

TRABAJO ORIGINAL

Propiedades psicométricas de la Escala de Empatía Personal y Profesional de Yarascavitch en estudiantes de odontología chilenos.

DORIS CARRASCO M.^a, EDUARDO FASCE H.^{**b} y CRISTHIAN PÉREZ V.^{**c}

RESUMEN

Introducción: Debido a la importancia que cobra la empatía en el desempeño clínico de los odontólogos, este estudio examinó las propiedades psicométricas de la versión traducida al español de la Escala de Empatía de Yarascavitch.

Objetivos: Identificar las propiedades psicométricas de la versión traducida al español de la Escala de Empatía de Yarascavitch.

Material y Método: La muestra estuvo constituida por 506 alumnos, elegidos por muestreo no probabilístico por cuotas. Fueron encuestados usando la escala de Yarascavitch. También se utilizó el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), previamente validado en universitarios chilenos. La estructura factorial, consistencia interna y validez convergente fueron analizadas.

Resultados: El análisis factorial exploratorio permitió la identificación de dos factores en la escala de empatía personal y dos en la escala de empatía profesional. Los factores encontrados mostraron una apropiada confiabilidad en ambas escalas. Correlaciones significativas fueron encontradas entre la subescala profesional y la subescala personal de Yarascavitch e IRI.

Conclusiones: Los resultados dan cuenta que la versión traducida al español de la escala de empatía de Yarascavitch tiene una adecuada consistencia interna y validez convergente que respaldan su uso en la evaluación de los niveles de empatía personal y profesional en estudiantes de odontología chilenos.

Palabras clave: Empatía, Estudiantes de Odontología, Validación de escala.

SUMMARY

Psychometric properties of personal and professional empathy Yarascavitch scale in Chilean dental students.

Introduction: According to the relevance that empathy has acquired in dental clinical work, this study examined psychometric properties of a Spanish translated version of Yarascavitch Empathy scale.

Objectives: To identify psychometric properties of a Spanish translated version of Yarascavitch Empathy scale.

Material and Method: A non-probabilistic sample of 506 Chilean dental students was surveyed using the Yarascavitch scale. Also, it was administrated the Interpersonal Reactivity Index scale (IRI), previously validated in Chilean population. Factorial structure, internal consistency and convergent validity were analyzed.

Results: The exploratory factor analysis allowed the identification of two factors in personal and professional empathy scales. Found factors showed an appropriate reliability in both scales. Significant correlations were found between Yarascavitch Professional and Personal Subscale and IRI scores.

Conclusions: Results remarks that Spanish translated version of Yarascavitch Empathy Scale had an adequate factorial structure and convergent validity, as well as a suitable reliability that allow researchers to use it to assess personal and professional empathy in Chilean dental students.

Key words: Empathy, Dental students, Scale validation.

Recibido: el 24/01/14, Aceptado: el 08/04/14.

* Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

** Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

a Cirujano Dentista, Endodoncista, Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud.

b Médico Cirujano, Cardiólogo, Profesor Emérito.

c Psicólogo, Magíster en Psicología con mención en Psicología Educativa.

INTRODUCCIÓN

La empatía puede ser caracterizada como la habilidad del profesional de la salud para entender la perspectiva y experiencias internas del paciente y la habilidad de comunicar esta comprensión promoviendo una mejor comunicación^{1,2,3}.

El uso de un estilo empático durante la comunicación cumple un papel muy importante en la motivación de los pacientes, para asumir un rol activo en su tratamiento, aumentando el éxito de éste⁴. Además, se ha asociado a una mayor satisfacción usuaria^{2,5,6}. En odontología, se ha relacionado con la disminución del miedo al dentista, al aumento de la cooperación y al compromiso con el tratamiento, y a un mayor éxito de los tratamientos pediátricos⁷.

Diversos instrumentos han sido desarrollados para medir la empatía, en contextos generales^{8,9,10,11} y clínicos⁵. Resultados de investigaciones han encontrado menores niveles de empatía mientras más avanzado es el desarrollo profesional de los estudiantes de medicina^{12,13} y de odontología^{1,7}. Sin embargo, los instrumentos utilizados en estas investigaciones, no separan los tipos de empatía cognitivos y afectivos que, de acuerdo a la literatura, son dimensiones básicas de este constructo, en el área profesional y personal. Es por esa razón, que durante el 2009, Yarascavitch desarrolló y validó otro instrumento que cumple con estas características⁷, concluyendo en su investigación que los menores niveles de empatía de los estudiantes correspondían sólo a la empatía emotiva en contextos profesionales.

De acuerdo a la importancia que cobra la empatía en el área clínica de los odontólogos y a la falta de investigación en este grupo de profesionales en Chile, es necesaria la existencia de una herramienta válida y confiable que permita evaluar la empatía cognitiva y afectiva, en contextos personales y profesionales de los estudiantes de odontología.

El presente estudio tuvo por objetivo general examinar las propiedades psicométricas de la escala Yarascavitch traducida al español, para evaluar su validez y confiabilidad en la medición de la empatía en estudiantes de odontología chilenos.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes: 506 alumnos de odontología, provenientes de dos universidades tradicionales de la zona centro-sur de Chile, elegidos por muestreo no probabilístico por cuotas, utilizando como variables de segmentación la universidad y el nivel cursado.

Instrumentos: Se utilizaron dos instrumentos de autorreporte, más un cuestionario sociodemográfico. El primero de ellos fue la versión traducida al español de la Escala de Empatía de Yarascavitch, que contiene 52 reactivos en formato tipo Likert de cinco puntos. Veintiséis

de ellos corresponden a la encuesta de la empatía profesional, y veintiséis personal. La traducción fue realizada mediante un proceso de retrotraducción¹⁴. Siete ítems, tanto de la escala personal como de la profesional (3, 7, 8, 9, 15, 23 y 26) eran inversos, por lo que sus puntuaciones debieron recodificarse antes del análisis.

Adicionalmente, se aplicó el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) validada en estudiantes universitarios chilenos¹⁵. Este instrumento está compuesto por 19 ítems, también en formato tipo Likert. Si bien en el estudio de validación en Chile fueron identificados 5 factores, sólo se utilizaron los 3 más pertinentes para el estudio que correspondieron a Toma de perspectiva, Preocupación empática e Involucramiento emocional.

Procedimientos: Se contó con las autorizaciones institucionales y el consentimiento informado de los estudiantes, antes de realizar la encuesta. Éste se realizó en horario de clases autorizado por los investigadores.

Análisis: El análisis de las propiedades psicométricas de la escala de empatía de Yarascavitch se realizó en tres etapas: 1) Evaluación de la estructura factorial. 2) Análisis de la confiabilidad de la escala en términos de consistencia interna. 3) Evaluación de la validez convergente. Para el análisis de datos de este trabajo se utilizó el software estadístico STATA SE 11.0 para Mac.

RESULTADOS

La primera universidad tuvo una representación del 50,4% ($n = 255$) y la segunda del 49,6% ($n = 251$). Del total de sujetos, 49,6% fueron hombres y 49,41% mujeres, con cinco casos que no entregaron esta información. Sus edades fluctuaron entre los 18 y los 33 años ($M = 21,58$; $D.E. = 2,23$). Para el análisis de datos de la subescala personal, que fue aplicada a alumnos de 1º a 5º año, fueron eliminados 3 sujetos que presentaban más de un 5% de respuestas perdidas, por lo que la muestra final quedó constituida de 503 alumnos. En el caso del análisis de la subescala profesional, éste se realizó exclusivamente con alumnos de segundo a quinto año ($n = 402$), que dentro de sus procesos de formación tenían acceso a contextos clínicos.

Estructura factorial y confiabilidad de la escala de empatía personal

Se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio a través del método de extracción de factores de Eje Principal (AEP), adecuado para el análisis en el caso de escalas compuestas^{16,17}.

Con el objetivo de determinar el número de factores, se emplearon: el criterio de Kaiser-Guttman, el criterio de contraste de caída¹⁶ y el MAP de Velicer¹⁸. Los tres criterios coincidieron en la existencia de una estructura bifactorial, razón por la cual se procedió a evaluar las cargas factoriales para la solución de dos factores mediante AEP con rotación Oblimin.

25 de los 26 ítems presentaron coeficientes de configuración iguales o superiores a 0,30, considerado como un valor adecuado para indicar una pertenencia significativa a un determinado factor^{16,19}. El ítem 9 fue el único que presentó una carga factorial de 0,29, bajo este umbral, por lo que fue eliminado.

A continuación se repitió el análisis del instrumento con los 25 ítems restantes. Nuevamente los tres criterios sugirieron la presencia de dos factores, donde todos los ítems tenían cargas sobre 0,30. Pero tres casos (ítems 11, 19 y 26) presentaron cargas sobre el umbral en ambos factores (cargas cruzadas), por lo que fueron eliminados.

Al repetir el análisis con los 22 ítems restantes, el criterio de Kaiser-Guttman identificó dos factores con valores propios sobre 1,0 (autovalores de 3,48 y 2,21), explicando un 92,04% de la varianza total de los ítems. El criterio de contraste de caída sugirió la presencia de dos factores, al igual que el MAP de Velicer, donde el promedio de las correlaciones parciales al cuadrado entre los ítems fue de 0,04, siendo la menor de 0,01 obtenida al parcializar el segundo factor.

Se evaluó la estructura bifactorial de los 22 ítems mediante un AEP con rotación Oblimin. Los resultados mostraron que los 22 ítems tenían cargas sobre 0,30, sin cargas cruzadas, Tabla 1.

Al asignar cada ítem al factor donde tenía la mayor carga, el primero de ellos terminó constituido por los ítems 25, 10, 12, 20, 21, 16, 13, 5, 15, 7 y 24, ordenados de mayor a menor carga. Estos ítems hacen referencia a los sentimientos de compasión, preocupación y cariño por los otros, por lo que se denominó *Personal Emotiva (Per-Emo)*. La consistencia interna de este factor, analizada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0,81, con correlaciones ítem total corregido entre $r = 0,27$ (ítem 24) y $r = 0,60$ (ítem 25). El segundo factor, en tanto, incluye los ítems 22, 2, 4, 14, 17, 1, 6, 18, 23, 8, 3. Sus ítems hacen referencia a la capacidad de comprender el punto de vista de otra persona, por lo cual, se procedió a denominar como *Personal Cognitiva (Per-Cog)*. La consistencia interna de este factor, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0,75, con correlaciones ítem total corregido entre $r = 0,26$ (ítem 23) y $r = 0,45$ (ítem 22).

Estructura factorial y confiabilidad de la escala de empatía profesional

En el caso de esta escala, usando los mismos análisis, el criterio de Kaiser-Guttman, el gráfico de sedimentación y el MAP de Velicer coincidieron en la existencia de una estructura bifactorial. Al evaluar las cargas factoriales para la solución de esta estructura, mediante AEP con rotación Oblimin, 25 de los 26 ítems presentaban coeficientes de configuración sobre el umbral de 0,30. El ítem 9 presentó la carga más baja, de 0,26, siendo exclu-

do de la escala.

A continuación, se repitió el análisis del instrumento con los 25 ítems restantes. Los tres criterios nuevamente identificaron dos factores, los que fueron evaluados mediante un AEP con rotación Oblimin. Sólo un ítem presentó cargas factoriales bajo 0,30 (ítem 23), por lo que fue eliminado.

Con los 24 ítems restantes, otra vez se identificó una estructura de dos factores. Al evaluar la estructura bifactorial, todos los ítems presentaron cargas sobre el umbral, pero en cuatro casos se identificaron cargas cruzadas (ítems 7, 15, 18 y 19), siendo eliminados.

Al reiterar los análisis con los 21 ítems restantes, el criterio de Kaiser-Guttman nuevamente identificó dos factores con valores propios sobre 1,0 (con autovalores de 4,93 y 3,16), explicando esta vez un 86,39% de la varianza total de los ítems. El criterio de contraste de caída sugirió la presencia de dos factores, al igual que el MAP de Velicer, que determinó un promedio de correlaciones parciales al cuadrado de 0,06 con la menor de éstas en 0,01, obtenida al parcializar el segundo factor. Al evaluar la estructura bifactorial mediante un AEP con rotación Oblimin, los resultados mostraron que todos los ítems presentaban cargas sobre el umbral sin presentarse cargas cruzadas, Tabla 2. Una vez asignados los ítems al factor donde presentaban mayor carga, el primero de ellos terminó constituido por los ítems 5, 16, 25, 10, 13, 12, 20, 24 y 21. De acuerdo a la referencia que hacen estos ítems, se procedió a denominar a este factor como *Profesional Emotiva (Prof-Emo)*. Al analizar la consistencia interna de este factor, el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,83, con correlaciones ítem total corregido entre $r = 0,38$ (ítem 21) y $r = 0,62$ (ítem 5).

El segundo factor incluyó los ítems 2, 4, 1, 14, 6, 11, 18, 17, 22, 8, 26 y 3. De acuerdo a la referencia que hacen estos ítems, se procedió a denominar este factor como *Profesional Cognitiva (Prof-Cog)*. Al analizar la consistencia interna de este factor, el coeficiente Alfa fue de 0,80, con correlaciones ítem total corregido entre $r = 0,26$ (ítem 3) y $r = 0,58$ (ítem 4).

Validez concurrente de la escala de Yarascavitch

Finalmente, se evaluó si las mediciones de los factores identificados en la Escala de Yarascavitch convergían con otra medición de empatía, en este caso con las subescalas de IRI. Para esto se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, Tablas 3 y 4. Ambas subescalas personales presentaron correlaciones directas y estadísticamente significativas con los puntajes de la escala IRI. No obstante, se observa una mayor correlación de la subescala *Per-Cog* de Yarascavitch con su homóloga de la escala IRI, $r(501) = 0,63$; $p < 0,001$. La subescala *Per-Emo* presentó una mayor correlación con la escala de Involucramiento, $r(501) = 0,61$; $p < 0,001$, seguida de su escala homóloga en el IRI, $r(501) = 0,35$; $p < 0,001$.

Tabla 1. Estructura Factorial para la Escala de Empatía Personal de Yarascavitch usando análisis de Eje Principal con rotación oblicua Oblimin (excluyendo ítems 9, 11, 19 y 26).

N	Ítem	I	II
1	Cuando estoy enojado con alguien, normalmente intento ponerme en su lugar por un momento (When I'm frustrated with someone, I try to «put myself in their shoes» for a while).	0,03	0,45
2	Trato de entender qué está pasando por la mente de otros poniendo atención a las señales no verbales y al lenguaje corporal (I try to understand what is going on in other people's minds by paying attention to their nonverbal cues and body language).	0,09	0,5
3	Cuando alguien se ofende por una observación, me resulta difícil entender la razón (When someone is offended by a remark, I find it hard to understand why).	-0,06	0,32
4	Trato de entender mejor a la gente imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva (I try to understand people better by imagining how things look from their perspective).	0,09	0,49
5	Tiendo a involucrarme emocionalmente con los problemas de mis amigos (I tend to get emotionally involved with a friend's problems).	0,47	0,25
6	Soy rápido para detectar cuando alguien parece cohibido o incómodo (I am quick to spot when someone seems awkward or uncomfortable).	< 0,01	0,44
7	En situaciones de emergencia, me siento calmado y compuesto (In emergency situations, I feel calm and composed).	0,38	-0,28
8	En una conversación, tiendo a concentrarme en mis propios pensamientos más que en lo que puede estar pensando mi interlocutor (In a conversation, I tend to focus on my own thoughts rather than on what my listener might be thinking).	0,03	0,32
10	Cuando veo a alguien que siente mucho dolor, quedo deshecho(a) (When I see someone who badly needs help in an emergency, I go to pieces).	0,64	0,13
12	Me siento triste si veo a una persona solitaria (I feel sad if I see a lonely person).	0,62	0,21
13	Me siento impotente cuando estoy en medio de una situación personal muy emotiva (I feel helpless when I am in the middle of a very emotional personal situation).	0,51	0,01
14	Antes de criticar a alguien, trato de imaginar cómo me sentiría si yo estuviera en su lugar (Before criticizing somebody I try to imagine how I would feel if I were in their place).	0,14	0,45
15	Cuando veo un extraño con dolor, tiendo a mantener la calma (When I see a hurt stranger, I tend to remain calm).	0,4	-0,22
16	El estado de ánimo de otras personas tiene una gran influencia en mi propio estado de ánimo (Other people's moods have a great influence on my own mood).	0,54	0,04
17	Me doy cuenta si alguien parece interesado o aburrido con lo que estoy diciendo (I notice if someone appears interested or bored with what I'm saying).	-0,06	0,48
18	Cuando veo una persona de la que se han aprovechado, siento que debería protegerlo (When I see a person who has been taken advantage of, I feel kind of protective towards them).	0,28	0,41
20	Ver gente llorando me desconcierta (Seeing people crying disconcerts me).	0,58	0,06
21	Estar en una situación personal emocionalmente tensa me asusta (Being in an emotionally tense personal situation scares me).	0,55	-0,23
22	Trato de entender lo que la otra persona me quiere decir (I try to work out what another person might want to talk about).*	-0,02	0,55
23	Es difícil para mí ver por qué algunas cosas molestan tanto a la gente (It is hard for me to see why some things upset people so much).	-0,17	0,33
24	Mi toma de decisiones tiende a ser influenciada por fuertes lazos personales (My decision-making tends to be influenced by strong personal bonds).	0,33	-0,1
25	Me afectan las desgracias de otras personas (I find myself unaffected by other people's misfortunes).*	0,65	0,17

Tabla 2. Estructura Factorial para la Escala de Empatía Profesional de Yarascavitch usando análisis de Eje Principal con rotación oblicua Oblimin (excluyendo ítems 9, 7, 15, 18, 19 y 23).

N	Ítem	I	II
1	Cuando estoy enojado con un paciente, normalmente intento ponerme en su lugar por un momento (When I'm frustrated with a patient, I try to «put myself in their shoes» for a while).	0,04	0,59
2	Trato de entender qué está pasando por la mente de mi paciente poniendo atención a las señales no verbales y al lenguaje corporal (I try to understand what is going on in my patient's minds by paying attention to their nonverbal cues and body language).*	0,05	0,65
3	Cuando un paciente se ofende por una observación, me resulta difícil entender la razón (When a patient is offended by a remark, I find it hard to understand why).	0,14	-0,32
4	Trato de entender mejor a los pacientes imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva (I try to understand patients better by imagining how things look from their perspective).	0,08	0,64
5	Tiendo a involucrarme emocionalmente con los problemas de mis pacientes (I tend to get emotionally involved with my patient's problems).	0,67	0,14
6	Soy rápido para detectar cuando un paciente parece cohibido o incómodo (I am quick to spot when a patient seems awkward or uncomfortable).	-0,09	0,55
8	En mis conversaciones con pacientes, tiendo a concentrarme en mis propios pensamientos más que en lo que puede estar pensando mi interlocutor (In my conversations with patients, I tend to focus on my own thoughts rather than on what my listener might be thinking).	0,02	-0,39
10	Cuando veo un paciente que siente mucho dolor, quedo deshecho(a) (When I see a patient who badly needs help in an emergency, I go to pieces).	0,65	0,08
11	Trato de pensar como mis pacientes a fin de ayudarlos más (I try to think like my patients in order to help them more).	0,27	0,55
12	Me siento triste si veo a un paciente solitario (I feel sad if I see a lonely patient).	0,62	0,17
13	Me siento impotente cuando estoy en medio de una situación clínica muy emotiva (I feel helpless when I am in the middle of a very emotional clinical situation).	0,63	-0,06
14	Antes de criticar a un paciente, trato de imaginar cómo me sentiría si yo estuviera en su lugar (Before criticizing a patient, I try to imagine how I would feel if I were in their place).	0,17	0,58
16	El estado de ánimo de mis pacientes tiene una gran influencia en mi propio estado de ánimo (My patient's moods have a great influence on my own mood).	0,66	-0,03
17	Me doy cuenta si un paciente parece interesado o aburrido con lo que estoy diciendo (I notice if a patient appears interested or bored with what I'm saying).	-0,09	0,48
20	Ver pacientes llorando me desconcierta (Seeing patients crying disconcerts me).	0,58	0,06
21	Estar en una situación clínica emocionalmente tensa me asusta (Being in an emotionally tense clinical situation scares me).	0,46	-0,20
22	Trato de entender lo que mis pacientes me quieren decir (I try to work out what my patients might want to talk about).	-0,02	0,48
24	Mi toma de decisiones tiende a ser influenciada por fuertes lazos con mis pacientes (My decision-making tends to be influenced by strong personal bonds with my patients).	0,47	-0,11
25	Me afectan las desgracias de mis pacientes (I find myself unaffected by my patient's misfortunes).	0,66	0,2
26	Me resulta difícil sentir compasión por mis pacientes cuando tienen problemas (I find it hard to feel sorry for my patients when they are having problems).	-0,24	-0,39

Tabla 3. Correlaciones entre la Escala de Empatía Personal de Yarascavitch y la Escala IRI.

	1	2	3	4	5
	Per-Emo	Per-Cog	IRI-TP	IRI-PE	IRI-IE
1. Personal – Emotiva (Per-Emo)	-				
2. Personal – Cognitiva (Per-Cog)	0,13**	-			
3. IRI – Toma de Perspectiva (IRI-TP)	0,19***	0,63***	-		
4. IRI – Preocupación empática (IRI-PE)	0,35***	0,34***	0,24***	-	
5. IRI – Involucramiento Emocional (IRI-IE)	0,61***	0,23***	0,35***	0,25***	-

N = 503; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ **Tabla 4. Correlaciones entre la Escala de Empatía Profesional de Yarascavitch y la Escala IRI.**

	1	2	3	4	5
	Pro-Emo	Per-Cog	IRI-PT	IRI-EC	IRI-EI
1. Professional – Emotiva (Pro-Emo)	-				
2. Professional – Cognitiva (Per-Cog)	0,16**	-			
3. IRI – Toma de Perspectiva (IRI-TP)	0,15**	0,58***	-		
4. IRI – Preocupación empática (IRI-PE)	0,25***	0,38***	0,25***	-	
5. IRI – Involucramiento Emocional (IRI-IE)	0,53***	0,25***	0,33***	0,26***	-

N = 402; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

DISCUSIÓN

Las estructuras factoriales, tanto de la escala de empatía personal como de la profesional, identificaron la presencia de dos factores.

Los análisis realizados mostraron que la versión de la escala de Yarascavitch, traducida y adaptada al español, funciona adecuadamente. No obstante, el instrumento sufrió cambios en relación a la versión de Yarascavitch¹⁰. En primer lugar, algunos ítems fueron removidos por presentar cargas cruzadas (3 ítems de la escala personal y 4 de la escala profesional), por ser de interpretación muy amplia y referirse a la empatía en contextos generales.

Por otro lado, en la subescala Personal, fue necesario excluir el ítem 9 que presentó baja carga factorial y que correspondió a la pregunta «Cuando estoy hablando con otros, encuentro que es difícil juzgar si son groseros o educados». Esto podría deberse a una redacción ambigua, resultante del proceso de traducción o a una diferente interpretación de los alumnos a la pregunta por sus diferencias culturales²⁰. En relación a los demás ítems, sólo el que correspondía a la pregunta «Cuando veo una persona de la que se han aprovechado, siento que debería protegerla» (ítem 18), no fue interpretado por los alumnos de la misma forma que en el trabajo de Yarascavitch⁷. En la versión traducida, este ítem fue asignado según su carga, al factor de Per-Cog en vez de Per-Emo. Esto puede deberse a factores culturales de los alumnos de odontología chilenos, quienes analizan la situación en forma más racional preocupándose de prevenir y evitar la vulneración de los derechos de su entorno personal, en vez de ponerse en la situación de abuso propiamente tal.

Por su parte, a nivel de la subescala profesional, debieron ser excluidos los ítems 9 «Cuando estoy hablando con otros, encuentro que es difícil juzgar si son groseros o educados» y 23 «Es difícil para mí ver por qué algunas cosas molestan tanto a los pacientes», por presentar baja carga factorial. Al igual que en el caso de la subescala personal, esto podría deberse a una redacción ambigua, resultante del proceso de traducción o a una diferente interpretación de los alumnos a la pregunta por sus diferencias culturales²⁰.

La Escala de Empatía de Yarascavitch, según la estructura identificada, mostró que sus mediciones convergen con la Escala IRI¹⁴. De hecho, el factor Per-Cog de la escala de empatía de Yarascavitch correlacionó más intensamente con Toma de Perspectiva de la IRI que con las otras, lo que es teóricamente consistente. En el caso de la escala de Per-Emo, ésta presentó una correlación más intensa con Involucramiento emocional que con Preocupación empática de la escala de IRI. Sin embargo, ambas escalas de la IRI hacen referencia al componente afectivo de la empatía. También se encontraron correlaciones significativas entre las Escalas de Empatía Profesional de Yarascavitch y las escalas de la IRI, no obstante, la intensidad de éstas fue levemente inferior, lo que es concordante con lo esperado ya que la escala IRI mide empatía a nivel personal. Si bien existen correlaciones significativas entre las escalas cognitivas con las emotivas, éstas presentan una intensidad menor mostrando la capacidad de discriminación de las escalas de Yarascavitch. Así, las correlaciones respaldan que ambos factores de la escala Yarascavitch evaluarían y distinguirían aspectos emocionales y cognitivos de la empatía.

Cabe mencionar que los resultados del estudio deben interpretarse a la luz de la muestra utilizada. Queda pen-

diente, a nivel nacional, la replicación de este estudio incluyendo a alumnos de otras carreras de la salud, para ver si la estructura bifactorial propuesta por Yarascavitch y encontrada en este estudio es comprobada en esos escenarios.

CONCLUSIONES

No obstante lo anterior, esta investigación da cuenta de que la versión traducida al español de la escala de empatía de Yarascavitch tiene propiedades psicométri-

cas adecuadas, tanto en su estructura factorial como en su validez convergente y consistencia interna, que respaldan su uso en la evaluación de los niveles de empatía personal y profesional en estudiantes de odontología chilenos.

Agradecimientos: Quisiéramos agradecer a las autoridades de cada Universidad que permitieron y colaboraron en la presente investigación y a los estudiantes que participaron en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Sherman J, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ* 2005; 69(3): 338-345.
- Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ* 2002; 36(6): 522-527.
- Lobchuk MM. Concept analysis of perspective-taking: meeting informal caregiver needs for communication competence and accurate perception. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 54(3): 330-341.
- Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001; 357(9258): 757-762.
- Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M et al. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry* 2002; 159(9): 1563-1569.
- Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician empathy. *Semin Integrative Med* 2003; 1(1): 25-41.
- Yarascavitch C, Regehr G, Hodges B, Haas D. Changes in dental student empathy during training. *J Dent Educ* 2009; 73(4): 509-517.
- Hemmerdinger J, Stoddart S, Lilford R. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ* 2007; 7(1): 24.
- Froman R, Peloquin S. Rethinking the use of the Hogan Empathy Scale: a critical psychometric analysis. *American Journal of Occupational Therapy* 2001; 55(5): 566-572.
- Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *Journal of Personality* 1972; 40(4): 525-543.
- Davis MH. *Empathy: A measure of emotional empathy*. Madison (WI): Brown & Benchmark 1994.
- Bellini L, Shea J. 2005. Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Acad Med* 2005; 80(2): 164-167.
- Hojat M, Mangione S, Nasca T, Rattner S, Erdmann J, Gonnella J et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ* 2004; 38(9): 934-941.
- Hambleton RK. Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En: Muñiz J. *Psicometría*. Madrid: Universitas 1996; 207-238.
- Arentsen G, Rodríguez A, Scheel K. Validación de la escala de empatía Interpersonal Reactivity Index en estudiantes de Educación Superior de la Provincia de Concepción. Seminario para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile 2010.
- Hair J, Anderson R, Tatham R, Black W. *Análisis multivariante*. 5ta Ed. Madrid: Pearson-Prentice-Hall 2004.
- Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics* (5th Ed.). Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon 2006.
- O'Connor BP. SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers* 2000, 32(3): 396-402.
- Meyers L, Gamst G, Guarino A. *Applied multivariate research: design and interpretation*: Sage Publications 2006: 465-513.
- Reise S, Waller N, Comrey A. *Factor Analysis and Scale Revision*. Psychological Assessment 2000; 12(3): 287-297.

Correspondencia:

Doris Carrasco M.
Departamento Odontología Restauradora,
Facultad de Odontología,
Universidad de Concepción,
Roosevelt 1550,
Concepción, Chile.
e-mail: doriscarrasco@udec.cl