. *Odvots* 2009; 11:26-37.

- Kleinknecht R.A., Klepac R.K., Alexander L.D. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent. Assoc.* 1973; 86:842-8.
- Kress G., Shulman J.D. Consumer satisfaction with dental care: where have we been, where are we going? *J Am Coll Dent.* 1997; 64:9-15.
- Lahti S., Tuutti H., Hausen H., Kaariainen R. Opinions of different subgroups of dentists and patients about the ideal dentist and the ideal patient. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; 23:89-94.
- Laskin D.M., Greene C.S. Influence of the doctor-patient relationship on placebo therapy for patients with myofascial pain-dysfunction (MPD) syndrome. *J Am Dent. Assoc.* 1972; 85:892-4.
- Marandon G. Más allá de la empatía, hay que cultivar la confianza: claves para el reencuentro intercultural. *Revista CIDOB d Afers Internacionals*, 2003; 61-62:75-98.
- Marzola R., Derbabian K., Donovan T.E., Arcidiacono A. The science of communicating the art of esthetic dentistry. Part I: Patient-dentist-patient communication. *J Esthet Dent.* 2000; 12:131-8.
- Miller G.D., Frank D., Franks R.D., Getto C.J. Noncognitive criteria for assessing students in North American medical schools. *Acad. Med.* 1989; 64:42-5.
- Nash D.A. On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Eur J Dent. Educ.* 2007; 11:64-74.
- Nash D.A. Ethics, empathy, and the education of dentists. *J Dent. Educ.* 2010; 74:567-78.
- Nunes P., Williams S., Sa B., Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2011; 2:12-17.
- Papadakis M.A., Hodgson C.S., Teherani A., Kohatsu N.D. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad. Med.* 2004; 79:244-9.
- Passik S.D., Byers K., Kirsh K.L. Empathy and the failure to treat pain. *Palliat Supportive Care* 2007; 5:167-72.
- Phelan S., Obenshain S., Galey W.R. Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students. *Acad. Med.* 1993; 68:799-803.
- Rizzolatti G., Fogassi L., Gallese, V. Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Reviews Neuroscience*, 2001; 2:661- 670.
- Rizzolatti G., Fogassi, L., y Gallese, V. Mirrors in the mind. *Scientific American*, 2006; 295:54-61.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C. *Las neuronas espejo*. Barcelona: Paidós, 2006.
- Robinson P., Zakrzewska JM., Maini M., Williamson D., Croucher R. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. *Br Dent J*, 1994; 176:175-9.
- Rojas AM., Castañeda Barthelemiez S., Parraguez-Infesta RA. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educación Médica*, 2009; 12: 103-109.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 1990; 9:185-211.
- Sarnat H., Arad P., Hanauer D., Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatr. Dent.* 2001; 23:337-41.
- Shapiro, SS., Wilk, MB. An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, 1965; 52:591-611.
- Shapiro, L. La inteligencia emocional de los niños. Una guía para padres y maestros, 1997; 24-40:59-67.
- Schutte N. S., Malouff, J., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., et al. Emotional intelligence and interpersonal relations. *J Soc. Psychol.* 2001; 141:523-536.
- Schwartz S. Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *J Soc Issues*, 1994; 50:19-45.
- Schwartz B., Bohay R. Can Patients Help Teach Professionalism and Empathy to Dental Students? Adding Patient Videos to a Lecture Course. *J Dent. Educ.* 2012; 76:174-184.
- Sherman J., Cramer A. Measurement of changes in empathy during Dental School. *Journal of Dental Education*, 2005; 69: 338-345.
- Sondell K., Soderfeldt B., Pamqvist S. Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *Int J Prosthodont*, 2002; 15:28-37.
- Wagner P., Hendrich J., Moseley G., Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med. Educ.* 2007; 41:288-94.
- Williams J., Stickley T. Empathy and nurse education. *Nurse Educ Today*, 2010; 30:752-5.