



Código	FPI-002
Objeto	Protocolo de presentación de proyectos de investigación SIGEVA UNLaM
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	4
Vigencia	12/11/2021

**Unidad Ejecutora:
Ciencias de la Salud**

**Programa de acreditación:
CyTMA2**

Título del proyecto de investigación:

DESCRIPCIÓN DE LA EMPATÍA DEL DOCENTE SEGÚN LA EDAD, EL GÉNERO, LA EXPERIENCIA DOCENTE, LAS MATERIAS QUE DICTA, LA DEDICACIÓN Y EL ESCENARIO DE DESEMPEÑO EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA (UNLaM) - AÑO 2022

PIDC:

Elija un elemento.

PII

Elija un elemento.

Director del proyecto:

LARTIGUE, Fabiana Susana

Co-Director del proyecto:

ALDANA MARCOS, Hernán Javier

Integrantes del equipo:

LA FEMINA, María Lujan

SANDONATO, Selva

SCAGLIONE, Guillermo Mario

BULACIOS, Claudio Javier (asesor especialista externo)

Fecha de inicio:

01/01/2022

Fecha de finalización:

31/12/2023

1-Cuadro resumen de horas semanales dedicadas al proyecto por parte de director e integrantes del equipo de investigación:¹

Rol del integrante	Nombre y Apellido	Cantidad de horas semanales dedicadas al proyecto
Director	Fabiana Susana LARTIGUE	10
Co-director	Hernán Javier ALDANA MARCOS	10
Director de Programa		
Docente-investigador UNLaM	María Lujan LA FEMINA	10
	Selva SANDONATO	4
	Guillermo Mario SCAGLIONE	10
Investigador externo ²		
Asesor-Especialista externo ³	Claudio Javier BULACIOS	10
Graduado de la UNLaM ⁴		
Estudiante de carreras de posgrado (UNLaM) ⁵		
Alumno de carreras de grado (UNLaM) ⁶		
Personal de apoyo técnico administrativo		

2-Plan de investigación

2.1. Resumen del Proyecto:

El objetivo del presente estudio es describir la empatía (variable de interés) según variables de caracterización en los docentes de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Los datos que se obtengan permitirán aportar información sobre las variaciones individuales del docente frente a su alumnado. A pesar de que la empatía es un aspecto fundamental para el proceso de enseñanza aprendizaje, es poco estudiada como componente de la inteligencia emocional del docente.

La empatía docente se medirá por medio del Cociente empático o test de Baron-Cohen que se administrará vía correo institucional a todos los docentes de la carrera.

Los datos obtenidos se analizarán mediante software SPSS ver. 25 obteniendo medidas descriptivas de cada una de las variables en estudio (como edad, género, tiempo de docencia en UNLaM, materia que dicta, tiempo de dedicación y escenario de desempeño), y correlacionarla con la empatía del docente (variable de interés), a través de tablas de contingencia de doble entrada y también representarlas de forma gráfica.

Los resultados de este estudio de tipo descriptivo de alcance transversal y de enfoque cuantitativo generará nuevas hipótesis en un tema poco estudiado.

¹ Incluir todos los integrantes del equipo de investigación, agregando tantas filas para cada rol de integrante del equipo de investigación como sea necesario.

² Deberá adjuntar FPI 28, 29 y 30 debidamente firmados.

³ Idem nota 2.

⁴ Idem nota 2

⁵ Adjuntar certificado de materias aprobadas de estudiantes de carrera de posgrado.

⁶ Adjuntar certificado de materias aprobadas de estudiantes de carrera de grado.

2.2. Palabras clave: docente; empatía; medicina; test o cociente de empatía de Baron Cohen.
2.3 Resumen del Proyecto (inglés):

The objective of the present study is to describe empathy (variable of interest) according to characterization variables among professors of the Medicine Program at the Health Sciences Department of Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM). The data obtained will allow us to provide information on the individual variations of professors in front of their students. Though empathy is a crucial aspect in the teaching-learning process, it has not been widely studied as a component of professors' emotional intelligence.

Empathy will be measured by means of the Empathy Quotient or Baron-Cohen test, which will be administered via institutional mail to all program professors. The data obtained will be analyzed using SPSS software ver. 25 to obtain descriptive measures of each study variable (such as age, gender, teaching seniority at UNLaM, subject taught, teaching appointment and performance scenario), and correlate it with empathy (variable of interest) through double-entry contingency tables and graphs. The results obtained in this descriptive, quantitative, cross-sectional study will generate new hypotheses in an understudied field.

2.4 Palabras clave (inglés): teaching, empathy, medicine, Baron Cohen empathy test.

2.5 Disciplina desagregada: 56

2.6 Campo de aplicación 12

2.7 Especialidad: Psicoeducación

2.8 Estado actual del conocimiento:

La enseñanza es uno de los logros humanos más notables. Nuestra capacidad de enseñar ha cimentado nuestra cultura, constituyendo un mecanismo eficaz para transferir información y brindar conocimientos (Sigman et al., 2014). Es un tipo de interacción cognitiva humana que implica una comunicación activa entre el profesor y el estudiante. Es un proceso bidireccional donde el diálogo mutuo entre el docente y el estudiante es el núcleo mínimo de la pedagogía humana.

Los docentes de calidad transmiten la información teniendo en cuenta los estados cognitivos, motivacionales y emocionales del estudiante. A su vez, en este diálogo de cuerpos y mentes el estudiante tiene expectativas sobre el conocimiento que va a recibir, y puede inferir la calidad y competencia del profesor para transferir ese conocimiento. La mutualidad de la díada de enseñanza es tal que el alumno expresa continuamente su comprensión y creación de significado que, a su vez, es interpretada por el docente para ajustar la enseñanza posterior (Strauss et al., 2014).

Hassonn et al. (2012) afirman que "los procesos neuronales en un cerebro están acoplados a los procesos neuronales en otro cerebro a través de la transmisión de una señal en el medio ambiente". Este acoplamiento cerebro-a-cerebro da forma a las acciones de cada individuo en una red social, lo que lleva a complejos comportamientos articulares entre las partes. Toda enseñanza es inherente a una interacción social o cognición social interactiva por lo que la sincronización entre cerebros debe ser de vital importancia. Existen estudios que demuestran una fuerte correlación de actividad cerebral positiva significativa en la actividad entre estudiantes y profesores en diálogos educativos eficientes (en los que los estudiantes pudieron aprender y transmitir el conocimiento) y, por el contrario, una correlación negativa significativa en diálogos en los que el estudiante no podía generalizar el conocimiento (Bevilacqua et al., 2019; Dikker et al., 2017; Holper et al., 2013). La clase estereotipada no es significativa para el estudiante. Cualquier relación pedagógica debe basarse sobre la atención, la escucha, el respeto y la confianza en los dos sentidos. Es una relación basada en la empatía.

En cualquier proceso educativo se debe crear un ambiente de cordialidad y confianza que permita al educando sentirse aceptado, valorado y seguro. La empatía asume un papel

fundamental, por ser dimensión facilitadora de la mejora de la personalidad. Sin sintonización, aceptación, respeto, consideración y cuidado de las personas, la formación queda interrumpida. La empatía genera una alianza educativa entre el profesor y el alumno, para la construcción de significados compartidos, como en la aproximación, el encuentro, la comprensión y el cambio personal (Martínez-Otero Pérez, 2011). Adquirir empatía y las habilidades comunicativas les permitirá desarrollar su labor en entornos heterogéneos y en situaciones eventualmente difíciles. Todo educador está llamado a afirmar al educando. En lugar de problematizar a los alumnos, se trata de sintonizar con ellos, de aceptar su singularidad. Es necesario generar diálogo, participación y cordialidad, con prudencia a través de palabras y acciones cuidadosas para tener la mejor influencia en los estudiantes (Bautisa Aquino, 2015).

El término empatía, del griego *empathia*, significa saber apreciar los sentimientos de otros. La empatía es un concepto multifacético que se ha descrito como “sentir lo que otra persona siente, imaginándose en la situación del otro o imaginando ser la otra persona en esa situación (Jeffrey y Downie, 2016). Nos permite sintonizar con el sentir de otra persona, o lo que podrían estar pensando. Por medio de la empatía comprendemos las intenciones de los demás, predecimos su comportamiento y experimentamos una sensación desencadenada por su emoción. En definitiva, la empatía nos permite interactuar eficazmente en el mundo social. También es el “pegamento” del mundo social, que nos atrae a ayudar y nos impide lastimar a los demás (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004). Esta capacidad permite a los individuos relacionarse rápidamente con el estado de otra persona, lo cual es esencial en las especies que brindan un amplio cuidado parental y trabajan cooperativamente hacia objetivos comunes.

Si bien para algunos investigadores, la empatía es un acto instintivo (Lipp, 1926), la mayoría de las investigaciones actuales lo consideran un fenómeno puramente cognitivo y modificable que posee una naturaleza multidimensional.

Después de un extenso debate sobre este constructo, los investigadores han llegado a un acuerdo sobre la naturaleza dual de la empatía y la han conceptualizado como un componente cognitivo “empatía cognitiva” y un componente afectivo-emocional “empatía afectiva” (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004; Davis, 1986; Reniers et al., 2011, Muller et al., 2015).

La “empatía cognitiva” se entiende como la capacidad de adoptar el punto de vista del otro y comprender sus emociones y sentimientos: implica “ponerse” en su lugar, sin juzgarlos desde nuestra perspectiva. Se define como aquella capacidad que permite que una persona elabore mentalmente una construcción de lo que otras personas pueden estar pensando, por ello esta acción está más relacionada a una representación de lo que la persona puede tener, no necesariamente siendo esta la correcta (Hogan, 1969). La empatía cognitiva permite entender que otras personas pueden tener emociones o sentimientos diferentes a los sentimientos propios y fundamentalmente se basa en la capacidad de reconocerlas a pesar de que no sean personales.

La “empatía afectiva” se refiere a la capacidad de comprender las emociones de los demás al compartirlas vicariamente: sentir lo que otras personas sienten (Salavera y Usan, 2020). Es la respuesta emocional de un observador al estado afectivo de otro (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004). La empatía afectiva implica sensibilidad y experiencia con respecto a los sentimientos de la otra persona, en lugar de compartir o ser consciente de los mismos. Se mantiene una distinción entre uno mismo y el otro (Guadagni et al., 2019). Un ejemplo claro sería tener angustia mientras se observa a otra persona en una situación negativa sin necesidad de comprender en forma explícita el por qué el individuo está sufriendo. Asimismo, Dvash y Shamary-Tsoory (2014), plantean que la empatía afectiva tiene como característica comprender de diversas maneras los sentimientos que otra persona posee, el hecho de poder alcanzarlo expresaría que se tendría la capacidad de entender de una mejor manera aquel proceso, ante ello una persona empática afectivamente puede sentirse identificado, logrando conmoverse, alegrarse, entristecerse, indignarse ante un hecho o tener ira ante algún acontecimiento.

Aunque la empatía cognitiva habla fundamentalmente de emociones, algunos autores consideran que no debe confundirse con la llamada “teoría de la mente”, ya que esta última se

define como "la capacidad de atribuir estados mentales (deseos, intenciones y creencias) a otros" (Völlm et al., 2006). La empatía cognitiva se ocupa de la atribución de emociones en lugar de cogniciones, y como tal, los dos constructos son potencialmente dissociables (Reiners et al., 2011). Sin embargo, las investigaciones actuales de emoción consideran a las emociones (estados afectivos) como actos cognitivos de orden superior (Ledoux, 2012; Barrett, 2013; Ledoux y Brown, 2017). Por lo tanto, la empatía cognitiva podría incluir la teoría de la mente y podría entonces definirse como la capacidad de un individuo para comprender los deseos, intenciones, creencias, sentimientos y el estado mental de otra persona (Spinella, 2005). Por último, la posibilidad de que los dos tipos de empatía se ubiquen en regiones cerebrales distintas apoya la idea de que son dos constructos muy diferentes. La empatía cognitiva se ubicaría en la región orbitofrontal y la empatía afectiva en la región dorsolateral del cerebro (Fernández-Pinto et al., 2008).

Algunas pruebas o test para medir la empatía consideran la posibilidad de analizarlas por separado (*Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1983); Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad, 2008); *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy* (Reiners et al., 2011); otros consideran que los componentes afectivos y cognitivos de la empatía ocurren simultáneamente y por lo tanto no pueden ser analizados por separado (Cociente de empatía (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004)).

A partir de estas definiciones, se desprende claramente que se requiere empatía tanto para lograr la comprensión de la experiencia de otras personas (empatía cognitiva), como para experimentar las emociones de los demás (empatía afectiva). La empatía cognitiva necesita que la información se mantenga en mente y se manipule. Las señales visuales, auditivas o situacionales representan el estado cognitivo y emocional de otra persona. Se pueden generar varias ideas sobre el estado cognitivo o emocional de otro individuo. Si cambia la atención, el propio estado cognitivo y emocional puede compararse, contrastarse y alinearse con el del otro. Como resultado, se obtiene un modelo de trabajo que se puede actualizar rápidamente sobre la base de la información entrante. La empatía afectiva, sin embargo, implica un reconocimiento rápido de las emociones de la otra persona sobre la base de expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz, lo que provoca una respuesta emocional y la correcta identificación del propio estado emocional correspondiente tal vez a través de la autorreflexión y la perspicacia (Reiners et al., 2011).

El estado empático puede expresarse con expresiones emocionales o verbales o manifestando simpatía y brindando consuelo a la otra persona (Davis, 1983). En conclusión, podemos inferir que tanto los componentes cognitivos como los afectivos son procesos necesarios pero distintos para permitir una respuesta empática (Reiners et al., 2011).

La Medicina atraviesa una época contradictoria. Por un lado, se observa un crecimiento positivo increíble en contenidos teóricos, descubrimientos, farmacología, técnicas terapéuticas, etc. pero, por otro lado, se han reportado altos niveles de despersonalización en la relación profesional de la salud y el paciente. Un cuidado óptimo del paciente supone conocer la enfermedad y a la persona que la padece. Sin lugar a duda, la empatía ocupa un rol destacado entre las habilidades que garantizan la calidad de esa relación. En la salud, se puede considerar que la empatía cognitiva incluye: la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y la toma de perspectivas del paciente, la habilidad para entenderlo y la capacidad de comunicar esta comprensión. Mientras que la empatía afectiva incluye los cuidados compasivos y el registro afectivo con capacidad de percibir sus vivencias y sentimientos. Obviamente se necesitan ambas dimensiones en una correcta práctica de salud (Muntadas, 2020; Moreto et al., 2018; Barrera-Gil et al., 2018). La empatía es necesaria no sólo para comprender la enfermedad o las emociones de un paciente, sino también para comprender en forma suficiente su contexto, sus preocupaciones y sus expectativas para diagnosticarlas y tratarlas adecuadamente (Jeffrey y Downie, 2016).

En el entorno de aprendizaje, la empatía se refiere a los contextos físicos, sociales y psicológicos en los que los estudiantes aprenden, y está influenciado por las interacciones con

otros estudiantes, personal, profesores, plan de estudios, instalaciones e infraestructura. Dekhtyar et al., (2017) manifiestan que las percepciones de los estudiantes de medicina sobre su entorno de aprendizaje afectan su bienestar y rendimiento académico, y pueden influir en su comportamiento. El buen ejemplo educa, así como deforma el malo. Si en el ámbito de aprendizaje se pueden exponer y compartir las angustias, miedos y debilidades, el docente puede promocionar la madurez afectiva y el consecuente desarrollo de la empatía. Las actitudes de profesores y formadores inspiran a estudiantes y médicos jóvenes (Moreto et al., 2018). En nuestra cultura, las emociones ocupan un rol importante en el escenario educativo y, en consecuencia, la educación tendrá que contemplar las emociones y aprender a gestionarlas, facilitando la catarsis y la libre manifestación. La cultura actual impone compartir emociones en discusiones francas que abran caminos para una verdadera reconstrucción afectiva (Moreto et al. 2018).

Se ha descrito el fenómeno de declinación empática en estudiantes de la salud a lo largo de la carrera, específicamente en estudiantes de Medicina (Hojat et al., 2009; Nuñez et al., 2011; Roof, 2015; Smith et al., 2017). También se han observado diferencias de empatía entre carreras de ciencias de la salud en un mismo país o en diferentes países (Eraso et al., 2012; Sánchez et al., 2013; Díaz-Narvárez et al., 2015 y 2016; Estrada-Méndez et al., 2018). Todo lo expuesto implica que la respuesta empática contiene variabilidad y obliga a su estudio en contextos específicos.

Parece ser fundamental generar intervenciones concretas para enriquecer los niveles de empatía de la población estudiantil. Existen numerosas investigaciones que señalan que la empatía puede enseñarse y mejorarse en los entornos de aprendizaje de las Ciencias de la Salud (Alcorta et al., 2005; Preusche y Lamm, 2016; Jeffrey y Downie, 2016; Konstantinos y Crampton, 2020). Es útil mencionar que la empatía podría enseñarse o mejorarse a través de los contenidos curriculares o a través de los docentes como modelos de identificación.

Desde siempre, el profesional de la salud debe ser humanista para estar a la altura de las responsabilidades que la sociedad exige. Tendrá que vivir el humanismo en lo cotidiano, viendo al paciente como persona, considerando su contexto social, familiar, psicológico y espiritual y demostrando sensibilidad, afecto y empatía. Una postura que implica vivir, en la práctica diaria, la ciencia y el arte de ser médico, en permanente cordialidad y concordia —cum cordis— corazón con corazón en el decir de Ortega (Moreto et al., 2018).

Por todo lo expuesto Stephenson et al. (2001) afirman que las organizaciones educativas y profesionales han enfatizado la necesidad de estudiar la empatía e incluirla en la formación de todos los profesionales de la salud, como un aspecto esencial de su vida profesional.

2.9. Problemática a investigar:

El término empatía proviene de la raíz griega <<empáttheia>>. Significa sentir dentro y denota la capacidad de percibir la experiencia subjetiva de otra persona.

No fue hasta 1909, cuando el psicólogo británico Edward B. Titchener acuñó el término “empatía”, tal y como se conoce actualmente. El término empatía tiene su correlativo en inglés «empathy», traducción del término alemán «einfühlung», valiéndose de la etimología griega empáttheia (cualidad de sentirse dentro) (Davis, 2018).

Edward B. Titchener, se lo considera el impulsor categórico de la aplicación del método experimental en la psicología americana y fundador del estructuralismo (Método científico que se funda en la descripción a partir del estudio de la información de los componentes del contexto analizado).

La empatía es un factor clave en el desarrollo de las relaciones interpersonales en todos los niveles, entendidas como parte de un mismo todo, problemas, logros, ilusiones y todas las emociones de un individuo, brindándole a esa persona un sentimiento de apoyo y simpatía; y más

allá del interés personal que pueda tener el sujeto en realizar una actividad, un trabajo, entre otras.

Es por esto por lo que la empatía a nivel pedagógico juega un papel fundamental: los estudiantes que se sienten empatizados con sus profesores se desarrollan mejor, más interesados en las actividades que se ofrecen en el día a día. Cualquier relación pedagógica debe basarse sobre la atención, la escucha, el respeto y la confianza en los dos sentidos. Es una relación basada en la empatía. La empatía ocupa un rol destacado entre las habilidades que garantizan la calidad de la relación médico-paciente tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Numerosas investigaciones señalan que la empatía puede enseñarse y mejorarse en los entornos de aprendizaje. Por lo tanto, es un tema que debe estar en los contenidos curriculares y debe ser una característica primordial en los modelos de identificación docente durante la carrera. Los docentes, como individuos responsables del comportamiento futuro de sus estudiantes, deben ser capaces de sentir empatía.

Son sumamente escasas las investigaciones centradas en la caracterización de la empatía en docentes universitarios. Teniendo en cuenta que los docentes son los modelos de inspiración de los futuros profesionales, es necesario percibir las habilidades cognitivas empáticas para diseñar luego acciones para enriquecer los niveles de empatía de la población estudiantil considerando que, según numerosas investigaciones, la empatía es un proceso que puede enseñarse y mejorarse.

Chlegel, Paoloni y Gaeta en su investigación “Percepciones del estudiantado Argentino de Psicopedagogía en relación con su capacidad empática en la construcción de identidad profesional” (2021) se hacen las siguientes interesantes preguntas:

- ¿Qué se puede hacer, como personas formadoras, para promover el desarrollo de empatía como competencia clave para el desempeño de la profesión?,
- ¿Es posible ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre estos aspectos y promover su desarrollo a partir de la autovaloración?
- ¿Qué oportunidades para poner en práctica estas competencias se proporcionan desde la universidad, entendida como una comunidad educativa?
- ¿Qué posibilidades concretas se generan desde los contextos de aprendizaje?
- ¿Qué oportunidades se proporcionan desde las propuestas curriculares para contribuir a desarrollar empatía?
- ¿Es esta capacidad empática una habilidad para enseñar?
- ¿Se puede modificar la empatía de una persona?
- ¿Nacemos o nos hacemos empáticos?

La empatía docente resulta sumamente importante en el desarrollo del estudiante, ya que deja definidos rasgos y actitudes que éste mostrará en un futuro, y, a corto plazo, tiene influencia en el desarrollo en sus actividades académicas (Camacho et al., 2019). Teniendo en cuenta que los docentes son los modelos de inspiración de los futuros profesionales, es necesario percibir los valores o déficits en las habilidades cognitivas empáticas para diseñar luego acciones que nos permitan contestar alguna de las preguntas que mencionamos anteriormente.

2.10. Objetivos:⁷

General:

⁷ Detallar objetivo general y objetivos específicos.

Describir la empatía del docente según la edad, el género, la experiencia docente, las materias que dicta, la dedicación y el escenario de desempeño en la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Específicos

Describir la empatía del docente de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM utilizando el test psicométrico de cociente de empatía EQ o test de Baron-Cohen.

Caracterizar la empatía del docente de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM según la edad, el género, la experiencia docente, las materias que dicta, la dedicación y el escenario de desempeño.

2.11. Marco teórico:

En la práctica de las Ciencias de la salud la empatía es necesaria no sólo para comprender la enfermedad o las emociones de un paciente, sino también para comprender en forma suficiente su contexto, sus preocupaciones y sus expectativas para diagnosticarlas y tratarlas adecuadamente (Jeffrey y Downie, 2016).

La empatía se puede evaluar a través de diferentes formas: medidas fisiológicas (resonancia magnética funcional, potenciales cerebrales, respuestas de conductancia de la piel), pruebas psicométricas y tareas conductuales experimentales. Entre ellos, los más utilizados en la investigación son las pruebas psicométricas que se caracterizan por ser cuestionarios de autoinforme diseñados para evaluar el rasgo de empatía y sus dimensiones (Putrino et al., 2018).

En Ciencias de la Salud, el instrumento escalar más común es la Escala Jefferson de Empatía Médica (JSPE) para profesionales y su versión para estudiantes desarrollada por Hojat et al. (2001). Las escalas de Jefferson tienen la ventaja de estar pensadas y elaboradas para el ámbito de la salud y de la medicina, aunque presenta la limitación de no considerar los aspectos afectivos de la empatía (Moreto et al., 2018).

Otra medida muy utilizada es el Índice de Reactividad Interpersonal (*Interpersonal Reactivity Index* - IRI) de Davis (1983) que, según una revisión reciente (Neumann et al., 2012), es una de las medidas de autoinforme de empatía más validadas y confiables dado que permite evaluar el constructo desde una perspectiva multidimensional. Conformado por cuatro dimensiones principales divididas en afectivas y cognitivas, agrupadas en un total de 28 ítems. En español existe una versión de esta escala traducida por Pérez-Albéniz y col. (2003). Este test ha sido validado en Argentina para una muestra de adultos de CABA y del conurbano bonaerense (Müller et al., 2015).

Otra de las pruebas psicométricas ampliamente utilizadas es el cociente de empatía o test EQ (*Empathy Quotient*) creado por Baron-Cohen y Wheelwright (2004) como un instrumento para el diagnóstico para el autismo y el síndrome de Asperger y para ser utilizado en adultos con inteligencia normal. Contiene 40 elementos de empatía y 20 elementos de relleno/control.

El test de Empatía Cognitiva y Afectiva creado por López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad en 2008 es el único de este grupo que fue elaborado en español originalmente. Analiza las dos dimensiones de la empatía: cognitiva y afectiva. Consiste en un cuestionario con 33 ítems subdivididos en 4 escalas.

Por último, tomando la empatía cognitiva y la empatía afectiva como procesos distintivos, Reniers et al. (2011) han desarrollado el Cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva (QCAE), una nueva escala que abarca tanto los procesos como sus subcomponentes. El QCAE contiene 31 ítems derivados del EQ (Baron-Cohen et al., 2004), el HES (Hogan, 1969), la subescala de Empatía del Inventario impulsividad-audacia (IVE) Eysenck & Eysenck, 1978), y el IRI (Davis, 1983).

Algunos test para medir la empatía consideran la posibilidad de analizar la empatía cognitiva ya la afectiva por separado: IRI (Davis, 1983), TECA (López-Pérez, Fernández-Pinto y

Abad, 2008); QCAE (Reniers et al., 2011); otros consideran que los componentes afectivos y cognitivos de la empatía ocurren simultáneamente y por lo tanto no pueden ser analizados por separado, por ejemplo, el EQ (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004).

Utilizando pruebas psicométricas se han realizado una gran cantidad de investigaciones sobre empatía en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Medicina (Alonso-Palacio et al., 2020; Ayub y Khan, 2017; Barrera-Gil et al., 2018; Brown et al. 2011; Gopakumar et al., 2014; Guilera et al., 2018; Hojat et al., 2020; Huarcaya et al., 2019; Kataoka y Ochi, 2009; Larios et al., 2018; Petrucci et al., 2016; Pontón et al., 2017; Quince et al., 2016; Rozengway et al., 2016; Salazar-Ceballos y Álvarez-Miño, 2020; Vidal Madera et al., 2015; Wang et al., 2019), de Enfermería (Alcorta-Garza et al., 2019; DávilaPontón et al., 2020; Díaz y Yubero, 2020; Petrucci et al., 2016; Rozengway et al., 2016), de Kinesiología y Fisiatría (Rojas-Serey et al., 2009), de Farmacia (Silva et al., 2019; Williams et al., 2020), de Psicopedagogía (Segarra- Muñoz et al., 2016), de Odontología (Díaz- Narváez et al., 2015; Morales, 2012; Rozengway et al., 2016; Torres-Martínez et al., 2017; Varela De Villalba et al., 2018).

Se han encontrado diferencias en la empatía entre sexos (Guilera et al., 2019; Kataoka et al., 2009; Wen et al., 2013), edad, especialidad y cantidad de años de docencia (Camacho et al., 2019), carreras de salud de una misma universidad (Petrucci et al., 2016; Rozengway et al., 2017), períodos académicos diferentes de la misma carrera (Hojat et al., 2020; Kataoka et al., 2009; Varela De Villalba et al., 2018; Williams et al., 2016), mismo año de cursada en cohortes diferentes (Alonso-Palacio et al., 2020, Ayub y Khan, 2017), mismas carreras en diferentes universidades del mismo país (Williams et al., 2014), mismas carreras en diferentes países (Dávila-Pontón et al., 2020; Díaz- Narváez et al., 2015; Huarcaya et al., 2019; Larios et al., 2018; Wang et al., 2019), entre diferentes currículas de enseñanza de medicina (Montilva, 2015). Incluso se ha descrito el fenómeno de declinación empática en estudiantes de la salud a lo largo de la carrera, específicamente en estudiantes de Medicina (Hojat et al., 2009; Nuñez et al., 2011; Roof, 2015; Smith et al., 2017; Wen et al., 2013).

Todo lo expuesto implica que la respuesta empática contiene variabilidad y obliga a su estudio en contextos específicos.

Numerosas investigaciones señalan que la empatía puede enseñarse y mejorarse en los entornos de aprendizaje de las Ciencias de la Salud (Alcorta et al., 2005; Preusche y Lamm, 2016; Jeffrey y Downie, 2016; Konstantinos y Crampton, 2020). Por lo tanto, sería útil generar intervenciones concretas para enriquecer los niveles de empatía de la población estudiantil. Por un lado, es de gran importancia pensar en estos contenidos actitudinales ya que forman una parte importante del ejercicio profesional y en general no existen en la formación o se aprenden por accidente (Moreto et al. 2018). Por otro lado, debemos considerar que la empatía docente resulta sumamente importante en el desarrollo del estudiante, ya que deja definidos rasgos y actitudes que éste mostrará en un futuro, y, a corto plazo, tiene influencia en el desarrollo en sus actividades académicas (Camacho et al., 2019).

Si tenemos en cuenta que los docentes son los modelos de inspiración de los futuros profesionales, es necesario percibir los valores o déficits en las habilidades cognitivas empáticas de la población docente. El análisis de la bibliografía existente hasta la fecha muestra que son sumamente escasas las investigaciones sobre la caracterización de la empatía en docentes. Ponce Alzamora (2017) analizó las propiedades psicométricas a través del TECA en Docentes primarios y secundarios de instituciones educativas estatales de un distrito español. A nivel universitario se han encontrado solo dos investigaciones que analizan las capacidades empáticas. Uno abarca docentes de la carrera de Medicina de una Universidad de Ecuador utilizando el EQ de Baron-Cohen (Camacho, 2018; Camacho et al., 2019) y otro en docentes de varias carreras de una Universidad privada de Lima utilizando el TECA (Cavagneri Mónago et al., 2019).

Un docente del siglo XXI debe tener muy buena capacidad de identificar los estados cognitivos-emocionales de sus estudiantes, es decir, debe tener una muy buena conciencia empática. Por todo lo expuesto se considera de gran importancia analizar la empatía y como

algunos parámetros específicos pueden influir en ella en los docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM. Con el presente estudio se pretende elucidar las dimensiones empáticas de los sujetos docentes en el contexto del año 2022 y analizar aquellos factores, estrategias que pudiesen focalizar un valor agregado en el proceso de enseñanza aprendizaje.

2.12. Hipótesis de trabajo o los supuestos implícitos (según corresponda al diseño metodológico) :⁸

Hipótesis H0; la edad, el género, el tiempo de docencia en el departamento, las materias que dicta, el tiempo de dedicación y el escenario de desempeño influye en la empatía del docente.

Hipótesis H1: la edad, el género, el tiempo de docencia en el departamento, las materias que dicta, el tiempo de dedicación y el escenario de desempeño no influye en la empatía del docente.

2.13. Metodología:

Diseño: estudio descriptivo observacional, transversal, mediante encuestas.

Criterios de Elegibilidad: serán incluidos todos los docentes activos de la carrera de Medicina del Dpto. de Ciencias de la Salud de la UNLaM. Quedarán excluidos: docentes con licencia, los que no deseen participar de forma voluntaria y a aquellos que no firmen el consentimiento informado.

Consideraciones Éticas

La participación de los Docentes en el presente trabajo no es obligatoria, en caso de aceptar participar deberán completar el consentimiento informado que se adjunta en el anexo II.

Variables de caracterización	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Edad	Anexo I	25 a 35 36 a 45 46 a 55 > a 56	Numérica Continua
Género	Anexo I	Masculino Femenino Otros (Por favor especifica) Prefiero no decir	Categórica Nominal
Tiempo de experiencia en la docencia	Anexo I	< a 5 5 a 10 10 a 15 15 a 20 Más de 20	Numérica continua
Materia/s que dicta	Anexo I	Materias de la carrera de Medicina de la UNLaM	Categórica Nominal
Tiempo de dedicación	Anexo I	Básica Simple Parcial Semiexclusiva Completa Exclusiva	Categórica ordinal

⁸ En proyectos de desarrollo tecnológico puede ser reemplazada una hipótesis de trabajo por la propuesta de solución al problema de investigación mediante el diseño de un prototipo o elemento equivalente.

Escenario de desempeño	Anexo I	Aula presencial Plataforma virtual Centro de salud Comunidad Otros:	Categoría Nominal
Variable de interés	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Empatía	Test del Coeficiente de empatía (Baron-Cohen). Adjunto en anexo I.	Bajo Medio Sobre la media Muy alto	Categoría Nominal

El presente trabajo será evaluado por el Comité de Ética e Investigación correspondiente a la Institución. Se utilizará una encuesta en la presente investigación y los datos filiatorios de los participantes serán preservados mediante la codificación de éstos en una base de datos con acceso exclusivo de los investigadores.

Muestreo

La población que conformará el presente estudio serán todos los docentes de la carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de la Matanza.

N° de docentes	Carrera
361	Medicina

Los datos serán suministrados por el Departamento de Ciencias de la Salud de todos los docentes activos pertenecientes a la carrera de Medicina del Dpto de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se realizará el test EQ de Baron-Cohen a docentes activos online a través *Microsoft Forms* cuyo enlace será enviado vía mail institucional, esto asegura que las personas que respondan sean docentes reales del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad y no se reciban respuestas pertenecientes a otros Departamentos de la Universidad, como también de personas ajenas a la Institución.

Se busca conocer la respuesta de los sujetos de la población, por lo tanto, es cuantitativa, será autoadministrada en modo asincrónico.

Análisis Estadístico:

Se utilizará el test psicométrico de cociente de empatía EQ o test de Baron-Cohen en formato virtual o físico (se adjunta en anexo). Es una encuesta breve, accesible y de rápida y fácil corrección diseñada específicamente para ser aplicada en contextos clínicos, así como también para detectar diferencias en el nivel de empatía de la población general y captar diferencias de género en dicho constructo (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004).

Se trata de un cuestionario de autoreporte que contiene 40 preguntas y 20 preguntas control para distraer al participante de un enfoque único en la empatía. Las respuestas se expresan en una

escala formato Likert de 4 puntos que van desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo". Los evaluados reciben un puntaje 0 para los ítems no empáticos cualquiera sea su magnitud y 1 o 2 puntos para los ítems de respuesta empática de acuerdo con la fuerza de la respuesta. El EQ tiene un formato de elección forzosa y es autoadministrable (Etcheverry Domeño, 2013).

La puntuación se calcula sumando el valor de los ítems: 1, 6, 19, 22, 25, 26, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 52, 54, 55, 57, 58, 59 y 60. Se considera 2 puntos cada vez que haya respondido "totalmente de acuerdo" y 1 punto si ha respondido "un poco de acuerdo". Para los ítems: 4, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21, 27, 28, 29, 32, 34, 39, 46, 48, 49 y 50 se suma 2 puntos cada vez que haya respondido "totalmente en desacuerdo" y 1 punto si ha respondido "un poco en desacuerdo". Los ítems: 2, 3, 5, 7, 9, 13, 16, 17, 20, 23, 24, 30, 31, 33, 40, 45, 47, 51, 53 y 56 no puntúan. De esta forma, se suman todos los puntos para obtener su Cociente de Empatía siendo el puntaje máximo 80 puntos y el mínimo de 0 puntos (Etcheverry Domeño, 2013).

Baron-Cohen y Wheelwright (2004) sugieren interpretarlo de la siguiente manera:

0–32	Bajo (la media de las sujetos con síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento es de 20)
33–52	Media (la media femenina es de 47 y la masculina de 42)
53–63	Sobre la media.
64–80	Muy alto.

Tabla extraída de la Tesis de Etcheverry Domeño (2013).

La versión original inglesa del EQ ya ha sido validada en Japón, Francia y Corea y ha mostrado su adecuación para evaluar la empatía tanto en muestras clínicas como no clínicas. Algunos estudios han mostrado también su validez de constructo y validez convergente, ya que se han hallado correlaciones con las subescalas de otros test de empatía (Redondo y Herrero-Fernández, 2018).

La versión en español del test cociente empático de Baron-Cohen fue traducida al español por la Lic. en Psicopedagogía argentina Claudia Pezzuto y por el español Dr. en Medicina especialista en autismo Joaquín Fuentes. La misma está publicada por el Autism Research Centre, Universidad de Cambridge en su web (<https://www.autismresearchcentre.com/tests/empathy-quotient-eq-for-adults/>), que cuenta con la aprobación de los propios autores del test.

Los datos obtenidos se analizarán mediante software SPSS ver. 25 obteniendo medidas descriptivas de cada una de las variables en estudio (como edad, sexo, tiempo de docencia en UNLaM, materia que dicta, tiempo de dedicación y escenario de desempeño), para correlacionarlas con la empatía del docente (variable de interés), a través de tablas de contingencia de doble entrada y también representarlas de forma gráfica.

2.14. Bibliografía:

Alcorta, A., González, J., Tabitas, S., y Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment*; 28:57-64.

Alcorta-Garza A., J.F. González-Guerrero, S.E., Tavitas-Herrera A.M. (2019). Effect of a 2day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>

Alonso-Palacio, L. M., Ríos-García, A. L., Cervantes, M., Arcila-Calderón, C., AlonsoCabrera, J., Brown-Ríos, M., & Díaz-Narváez, V. P. (2020). Empathy among medical students at Universidad del norte, Colombia. Comparison of two groups (2012 and 2015). *Revista Facultad de Medicina*, 68(2), 229–236. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70493>

Ayub, A., Khan, R.A. (2017). Measuring empathy of medical students studying different curricula; a causal comparative study. *J Pak Med Assoc*; 67(8):1238-1241.

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(2), 163-175.

Barrera-Gil, D., Estrada-Méndez, N., Arévalo, Y., Calzadilla-Núñez, A., & Díaz-Narváez, V. P. (2018). Empatía en estudiantes de medicina de la República de El Salvador: estudio transversal. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(3), 136-143.

Barrett, L. F. (2013). Psychological construction: The Darwinian approach to the science of emotion. *Emotion review*, 5(4), 379-389.

Bautista Aquino, M.J. (2015). Influencia de las habilidades sociales y el desempeño tutorial de los docentes del 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela – Tacna en el 2015. Repositorio: <http://tiny.cc/5c1juz>.

Bevilacqua, D., Davidesco, I., Wan, L., Chaloner, K., Rowland, J., Ding, M., ... & Dikker, S. (2019). Brain-to-brain synchrony and learning outcomes vary by student–teacher dynamics: Evidence from a real-world classroom electroencephalography study. *Journal of cognitive neuroscience*, 31(3), 401-411.

Brown, T., Boyle, M., Williams, B., Molloy, A., Palermo, C., McKenna, L., & Molloy, L. (2011). Predictors of empathy in health science students. *Journal of Allied Health*, 40(3), 143–149

Camacho Guerrero, G. A. (2018). *Capacidad de empatía en docentes de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Quito, desde octubre del 2017 a diciembre del 2017* (Bachelor's thesis, PUCE)

Camacho G., M.I. Rodas Zambrano, & Carrión Suarez F. (2019). Capacidad de empatía en docentes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Educ Med Super*, 33(3).

Cavagneri Mónago, E., Ochoa Sulca, L. M., Osorio Jiménez, J. P., Patiño Morán, C. A., & Polaca Arango, A. (2019). Empatía cognitiva y afectiva en los docentes de una universidad privada de Lima, sede Ate, durante el periodo 2019-I.

Dávila-Pontón, Y., Reyes-Reyes, A., Calzadilla-Núñez, A., Utsman, R., Torres-Martinez, P. A., & Díaz-Narváez, V. P. (2020). Empathy and personality styles in medical students. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 73-87.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113.

Davis, M. H. (2018). *Empathy: A social psychological approach*. Routledge.

Díaz Valentín, M. J. D., Abejar, M. G., Chacón, R. M. F., Parra, M. D. S., Rubio, M. E. L., & Jiménez, S. Y. (2019). Validation to the Spanish of the Jefferson empathy scale health professions students version and its psychometric properties in nursing students. *Nurse education in practice*, 40, 102629.

- Díaz-Narváez, V. P., Coronado, A. M. E., Bilbao, J. L., González, F., Padilla, M., Howard, M., & Cervantes, M. (2015). Empathy levels of dental students of Central America and the Caribbean. *Health, 7*(12), 1678
- Díaz-Narváez, V. P., Gutierrez-Ventura, F., de Villalba, T. V., Salcedo-Rioja, M., CalzadillaNúñez, A., Hamdan-Rodríguez, M., & Cervantes, M. (2015). Empathy levels of dentistry students in Peru and Argentina. *Health, 7*(10), 1268.
- Díaz-Narváez, V. P., Núñez, A. C., Carrasco, D., Bustos, A., Zamorano, A., Silva, H., & Reyes, A. R. (2016). Levels of empathy among dental students in five Chilean universities. *Health, 8*(01), 32.
- Dikker, S., Wan, L., Davidesco, I., Kaggen, L., Oostrik, M., McClintock, J., ... Poeppel, D. (2017). Brain-to-brain synchrony tracks real-world dynamic group interactions in the classroom. *Current Biology, 27*(9), 1375–1380. Doi: 10.1016/j.cub.2017.04.002
- Dvash, J., & Shamay-Tsoory, S.G. (2014). Theory of mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. *Topics in Language Disorders, 34*(4), 282- 295.
- Erazo, A.M., Alonso, L.M. and Rivera, I. (2012). Measurement of Empathetic Orientation in Medicine Students of Universidad del Norte. *Salud Uninorte* (Barranquilla), 28, 354-363.
- Etcheverry Domeño L. (2013). Cognición social y el modelo biopsicosocial de personalidad de Cloninger en una muestra de adultos residentes en Neuquén [tesis de maestría] [Internet]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano; Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20150210150902/tesis-maestriaetcheverry-domeno-lorena.pdf>
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports, 43*, 1247–1255.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 24*(2), 284-298.
- Gopakumar, A., Sreedharan, J., Premadasa, G., & Muttappallymyalil, J. (2014). Empathy levels among first year Malaysian medical students: an observational study. *Advances in Medical Education and Practice, 237*. <https://doi.org/10.2147/amep.s68534>
- Guadagni, V., Sarà, M., Conson, M., Carolei, A., Sacco, S., Vadini, S., ... & Pistoia, F. (2019). Cognitive and emotional empathy in individuals with spinal cord injury. *Behavioural neurology, 2019*.
- Guilera, T., Batalla, I., & Soler-González, J. (2018). Empathy and specialty preference in medical students. Follow-up study and feedback. *Educación Médica, 19*, 153-161.
- Guilera, T., Batalla, I., Forné, C., & Soler-González, J. (2019). Empathy and big five personality model in medical students and its relationship to gender and specialty preference: a cross-sectional study. *BMC medical education, 19*(1), 1-8.
- Hasson, U., Ghazanfar, A. A., Galantucci, B., Garrod, S., & Keysers, C. (2012). Brain-to-brain coupling: a mechanism for creating and sharing a social world. *Trends in cognitive sciences, 16*(2), 114-121.
- Holper, L., Goldin, A. P., Shalom, D. E., Battro, A. M., Wolf, M., & Sigman, M. (2013). The teaching and the learning brain: A cortical hemodynamic marker of teacher-student interactions in the socratic dialog. *International Journal of Educational Research, 59*, 1–10. Doi: 10.1016/j.ijer.2013.02.002

- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307–316. <https://doi.org/10.1037/h0027580>
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., & Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and psychological measurement*, 61(2), 349-365.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.
- Hojat, M., Shannon, S. C., DeSantis, J., Speicher, M. R., Bragan, L., & Calabrese, L. H. (2020). Does empathy decline in the clinical phase of medical education? A nationwide, multiinstitutional, cross-sectional study of students at DO-granting medical schools. *Academic Medicine*, 95(6), 911.
- Huarcaya-Victoria, J., & Rivera-Encinas, M. T. (2019). Evaluation of medical empathy in students of a private university in Peru. *Educación Médica*, 20, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.008>
- Jeffrey, D., & Downie, R. (2016). Empathy-can it be taught?. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 46(2), 107-112.
- Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2009). Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Academic medicine*, 84(9), 1192-1197.
- Fragkos, K. C., & Crampton, P. E. (2020). The effectiveness of teaching clinical empathy to medical students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Academic Medicine*, 95(6), 947-957.
- Larios, J.R., Lobo-García, K., Fontalvo-Manga, M., Bilbao-Ramírez, J., Erazo-Coronado, A.M., Díaz-Narváez, & V., Bolaños-Barríos, J. (2018). Niveles de orientación empática en estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 34(2), 374-382. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.2.616.12>
- LeDoux, J.E. (2012). "Rethinking the emotional brain." *Neuron*, 73(4), 653–676.
- LeDoux, J.L., & Brown, R. (2017). A higher-order theory of emotional consciousness. *PNAS*. 15, E2016–E2025.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & García, F.J.A. (2008). TECA: Test de empatía cognitiva y afectiva. Tea.
- Montilva, M. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación educ. médica [online].4(16)*, 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.006>.
- Morales, S. (2012). Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud*, 9(2), 121-125.
- Moreto, G., González Blasco, & P, Piñero, A. (2018). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educ Médica*, 19(3), 172-177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>

Müller, M., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. (2015). Evaluación multidimensional de la empatía: Adaptación del Interpersonal Reactivity Index (IRI) al contexto argentino. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 3(1), 42-53.

Muntadas, J. (2020). Empatía y compasión en la formación médica. ¿Es necesaria la educación afectiva en Medicina? *Revista Argentina de Educación Médica*, 9(2), 42-50.

Neumann, M., Scheffer, C., Tauschel, D., Lutz, G., Wirtz, M., & Edelhäuser, F. (2012). Physician empathy: definition, outcome relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild.*, 29(1). <https://doi.org/10.3205/zma000781>

Nuñez, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ*, 2, 12-17.: <https://doi.org/10.5116/ijme.4d47.ddb>

Petrucci, C., La Cerra, C., Aloisio, F., Montanari, P., & Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 41,1-5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.022>

Ponce Alzamora, T. (2017). *Propiedades Psicométricas del test de Empatía Cognitiva y Afectiva en Docentes de Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Trujillo*. Tesis de licenciatura. Universidad de Trujillo. Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/700>

Pontón, Y.D., Molina, V.A.N., Muñoz, J A., Reyes, F.C.M., Calvo, X.V., & Díaz-Narváez, V P. (2017). Empathy and medical students at the University of Azuay, Ecuador. *Salud Uninorte*, 33(1), 39–47. <https://doi.org/10.14482/sun.33.1.10120>

Preusche, I., & Lamm, C. (2016). Reflections of empathy in medical education: What can we learn from social neurosciences? *Adv HealthSci Educ Theory Pract*, 21:235-49. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9581-5.9>

Putrino, N., Tabullo, Á., Mesurado, B., & de Minzi, M.C.R. (2018). Are there differences in health professionals' empathy due to academic and clinical experience?. *Current Psychology*, 40(2), 647-654.

Quince, T., Thiemann, P., & Hyde, S. (2016). Undergraduate medical students' empathy: current perspectives. *Adv Med Educ Pract*.2(7), 443-55. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S76800>.

Rojas-Serey, A.M., Castañeda-Barthelemiez, S., & Parraguez-Infiesta, R.A. (2009). Orientación empática en los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educación Médica*, 12, 103-109. <https://doi.org/10.4321/S1575-18132009000300006>

Redondo, I., & Herrero-Fernández, D. (2018). Adaptación del Empathy Quotient (EQ) en una muestra española. *Terapia psicológica*, 36(2), 81-89.

Reniers, R.L., Corcoran, E.P., Rhiannon, D., Shryane, N.M., & Völlm, B.A. (2011) 'The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy'. *Journal of Personality Assessment*, 93:1, 84- 95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>

Roff, S. (2015). Reconsidering the 'decline' of medical student empathy as reported in studies using the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student version (JPSE-S). *Med Teac*.37: 783-6. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1009022.19>

Rozengway Vijil, H., García Reyes, A.M., & Vallecillo Amador, L.I. (2016). Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. *Rev Cient Cienc Med*, 19(2): 14-19.

Salavera, C., & Usán, P. (2020). Psychometric properties of empathy questionnaire for Spanish adolescents. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 33:25. <https://doi.org/10.1186/s41155020-00161-w>

Salazar-Ceballos, A., & Álvarez-Miño, L. (2020). Empatía y percepción del riesgo del cambio climático en estudiantes de Ciencias de la Salud Empathy and perception of the risk of climate change in Health Sciences students. *Duazary*, 17. <https://doi.org/10.21676/2389783X>

Sánchez, L., Padilla, M., & Rivera, I. (2013) Evaluation of Empathetic Orientation in Odontology Students. *Educación Médica Superior*, 27, 216-225.

Schlegel, D., Paoloni, P.V., & Gaeta, M.L. (2021). Percepciones del estudiantado argentino de Psicopedagogía en relación a su capacidad empática en la construcción de identidad profesional. *Revista Educación*, 45(2), 320-338.

Segarra Muñoz, L., Muñoz Vallejo, M.D., & Segarra Muñoz, J. (2016). Empatía y educación: implicaciones del rendimiento en empatía de profesores en formación. Análisis comparativo Universidad de Castilla la Mancha y Universidad Autónoma de Chile. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 173- 183. <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.19.3.267331>

Sigman, M., Peña, M., Goldin, A. P., & Ribeiro, S. (2014). Neuroscience and education: prime time to build the bridge. *Nature neuroscience*, 17(4), 497-502.

Silva, R. G., & Figueiredo-Braga, M. (2019). The Roles of Empathy, Attachment Style, and Burnout in Pharmacy Students' Academic Satisfaction. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(5), 6706. <https://doi.org/10.5688/ajpe6706>

Smith, K.E., Norman, G.J., & Decety, J. (2017). The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. *Med Educ*, 51(11):1146-1159. <https://doi.org/10.1111/medu.13398>

Spinella, M. (2005). Prefrontal substrates of empathy: Psychometric evidence in a community sample. *Biological Psychology*, 70, 175–181.

Stephenson, A., Higgs, R., & Sugarman, J. (2001) Teaching Professional Development in Medical Schools. *Lancet*, 357, 867-870. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)04201-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)04201-X) Strauss, S., Calero, C. I., & Sigman, M. (2014). Teaching, naturally. Trends in Neuroscience and Education, 3(2), 38-43. June 2014 *Trends in Neuroscience and Education*, 3(2):38-43 <https://doi.org/10.1016/j.tine.2014.05.001>

Torres-Martínez, P. A., C., Barrios-Penna, A., J, Fonseca-Molina, F., V., Díaz-Narváez, P., S., & González-Cruz, A. (2017). Levels of empathy in dental students at Universidad San Sebastián in Concepción. Chile. *Rev. Fac. Med*, 65(2), 219–244. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.61444>

Varela De Villalba, T., Ulloque, M. J., Villalba, S., Villalba, R., & Díaz-Narváez, P. (2018). Levels of empathy in dentistry students: measurement and comparison in two academic periods. Universidad Católica de Córdoba (UCC) Argentina. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 34(3): 641-651.

Vidal Madera, A.M., Tirado Amador, L. R., & González Martínez, F. (2015). Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 185–192. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2015000300003>

Völlm, B. A., Taylor, A. N., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S., & Elliott, R. (2006). Neuronal correlates of theory of mind and empathy: A functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. *Neuroimage*, 29(1), 90–98.

Wang, Q., Wang, L., Shi, M., Li, X., Liu, R., Liu, J., Zhu, M., & Wu, H. (2019). Empathy, burnout, life satisfaction, correlations, and associated socio-demographic factors among Chinese undergraduate medical students: An exploratory cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1788-3>

Wen, D., Ma, X., Li, H., Liu, Z., Xian, B., & Liu, Y. (2013). Empathy in Chinese medical students: Psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Medical Education*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-130>

Williams, B., Boyle, M., y& Howard, S. (2016). Empathy levels in undergraduate paramedic students: A three-year longitudinal study. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 86–90. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.002>

Williams, B., Brown, T., McKenna, L., Boyle, M., Palermo, C., Nestel, D., Brightwell, R., McCall, L., & Russo, V. (2014). Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Advances in Medical Education and Practice*, 107. <https://doi.org/10.2147/amep.s57569>

Williams, C. R., Rodgers, P. T., McLaughlin, J. E., Angelo, T. A., & Shepherd, G. (2020). Comparing empathy levels in Doctor of Pharmacy Students and exemplary pharmacist preceptors. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(3), 311–318. <https://doi.org/10.5688/ajpe7497>

2.15. Programación de actividades (Gantt):⁹

Objetivos específicos	Tareas	Responsables	Cuatr 1	Cuatr2	Cuatr 3	Cuatr 4	Cuatr 5	Cuatr 6
Describir la empatía del docente de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM utilizando el test psicométrico de cociente de empatía EQ o test de Baron-Cohen.	Reuniones de planificación Técnica	LARTIGUE, Fabiana Susana ALDANA MARCOS, Hernán Javier	*	*	*	*	*	*
	Recopilación documental	ALDANA MARCOS, Hernán Javier BULACIOS, Claudio Javier LA FEMINA, María Lujan SANDONATO, Selva SCAGLIONE, Guillermo Mario	*	*	*	*	*	*
	Construcción del instrumento	ALDANA MARCOS, Hernán Javier BULACIOS, Claudio Javier LA FEMINA, María Lujan SANDONATO, Selva SCAGLIONE, Guillermo Mario	*					
	Cálculo muestral	SCAGLIONE, Guillermo Mario BULACIOS, Claudio Javier	*	*	*	*		
	Toma de datos	SCAGLIONE, Guillermo Mario		*	*	*		

⁹ Definir la programación de actividades para cada objetivo específico, y las personas responsables de su ejecución.

		BULACIOS, Claudio Javier						
	Jornadas	LARTIGUE, Fabiana Susana ALDANA MARCOS, Hernán Javier BULACIOS, Claudio Javier LA FEMINA, María Lujan SANDONATO, Selva SCAGLIONE, Guillermo Mario					*	*
	Informes	LARTIGUE, Fabiana Susana ALDANA MARCOS, Hernán Javier			*			*
Objetivos específicos	Tareas	Responsables	Cuatr 1	Cuatr2	Cuatr3	Cuatr 4	Cuatr 5	Cuatr 6
Caracterizar la empatía del docente de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM según la edad, el género, la experiencia docente, las materias que dicta, la dedicación y el escenario de desempeño.	Reuniones de planificación Técnica	LARTIGUE, Fabiana Susana ALDANA MARCOS, Hernán Javier	*	*	*	*	*	*
	Recopilación documental	ALDANA MARCOS, Hernán Javier BULACIOS, Claudio Javier LA FEMINA, María Lujan SANDONATO, Selva SCAGLIONE, Guillermo Mario	*	*	*	*	*	*
	Construcción del instrumento	ALDANA MARCOS, Hernán Javier BULACIOS, Claudio Javier LA FEMINA, María Lujan SANDONATO, Selva SCAGLIONE, Guillermo Mario	*					
	Cálculo muestral	SCAGLIONE, Guillermo Mario BULACIOS, Claudio Javier			*	*		
	Toma de datos	SCAGLIONE, Guillermo Mario BULACIOS, Claudio Javier		*	*	*		
	Jornadas	LARTIGUE, Fabiana Susana ALDANA MARCOS, Hernán Javier BULACIOS, Claudio Javier LA FEMINA, María Lujan SANDONATO, Selva SCAGLIONE, Guillermo Mario					*	*
	Informe de avance	LARTIGUE, Fabiana Susana ALDANA MARCOS, Hernán Javier						*

2.16. Resultados en cuanto a la producción de conocimiento:

Con el presente estudio se pretende elucidar las dimensiones empáticas de los sujetos docentes en el contexto del año 2022 y analizar aquellos factores, estrategias que pudiesen focalizar un valor agregado en el proceso de enseñanza aprendizaje.

2.17. Resultados en cuanto a la formación de recursos humanos:

Esta primera experiencia abrirá nuevas líneas de investigación que generen conocimiento sobre valores o déficits en las habilidades cognitivas empáticas para diseñar e implementar acciones que tengan influencia en el desarrollo de las actividades académicas.

2.18. Resultados en cuanto a la difusión de resultados:

Acorde al tipo de estudio presentado, el ámbito de presentación puede ser en diferentes instancias académicas, actividades de extensión, jornadas formativas, publicaciones en revistas científicas.

2.19. Resultados en cuanto a transferencia hacia las actividades de docencia y extensión:

Esta primera experiencia abrirá nuevas líneas de investigación que generen conocimiento sobre valores o déficits en las habilidades cognitivas empáticas para diseñar e implementar acciones que tengan influencia en el desarrollo de las actividades académicas.

2.20. Resultados en cuanto a la transferencia de resultados a organismos externos a la UNLaM:

2.21. Vinculación del proyecto con otros grupos de investigación del país y del exterior:

2.22. Destinatarios:

Tipo de destinatario		Subtipo de destinatario ¹⁰	¿Cuál? Especificar	Demandante ¹¹	Adoptante ¹²
Sector Gubernamental	Gobiernos	Del Poder Ejecutivo nacional			
		Del Poder Ejecutivo provincial			
		Del Poder Ejecutivo municipal			
	Otras Instituciones gubernamentales	Poder Legislativo en sus distintas jurisdicciones			
		Poder Judicial en sus distintas jurisdicciones			
Sector Salud		Hospitales, centros comunitarios de salud y otras entidades del sistema de atención			
Sector Educativo		Sistema universitario			x
		Sistema de educación básica y secundaria			
		Sistema de educación terciaria			
Sector Productivo		Empresas			
		Cooperativas de trabajo y producción			
		Asociaciones del Sector			
Sociedad Civil		ONG's y otras organizaciones sin fines de lucro			
		Comunidades locales y particulares			

¹⁰ Marcar con una X

¹¹ Demandante: entidad administrativa de gobierno nacional, provincial o municipal constituida como demandante externo de las tecnologías desarrolladas, que determina la necesidad del proyecto por su importancia social. Marcar con una X

¹² Adoptante: beneficiario o usuario en capacidad de aplicar los resultados desarrollados (organismos gubernamentales de ciencia y tecnología nacionales o provinciales; universidades e institutos universitarios de gestión pública o privada; empresas públicas o privadas; entidades administrativas de gobierno nacionales, provinciales o municipales; entidades sin fines de lucro; hospitales públicos o privados; instituciones educativas no universitarias; y organismos multilaterales. Marcar con una X

3-Recursos Existentes¹³

Descripción/ concepto	Cantidad	Observaciones
Ninguno		

4-Recursos financieros¹⁴

	Rubro	Año 1	Año 2	Total
Gastos de capital (equipamiento)	a) Equipamiento (1)			
	b) Licencias (2)			
	c) Bibliografía (3)			
	Total Gastos de Capital	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos corrientes (funcionamiento)	d) Bienes de consumo			
	e) Viajes y viáticos (4) Teniendo en cuenta que en el presente trabajo participa un docente de la Universidad de Jujuy se contempla su traslado para las reuniones de trabajo del equipo.	6000	6000	12000
	f) Difusión y/o protección de resultados (5) Impresión de póster en un congreso.	5000	5000	10000
	g) Servicios de terceros (6)			
	h) Otros gastos (7)			
	Total Gastos Corrientes	\$ 11000,00	\$ 11000,00	\$ 22000,00
	Total Gastos (Capital + Corrientes)	\$ 11000,00	\$ 11000,00	\$ 22000,00

Aclaraciones sobre rubros del presupuesto

- 1 Equipamiento: Equipamiento, repuestos o accesorios de equipos, etc.
- 2 Licencias: Adquisición de licencias de tecnología (software, o cualquier otro insumo que implique un contrato de licencia con el proveedor).
- 3 Bibliografía: En el caso de compra de bibliografía, ésta no debe estar accesible como suscripción en la Biblioteca Electrónica.
- 4 Viajes y viáticos: Viajes y viáticos en el país: Gastos de viajes, viáticos de campaña y pasantías en otros centros de investigación estrictamente listados en el proyecto. Gastos de viaje en el exterior: (no deberán superar el 20% del monto del proyecto).
- 5 Difusión y/o protección de resultados: Ej.: (Gastos para publicación de artículos, edición de libros inscripción a congresos y/o reuniones científicas).
- 6 Servicios de terceros: Servicios de terceros no personales (reparaciones, análisis, fotografía, etc.).
- 7 Otros gastos: Incluir, si es necesario, gastos a realizar que no fueron incluidos en los otros rubros.

4.1 Origen de los fondos solicitados

Institución	% Financiamiento
UNLaM	100
Otros (indicar cuál)	

¹³ Antes de confeccionar el presupuesto del proyecto, será necesario que el Director incluya en esta tabla si dispone de recursos adquiridos con fondos de proyectos anteriores (equipamiento, bibliografía, bienes de consumo, etc.) a ser utilizados en el proyecto a presentar, y además se recomienda consultar en la Unidad académica la disponibilidad de recursos existentes factibles de ser utilizados en el presente proyecto.

¹⁴ Justificar presupuesto detallado. Para compras de un importe superior a \$15000.- se requieren tres presupuestos. (Resolución Rectoral N°177/2021.)

ANEXO I

Cociente de empatía EQ o Test de Baron-Cohen tomado de (<https://www.autismresearchcentre.com/tests/empathyquotient-eq-for-adults/>), el mismo será ajustado al formato virtual o físico.

Por favor, complete la siguiente información y luego lea las instrucciones de abajo.

ESTA INFORMACION ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

Nombre y apellido:

Materia/s que dicta en la carrera de Medicina de la UNLaM:

Marque lo que corresponda

Edad: 25-35

36-45

46-55

+ de 56

Género:

Masculino

Femenino

Otros

Prefiero no decir

Tiempo de experiencia en la docencia:

< a 5

5 a 10

10 a 15

15 a 20

Más de 20

Tiempo de dedicación:

Básica

Simple

Parcial

Semiexclusiva

Completa

Exclusiva

Escenario de desempeño:

Aula presencial

Plataforma virtual

Centro de salud

Comunidad

Otros:

Cómo rellenar este cuestionario:

Abajo hay una lista con frases. Por favor lea cuidadosamente cada una y juzgue en qué medida está usted de acuerdo o desacuerdo, marcando con un círculo su respuesta. No hay respuestas correctas ni incorrectas ni engañosas.

PARA QUE ESTA ESCALA TENGA VALIDEZ TODAS LAS RESPUESTAS DEBEN ESTAR CONTESTADAS.

Ejemplos

Ej.1 Me enfadaría si no pudiera escuchar música todos los días.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
Ej.2 Prefiero hablar con mis amigos por teléfono que escribirles cartas.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
Ej. 3 No me interesa viajar a diferentes partes del mundo.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
Ej. 4 Prefiero leer que bailar.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Me puedo dar cuenta fácilmente si alguien quiere entrar en una conversación.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
2. Prefiero los animales a las personas.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
3. Intento seguir las tendencias y modas actuales	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
4. Cuando otros no me entienden a la primera me cuesta explicarles las cosas que para mi son fáciles de entender.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
5. Sueño la mayoría de las noches.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
6. Realmente me agrada cuidar de otras personas.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
7. Intento resolver mis propios problemas en lugar de discutirlos con otras personas.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
8. Me resulta difícil saber qué debo hacer en situaciones sociales.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
9. Cuando mejor estoy es al principio de la mañana.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
10. La gente a menudo me dice que defiendo con demasiada vehemencia mi punto de vista en una discusión.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
11. No me preocupa demasiado llegar tarde a una cita con un amigo.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
12. La amistad y las relaciones sociales son tan difíciles para mí que tiendo a no darles	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de	Totalmente desacuerdo

<u>importancia.</u>			<u>acuerdo</u>	
<u>13. Nunca violaría la ley, aunque se tratase de algo sin importancia.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>14. A menudo me resulta difícil juzgar si alguien es maleducado o educado.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>15. En una conversación suelo centrarme en mis pensamientos en lugar de lo que puede estar pensando el otro.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>16. Prefiero los chistes sencillos más que los de ironía y sarcasmo.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>17. Vivo la vida pensando en el presente en lugar de en el futuro.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>18. Cuando era niño me gustaba cortar gusanos para ver qué ocurría.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>19. Capto rápidamente cuando alguien dice algo pero quiere decir otra cosa</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>20. Suelo tener fuertes opiniones acerca de cuestiones relacionadas con la moral.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>21. Me cuesta entender por qué algunas cosas enfadan tanto a las personas.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>22. Me resulta fácil ponerme en el lugar de otra persona.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>23. Creo que los buenos modales es la cosa más importante que los padres pueden enseñar a sus hijos.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>24. Me gusta hacer las cosas espontáneamente.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>25. Soy bueno prediciendo como se sentirá alguien.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>26. Puedo reconocer en seguida cuando, en un grupo de gente, alguien se siente raro o incómodo.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>27. Si digo algo y alguien se siente ofendido pienso que es su problema y no el mío.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>28. Si alguien me pregunta si me gusta su corte de pelo yo respondo con la verdad incluso si no me gusta.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>29. No siempre puedo entender por qué alguien se puede sentir ofendido por un comentario.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>30. La gente a menudo me dice que soy impredecible.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>31. Disfruto siendo el centro de atención en una reunión social.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>32. Ver a la gente llorar no me pone triste.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>

			<u>acuerdo</u>	
<u>33. Me gusta discutir acerca de política.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>34. Soy muy directo, lo que mucha gente considera grosero incluso si lo hago sin esa intención</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>35. No suelo encontrar las situaciones sociales confusas.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>36. La gente me dice que soy bueno comprendiendo como se siente y qué están pensando.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>37. Cuando hablo con la gente tiendo a hablar de sus experiencias más que de las mías.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>38. Me pone triste ver un animal sufriendo.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>39. Soy capaz de tomar decisiones sin la influencia de los sentimientos de los demás.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>40. No me puedo relajar hasta hacer la última cosa que tenía planeada para ese día.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>41. Puedo fácilmente decir si alguien está interesado o aburrido con lo que estoy diciendo.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>42. Me pongo triste si veo en las noticias gente sufriendo.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>43. Mis amigos suelen contarme sus problemas porque dicen que soy muy comprensivo.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>44. Puedo sentir cuando estoy siendo poco discreto sin necesidad de que me lo digan.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>45. Suelo empezar nuevos hobbies pero me aburro rápidamente de ellos y empiezo otra cosa.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>46. La gente a veces me dice que he ido demasiado lejos con las bromas.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>47. Me pondría muy nervioso subirme a una montaña rusa grande.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>48. La gente me dice a menudo que soy insensible, aunque no entiendo siempre por qué.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>49. Cuando hay alguien nuevo en el grupo considero que son los demás los que tienen que esforzarse para incluirle.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>50. Normalmente no me mantengo emocionalmente estable cuando veo una película.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>51. Me gusta ser organizado en la vida diaria y a menudo hago listas con las actividades que tengo que hacer.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>52. Sintonizo rápida e intuitivamente con cómo se siente otra persona.</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>Bastante de acuerdo</u>	<u>Un poco de acuerdo</u>	<u>Totalmente desacuerdo</u>
<u>53. No me gusta asumir riesgos.</u>	<u>Totalmente</u>	<u>Bastante de</u>	<u>Un poco</u>	<u>Totalmente</u>

	<u>de acuerdo</u>	<u>acuerdo</u>	<u>de acuerdo</u>	<u>desacuerdo</u>
54. En seguida me doy cuenta de que quiere hablar la otra persona.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
55. Puedo darme cuenta si alguien enmascara sus verdaderos sentimientos.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
56. Antes de tomar una decisión siempre considero los pros y los contras.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
57. No necesito pensar conscientemente las normas sociales de cada situación.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
58. Soy bueno prediciendo que hará la gente	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
59. Tiendo a involucrarme emocionalmente en los problemas de mis amigos.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo
60. Normalmente respeto el punto de vista del otro, aunque no lo comparta.	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente desacuerdo

Gracias por completar este cuestionario.

© MRC-SBC/SJW Feb 1999

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha:

Manifiesto que he sido informado/a de mi participación en el estudio de investigación investigador/a de la Universidad Nacional de la Matanza titulado DESCRIPCIÓN DE LA EMPATÍA DEL DOCENTE SEGÚN LA EDAD, EL GÉNERO, LA EXPERIENCIA DOCENTE, LAS MATERIAS QUE DICTA, LA DEDICACIÓN Y EL ESCENARIO DE DESEMPEÑO EN LA CARRERA DE MEDICINA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA (UNLaM) - AÑO 2022 dirigido por Dra. Fabiana Lartigue.

- 1- He recibido suficiente información sobre los objetivos de la investigación, su metodología, los patrocinadores y la he comprendido.
- 2- He recibido suficiente información sobre los posibles riesgos y beneficios de mi participación en la investigación y los he entendido.
- 3- He sido informado/a sobre las investigaciones con seres humanos y el consentimiento informado según consta en el Código Civil y Comercial (Ley N° 26.994/14).
- 4- He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre la investigación y se me han respondido satisfactoriamente.
- 5- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- 6- Comprendo que puedo retirarme de la investigación y revocar este consentimiento mediante aviso por correo electrónico el mismo que utilizo para consulta o dudas, sin consecuencias:

a-Cuando así lo desee.

b-Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.

7- Se me ha informado que no recibiré retribuciones económicas por mi participación en la investigación.

8- He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos en términos de lo establecido en la Ley de Protección de los Datos Personales (Ley N° 25.326).

En congruencia, con la suscripción del presente consentimiento, AUTORIZO / NO AUTORIZO a obtener fotografías, videos, captar y/o reproducir la imagen o la voz y a difundirla en revistas o ámbitos científicos, sin que ello implique afectación en modo alguno de mi participación en el estudio referido.

Teniendo ello en consideración, OTORGO / NO OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en esta investigación, a fin de alcanzar los objetivos especificados.

Ante cualquier duda o para solicitar el retiro de la investigación puede comunicarse con el/la investigador/a principal (Dra. Fabiana Lartigue, flartigue@unlam.edu.ar) y con el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM: ceisaludunlam19@gmail.com

El/la investigador/a entrega un segundo ejemplar del CI al/a la participante

Sr./Sra.....y/o a su representante legal.....

Firma y aclaración del/de la participante

Fecha

Firma y aclaración del/de la representante legal

Fecha

Firma y aclaración del/de la testigo

Fecha

Firma y aclaración del/de la investigador/a

Fecha



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

Departamento: Ciencias de la Salud

Programa de acreditación:
CyTMA2

Programa de Investigación¹:

Código del Proyecto: C2SAL-062

Título del proyecto

DESCRIPCIÓN DE LA EMPATÍA DEL DOCENTE SEGÚN LA EDAD, EL GÉNERO, LA EXPERIENCIA DOCENTE, LAS MATERIAS QUE DICTA, LA DEDICACIÓN Y EL ESCENARIO DE DESEMPEÑO EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA (UNLaM) - AÑO 2022

PIDC:

Elija un elemento.

PII:

Elija un elemento.

Informe Final

Director: LARTIGUE, Fabiana Susana

Codirector: ALDANA MARCOS, Hernán Javier

Integrantes del equipo:
BULACIOS, Claudio Javier
LA FEMINA, María Lujan
SANDONATO, Selva
SCAGLIONE, Guillermo Mario

Fecha de inicio:
01/01/2022

Fecha de finalización:
31/12/2023

¹ Los Programas de Investigación de la UNLaM están acreditados con resolución rectoral, según lo indica la Resolución HCS N° 014/15 sobre **Lineamientos generales para el establecimiento, desarrollo y gestión de Programas de Investigación a desarrollarse en la Universidad Nacional de La Matanza**. Consultar en el departamento académico correspondiente la inscripción del proyecto en un Programa acreditado.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

A. Desarrollo del proyecto

A.1. Grado de ejecución de los objetivos inicialmente planteados, modificaciones o ampliaciones u obstáculos encontrados para su realización (desarrolle en no más de dos (2) páginas)

El presente informe constituye el cierre del proyecto de investigación que tuvo como objetivo principal analizar la empatía docente en el contexto específico de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Para alcanzar este propósito, se empleó el test psicométrico de cociente de empatía EQ o test de Baron-Cohen como instrumento de medición, y se examinaron diversas variables como edad, género, experiencia docente, materias dictadas, dedicación y escenario de desempeño. La principal limitación de esta investigación radicó en la dificultad para obtener una muestra representativa de docentes de la carrera de Medicina. Este desafío se atribuyó al contexto de postpandemia en el cual se llevó a cabo el proyecto y a la transición hacia la presencialidad, lo cual afectó la disponibilidad de los participantes y ocasionó una reducción en el número de respuestas. Esta situación generó un diseño de estrategia inadecuado para el contexto actual. A pesar de que esperábamos contar con una muestra de 186 docentes (calculada sobre un tamaño poblacional N=361), finalmente se logró reclutar a 80 participantes, lo que representa el 43% de la muestra esperada. Aunque este número se sitúa por debajo de la mitad de la muestra pretendida, se considera que, aun así, puede indicar una tendencia significativa que podría ofrecer resultados valiosos para investigaciones futuras en la temática estudiada.

A.2. Actualizar *Publicaciones, Desarrollos, Formación de RRHH*, y demás actividades en el **Banco de datos de actividades de CyT** dentro de SIGEVA UNLAM, para que se vea reflejado en el informe dentro de la plataforma.

Este estudio se realizó en el marco de la tesis de doctorado de la directora del proyecto y busca profundizar aspectos abordados en la misma cuyo tema es: “Determinantes de la repitencia estudiantil relacionados con el bajo rendimiento académico en alumnos de 1er año de la carrera de Medicina: un estudio comparativo de dos Facultades de Medicina públicas de la República Argentina”

Por otro lado, se espera llevar a cabo la producción de un artículo científico a ser publicado en la revista del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM, ReDSal

B. Vinculación²: Indicar conformación de redes, intercambio científico, etc. con otros grupos de investigación; con el ámbito productivo o con entidades públicas. Desarrolle en no más de dos (2) páginas.

Dado que uno de los integrantes del equipo de investigación pertenece a la Universidad Nacional de Jujuy (UNJu), el proyecto permitió establecer vínculos con esta institución, pretendiendo en un futuro replicar el estudio en la población de docentes que la integran.

² Entendemos por acciones de “vinculación” aquellas que tienen por objetivo dar respuesta a problemas, generando la creación de productos o servicios innovadores y confeccionados “a medida” de sus contrapartes.



C. Otra ma- Incluir

Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

información. toda

otra información que se considere pertinente.

A continuación, se resumen los hallazgos principales del estudio.

En la tabla I se resumen las características de la muestra de 80 docentes. Se destaca que la mayoría tenían una edad mayor a 46 años, predominantemente del género femenino, con una experiencia docente importante en tanto el 34% refirió tener más de 20 años de docencia. El tiempo dedicado al aula estuvo distribuido de manera uniforme, en cambio se destaca que la mayoría de los docentes encuestados se desempeñaron en un escenario de aula presencial.

	FRECUENCIA ABSOLUTA (n)	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL (%)
EDAD		
Entre 25 - 35	6	7,50
Entre 36 - 45	17	21,25
Mayor de 46	57	71,25
GÉNERO		
Femenino	51	63,75
Masculino	29	36,25
TIEMPO EXPERIENCIA DOCENTE		
< a 5 años	6	7,50
5 a 10 años	22	27,50
10 a 15 años	14	17,50
15 a 20 años	11	13,75
Más de 20 años	27	33,75
DEDICACIÓN		
Básica	6	7,50
Simple	26	32,50
Parcial	20	25,00
Completa	6	7,50
Semiexclusiva	9	11,25
Exclusiva	13	16,25
ESCENARIO DE DESEMPEÑO		
Aula presencial	62	77,50
Centro de Salud	14	17,50
Comunidad	1	1,25
Otras	3	3,75

TABLA I: Frecuencias absolutas y porcentuales correspondientes a las características socio demográficas de la muestra observada (n=80)

Empatía

Como se describió en el protocolo, el estudio se desarrolló empleando el Test de Cociente de Empatía EQ, también conocido como Test de Baron-Cohen, en su formato virtual. El cuestionario consta de 40 preguntas, de las cuales 20 son preguntas de control diseñadas para desviar la atención del participante de un enfoque exclusivo de la empatía.

La puntuación se obtuvo sumando el valor asignado a cada ítem específico, de acuerdo con un protocolo de puntuación predefinido. Para los ítems que reflejan actitudes empáticas, se asignaron 1 o 2 puntos, dependiendo de la fuerza de la respuesta, mientras que, para los ítems no empáticos, se otorgó un puntaje de 0, independientemente de su magnitud. La interpretación del puntaje obtenido se realizó sumando los puntos asignados a los ítems correspondientes.

El puntaje máximo alcanzable es de 80 puntos, mientras que el mínimo es de 0 puntos.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

A par-
calcu-

tir de
lar el

puntaje numérico, se observaron los siguientes resultados para la muestra de 80 docentes:

Puntaje mínimo: 31
Percentil 25: 44
Mediana: 52
Percentil 75: 57,8
Puntaje máximo: 69

En el gráfico I, se presenta la distribución de la variable cuantitativa con la que se registró el puntaje, interpretándose que el 50% de los datos estuvieron comprendidos entre 44 y 57,8

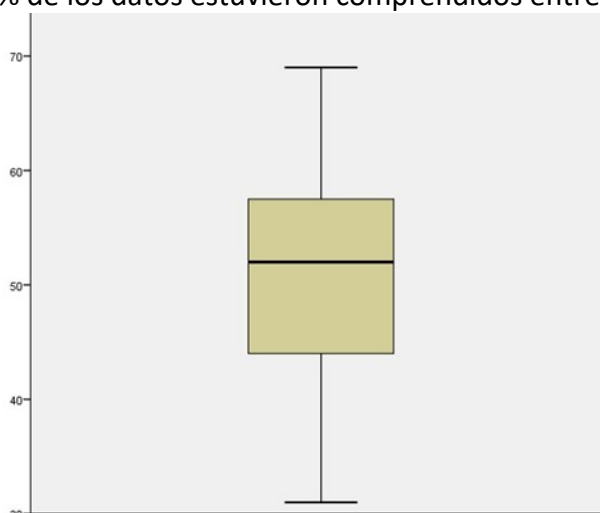


Gráfico I. Diagrama de Box Plot sobre el puntaje de empatía (n=80)

Para la interpretación de los resultados en función del puntaje obtenido, Baron-Cohen sugiere la siguiente categorización:

0-32	Bajo
33-52	Media (F47, M42)
53-63	Sobre la media
64-80	Muy alto

En el gráfico II, se indican las frecuencias relativas porcentuales correspondientes a las diferentes categorías según los datos observados, donde se puede apreciar que la mayoría de los participantes corresponden a la categoría “media” (51,30%) y la minoría a la categoría “bajo” (1,30%).



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

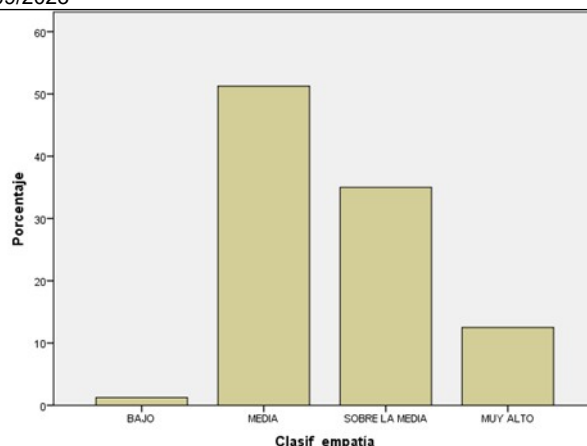


Gráfico II: Frecuencias relativas porcentuales de las categorías de empatía (n=80)

	Clasificación de empatía			
	bajo	media	sobre la media	muy alto
EDAD				
Entre 25 y 35	0	3	3	0
Entre 36 y 45	0	11	5	1
Mayor de 46	1	27	20	9
GÉNERO				
Femenino	1	24	18	8
Masculino	0	17	10	2
TIEMPO EXPERIENCIA DOCENTE				
< a 5 años	0	5	1	0
5 a 10 años	0	12	7	3
10 a 15 años	0	7	4	3
15 a 20 años	0	4	7	0
Más de 20 años	1	13	9	4
DEDICACIÓN				
Básica	0	5	1	0
Simple	1	13	10	2
Parcial	0	8	9	3
Completa	0	4	1	1
Semiexclusiva	0	2	4	3
Exclusiva	0	9	3	1
ESCENARIO DE DESEMPEÑO				
Aula presencial	1	30	23	8
Centro de Salud	0	10	3	1
Comunidad	0	0	0	1
Otras	0	1	2	0

Tabla II: Frecuencias absolutas de variables sociodemográficas según la clasificación de empatía

En la Tabla II, se indican las cantidades de casos observados según las variables sociodemográficas analizadas y las categorías de empatía. A partir de la misma, se concluye que, en todos los rangos etarios considerados, la mayoría de los casos correspondieron a las categorías media y sobre la media de la clasificación empatía. Dentro de la clasificación muy alto, el 90% de los casos tenían



más
años.

Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

de 46

Con respecto a género, la mayoría de los participantes fueron de género femenino (63,75%) y en ambos se observó que la mayoría de los casos nuevamente correspondieron a las clasificaciones media y sobre la media. En cuanto a la categoría muy alto, el 80% de los participantes fueron de género femenino.

Según el tiempo de experiencia en la docencia, se evidenció una vez más que la mayoría de los participantes pertenecía a las categorías media y sobre la media de empatía.

En cuanto a la dedicación, aquellos docentes con dedicación básica, simple, completa y exclusiva correspondieron mayormente a la categoría media.

En cuanto a los escenarios de desempeño, vale la pena destacar que el 77,5% de los participantes desarrollaban sus tareas en aula presencial, de los que el 85,48% correspondieron a las categorías media y sobre la media.

Uno de los hallazgos principales de este estudio destaca la complejidad inherente al evaluar la empatía y su medición. La empatía, como habilidad multifacética y compleja, puede resultar difícil de capturar completamente mediante mediciones simples. Aunque variables como la edad, el género, la experiencia docente y el tiempo de dedicación pueden influir en el desarrollo y expresión de la empatía, es importante considerar que la relación entre ellas podría no ser lineal o directa. La medición de la empatía puede estar sujeta a la influencia de otros factores no abordados en este estudio, tales como la personalidad, la formación académica, o el contexto social y cultural. La inteligencia emocional, que incluye la capacidad de percibir, comprender y regular las emociones propias y ajenas, es solo uno de varios factores que podrían influir en la expresión de la empatía. Aunque se ha sugerido una posible relación entre la inteligencia emocional y la empatía, esta relación puede ser más compleja de lo que se anticipa. Otros factores como la educación, las experiencias personales, el contexto laboral y las interacciones sociales podrían desempeñar un papel igualmente importante en la manifestación de la empatía.

De acuerdo con nuestra búsqueda y revisión bibliográfica la mayoría de las investigaciones sobre la capacidad empática se han realizado en estudiantes de Medicina (Alcorta, y col., 2005; Hojat y col., 2009; Neumann y col., 2011; Pohontsch y col., 2018; Alonso-Palacio y col., 2020; Fragkos y col., 2020; Hojat, y col., 2020; Laughy y col., 2021) o en médicos practicantes (Neumann y col., 2011; Putrino y col., 2018). Un único estudio midió la capacidad de empatía en docentes de la carrera de Medicina. El mismo se realizó en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador utilizándose el mismo test psicométrico de cociente de empatía EQ o test de Baron-Cohen como instrumento de medición (Camacho y col. 2019). Al igual que nuestra investigación los autores señalan como principal limitación la baja respuesta de los participantes (97 de 315 docentes). De los 97 docentes que participaron en la Pontificia Universidad Católica el 97% mostró muy alta capacidad empática. En nuestro estudio el 51,25% de los docentes de Medicina de la UNLaM mostraron una capacidad media de empatía, el 35% sobre la media, un 12,5% muy alta empatía y solo el 1,25% mostró una capacidad de empatía baja.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

Los resultados generales indicaron que no se observó asociación entre la empatía y variables como la edad, el género, la experiencia docente y el tiempo de dedicación. Esto podría atribuirse a la complejidad inherente de la empatía y la influencia de múltiples factores en su expresión. Además, es importante considerar las posibles limitaciones del estudio que podrían haber afectado la detección de estas asociaciones. En el trabajo de Camacho y col. se encontró que un mayor tiempo de servicio en la docencia se asoció con una tendencia a la menor empatía y que los docentes más jóvenes mostraron índices más altos de empatía. Al igual que nuestro estudio no se encontraron relaciones significativas entre la capacidad de empatía, con la especialidad docente, el lugar donde se desarrolla la docencia, el tipo de materia dictada, ni con el sexo.

Para los profesionales de la salud la empatía es una herramienta sumamente importante para construir una relación médico paciente eficaz y una mejor vida social. Es un puente poderoso entre la medicina basada en evidencias y la práctica clínica centrada en el paciente. En la formación y en la práctica docente se debe establecer la importancia de la empatía como una aptitud fundamental para el desarrollo de la docencia. Por lo tanto se recomienda realizar investigaciones adicionales más detalladas y específicas en el futuro para comprender mejor las relaciones entre la empatía y otras variables en el contexto específico de la docencia en salud. Esto permitirá obtener una visión más completa y precisa de los factores que influyen en la empatía del docente y su impacto en la educación en el ámbito de la salud.

Bibliografía:

- Alcorta, A., González, J., Tabitas, S., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment*, 28, 57-64.
- Alonso-Palacio, L. M., Ríos-García, A. L., Cervantes, M., Arcila-Calderón, C., Alonso Cabrera, J., Brown-Ríos, M., & Díaz-Narváez, V. P. (2020). Empathy among medical students at Universidad del norte, Colombia. Comparison of two groups (2012 and 2015). *Revista Facultad de Medicina*, 68 (2), 229–236. doi: 10.15446/revfacmed.v68n2.70493
- Camacho, G., Rodas Zambrano, M. I. & Carrión Suarez, F. (2019). Capacidad de empatía en docentes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Educ Med Super*, 33 (3).
- Fragkos, K.C., & Crampton, P. E. (2020). The effectiveness of teaching clinical empathy to medical students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Academic Medicine*. 95(6), 947–57. doi: 10.1097/ACM.0000000000003058.
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S.K., Isenberg, G.A., Veloski, J., Gonnella, J.S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182–91. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55.



Código	FPI-009
Objeto	Guía de elaboración de Informe de avance/final de proyecto
Usuario	Director de proyecto de investigación
Autor	Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNLaM
Versión	7
Vigencia	04/09/2023

Hojat, M., Shannon, S. C., DeSantis, J., Speicher, M. R., Bragan, L., & Calabrese, L. H. (2020). Does empathy decline in the clinical phase of medical education? A nationwide, multiinstitutional, cross-sectional study of students at DO-granting medical schools. *Academic Medicine*, 95(6), 911.

Laughey, W. F., Atkinson, J., Craig, A. M., Douglas, L., Brown, M. E., Scott, J. L., Alberti, H., & Finn, G. M. (2021). Empathy in Medical Education: Its Nature and Nurture - a Qualitative Study of the Views of Students and Tutors. *Medical science educator*, 31(6), 1941–1950. doi: 10.1007/s40670-021-01430-8

Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M.R., Wirtz, M., Woopen, C., Haramati, A., & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*. 86(8),996–1009. doi: 10.1097/ACM.0b013e318221e615.

Pohontsch. N. J., Stark, A., Ehrhardt, M., Kötter, T., & Scherer, M. (2018). Influences on students' empathy in medical education: an exploratory interview study with medical students in their third and last year. *BMC Medical Education*. 18(1), 1–9. doi: 10.1186/s12909-018-1335-7.

Putrino, N., Tabullo, Á., Mesurado, B., & de Minzi, M.C.R. (2018). Are there differences in health professionals' empathy due to academic and clinical experience? *Current Psychology*. 40(2), 647-654.

D. Cuerpo de anexos:

- Anexo I:
 - **FPI-015: Rendición de gastos del proyecto de investigación acompañado de las hojas foliadas con los comprobantes de gastos.**

Firma y aclaración
del director del proyecto.

Lugar y fecha :