

26

IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA

IMPORTANCE OF EMPATHY IN THE TRAINING OF PROFESSIONALS IN THE FIELD OF DENTISTRY

MSc. José Lizardo Apolo Pineda¹

E-mail: jocapolopineda@yahoo.com

MSc. Jessica Scarlet Apolo Morán¹

E-mail: jessica_apolo@yahoo.com

MSc. Carlos Francisco Apolo Morán¹

E-mail: carlos.apolom@ug.edu.ec

¹ Universidad de Guayaquil. República del Ecuador.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Apolo Pineda; J. L., Apolo Morán, J. S., & Apolo Morán, C. F. (2017). Importancia de la empatía en la formación de los profesionales en el campo de la Odontología.. *Revista Conrado*, 13(60), 160-167. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

RESUMEN

En el artículo se resalta la importancia de la empatía en la formación de los futuros profesionales en el campo de la Odontología. En su desarrollo se evidencia que el ejercicio de la Odontología exige que los profesionales involucrados cuenten con las competencias necesarias que aseguren, hasta donde sea posible, una atención de calidad, donde la empatía se encuentra entre competencias básicas en el aprendizaje. La formación de esta habilidad constituye un reto para los profesores y autoridades universitarias, por lo que es necesario la formación de estudiantes en este campo desde las fases más tempranas de la misma, incorporando estos conceptos a los nuevos currículos.

Palabras clave:

Empatía, estudiantes, relación médico-paciente, educación médica, habilidad.

ABSTRACT

The article highlights the importance of empathy in the training of future professionals in the field of Dentistry. In its development, it is evident that the practice of dentistry requires that the professionals involved count on the necessary abilities to ensure, to the extent possible, quality care, where empathy is found between basic competences in learning. The training of this abilities is a challenge for teachers and university authorities, so it is necessary to train students in this field from the earliest stages, incorporating these concepts to new curricula.

Keywords:

Empathy, students, doctor-patient relationship, medical education, ability.

INTRODUCCIÓN

En el siglo pasado en la década de los 70, las competencias clínicas básicas de un médico incluían solamente tres elementos: conocimiento clínico y técnico, examen físico y resolución de los problemas médicos (*problem-solving skills*). Las habilidades comunicacionales estaban ausentes de esta lista. La mayoría de los médicos consideraban que la comunicación era una habilidad innata, propia del profesional, que no se podía aprender y, por lo tanto, no requería enseñanza. Los primeros intentos de introducir la enseñanza de la comunicación en la malla curricular de las escuelas de medicina fueron rechazados por la mayoría de los profesores clínicos (Pendleton (1984, 2003).

Moore, Gómez, & Kurtz (2012), expresó que las habilidades comunicacionales son parte del quehacer de un buen médico. Existe evidencia consistente que permite apoyar la docencia de comunicación efectiva en medicina.

La atención en el proceso salud-enfermedad intervienen dos grandes actores sociales, por un lado el paciente y su familia, y por otro los proveedores de salud. Los médicos constituyen uno de los grupos profesionales que brinda atención a la salud de la población y tiene un papel crucial en este ejercicio (Mastache, 2011).

Mastache (2011), planteó que la relación médico paciente es aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. Según Perales (2001), la relación médico-paciente es la base del acto médico y una de las mayores fuerzas recuperadoras de la salud.

Sánchez González, Rivera Cisneros, Hernández Gamboa, Villegas Ríos & Casares Queralt (2002), expresan que cuando se establece empatía, la toma de información se facilita, se posibilitan diagnósticos más precisos, se incrementa la adherencia terapéutica, la satisfacción del paciente y se hace menos probable que el paciente desee cambiar de terapeuta, mientras que el uso del tiempo de la consulta se torna más eficiente.

La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI según criterios de Gual Sala, Oriol Bosch & Pardell Alenta (2010); Moore, et al. (2012); y Borrell (2011), esta se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias. Fernández Pinto, López Pérez & Marque (2008); y Epstein (2001) plantearon que consta no solo de contenido emocional sino que presenta 3 componentes básicos: cognitivo, comprensión y comunicación. Ogle, Buschnell &

Caputi (2013), refieren que en múltiples estudios relacionan una mejor empatía con una mejor competencia clínica, así como con una mejor comunicación y relación médico-paciente.

Neuwirth (1995); Kim, Kaplowitz & Johnston (2004); Zachariae, Pedersen, Jensen, Ehrnrooth, Rossen & Von der Maase (2003); DiMatteo, Sherbourne, Hays & Ordway (1993), refieren que altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, con lo que no solo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una mayor participación del paciente y educación en salud, y en general mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés. Hafferty (1994), planteó que puede relacionarse también la empatía con la competencia ética. Cada vez se tiene más en cuenta la importancia de los aspectos emocionales y relacionales en la deliberación y resolución de conflictos éticos, así como el valor de la medicina narrativa y su relación con la ética. Algunos autores hablan de la medicina ética como medicina empática. Neuwirth (1995), refirió que mejores niveles de empatía se han correlacionado también con mejor satisfacción profesional, menor estrés y menor *burn-out* profesional del personal sanitario.

Las habilidades interpersonales en el entorno médico y dental han dado lugar a grandes cambios curriculares en las universidades de todo el mundo. Estos cambios liderados desde Europa y Estados Unidos han quedado plasmados en varios documentos. En 2002, la Asociación Dental Americana de Educación (ADEA) establece la empatía como la segunda competencia clínica esencial para todo odontólogo. El Proyecto Tuning-América Latina, el que se inicia a finales de 2004, define las 27 competencias genéricas que deben estar presentes en todos los currículos de las universidades de Latinoamérica. De esa lista de competencias destacan la capacidad de comunicación, las habilidades interpersonales, la capacidad de motivación, así como la capacidad de identificar, plantear y resolver problemas (Beneitone, Esquetini, González, Marti Maletá, Siufi, & Wagenaar, 2007).

Pretendemos en el presente trabajo resaltar la importancia de la empatía en la formación de los futuros profesionales en el campo de la Odontología, así como revisar su relación con la competencia clínica y la relación médico paciente.

DESARROLLO

Los avances médico-tecnológicos de la segunda mitad del siglo XX han puesto a prueba la capacidad empática y ética de los profesionales de la salud, debido a la

tendencia a ejercer una medicina deshumanizada y con mayor riesgo para la comisión de errores médicos (D'Empaire, 2010; García 2011). Esta situación ha motivado el estudio de la empatía y la ética en el personal médico (formado y en formación) y su repercusión en el cuidado de la salud.

La empatía implica los intentos de comprender las experiencias y sentimientos de otra persona, así como la habilidad de lograr a través de este entendimiento diversas maneras que permitan ayudar a resolver sus propios problemas¹. La empatía en el ámbito de la salud es un atributo a la vez cognitivo y conductual, que involucra la capacidad del tratante de comprender cómo las experiencias y sentimientos del paciente influyen y a la vez son influenciados tanto por sus síntomas como por su enfermedad, y la capacidad de poder comunicar adecuadamente esto al paciente (Retuerto, 2004).

Refieren Hojat, et al. (2002), que el nivel de empatía del profesional de la salud desempeña un rol fundamental en la relación médico-paciente, así se puede afirmar que está bien establecido que los profesionales de la salud con alto nivel empático son más competentes en el momento de obtener y realizar una completa historia clínica, así como al realizar el examen clínico, y además logran mayores niveles de motivación en sus pacientes, haciéndolos más participes en el tratamiento. Se han asociado a la empatía atributos que son importantes en la práctica, tanto médica como en otras áreas de la salud: el comportamiento social, el respeto, las actitudes positivas hacia las personas mayores, el razonamiento moral, la ausencia de malas prácticas, la habilidad para recabar los datos necesarios de la historia clínica y la realización del examen clínico, la satisfacción del paciente, la satisfacción del médico, la mejor relación terapéutica y los buenos resultados clínicos.

Aunque existe consenso en el efecto positivo de la empatía en la relación médico-paciente, no existe una definición y medición del todo satisfactoria, se acepta que involucra un componente cognitivo y otro afectivo: el primero permite la comprensión de las experiencias y sentimientos de la otra persona y la capacidad para ver el mundo desde su perspectiva; el segundo es decir el afectivo involucra la capacidad para compartir las experiencias y sentimientos de la otra persona. El componente afectivo de la empatía es importante en la relación médico-paciente, pero favorece la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios, si la conducta depende en mayor parte de este componente (Hojat, Spandorfer, Louis & Gonnella, 2011).

Hojat, Gonnella, Nasca, Mangione, Vergare & Magee (2002), consideran que los dos componentes no pueden funcionar independientemente y que un distanciamiento afectivo no es necesario para mantener la objetividad diagnóstica y terapéutica.

Se han identificado cambios en la capacidad empática de los médicos a lo largo de su formación. Neumann, et al. (2011), en una revisión que incluyó estudios en su mayoría de los Estados Unidos plantean que la empatía disminuye durante el proceso de formación, tanto en el nivel de pregrado como en el de posgrado; el estudio de Esquerda, Yuguero, Viñas & Pifarré (2016), en una facultad de medicina en España reporta incremento de la empatía conforme avanza el grado de estudios; Delgado Bolton, San Martín, Alcorta Garza & Vivanco (2016), encontraron fluctuaciones durante la residencia médica con puntuaciones más bajas al inicio del tercer año.

Ruiz Moral & Álvarez Montero (2017), refiere que las teorías de la comunicación proponen dos aspectos fundamentales de la comunicación interpersonal: uno es dimensión de contenido, que está relacionado con todo lo tangible, y otro la dimensión de relación, relacionado con lo intangible. La dimensión de contenido tiene que ver básicamente con la transmisión de la información entre los participantes, como el lenguaje y la información que transmiten los mensajes. La dimensión de relación hace referencia al modo de estar en relación, algo que alude al elemento intangible, en el que se ponen en juego asuntos desde el punto de vista operativo como el sentir confianza, muy ligada a la experiencia de percibir apoyo emocional, o la impresión de consenso o conflicto que los participantes perciben. Estas dos dimensiones, refirieron Watzlawick, Bavelas & Jackson (1997); Zoppi & Epstein (2002); y Salmon & Young (2005), la de contenido y la de relación, se reflejan también en las dos tendencias en las que se conceptualiza la «entrevista médica» o relación clínica: una hace hincapié en lo observable, es decir, el desarrollo de determinadas conductas o comportamientos por parte del médico y del paciente; la otra se refiere más a experiencias intangibles, como la reflexión del médico y del paciente, o su auto-conciencia sobre sus procesos mentales y físicos relacionados con la interacción comunicativa. Jiménez López, Arenas Osuna & Ángeles Garay (2017), afirman que aunque pueda parecer obvio que las dos tendencias deben estar relacionadas, a menudo se suele enfocar la docencia y la investigación enfatizando un solo componente e ignorando el otro.

Palés Argullós (2015), plantea que en la actualidad, la profesión médica se encuentra en grandes cambios, como las innovaciones tecnológicas, las diferentes formas de prestación de asistencia sanitaria, las presiones y

tensiones económicas, entre otros. Estos cambios ponen en compromiso el cumplimiento de las responsabilidades de los médicos con respecto a sus responsabilidades con el paciente. Diversos trabajos han demostrado claramente que, en muchos casos, las quejas hacia los médicos son más veces a causa de problemas en la relación y el trato con pacientes y familiares que no por su falta de competencia o mala praxis, y que muchas veces si algo no funciona en la práctica o el éxito en el mercado de trabajo, van ligados a estos aspectos. Por otra parte, las conductas presentes de nuestros estudiantes en formación pueden predecir acciones o conductas futuras, y además estos no llegan a las facultades con un conjunto de conductas profesionales, como si solo necesitasen conocimientos y habilidades, y de hecho también son vulnerables en sus conductas profesionales.

También se ha demostrado que existe un deterioro en algunas actitudes profesionales, como por ejemplo la empatía, a medida que los estudiantes progresan en su formación. Por todo lo expuesto, es necesario plantearse muy seriamente la formación de nuestros estudiantes en este campo desde las fases más tempranas de la misma, incorporando estos conceptos a los nuevos currículos médicos.

A pesar de su importancia, diversos estudios Chen, Lew, Herschman & Orlander (2007); Newton, Barber, Clardy, Cleveland & O'Sullivan (2008); Neumann (2011); Chen, Kirshenbaum, Yan, Kirshenbaum & Aseltine (2012); y Neumann, et al. (2011), han mostrado que la empatía se estanca o involuciona en estudiantes de medicina, disminuyendo durante estos años comparando la formación preclínica con la clínica. Refieren Newton, et al. (2008), que este descenso sería más marcado en hombres, así como en personas con mayor empatía inicial, y parece estar modulado según la preferencia de la especialización.

Esquerda, et al. (2016), en su estudio sobre la empatía de estudiantes de medicina encontró que esta se incrementa con los cursos de medicina, pero este incremento solo se da en mujeres; los hombres mantienen niveles de empatías más estables, más bajas y menos modificables con la experiencia. Los factores relacionados con mayor empatía son el hecho de haber participado en voluntariado social o haber vivido de cerca la enfermedad de un amigo. Por el contrario, se relacionan con menor empatía el hecho de tener un familiar médico o tener como serie médica preferida House, además se ha hallado también un incremento significativo del estrés empático en mujeres durante los estudios, mientras que el estrés empático se mantiene estable en hombres.

Alonso González, Ruiz Hernández & Ricardo Alonso (2012), realizan una investigación en Cuba que incluyó las universidades médicas de Matanzas, Pinar del Río y La Habana que realizan su labor profesoral en la enseñanza de las Ciencias Clínicas con el objetivo de valorar el desarrollo de las habilidades comunicativas de los educandos, a partir de la percepción que tienen esos profesores del cumplimiento de las funciones de la comunicación para una adecuada relación médico paciente, donde se evidenció la necesidad de seguir profundizando en este tema y que es una necesidad elaborar estrategias para el desarrollo de las habilidades comunicativas imprescindibles en la formación médica a la que se aspira, en esta investigación se analizó la función informativa, la regulativa y la afectiva, esta última es considerada por Ojalvo (1999); y Alonso (2000), que es la que centra el éxito del proceso comunicativo a pesar de que entre las 3 funciones hay una unidad y solo se separan para su estudio y comprensión. El cumplimiento de esta función garantiza el clima afectivo positivo para que las otras 2 funciones se cumplan con calidad y se cree una relación empática, criterio que comparten los autores de la presente investigación.

Huberman Casas, Rodríguez Hopp, González Providell & Díaz Narváez (2014), en la investigación realizadas en la carrera de Odontología de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo-Clínica Alemana con sede en Chile, encuentran que los mayores niveles de orientación empática los pudo observar en el primer, segundo y tercer nivel de la carrera, tanto en hombres como en mujeres, esto lo atribuyó a los cursos «sello» que tienen dentro de su malla curricular, los que son transversales a todas las carreras de la universidad y que se dictan durante los primeros 4 semestres de la carrera, pues entre los objetivos de la facultad se ha propuesto la formación de sus alumnos en una doble dimensión: académica y formativa o en valores. Dentro de esta última se sitúa la línea de los llamados cursos sello, que como su nombre indica, pretenden plasmar en los estudiantes cualidades relacionadas con actitudes y valores a ser desarrollados durante su formación profesional y académica. Tales cualidades se caracterizan por el fortalecimiento de su carácter, ejercido con un auténtico liderazgo desde el quehacer profesional, lo que implica establecer un vínculo con la realidad social del país, con el fin de contribuir a la mejora de las condiciones de vida de las personas a partir de criterios éticos claros y coherentes, sin embargo existe una disminución de la orientación empática de los estudiantes a medida que aumenta el nivel académico. Huberman, et al. (2014), agregan que la disminución de los niveles de empatía de los alumnos de tercer año a cuarto año puede deberse probablemente a los altos

niveles de estrés y de responsabilidad de hacerse cargo por primera vez de sus pacientes. Cuando el alumno va adquiriendo mayor experiencia clínica y madurez en sus cursos clínicos, vuelven a aumentar sus niveles de empatía, así se elevan en años superiores, los mayores niveles de orientación empática se alcanzan en el quinto nivel en el género masculino, lo cual difiere de los resultados obtenidos por Retuerto (2004), en donde el sexo femenino presenta mayores niveles de empatía, independientemente del curso evaluado.

Jiménez, et al. (2017), en el estudio encontraron que las puntuaciones promedio de la muestra calificaron como media en empatía, sin embargo en relación al género, especialidad y competencias mostró menor empatía afectiva y mejor competencia ética en las mujeres; mayor empatía cognitiva en subespecialidades quirúrgicas; y ausencia de correlación entre las dos variables en general, y en particular por competencia.

Es importante para el ejercicio de la medicina que los profesionales involucrados cuenten con las competencias necesarias que aseguren, hasta donde sea posible, una atención de calidad.

En la Odontología se debe considerar que los procedimientos utilizados en la atención al paciente son invasivos, y pueden causar dolor e incomodidad como expresaran McCubbin & Sampson (2006), así mismo como bien plantean Argueta López, Argueta García & Berlín Gómez (2015), el dolor es un fenómeno complejo y multidimensional mediado por procesos psicoquímicos en el sistema nervioso periférico y central, cuya percepción puede modificarse considerablemente a través de una serie de mecanismos que incluyen, entre otros, fármacos, estímulos ambientales, procesos cognoscitivos y emocionales, así como condiciones sociales y culturales.

Rojas Alcayaga, et al. (2011), refieren que Mercado (2006); y Eitner, Wichmann, Paulsen & Holst (2006), afirmaron que la ansiedad dental es una de las principales barreras para lograr el éxito terapéutico en la atención dental.

Rojas Alcayaga, et al. (2011), plantean que se han investigado diversas estrategias para disminuir la ansiedad dental, entre las cita las técnicas de relajación, la musicoterapia, la hipnosis, la desensibilización sistemática y las técnicas de percepción de control.

Esto justifica a criterios de los autores que en el campo de la Odontología sea tan importante el desarrollo de habilidades comunicativas y con énfasis en la empatía desde las etapas de formación de los profesionales, así como en la etapa de postgrado, dada por las peculiaridades

que tiene existencia del dolor en los procedimientos que se efectúan y la presencia de la ansiedad dental en la gran mayoría de los pacientes.

Por otra parte como plantea Palés Argullós (2015), las conductas presentes de nuestros estudiantes en formación pueden predecir acciones o conductas futuras, además estos no llegan a las facultades con un conjunto de conductas profesionales, pues no solamente necesitan conocimientos y habilidades, si unido a esto se ha identificado un deterioro en algunas actitudes profesionales como es la empatía a medida que los estudiantes progresan en su formación, se justifica por todo esto la necesidad de plantearse muy seriamente la formación de estudiantes en este campo desde las fases más tempranas de la misma, incorporando estos conceptos a los nuevos currículos médicos.

El objetivo final al acabar el grado de medicina es que los estudiantes hayan adquirido las competencias finales que la facultad ha establecido de acuerdo con el perfil de médico que pretende formar y que corresponde a su misión como institución, para lo cual debe disponer esta de medios que permitan comprobar que realmente estas competencias se han adquirido (Palés, 2013).

CONCLUSIONES

El estado actual del ejercicio de la Odontología exige que los profesionales involucrados cuenten con las competencias necesarias que aseguren, hasta donde sea posible, una atención de calidad, donde la empatía se encuentra entre competencias básicas en el aprendizaje, pues esta garantiza una mejor competencia clínica, así como con una mejor comunicación y relación médico-paciente.

La formación de la empatía constituye un reto para los profesores y autoridades universitarias, por lo que es necesario la formación de estudiantes en este campo desde las fases más tempranas de la misma, incorporando estos conceptos a los nuevos currículos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso González, M., Ruiz Hernández, I., & Ricardo Alonso, O. (2012) Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de Medicina desde la percepción de profesores. *Rev Educ Med Super*, 26(1), 74-82. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n1/ems08112.pdf>

- Argueta López, R., Argueta García, R., & Berlín Gómez, A. M. (2015). Consideraciones básicas para el manejo del dolor en Odontopediatría en la práctica diaria del cirujano dentista general y su relación de interconsulta con el anestesiólogo. *Rev Soc Esp Dolor*, 22 (4), 175-179. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n4/06_revision.pdf
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Marti Maletá, M., Siufi, G., Wagenaar, R. (2007). Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Bilbao: Universidad Deusto & Universidad Groningen.
- Borrell Carrió, F. (2011). Empatía un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*, 136(9), 390-397. Recuperado de <https://medes.com/publication/65457>
- Chen, D. C., Kirshenbaum, D. S., Yan, J., Kirshenbaum, E., & Aseltine, R. H. (2012). Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*, 34, 305-311. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22455699>
- Chen, D., Lew, R., Herschman, W., & Orlander, J. (2007). A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*, 22, 1434-1438. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17653807>
- D'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*, 16(2), 124-132. Recuperado de
- Delgado Bolton, R., San Martín, M., Alcorta Garza, A., & Vivanco, L. (2016). Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Atención Primaria*, 48(9), 565-571. Recuperado de <https://medes.com/publication/116057>
- DiMatteo, M.R., Sherbourne, C.D., Hays, R.D., & Ordway, L. (1993). Physicians characteristics influence patients adherence to medical treatment. Results from the medical out-come study. *Health Psych*. 12(2), 93-102. Recuperado de https://my.apa.org/apa/idm/login.seam?ERIGHTS_TARGET=http%3A%2F%2Fpsycnet.apa.org%2Ffulltext%2F1993-26883-001.html&AUTHENTICATION_REQUIRED=true
- Eitner, S., Wichmann, M., Paulsen, A., & Holst, S. (2006). Dental anxiety -an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *Journal of Oral Rehabilitation*, 33 (8), 588-593.
- Epstein, R. M. (2001). Comunicación, burn-out y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. *Aten Primaria*, 27,511-3.
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., & Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8-14. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500058X>
- Fernández Pinto, I., López Pérez, M., & Marque M. (2008). Empatía medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
- García Vigil, J. L., García Mangas, J. A., Ocampo Martínez, J. y Martínez González, A. (2011). Declaración de principios éticos del educador en medicina. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(5), 571-574. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745504018.pdf>
- Gual Sala, A., Oriol Bosch, A., & Pardell Alenta, H. (2010). El médico del futuro. *Med Clin (Barc)*. 134(8):363---8. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214162>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J., Veloski, J. J., Erdmann, J. B., Callahan, C. A., & Magee, M. (2002). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education*, 36(6), 522-527. Recuperado de <http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Medical%20Education/English/Medical%20Education/235.pdf>
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563-1569. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12202278>
- Hojat, M., Spandorfer, J., Louis, D. Z., & Gonnella, J. S. (2011). Empathic and sympathetic orientations toward patient care: Conceptualization, measurement, and psychometrics. *Academic Medicine*, 86(8), 989-995. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21694570>
- Huberman Casas, J., Rodríguez Hopp, M. P., González Providell, S., & Díaz Narváez, V. P. (2014). Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 7(3), 169-174. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000300009

- Jiménez López, J. L., Arenas Osuna, J., & Ángeles Garay, U. (julio-diciembre, 2017). Niveles de empatía y ética profesional en candidatos a subespecialidad médica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(2). Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/download/1970/pdf>
- Kim, S. S., Kaplowitz, S., & Johnston, M. V. (2004). The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof*, 27(3), 237-51. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15312283>
- Mastache, P. (2011). Percepción de la Comunicación en la relación Médico-Paciente por los Médicos pasantes en Servicio Social de la Universidad Autónoma de Querétaro. (Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de la Salud). Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.
- McCubbin, R. A., & Sampson, M. J. (2006). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *Journal of Anxiety Disorder*, 20 (1), 42-57. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16325113>
- Mercado, F. (2006). The influence of emotional context on attention in anxious subjects: neurophysiological correlates. *Journal of Anxiety Disorder*, 20 (1), 72-84. Recuperado de <https://www.uam.es/gruposinv/ceaco/PDFs/JAD06.pdf>
- Moore, P., Gómez, G. N., & Kurtz, S. (2012). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria*, 44(6), 358-365. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.008>Get rights and content
- Neumann, M., et al. (2011). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86(8), 996-1009. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21670661>
- Neuwirth, Z. E. (1995). Physician empathy. Should we care? *Lancet*, 350(606). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9288041>
- Newton, B. W., Barber, L., Clardy, J., Cleveland, E., & O'Sullivan, P. (2008). Is there hardening of the heart during medical school? *Acad Med*, 83, 244-249. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18316868>
- Ogle, J., Buschnell, J. A., & Caputi, P. (2013). Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical Education*, 47(8), 824-833. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23837429>
- Ojalvo, V. (1999). *Comunicación Educativa*. La Habana: CEPES.
- Palés, J. (2013). La adquisición progresiva de las competencias en la formación médica Mesa Redonda 3. El hospital como escenario del continuum educativo. FEM 16 (Supl 3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16s3/05_mesa_redonda3.pdf
- Palés Argullós, J. (2015). Estrategias para el aprendizaje del profesionalismo. *Educ Med*. 16(Supl 1), 13-16. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-X1575181315352377-S300>
- Pendleton, D., Schofield, T., Tate, P., & Havelock, P. (1984/2003). *The Consultation. An Approach to Learning and Teaching*. Oxford University Press. Recuperado de <https://www.amazon.co.uk/Consultation-Approach-Learning-Teaching-Practice/dp/0192613499>
- Perales, A. (2001). El acto médico: Criterios de definición y límites. *Diagnóstico*, 40, 46-50. Recuperado de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2001/enefeb01/46-52.html>
- Retuerto, A. (2004). Diferencias de empatía en función de las variables de género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 323-39. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/59>
- Rojas Alcayaga, G., et al. (2011). Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta odont*, 49(4). Recuperado de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>
- Ruiz Moral, R., & Álvarez Montero, S. (2017). La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica *Educ Med*. 18(2), 125-135. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300098>
- Salmon, P., & Young, B. (2005). Core assumptions and research opportunities in clinical communication. *Patient Educ Couns*, 58(3), 225-234. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16024210>

- Sánchez González, J. M., Rivera Cisneros, A. E., Hernández Gamboa, L. E., Villegas Ríos; M. J., & Casares Queralt, S. (2002). La Relación médico paciente y la comunicación deben estar asociadas a la Ética Médica. *Revista Calimed* 8(1), 21-27. Recuperado de http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=25081&id_seccion=1671&id_ejemplar=2586&id_revista=36
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Can Med Assoc J.* 152, 1423-1433. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7728691>
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1997). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. 11. a ed. Barcelona: Herder.
- Zachariae, R., Pedersen, C. G., Jensen, AB, Ehrnrooth, E., Rossen, P. B., & Von der Maase, H. (2003). Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer*, 88(5), 658-659. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2376357/>
- Zoppi, K., & Epstein, R. M. (2002). Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Fam Med*, 34(5), 319-324. Recuperado de <http://www.wisebrain.org/papers/CommSkill.pdf>