

Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología

Measurement of empathetic orientation in Dentistry students

Ignacio Rivera Ugalde¹, Romaneth Arratia Bulboa², Alejandro Zamorano Arancibia³, Víctor Patricio Díaz Narváez⁴

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de orientación empática en los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal y ex post facto causa-efecto. Participaron 136 alumnos, de un universo de 183, correspondientes a los niveles 3º, 4º y 5º de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae (Chile) en 2009, a quienes se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Para el análisis de los datos obtenidos se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba de Levene de homocedasticidad. Posteriormente se estimaron los estadígrafos descriptivos en todos los factores estudiados, y finalmente la comparación de las medias se realizó mediante un Análisis de Varianza Bifactorial y una prueba de comparación múltiple de Duncan.

Resultados: Los puntajes obtenidos en la (EEMJ) son mayores en los niveles más avanzados de la carrera. Las mujeres presentan puntuaciones más altas que los hombres en los distintos niveles estudiados. Los hombres presentan mayores incrementos en los puntajes obtenidos en los mismos niveles evaluados.

Conclusiones: Los estudiantes de odontología de los niveles 3º, 4º y 5º de la Universidad Finis Terrae presentan un alto nivel de orientación empática. En las mujeres se presentan menos cambios en los niveles evaluados; en cambio, los hombres presentan un mayor desarrollo de su nivel de orientación empática.

Palabras clave: Odontología, formación profesional, empatía, orientación empática.

Fecha de recepción: 21 de diciembre de 2010
Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2011

¹ Cirujano Dentista, Universidad Finis Terrae, ayudante clínico, Clínica Adolescente Mayor y Adulto 4º año, Clínica Adulto Mayor y Senescente 4º año, Universidad Finis Terrae.

² Psicóloga, profesora Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

³ Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral, coordinador de Ciencias Clínicas, profesor encargado Clínica Adolescente Mayor y Adulto 5º, Facultad de Odontología Universidad Finis Terrae. **Correspondencia:** Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile, Avda. Pedro de Valdivia 1509, Providencia. Facultad de Odontología, Dr. Alejandro Zamorano Arancibia. azamorano@uft.cl

⁴ Doctor en Ciencias Biológicas (Ph.D.). Profesor Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

Abstract

Objetives: To know the empathetic orientation of the dentistry students of Finis Terrae University.

Subjects and Methods: This work is a non experimental, descriptive, cross-sectional research. 136 out of 183 students participated who belonged to levels 3^o, 4^o y 5^o of the School Dentistry of Finis Terrae University (Chile) in 2009. The Jefferson Scale of Physician Empathy empathy was applied. The Shapiro-Wilk normality test and homocedasticidad Levene homocedasticity Levene test was were performed for the analysis of the data obtained. Subsequently, considered descriptive statisticians descriptive statigraphs were considered in all the studied factors and finally average comparison comparing mean was made through an Bifactorial analysis of variance Bifactorial and a test Duncan multiple comparison test of Duncan.

Results: Higher scores in the JSPE was were obtained in fourth and fifth levels. Women`s had higer higher empathy scores than men`s, and men`s had more development in empathetic scores in the evaluated levels.

Conclusion: Dentistry students of third, fourth and fifth levels from Finis Terrae University had high level of empathy score. Women`s had the less changes and men`s had the more changes in the empathetic scores.

Key words: Dentistry, professional education, empathy, empathetic orientation.

INTRODUCCIÓN

La *empatía* es una compleja forma de deducción psicológica en la que la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento se combinan para producir una idea de los pensamientos y sentimientos de otros (1).

La empatía tiene dos elementos fundamentales: el primero es el *componente cognitivo*, es decir, entender los sentimientos del otro y la habilidad de adoptar su perspectiva, que implica dejar de lado la propia, para atribuir un estado mental a la otra persona y después inferir y predecir el comportamiento de esa persona (1, 2); el segundo elemento es el *componente afectivo*, es decir, la respuesta emocional apropiada de un observador al estado emocional de otra persona (1, 2). Esta respuesta, ocasionalmente, implica comparar el estado emocional de esa persona (2).

La empatía en la atención de salud puede ser entendida como un atributo cognitivo y del comportamiento que implica la capacidad para comprender cómo las experiencias y los sentimientos del paciente influyen y son influidos por la enfermedad y sus síntomas, y la capacidad de comunicar esa comprensión al paciente (3, 4).

Las investigaciones, tanto a nivel médico como odontológico, indican que la empatía ha estado relacionada, teórica o empíricamente, a diversos atributos: comportamiento prosocial, habilidad para recabar la historia clínica, aumento del grado de satisfacción del paciente y del tratante, mejores relaciones terapéuticas y buenos resultados clínicos (3, 5, 6).

La empatía constituye una habilidad básica para las relaciones humanas que se expresa en forma voluntaria (7). Parte de su expresión

es modificable y puede ser desarrollada en forma intencional (8), constituyéndose en una importante habilidad para enfrentar los problemas interpersonales que se presentan en la atención odontológica. Esta condición es reconocida por los estudiantes de odontología cuando son llevados a instancias de reflexión (9,10).

Sherman y Cramer señalan que el componente clave para una efectiva comunicación y comprensión es la capacidad de demostrar empatía clínica. Estos investigadores sugieren que con el fin de mejorar la relación odontólogo-paciente, el entrenamiento en habilidades interpersonales debe ser constante durante todo el proceso de formación profesional de los estudiantes de odontología (11).

El objetivo de esta investigación consistió en determinar el nivel de orientación empática de los estudiantes de Odontología de la Universidad Finis Terrae, según sexo y niveles de enseñanza.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo está en correspondencia con una investigación no experimental, descriptiva, transversal y ex post facto causa-efecto. La población estaba constituida por 183 estudiantes pertenecientes a los niveles 3º, 4º y 5º de la carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago (Chile). La muestra se conformó con 136 sujetos voluntarios que participaron en este estudio, quienes cursaban los niveles 3º (n=51), 4º (n=40) y 5º (n=45) durante 2009.

A los sujetos pertenecientes a la muestra se les aplicó la Escala de Empatía Médica de

Jefferson (EEMJ) en la versión en español para estudiantes (versión S) validada en México y Chile (5,6).

Se realizó una única medición en la sala de clases a los alumnos voluntarios en el nivel 3º y 4º, resguardando la confidencialidad del mismo mediante la aplicación de un operador neutral y sin identificación de las encuestas. En el caso de los alumnos de quinto año se aplicó el instrumento en una visita a las instalaciones clínicas, con las mismas indicaciones señaladas anteriormente.

Los datos fueron sometidos inicialmente a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en los dos factores estudiados (Año y Sexo) (12). También fueron sometidos a la prueba de Levene de homocedasticidad (igualdad de varianzas) (13). Se estimaron los estadígrafos descriptivos media aritmética y desviación típica en todos los factores y niveles de factores. La comparación de las medias se realizó mediante un Análisis de Varianza (ANOVA) Bifactorial con interacción de primer orden y una prueba de comparación múltiple de Duncan, de acuerdo con Díaz (14,15). Los estadígrafos estimados se dibujaron en gráficos de cajas y aritmético simple. El nivel de significación utilizado fue de $\alpha \leq 0,05$ en todos los casos.

RESULTADOS

Los puntajes obtenidos en la EEMJ variaron entre un mínimo de 78 y un máximo de 135 puntos para las mujeres y un mínimo de 83 y un máximo de 140 puntos para los hombres. Estos valores muestran que los estudiantes de Odontología de los niveles 3º, 4º y 5º de la Universidad Finis Terrae presentan un alto nivel de orientación empática.

Los resultados de la aplicación de la prueba de normalidad de los factores Años y Sexo demostraron que no existían diferencias significativas ($p>0,05$), lo que indica que existe distribución normal en todos los casos analizados.

Los resultados de la prueba de homogeneidad indican que no fue significativa ($p>0,05$), por lo tanto se demuestra igualdad de varianzas a lo largo de todos los factores y niveles de factores estudiados.

En la tabla 1 se observan los valores de los estadígrafos descriptivos y en la tabla 2, los valores del ANOVA Bifactorial. Los dos factores estudiados: Año y Sexo, fueron significativos y altamente significativos ($p<0,05$ y $p<0,005$ respectivamente), lo cual demuestra que los diferentes años y el sexo no responden por igual a la variable estudiada.

Sin embargo, la interacción entre los dos factores (Año y Sexo) no fue significativa ($p>0,05$), lo cual indica que ambos factores son independientes entre sí. No obstante, el valor del coeficiente de determinación (R^2) ajustado fue de 0,084, es decir, que los factores estudiados solo explican el 8,4% de toda la variación encontrada en la variable estudiada; todo lo cual indica que es necesario incluir otros factores y probablemente aumentar el tamaño de las muestras en cada factor para explicar mejor el comportamiento de la variable examinada en el presente estudio.

Tabla 1

Resultados de la estimación de las medias en cada uno de los tratamientos (curso y sexo) y niveles de tratamientos
(Tipo de curso y tipo de sexo)

AÑO	SEXO	Media	Desviación típica	n
Tercero	HOMBRES	105,42	14,91109	24
	MUJERES	114,7	10,47273	27
	Total	110,33	13,46205	51
Cuarto	HOMBRES	116,18	10,41775	17
	MUJERES	116,78	9,25869	23
	Total	116,53	9,64229	40
Quinto	HOMBRES	109,94	10,62446	18
	MUJERES	115,22	11,34539	27
	Total	113,11	11,24767	45
Total	HOMBRES	109,9	13,07893	59
	MUJERES	115,51	10,34996	77
	Total	113,07	11,89873	136

Fuente: Datos tabulados por los autores

Tabla 2

Resultados del Análisis de Varianza Bifactorial

Fuente	Suma de cuadrados Tipo I	gl	Media cuadrática	F	Significación	Potencia observada
Año	859,512	2	429,756	3,315	0,039	0,619
Sexo	983,563	1	983,563	7,587	0,007	0,781
Año * Sexo	416,732	2	208,366	1,607	0,204	0,335
Error	16853,458	130	129,642			
Total	1757958	136				

R cuadrado = ,118 (R cuadrado corregida = ,084)

Fuente: Datos tabulados por los autores.

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba de Duncan en el factor "Año". Se encontró que se conforman dos grupos de medias: uno formado por las medias de los años 3º y 5º, entre los cuales no hay diferencias significativas ($p>0,05$), y el otro formado por las medias de los años 5º y 4º, que tampoco presenta diferencias significativas ($p>0,05$); sin embargo, entre el

año 3º y 4º existen diferencias significativas ($p < 0,05$) entre sus respectivas medias y, específicamente, la media de 4º año es mayor que la media de 3º año (figura 1). En la figura 2 se grafican los resultados de la comparación entre los sexos observada en el ANOVA. La media de la variable en estudio es mayor en las mujeres que en los hombres (tabla 4) y el comportamiento de la variable examinada gráficamente se presenta en la figura 3.

Se encontró que las diferencias fundamentales entre los sexos se sitúa en los cursos

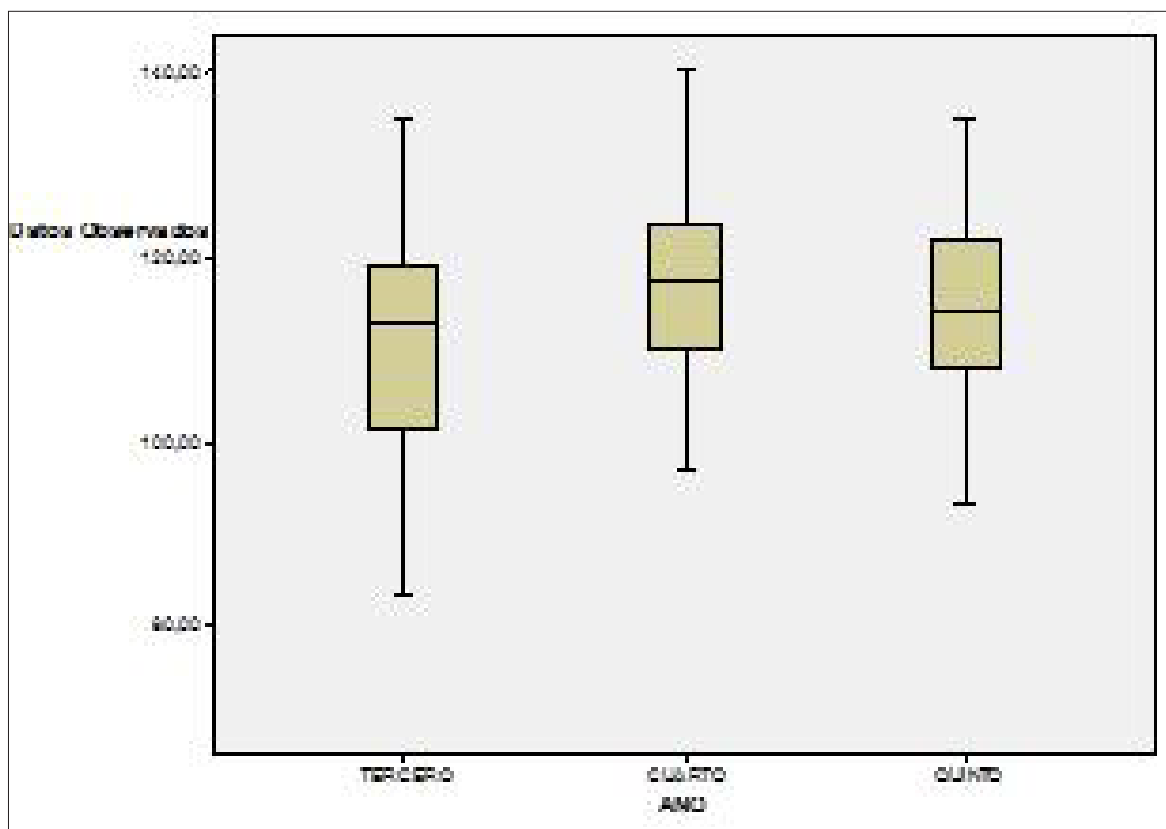
3º y 5º; en el curso 4º la diferencia es menor entre estos.

Tabla 3

Resultados de la aplicación de la prueba de comparación múltiple de medias entre los años

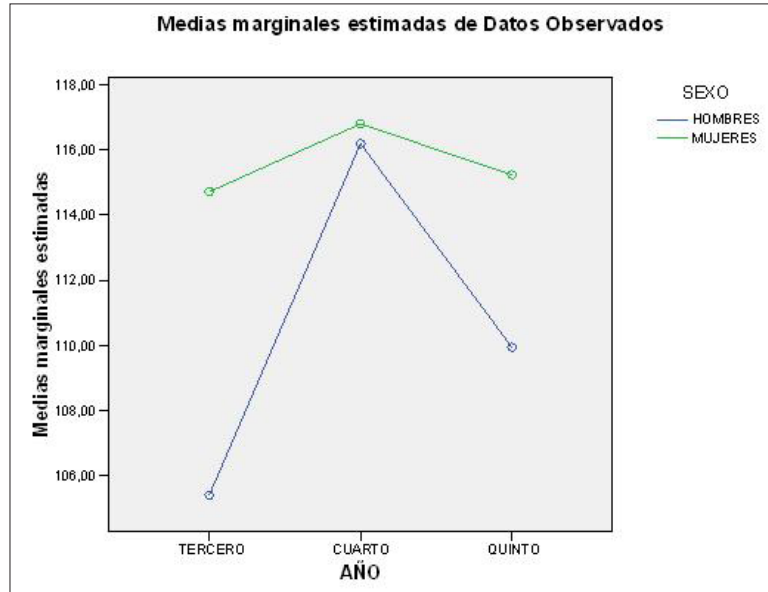
AÑO	n	Subconjunto	
		1	2
TERCERO	51	110,33	
QUINTO	45	113,11	113,11
CUARTO	40		116,53
Significación		0,25	0,158

Fuente: Datos tabulados por los autores.



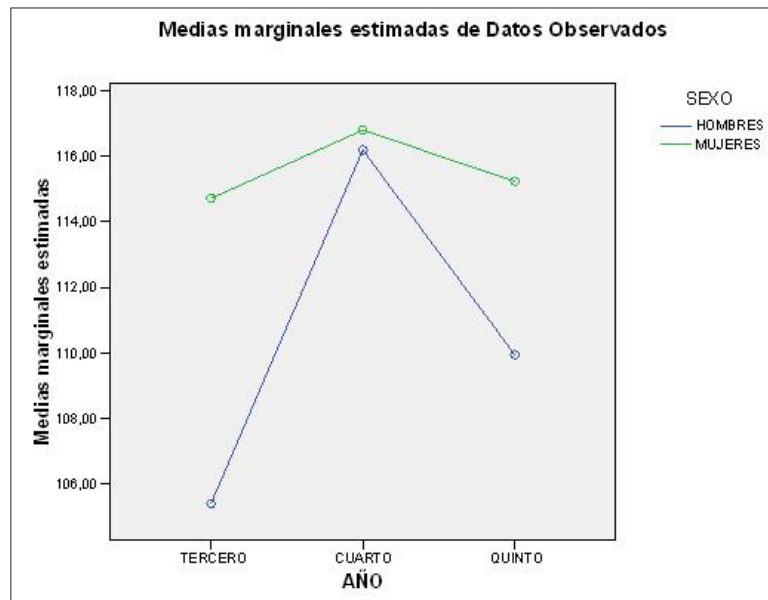
Fuente: Propia de los autores.

Figura 1. Nivel de orientación empática (puntaje obtenido en la EEMJ) Vs. nivel de carrera. Se puede observar que existen mayores puntajes obtenidos en la EEMJ en relación con los años de carrera. Esta diferencia solo es significativa entre el Tercer y Cuarto año.



Fuente: Propia de los autores.

Figura 2. Nivel de orientación empática (puntaje obtenido en la EEMJ) Vs. sexo.
 Se observa que la media del nivel de orientación empática obtenido por los alumnos considerando los tres niveles de carrera es mayor en las mujeres que en los hombres.



Fuente: Propia de los autores.

Figura 3. Nivel de orientación empática (puntaje obtenido en la EEMJ) Vs. nivel de carrera agrupado por sexo. Se observa que el puntaje obtenido para la EEMJ en los años estudiados es mayor en las mujeres, y se aprecia una tendencia mayor de los hombres (en azul) a aumentar sus puntajes a medida que avanzan en la carrera. En las mujeres, dicho comportamiento es menos notorio.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este trabajo permiten afirmar que los niveles de orientación empática son mayores en los niveles más avanzados de la carrera, y se presentan diferencias significativas entre tercer y cuarto año. Similares resultados fueron obtenidos por Rojas, Castañeda y Parraguez en estudiantes de kinesiología (5,16), quienes observaron una tendencia ascendente de los puntajes obtenidos por los alumnos en los distintos niveles de la carrera con la EEMJ.

Estos hallazgos no concuerdan con la investigación de Sherman y Cramer (11) en estudiantes de odontología en los cuatro primeros años de formación, quienes plantean que los niveles de orientación empática disminuyen conforme los alumnos avanzan en la carrera. Tampoco concuerdan con estudios anteriores realizados por Hojat et al. (17), quienes evidenciaron que la orientación empática va disminuyendo en los estudiantes de medicina a medida que avanzan en la carrera. Según estos trabajos, los alumnos experimentan una disminución en las puntuaciones obtenidas en la EEMJ al avanzar en la carrera, producto posiblemente de un estado de defensa que acompaña al miedo e inseguridad que sienten los alumnos cuando empiezan por primera vez a enfrentarse a los pacientes. En ambas investigaciones los alumnos se enfrentan a responsabilidades directas con el paciente en el segundo año de la carrera; en cambio, en nuestra Escuela se produce a partir del tercer año y tienen responsabilidad directa a partir del cuarto. Esto nos hace pensar que los alumnos se enfrentan a una situación clínica con un adecuado nivel de madurez y preparación. Sin embargo, considerando que el enfoque actual de atención en salud

se realiza desde un modelo biopsicosocial (18, 21), que reconoce la importancia de factores sociales y psicológicos en la génesis, desarrollo y resolución de una enfermedad, no deja de ser importante la preparación de los alumnos en el área de habilidades interpersonales para abordar las situaciones clínicas relacionadas con la atención de pacientes de manera integral.

Surge como una necesidad, derivada del estudio, el evaluar en experiencias futuras el impacto que tiene sobre la orientación empática el momento de desarrollo psicológico y físico de los alumnos tratantes, ya que estos acompañan a los pacientes durante un período largo de tiempo (mínimo 6 meses), el cual, a su vez, es crítico para su formación. Estos factores en conjunto definen una relación medico-paciente que es fundamental para el desarrollo de experiencia clínica, que se va a ver enriquecida por los aspectos del currículo que están dirigidos hacia una formación integral.

Los puntajes observados en las mujeres, en esta investigación, fueron mayores que los obtenidos por los hombres y coinciden con los resultados de otras investigaciones realizadas en estudiantes y residentes de medicina (22, 24), estudiantes de odontología (11) y también en aquellas investigaciones en que no se encontró diferencias estadísticas entre sexos (5, 16- 17, 24, 25).

La diferencia en los niveles de orientación empática obtenidos en esta investigación, según sexo, son consistentes con los antecedentes que señalan que las mujeres son más empáticas que los hombres (2, 26, 27).

Los resultados de algunas investigaciones (1, 5, 27), aunque no presentan diferencias,

señalan que los hombres en los cursos superiores tienden a mostrar puntuaciones mayores que las mujeres para la EEMJ. En esta investigación, el nivel obtenido, considerando sexo y nivel de la carrera, si bien presenta una tendencia en aumento de los puntajes, tanto para los hombres como las mujeres, se observa que son los hombres quienes presentan una tendencia al aumento más marcada.

Desde esta perspectiva surge el interés de estudiar en forma separada a los hombres para poder determinar cuáles son los factores que inciden en este aumento en sus niveles de orientación empática y cuáles son las situaciones que lo generan. Esto podría ayudarnos a determinar si es necesario, al momento de preparar a los alumnos en el área de habilidades interpersonales, que los hombres deban recibir un entrenamiento distinto del de las mujeres y cuáles son estrategias más adecuadas para este fin.

Una de las limitaciones de esta investigación se debe a su diseño metodológico, ya que no nos permite observar la variación que experimenta la orientación empática a lo largo de los años de formación, debido a que las mayores puntuaciones obtenidas en los niveles superiores podrían deberse a una característica natural de los grupos evaluados; por lo tanto, no podemos deducir ninguna conclusión definitiva sobre los cambios de la orientación empática en el transcurso de la carrera y es necesario continuar la investigación mediante el seguimiento del grupo de estudio.

Entre los factores que pudiesen influir en las puntuaciones y que corresponden a variables desconcertantes en esta investigación encontramos el nivel de desarrollo

personal de los estudiantes evaluados y sus experiencias previas, toda vez que este estudio incluyó algunos alumnos que han estudiado otras carreras anteriormente o que participan activamente en grupos sociales y actividades grupales. Otra limitante es el estado de ánimo de los alumnos al momento de contestar la escala, que también puede influir en los resultados obtenidos.

Se ha señalado ampliamente en la literatura que una de las características más deseables en un profesional del área de la salud, y específicamente en los odontólogos, es la empatía y las habilidades comunicacionales (9, 10, 28, 35). La EEMJ, constituida como un instrumento confiable y válido, está limitada a medir la orientación empática de los estudiantes (11). Como la empatía es una variable multidimensional compuesta por un elemento actitudinal, comunicacional y conductual (3), se debe considerar de utilidad complementar con otros instrumentos la evaluación que se realice a los alumnos en la instancia de atención clínica.

La orientación empática, en el transcurso de la carrera, puede ser estudiada mediante la inclusión de estudios tipo cualitativo que aborden a estudiantes y pacientes en la situación de atención clínica, ya que estos estudios permitirían contribuir con la observación de la evolución de la variable a lo largo del tiempo, conocer los elementos que la promueven y relacionarla con estrategias formativas que permitan mejorar el nivel de orientación empática del alumnado.

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiamiento: Personal.

Agradecimientos: Al profesor Dr. Mohamed Reza Hojat, del Center for Research in Medical Education and Health Care del Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University de Philadelphia.

REFERENCIAS

- (1) Jackson PL, Meltzoff AN, Decety J. How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *NeuroImage* 2005; 24: 771-9.
- (2) Baron-Cohen S. *La gran diferencia: Cómo son realmente los cerebros de hombres mujeres*. Barcelona: Amat; 2005.
- (3) Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159: 1563-9.
- (4) Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Semin Integrative Med* 2003; 1: 25-41.
- (5) Rojas Serey AM, Castañeda Barthelmeiz S, Parraguez-Infiesta RA. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. *Educación Médica* 2009; 12 (2): 103-9.
- (6) Alcorta Garza A, González JF, Tavitas SE, Rodríguez FJ, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de Medicina mexicanos. *Salud Mental* 2005; 28(5): 57-63.
- (7) Lahti S, Tuitti H, Hausen H, Kaarianen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient, developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiology* 1992; 20: 229-34.
- (8) Mc Intyre AM. Empatía en la relación médico-paciente en atención primaria de salud (Tesis para optar al grado académico de Magíster en Psicología). Santiago (Chile): Pontificia Universidad Católica de Chile; 2007.
- (9) Lanning KS, Ranson LS, Willett MR. Communication Skills, Instruction utilizing interdisciplinary Peer Teachers: Program development and student perceptions. *Journal of Dental Education* 2008; 72(2): 172-8.
- (10) Smith M, Dundes L. The Implications of Gender Stereotypes for the dentist-patient relationship. *Journal of Dental Education* 2008; 72: 5562-70.
- (11) Sherman J, Cramer A. Measurement of Changes in Empathy During Dental School. *Journal of Dental Education* 2005; 69 (3): 338-45.
- (12) Ostle B. *Estadística Aplicada*. La Habana (Cuba): Editorial Científico-Técnica; 1980.
- (13) Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice-Hall; 2001.
- (14) Díaz VP. *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de Ciencias Médicas*. Santiago (Chile): RiL Editores; 2009.
- (15) Díaz VP. Errores estadísticos frecuentes al comparar dos poblaciones independientes. *Rev Chil Nutr* 2009; 36 (4): 1136-8.
- (16) Castañeda-Barthelmeiz S, Parraguez R. Orientación empática de los estudiantes de kinesiología de dos escuelas de la Región Metropolitana. (Tesis para optar al grado de Licenciado en Kinesiología). Santiago (Chile): Universidad de Chile; 2006.
- (17) Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, Magee M. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education* 2004; 38: 934-41.
- (18) OMS. Patient Interaction and Communication. Division of Mental Health, Publication WHO-MNS-PSF-93. 11. Ginebra, 1993; Disponible en URL: <http://www.who.int/publications/>
- (19) Freeman R. Reflections on professional and lay perspectives of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal* 1999; 186 (11): 546-50.
- (20) Freeman R. A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal* 1999; 186 (10): 505-50.
- (21) Freeman R. Barriers to accessing and accepting dental care. *British Dental Journal* 1999; 187 (2): 81- 4.
- (22) Fields SK., Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G. Comparison of nurse and phy-

- sicians on an operational measure of empathy. *Evaluation & The Health Professions* 2004; 27 (1); 80-94.
- (23) Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. *Journal of General Internal Medicine* 1991; 6: 420-3.
- (24) Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloski JJ, Magee M. The Jefferson scale of physician empathy: further psychometric data and difference by gender and specialty at item level. *Acad Med* 2002; 77(10): 58-60.
- (25) Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, Veloski J. The Jefferson scale of empathy: development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas* 2001; 61: 349-65.
- (26) Retuerto PA. Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología* 2004; 22 (3); 323-39.
- (27) Carvajal A, Miranda C, Martinac T, García C, Cumsille F. Análisis del nivel de empatía en un curso de quinto año de medicina, a través de una escala validada para este efecto. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* 2004; 15 (4): 302-6.
- (28) Dworkin FS. The Dentist as Biobehavioral Clinician. *Journal of Dental Education* 2001; 65 (12): 1417-29.
- (29) Ayer W. *Psychology and dentistry: mental health aspects of patient care*. Michigan: Hawthorth Press; 2005. p. 55-63.
- (30) Van Groenestijn M, Maas de Waal C, Mileman C, Swallow P. The ideal dentist. *Soc Sci Med* 1981; 14: 533-40.
- (31) Lahti S, Tuitti H, Hausen H, Kaarianen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient, developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 229-34.
- (32) Kulich KR, RydeÅn O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontol Scand* 1998; 56: 206 -9.
- (33) Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kaariainen R. Opinions of different subgroups of dentists and patients about the ideal dentist and the ideal patient. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 89-94.
- (34) Hottel LT, Hardigan CP. Improvement in the Interpersonal communication Skills of Dental Students. *Journal of Dental Education* 2005; 69(2): 281-4.
- (35) Broder L. Hillary, Mal Janal. Promoting Interpersonal Skills and Cultural Sensitivity Among Dental Students. *Journal of Dental Education* 2005; 70 (4); 409-15.