



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Formación en comunicación efectiva y relación odontólogo-paciente en
estudiantes de odontología de una universidad de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Zavala Alvino, Shirley Johanna


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2798-7135>

Asesora: Dr. Aguirre Morales, Anita Kori

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5597-5727>

Lima – Perú

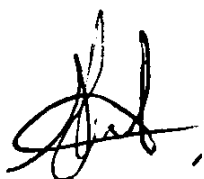
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Shirley Johanna Zavala Alvino, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025”**, Asesorado por la docente Ds. Esp. Aguirre Morales, Anita Kori, con DNI: 09383550 y código ORCID 0000-0001-5597-5727, tiene un índice de similitud de **12 (DOCE) %** con código **ID: oid: 14912:575040737** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de la autora
 Nombres y apellidos de la egresada
 Shirley Johanna Zavala Alvino
 DNI N° 70878736



Firma
 Nombres y apellidos de la Asesora
 Ds. Esp. Aguirre Morales, Anita Kori
 DNI: 09383550

Lima, 13 de mayo del 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Schwan Silva, Ignacio Segundo

Secretario: Dr. Minaya Rondon, Omar Eduardo

Vocal: Dr. Jaime Okumura, Roberto

Dedicatoria

A Dios, por nunca soltar mi mano, incluso en noches muy oscuras. Y a mis padres, que, aunque ya no estén físicamente vivirán en mi corazón por siempre.

Agradecimiento

A mis docentes por su enseñanza a lo largo de estos años brindándome sus conocimientos y sabios consejos. A mi asesora por su comprensión durante los momentos de desafíos y apoyo en la finalización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.4 Limitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Formación en comunicación efectiva	15
2.2.2 Relación odontólogo-paciente	17
2.2.3 Comunicación efectiva como factor de impacto en la relación odontólogo-paciente.....	18
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.5.1 Población	24
3.5.2 Muestra	25
3.5.3 Muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.6.1 Definición operacional	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos	30
3.7.3 Validación.....	32
3.7.4 Confiabilidad	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9 Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1 Resultados.....	36
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	36
4.1.2 Análisis inferencial de los resultados	38
4.2 Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones.....	50
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS	52
Anexos.....	59
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	609
Anexo 2. Matriz de consistencia	62
Anexo 3. Análisis de confiabilidad.....	64
Anexo 4. Validación del instrumento	65
Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de ética	657
Anexo 6. Informe de tesis.....	71
Anexo 7.Reporte de turnitin	72

Anexo 8. Evidencia fotografica	73
--------------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de la variable independiente y sus dimensiones.....	36
Tabla 2. Frecuencia de la variable dependiente y sus dimensiones.....	37
Tabla 3. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.	39
Tabla 4. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión empatía y confianza percibida de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.	41
Tabla 5. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión claridad informativa de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.....	43
Tabla 6. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión participación en decisiones clínicas de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.	45
Tabla 7. Fiabilidad de la variable independiente “Formación en comunicación efectiva”	64
Tabla 8. Fiabilidad de la variable dependiente “Relación odontólogo-paciente”	64

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de la variable independiente y sus dimensiones.....	37
Figura 2. Distribución porcentual de la variable dependiente y sus dimensiones.....	38
Figura 3. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.	39
Figura 4. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión empatía y confianza percibida de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.	41
Figura 5. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión claridad informativa de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.....	43
Figura 6. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión participación en decisiones clínicas de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.	45

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el impacto de la formación en comunicación efectiva sobre la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener en el año 2025. La población estuvo conformada por 300 estudiantes de los ciclos 8.º, 9.º y 10.º, matriculados en el año académico señalado, de los cuales se seleccionó una muestra de 169 participantes mediante un muestreo probabilístico, con un margen de error del 5 %. El estudio adoptó un método hipotético–deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel explicativo, utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional–causal. En cuanto a los resultados, se evidenció que la formación en comunicación efectiva influyó significativamente en la relación odontólogo–paciente, explicando el 52,8 % de su variabilidad ($R = 0,726$; $p < 0,001$). A nivel de dimensiones, se observó un impacto positivo sobre la empatía y confianza percibida ($R^2 = 0,304$), la claridad informativa ($R^2 = 0,274$) y la participación en decisiones clínicas ($R^2 = 0,260$), todas con significancia estadística ($p < 0,001$). Estos hallazgos demostraron que los estudiantes con mayor preparación comunicativa establecieron interacciones clínicas más sólidas, comprensibles y participativas con sus pacientes. En conclusión, la formación en comunicación efectiva constituyó un factor determinante para optimizar la calidad de la relación odontólogo–paciente, potenciando la empatía, la claridad del mensaje y la inclusión del paciente en la toma de decisiones, lo que respalda la necesidad de fortalecer este componente en la formación académica.

Palabras clave: comunicación clínica, relación odontólogo–paciente, estudiantes de odontología.

Abstract

The objective of this study was to determine the impact of effective communication training on the dentist–patient relationship among dentistry students at a university in Lima in 2025. The population consisted of 300 students enrolled in the 8th, 9th, and 10th academic cycles, from which a sample of 169 participants was selected through probabilistic sampling, with a 5% margin of error. The research followed a hypothetical–deductive method, with a quantitative approach, basic type, and explanatory level, employing a non–experimental, cross–sectional, correlational–causal design. The results showed that effective communication training had a significant influence on the dentist–patient relationship, explaining 52.8% of its variability ($R = 0.726$; $p < 0.001$). At the dimensional level, a positive impact was observed on empathy and perceived trust ($R^2 = 0.304$), informational clarity ($R^2 = 0.274$), and participation in clinical decision–making ($R^2 = 0.260$), all with statistical significance ($p < 0.001$). These findings demonstrated that students with stronger communication training established more solid, clear, and participatory clinical interactions with their patients. In conclusion, effective communication training was a determining factor in optimizing the quality of the dentist–patient relationship, enhancing empathy, message clarity, and patient involvement in decision–making. This supports the need to strengthen communication skills within the academic training of future dentists.

Keywords: clinical communication, dentist–patient relationship, dentistry students.

Introducción

La comunicación efectiva en odontología constituye un componente esencial para establecer una relación de confianza, comprensión y cooperación entre el profesional y el paciente. Una interacción adecuada no solo facilita la obtención de información clínica precisa, sino que también favorece la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y el éxito terapéutico. En el contexto universitario, la formación en comunicación clínica adquiere especial relevancia, ya que los estudiantes se encuentran en una etapa de consolidación de competencias profesionales que influirán directamente en su futuro desempeño. Diversos estudios han evidenciado que la habilidad comunicativa del odontólogo impacta significativamente en la percepción de calidad de atención, en la confianza generada y en la participación activa del paciente en las decisiones clínicas. Sin embargo, la formación en este aspecto no siempre es abordada con la profundidad requerida en los planes de estudio, lo que puede generar brechas en el desempeño comunicativo durante las prácticas clínicas. El presente estudio se orientó a evaluar el impacto de la formación en comunicación efectiva sobre la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, considerando dimensiones clave como la empatía y confianza percibida, la claridad informativa y la participación en la toma de decisiones clínicas. Los resultados aportan evidencia relevante para fortalecer la enseñanza de la comunicación clínica en el pregrado odontológico, contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial desde la formación profesional.

Este trabajo se desarrolló en cinco capítulos. El Capítulo 1 abordó el planteamiento del problema, la formulación de objetivos y la justificación de la investigación. El Capítulo 2 presentó el marco teórico, los antecedentes y las bases conceptuales. El Capítulo 3 describió la metodología empleada, incluyendo el diseño,

población, muestra y técnicas de análisis. El Capítulo 4 expuso los resultados obtenidos a partir del procesamiento estadístico. Finalmente, el Capítulo 5 incluyó las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones para la práctica y la formación académica.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la práctica odontológica actual, se ha evidenciado un cambio progresivo hacia un enfoque más centrado en la persona, donde la relación entre el odontólogo y el paciente deja de ser meramente técnica para adquirir un valor clínico y humano indispensable. En este marco, la comunicación efectiva no solo permite transmitir información médica, sino que se convierte en una herramienta terapéutica que facilita el diagnóstico, mejora la comprensión del tratamiento, incrementa la satisfacción del paciente y fortalece la adherencia a las indicaciones clínicas (1,2).

Pese a ello, en diversos contextos clínicos y académicos se evidencia que la comunicación aún no se aborda con la profundidad necesaria. Autores como Bircu advierten que la enseñanza formal de habilidades comunicativas en el pregrado odontológico sigue siendo escasa o poco estructurada, lo que limita el desarrollo de vínculos terapéuticos sólidos. Este vacío formativo tiene consecuencias prácticas: odontólogos técnicamente competentes pueden enfrentar dificultades al momento de establecer relaciones efectivas con sus pacientes (3).

La situación se agrava cuando se analiza desde la percepción del paciente. Investigaciones como la de Rojas revelan que, si bien el 87.5% de los usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida, aquellos que presentaron disconformidad asociaron su experiencia con la falta de claridad, el uso excesivo de tecnicismos y una escasa escucha activa (4). De forma complementaria, Poclin et al. en 2022, reportaron que, a pesar de que más del 90% de los odontólogos consideraba tener una buena

comunicación con sus pacientes, persistían dificultades significativas en el trato, la empatía y la actitud profesional (5)

A nivel latinoamericano, autores como Ramos et al. (6) y Ubilla en 2018 (7) destacan que la ansiedad dental, el miedo al dolor, y las barreras psicosociales siguen siendo factores que interfieren en la atención odontológica, especialmente cuando el profesional carece de herramientas para generar un ambiente seguro y confiable. En muchos casos, la relación odontólogo-paciente se ve limitada por actitudes autoritarias, desinterés comunicacional o una falta de sensibilidad frente a los factores emocionales que atraviesa el paciente.

A ello se suman los desafíos actuales derivados del entorno digital y el acceso masivo a la información. Hoy en día, el paciente no solo exige competencia técnica, sino también un trato empático, claridad en las explicaciones y posibilidad de participación en la toma de decisiones (8). Incluso herramientas tecnológicas como WhatsApp o plataformas digitales pueden facilitar o entorpecer la relación clínica, dependiendo de cómo se utilicen (9). De este modo, la necesidad de formar odontólogos con competencias comunicativas sólidas se vuelve un imperativo.

No basta con adquirir destrezas clínicas; es necesario que las facultades de odontología incorporen en sus planes de estudio una formación estructurada, evaluada y práctica en comunicación clínica. Mejorar la comunicación no es simplemente hacer más agradable una conversación, sino optimizar el vínculo terapéutico y garantizar la efectividad del tratamiento (10,11).

En odontología, se sabe que la parte técnica importa, pero, hay algo que no siempre se enseña con la misma intensidad; la manera en que el profesional se comunica con su paciente. Y no estamos hablando solo de explicar un diagnóstico, es saber

ponerse en el lugar del otro, entender que muchas personas llegan al consultorio con miedo, con dudas o incluso con desconfianza. Ante ello, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el impacto de la formación en comunicación efectiva en la relación odontólogo - pacientes?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la relación odontólogo-paciente de los estudiantes de odontología en una universidad de Lima durante el año 2025?

1.2.2 Problema específicos

¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la empatía y confianza percibida en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025?

¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la claridad informativa de la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025?

¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la participación activa del paciente en las decisiones clínicas en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025?

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el impacto de la formación en comunicación efectiva en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la influencia de la formación en comunicación efectiva sobre la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Determinar la influencia de la formación en comunicación efectiva sobre la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Determinar la influencia de la formación en comunicación efectiva sobre la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, 2025.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio busca aportar al campo teórico de la comunicación en salud, enfocándose específicamente en el ámbito odontológico. Se pretende analizar cómo la formación en habilidades comunicativas puede influir en la calidad del vínculo que se establece entre el profesional y el paciente. La intención es generar nuevos aportes que profundicen el entendimiento sobre las competencias necesarias para brindar una

atención más completa y centrada en la persona. También se espera aportar evidencia concreta sobre cómo aspectos como la empatía, la forma en que se transmite la información y la posibilidad de que el paciente participe activamente en su atención, impactan en la práctica clínica, ya que aún son pocos los estudios que abordan estos temas con suficiente profundidad en la odontología.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación tiene valor porque plantea un diseño orientado a medir el impacto de una variable formativa (la comunicación efectiva) sobre una variable relacional (la relación odontólogo-paciente). Para ello, se utilizarán instrumentos adaptados específicamente al propósito del estudio, aplicados tanto a odontólogos como a pacientes. Esta doble mirada permitirá recoger información desde diferentes experiencias y enriquecer el análisis. Además, los resultados podrán servir como punto de partida para futuras investigaciones similares, ya sea con diseños correlacionales o incluso de intervención, dentro del mismo campo.

1.4.3 Práctica

En el plano práctico, esta investigación puede ofrecer información útil sobre si la formación en comunicación está realmente marcando una diferencia en la manera en que los odontólogos se relacionan con sus pacientes. Si se confirma su impacto, podría motivar a las universidades a repensar cómo están formando a sus estudiantes, especialmente en lo que respecta a habilidades blandas. También podría abrir la puerta a capacitaciones continuas para odontólogos en ejercicio, enfocadas en mejorar la experiencia del paciente y optimizar los resultados clínicos. En ese sentido, este estudio

busca no solo diagnosticar una realidad, sino generar cambios concretos que mejoren la calidad de la atención.

1.4 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrolló dentro de un periodo delimitado, por lo que los datos obtenidos reflejaron únicamente la realidad observada en ese momento específico. En ese sentido, no fue posible realizar un seguimiento longitudinal que permitiera identificar cambios en la percepción de los participantes a lo largo del tiempo, ni valorar la evolución de la relación entre la formación en comunicación efectiva y la interacción odontólogo-paciente en distintos momentos.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevó a cabo en estudiantes de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, por lo que los hallazgos quedaron circunscritos a las características académicas e institucionales propias de ese contexto. Por esta razón, los resultados no pudieron generalizarse de manera directa a otras universidades o entornos formativos con dinámicas diferentes, por lo que su interpretación debió realizarse considerando el ámbito específico donde se ejecutó la investigación.

1.5.3 Recursos

La investigación se realizó con los recursos humanos, materiales y de tiempo disponibles durante su ejecución. Esta situación condicionó el alcance operativo del trabajo de campo y limitó la posibilidad de ampliar la cobertura de participantes o

incorporar procedimientos complementarios de mayor complejidad. No obstante, se procuró optimizar los recursos disponibles para garantizar una recolección de datos ordenada, válida y coherente con los objetivos planteados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Kweksilber y Todeschini (8), el 2023, en un estudio realizado en la Universidad Católica del Uruguay, se propusieron *“Comprender los desafíos que enfrentan los estudiantes avanzados de odontología para gestionar la comunicación con los pacientes y conocer sus percepciones respecto a una primera experiencia formativa en habilidades de comunicación interpersonal”*. El estudio utilizó una metodología cualitativa basada en observación participante, narraciones de incidentes críticos y entrevistas en profundidad, aplicando un análisis de contenido temático. Como principales resultados, los estudiantes identificaron tres grandes desafíos en la comunicación clínica: mantener el encuadre de la consulta, gestionar la empatía sin perder la distancia profesional adecuada y persuadir a los pacientes para cumplir las indicaciones de tratamiento. Los hallazgos mostraron que muchos estudiantes experimentaron dificultades para sostener límites en la interacción, interpretar adecuadamente las emociones de los pacientes y ser persuasivos de forma efectiva, lo cual afectaba su capacidad para establecer relaciones de confianza. Los autores concluyeron que incorporar de manera explícita la formación en comunicación interpersonal en la educación odontológica contribuye a fortalecer las habilidades de los futuros profesionales, facilita el encuentro clínico y mejora el bienestar tanto de los pacientes como de los propios estudiantes en su transición hacia el ejercicio profesional.

Ramírez et al. (12) el 2022, en un estudio realizado en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, tuvieron como propósito *“Identificar el nivel de satisfacción de los*

pacientes desde la perspectiva de los valores éticos en la relación odontólogo-paciente en los consultorios ‘Centro Odontológico Integral’ y ‘Design Dental’”. Para ello, se aplicó una encuesta estructurada a 44 pacientes, analizando variables como la relación interpersonal, la calidad de atención, la evaluación general del servicio y el tiempo ideal de consulta. Entre los resultados, se observó que el 89 % de los participantes percibió una relación cordial y favorable con el profesional, mientras que solo el 41 % señaló haber establecido un vínculo interpersonal real con su odontólogo, frente a un 59 % que no lo percibió así. Además, un 64 % calificó la atención con el puntaje máximo de 10, y el 48 % consideró que la duración ideal de la consulta era de 30 minutos. En conclusión, el estudio reveló que más de la mitad de los pacientes se sintieron satisfechos con el trato recibido y valoraron positivamente tanto el comportamiento como la ética profesional de los odontólogos, resaltando la importancia de una atención empática y centrada en el paciente para fortalecer la relación clínica.

Estévez y Estévez (13), el 2021, en un estudio realizado en la Universidad de Cuenca, Ecuador, plantearon como objetivo *“Evaluar las habilidades comunicacionales de los estudiantes de medicina de último año mediante la observación directa de entrevistas clínicas, utilizando la Guía Calgary-Cambridge como referencia”*. Se incluyeron 100 estudiantes en internado rotativo en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de los cuales 19 habían recibido formación en comunicación médica y 81 no. El puntaje promedio global obtenido fue de 13,96 sobre 23 habilidades evaluadas, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > 0.05$). Sin embargo, al analizar habilidades específicas, se observó que el 78% de los estudiantes con formación facilitó la expresión del paciente, frente a 53% de los no formados; el 78% realizó comentarios comprensibles frente a 51% de sus pares; y el 42% resumió adecuadamente durante la entrevista frente a solo 17% de quienes no

recibieron formación formal. Además, el 78% de los formados estimuló a los pacientes a discutir dudas no comprendidas, comparado con apenas 21% de los no formados. Los autores concluyeron que, aunque la diferencia global no fue estadísticamente significativa, los estudiantes con formación estructurada en comunicación mostraron desempeños cualitativamente superiores en aspectos clave de la interacción clínica, recomendándose así la incorporación formal y sistemática de la enseñanza de habilidades comunicativas en el currículo médico para favorecer una atención más humana y efectiva.

Pedrozo (14) el 2020, realizó una investigación en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay, con el objetivo de *“Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención odontológica recibida durante el año 2019”*. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, aplicado a 270 pacientes, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario validado de 16 ítems distribuidos en siete dimensiones. Entre los principales hallazgos, se observó que el 46% de los encuestados se sintió satisfecho con la atención general y el 26% muy satisfecho, mientras que el 53% estuvo satisfecho específicamente con la atención integral, y el 32% muy satisfecho. En cuanto al trato personal, el 51% expresó satisfacción y el 25% un nivel muy alto de satisfacción. Notablemente, en los ítems referidos a la eficacia de la atención e información brindada, se obtuvo un 100% de respuestas positivas. Por otro lado, la accesibilidad y oportunidad para ser atendido alcanzaron un 52% de satisfacción, y la privacidad y seguridad un 59%. Finalmente, la autora concluyó que la satisfacción general fue buena, pero recomendó fortalecer la formación de los estudiantes en atención humanizada para elevar estos niveles, dado

que se trata de clínicas universitarias donde el servicio lo prestan alumnos en formación bajo supervisión docente.

Vallejo (15), el 2020, desarrolló un estudio en la Universidad Central del Ecuador, específicamente en los servicios odontológicos de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas del país, con el objetivo de “*Determinar el nivel de competencias teóricas, prácticas y actitudinales respecto al código de ética odontológico en odontólogos de estas instituciones en el año 2019*”. La muestra estuvo compuesta por 100 profesionales, a quienes se les aplicó una encuesta validada adaptada al Código Ecuatoriano de Ética y Deontología Odontológica. Los resultados mostraron que el 48% de los participantes presentó un nivel suficiente de competencias teóricas, mientras que el 52% obtuvo un nivel insuficiente. En cuanto a las competencias actitudinales, el 87% demostró una actitud positiva frente al código, y el 13% negativa. Respecto a las prácticas, el 80% reflejó comportamientos adecuados y el 20% inadecuados. La prueba de Chi cuadrado no evidenció asociación significativa entre los niveles de competencia y variables como edad, sexo o años de ejercicio ($p > 0.05$), aunque la prueba T de Student sí mostró diferencias significativas en las competencias actitudinales y prácticas ($p < 0.05$). La autora concluyó que, si bien los odontólogos evaluados mantienen en su mayoría una actitud positiva y prácticas alineadas con la ética profesional, persisten debilidades en los conocimientos teóricos, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la enseñanza y actualización sobre principios éticos en el ejercicio odontológico.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Fernandez y Iparraguirre (16), el 2024, esta investigación realizada en un establecimiento de atención odontológica de nivel primario, tuvo como objetivo “evaluar la asociación entre la calidad de atención odontológica y la satisfacción del

paciente”. Participaron 177 usuarios, a quienes se aplicó una encuesta validada. Entre los hallazgos principales, se reportó una correlación fuerte entre ambas variables ($Rho = 0.853$; $p < 0.05$), además de asociaciones moderadas con las expectativas ($Rho = 0.519$) y el rendimiento del servicio ($Rho = 0.489$). Los autores concluyeron que mejorar la calidad de atención en términos de tiempo, empatía y claridad en la comunicación puede generar impactos positivos significativos en la satisfacción del paciente odontológico.

Gamboa (17) el 2022, tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de empatía en estudiantes de odontología durante el año 2022”*. La investigación se desarrolló en la Facultad de Odontología de la UNFV, aplicándose una encuesta basada en la Escala de Empatía de Jefferson a una muestra de 100 estudiantes. Los resultados indicaron que el 64% de los participantes alcanzó un nivel alto de empatía, mientras que el 36% presentó un nivel medio. Se evidenció una percepción favorable respecto a la empatía como competencia en formación, aunque también se destacó la necesidad de fortalecerla mediante estrategias curriculares más sólidas. El autor concluyó que la incorporación sistemática de habilidades empáticas en el pregrado es fundamental para fortalecer el vínculo clínico entre el futuro odontólogo y sus pacientes.

Poclin y Tito (5), el 2022, su estudio titulado *“Relaciones interpersonales odontólogo-paciente en la consulta odontológica desde una perspectiva profesional”* tuvo como objetivo *“Explorar la percepción de las relaciones interpersonales en la atención odontológica según el punto de vista del profesional”*. La investigación fue realizada en 75 cirujano dentistas en ejercicio. Se halló que el 89.3% de los encuestados calificó como buenas sus relaciones interpersonales con los pacientes, destacando tres dimensiones: comunicación (90.1%), trato (89.4%) y actitud (88.5%). El estudio concluyó que, aunque existe una percepción positiva general, la actitud profesional aún

puede fortalecerse mediante estrategias de formación continua que refuercen la empatía y el respeto en la práctica clínica.

Fernández (18), el 2021 tuvo por objetivo *“Analizar la relación entre la comunicación efectiva del personal asistencial de salud y la satisfacción del paciente”*. Se trabajó con una muestra de 165 usuarios de la microred Oyotún, utilizando un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 84.2% de los usuarios percibió una comunicación efectiva, mientras que el 79% expresó estar satisfecho con la atención recibida. El estudio reveló que aspectos como la amabilidad, el uso de lenguaje comprensible y la escucha activa influyeron directamente en la percepción de calidad. En consecuencia, se concluyó que una buena comunicación interpersonal no solo mejora el trato asistencial, sino que incrementa los niveles de satisfacción del paciente con el servicio recibido.

Rodríguez (19), el 2021, la tesis tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia”*. Con una muestra de 93 pacientes, se utilizó una encuesta validada. Los resultados mostraron que el 71% manifestó un nivel alto de satisfacción general. En cuanto a dimensiones específicas, se reportó un 76.3% de satisfacción en empatía, 77.4% en elementos tangibles (infraestructura y equipos), y 62.4% en capacidad de respuesta del personal. El autor concluyó que el nivel de satisfacción está estrechamente ligado al trato profesional, a la calidad del servicio percibido y al entorno clínico, factores que influyen en la fidelización del paciente.

Machado (20) el 2020, la investigación, titulada *“Relación entre la calidad del servicio la satisfacción del paciente odontológico”*, tuvo como propósito *“identificar la relación entre calidad percibida y satisfacción en pacientes atendidos en un hospital*

público”. La muestra fue de 140 pacientes, y se aplicó un instrumento estructurado de percepción de calidad. El análisis estadístico evidenció una correlación positiva y significativa entre ambas variables ($r = 0.672$; $p < 0.05$). Entre los aspectos más valorados por los usuarios estuvieron el trato humano, la claridad en la explicación de procedimientos y la puntualidad. La autora concluyó que la percepción de calidad está directamente asociada con el grado de satisfacción del paciente, destacando la importancia del componente comunicacional y humano en la práctica clínica odontológica.

2.2 Bases teóricas

Comunicación efectiva en el ámbito odontológico

La comunicación es un proceso esencial mediante el cual las personas comparten ideas, emociones e información. En salud, esta habilidad es vital, pues permite establecer un canal de entendimiento entre profesional y paciente. En odontología, donde la ansiedad y la desconfianza pueden estar presentes, comunicarse de forma clara y empática ayuda a reducir el miedo y fortalece la relación clínica (21)

En el entorno clínico, la comunicación va más allá de una simple transmisión de información. Incluye la capacidad de interpretar emociones, responder adecuadamente a inquietudes y crear un ambiente de confianza. En este contexto, se distinguen distintos tipos de comunicación: verbal (palabras, tono), no verbal (gestos, postura, mirada) y escrita (consentimientos, historias clínicas). Cada una de ellas tiene un rol complementario (22)

Una comunicación efectiva se caracteriza por la claridad del mensaje, la empatía del profesional, la capacidad de escuchar activamente y la retroalimentación continua. Estas cualidades permiten al odontólogo no solo informar, sino también contener, orientar y construir una relación respetuosa y humana con el paciente (23)

2.2.1 Formación en comunicación efectiva

La formación en comunicación se ha convertido en una competencia clave en la educación de los profesionales de la salud. En el caso del odontólogo, aprender a comunicarse de forma efectiva es tan importante como desarrollar habilidades clínicas. La comunicación no se da de manera innata: requiere ser enseñada, practicada y evaluada (24). En el pregrado, diversas estrategias permiten desarrollar estas habilidades. Entre ellas se encuentran: simulaciones clínicas, juegos de roles, observación guiada, feedback estructurado y uso de grabaciones de entrevistas. Estas metodologías fomentan el aprendizaje activo y la reflexión crítica (25)

El currículo académico tiene la responsabilidad de incorporar espacios formativos que fortalezcan las llamadas habilidades blandas. La empatía, la asertividad, el manejo emocional y la capacidad de escucha deben integrarse como contenidos obligatorios, no complementarios (26,27)

La formación en comunicación clínica permite al estudiante enfrentar situaciones reales de forma más segura y humana. Además, diversos estudios han demostrado que los profesionales formados en esta competencia generan mayor satisfacción en sus pacientes. Evaluar estas habilidades requiere de instrumentos válidos y confiables que midan aspectos verbales, no verbales y actitudinales durante la interacción clínica (28,29)

Dimensiones de la formación en comunicación efectiva

Para comprender de manera estructurada cómo se configura la comunicación efectiva en la formación de estudiantes de odontología, es necesario considerar sus tres dimensiones esenciales: los conocimientos teóricos, las habilidades comunicativas y la aplicación práctica.

La primera dimensión, los conocimientos teóricos, se refiere al aprendizaje conceptual de los principios que rigen la comunicación en salud. Aquí se incluyen modelos como el de Calgary-Cambridge, que guía al profesional desde la preparación de la entrevista hasta la despedida, promoviendo un enfoque estructurado y humanizado. Este modelo plantea cinco etapas: iniciar la consulta, recoger información, proporcionar información, establecer una relación y cerrar adecuadamente el encuentro clínico (30,31). Además, los fundamentos de la teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas aportan un marco ético para entender la importancia de la comunicación orientada al entendimiento mutuo en contextos clínicos (32,33)

La segunda dimensión abarca las habilidades comunicativas. Estas pueden clasificarse en verbales y no verbales. Las habilidades verbales incluyen el uso de preguntas abiertas, parafraseo, escucha activa, y retroalimentación, mientras que las no verbales implican el uso del lenguaje corporal, el contacto visual, la expresión facial, los gestos y la proxémica. Bandura, desde la teoría del aprendizaje social, señala que estas habilidades pueden ser modeladas y aprendidas mediante observación y práctica guiada, por lo que deben formar parte de la enseñanza clínica (34,35)

Además, aplicación práctica se refiere al uso real de estas competencias en escenarios clínicos. Esto incluye la interacción con pacientes reales, la entrega de diagnósticos delicados o la negociación de decisiones terapéuticas. Aquí interviene el

modelo centrado en el paciente propuesto por Carl Rogers, donde el profesional debe desarrollar congruencia, empatía y aceptación incondicional, buscando no solo informar sino también acompañar emocionalmente. La puesta en práctica permite (36,37)

2.2.2 Relación odontólogo-paciente

La relación odontólogo-paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la práctica clínica. Esta se basa en la confianza, la empatía, el respeto mutuo y la capacidad de establecer un vínculo que permita una atención segura, participativa y centrada en la persona (3,12,38)

Entre los factores que influyen en la calidad de esta relación se encuentran la actitud del profesional, la claridad en la información proporcionada, el respeto por los tiempos del paciente y la habilidad para generar un ambiente de seguridad emocional (12,39)

Una relación clínica positiva mejora la adherencia al tratamiento, incrementa la satisfacción del paciente y favorece la evolución terapéutica. Por el contrario, una relación distante, autoritaria o poco clara puede generar abandono del tratamiento, malentendidos o quejas formales (40).

Dimensiones de la formación en comunicación efectiva

La primera dimensión, la empatía y confianza percibida, hace referencia a la capacidad del odontólogo de comprender los sentimientos del paciente, expresarlo de manera sincera y establecer una relación de cercanía. Según Carl Rogers, la empatía es un componente esencial para generar una atmósfera de respeto y aceptación, facilitando la apertura emocional del paciente. La confianza, por su parte, se construye con actitudes consistentes, transparencia, competencia profesional y respeto (41,42)

La segunda dimensión es la claridad informativa. Esta se refiere a la forma en que el profesional comunica el diagnóstico, el tratamiento y las posibles complicaciones. La teoría del procesamiento de la información plantea que los pacientes comprenden mejor los contenidos cuando se utiliza un lenguaje sencillo, ejemplos visuales y retroalimentación constante. Una explicación adecuada reduce la ansiedad, mejora la comprensión y favorece la toma de decisiones informadas (43)

Por otro lado, la participación activa del paciente en las decisiones clínicas alude al grado en que se le permite opinar, preguntar y escoger entre alternativas terapéuticas (44,45). El modelo de toma de decisiones compartidas propuesto por Charles y Gafni sostiene que un paciente involucrado se siente más responsable de su tratamiento, lo que aumenta la adherencia y mejora los resultados clínicos (46)

2.2.3 Comunicación efectiva como factor de impacto en la relación odontólogo-paciente

Múltiples investigaciones han demostrado que la comunicación efectiva es un componente decisivo en la calidad de la relación odontólogo-paciente. El uso adecuado del lenguaje, la capacidad de escuchar y la empatía influyen directamente en cómo el paciente percibe el trato recibido y en su disposición a seguir las indicaciones clínicas.

La falta de habilidades comunicativas puede tener consecuencias negativas: pacientes desinformados, malinterpretaciones, conflictos, ansiedad o abandono de la consulta. Por eso, formar odontólogos con competencias comunicativas no solo mejora el vínculo interpersonal, sino que también previene riesgos clínicos y mejora los resultados del tratamiento.

2.2.3 Definición de términos básicos

Formación en comunicación efectiva

La formación en comunicación efectiva capacita al estudiante de Odontología para interactuar con pacientes de manera clara, comprensible, respetuosa y centrada en ellos. Incluye escucha activa, interpretación de señales no verbales, manejo de lenguaje técnico y adaptación al paciente. Es una competencia esencial que humaniza la atención, mejora la comprensión del tratamiento y fortalece el vínculo terapéutico (47).

Relación odontólogo-paciente

La relación odontólogo-paciente es el vínculo humano construido con comunicación, confianza, respeto, empatía y participación del paciente en su salud bucal. Va más allá de lo técnico: influye en la experiencia, adherencia al tratamiento y calidad percibida de la atención. La literatura reciente la considera central en el cuidado odontológico de calidad (48).

Empatía

La empatía implica comprender emociones, preocupaciones y perspectivas del paciente, respondiendo con sensibilidad y profesionalismo. En odontología, reconoce el impacto emocional del dolor o ansiedad, mejorando la comunicación, reduciendo tensiones y fomentando interacciones cercanas en una atención centrada en la persona (49).

Confianza

La confianza es la percepción de seguridad y credibilidad en una atención competente, honesta y respetuosa. El profesional explica procedimientos con

integridad y muestra interés genuino. En odontología, es clave para pacientes ansiosos, promoviendo cooperación, aceptación del tratamiento y continuidad (50).

Claridad informativa

La claridad informativa transmite diagnóstico, procedimientos, riesgos, beneficios y cuidados de forma ordenada, sencilla y adaptada, evitando tecnicismos y verificando comprensión. Facilita la comprensión del tratamiento, refuerza confianza y eleva la interacción clínica en odontología (2).

Participación en decisiones

La participación en decisiones mide el involucramiento activo del paciente en opciones terapéuticas, mediante toma compartida: el profesional aporta evidencia y experiencia, el paciente sus valores y preferencias. Respeta la autonomía y promueve atención ética y personalizada (51).

Estudiante de Odontología

El estudiante de Odontología desarrolla competencias científicas, clínicas, éticas y comunicativas para atención integral en salud bucal. Incluye habilidades interpersonales para conectar con pacientes en contextos reales o simulados, con énfasis en comunicación, empatía y relaciones humanas (47).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: La formación en comunicación efectiva influye en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho: La formación en comunicación efectiva no influye en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha¹: La formación en comunicación efectiva influye en la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho¹: La formación en comunicación efectiva no influye en la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ha²: La formación en comunicación efectiva influye en la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho²: La formación en comunicación efectiva no influye en la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ha³: La formación en comunicación efectiva influye en la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho³: La formación en comunicación efectiva no influye en la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleó en la presente investigación fue el método hipotético-deductivo, ya que se parte de hipótesis que se someterán a contrastación empírica para explicar el impacto de la formación en comunicación efectiva sobre la relación odontólogo-paciente (52).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, porque se recopilaron datos numéricos mediante escalas tipo Likert y se analizaron mediante métodos estadísticos para determinar el impacto entre las variables de estudio (53).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica o pura, dado que buscó ampliar el conocimiento teórico sobre la formación en comunicación efectiva y su influencia en la relación clínica, sin un propósito de intervención directa inmediata. Además, se clasificó como explicativa, ya que pretende determinar el impacto que una variable independiente ejerce sobre una variable dependiente (54).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental, de tipo transversal y de nivel correlacional-causal.

Se clasifica como no experimental debido a que no se realizó manipulación deliberada de las variables independientes; estas serán observadas tal como ocurren en su contexto natural (52).

Asimismo, se consideró transversal porque la recolección de datos se efectuó en un único momento del tiempo, permitiendo obtener una "fotografía" del fenómeno de estudio (55).

Finalmente, el nivel será correlacional-causal porque se buscó analizar la existencia de relaciones y el posible impacto entre la formación en comunicación efectiva y la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población en una investigación cuantitativa se define como el conjunto total de individuos que presentan las características necesarias para ser estudiados y sobre los cuales se pretende generalizar los resultados obtenidos (57).

En el presente estudio, la población estuvo conformada por 300 estudiantes de odontología pertenecientes a los ciclos 8.º, 9.º y 10.º en la Universidad Norbert Wiener, matriculados en el año académico 2025.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en los ciclos 8.º, 9.º o 10.º de la carrera de Odontología en una universidad de Lima.
- Estudiantes que se encuentren realizando prácticas clínicas durante el semestre académico 2025.

- Estudiantes que hayan llevado cursos relacionados a comunicación clínica o habilidades de interacción con pacientes.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Estudiantes que completen íntegramente el cuestionario de evaluación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de odontología que se encuentren en suspensión de matrícula o con prácticas clínicas aplazadas.
- Estudiantes que no estén realizando prácticas clínicas al momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que no hayan llevado ningún curso relacionado a comunicación o habilidades interpersonales.
- Estudiantes que no acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Estudiantes que entreguen cuestionarios incompletos o invalidados.

3.5.2 Muestra

La muestra se entiende como un subconjunto representativo de la población, seleccionado de manera que permita realizar inferencias válidas sobre la totalidad de los individuos (58)

En este caso, la muestra se catalogó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

- N= Población= 300 estudiantes
- e= Especificidad: +/-5%
- $Z_{\alpha/2} = 1.96$
- p= 0,5 Proporción de éxito
- q= 1-p = 0,5

$$n = \frac{300 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(300 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 169$$

3.5.3 Muestreo

El muestreo es el proceso metodológico mediante el cual se selecciona un subconjunto representativo de individuos pertenecientes a una población determinada, con el propósito de obtener datos que permitan realizar inferencias válidas y generalizables acerca del total de la población de estudio. Un muestreo adecuado aseguró que los resultados de la investigación sean fiables, minimizando sesgos de selección y errores de representación (59).

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, debido a que todos los estudiantes que conformaron la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para integrar la muestra. Este tipo de muestreo permitió obtener una muestra representativa y reducir el riesgo de sesgo en la selección de los participantes.

Para llevar a cabo este procedimiento, primero se contó con el registro total de estudiantes matriculados en los ciclos 8.º, 9.º y 10.º de la carrera de Odontología de la Universidad Norbert Wiener durante el año 2025, conformando así el marco muestral de 300 estudiantes. Posteriormente, a cada integrante de la población se le asignó un número correlativo. Luego, mediante un proceso de selección aleatoria, se eligieron los

169 estudiantes que conformaron la muestra del estudio. Este procedimiento aseguró que la selección no dependiera de criterios subjetivos del investigador, sino del azar.

La aplicación del muestreo probabilístico aleatorio simple garantizó una adecuada representatividad de la población de estudio, permitiendo realizar inferencias válidas sobre el comportamiento de las variables analizadas y fortaleciendo la confiabilidad de los resultados obtenidos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala de medición	Escala valorativa
Formación en comunicación efectiva	Proceso mediante el cual los estudiantes de odontología adquieren conocimientos, habilidades y actitudes que les permiten comunicarse de manera efectiva con los pacientes en un contexto clínico.	Percepción del estudiante sobre su formación en aspectos teóricos, habilidades comunicativas verbales y no verbales, y su aplicación práctica durante la atención clínica, medida mediante una escala tipo Likert.	Conocimientos teóricos	Ordinal	Escala tipo Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
			Habilidades comunicativas		
			Aplicación práctica		
Relación odontólogo-paciente	Vínculo profesional que se establece entre el odontólogo y el paciente, basado en la empatía, la comprensión, la claridad informativa y la participación activa en las decisiones clínicas.	Percepción del estudiante sobre la calidad de su relación con el paciente, considerando empatía, claridad informativa y participación en decisiones clínicas, evaluada mediante una escala tipo Likert.	Empatía y confianza		
			Claridad informativa		
			Participación en decisiones		

3.6.1 Definición operacional

Variable independiente: Formación en comunicación efectiva

Definición operacional:

La formación en comunicación efectiva será medida a través de la percepción de los estudiantes respecto a sus conocimientos teóricos, sus habilidades comunicativas (verbales y no verbales) y su aplicación práctica de la comunicación clínica.

Se evaluará mediante un cuestionario estructurado tipo Likert de 5 puntos, donde 1 representa "Totalmente en desacuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo".

Variable dependiente: Relación odontólogo-paciente

Definición operacional:

La relación odontólogo-paciente será medida mediante la percepción de los estudiantes sobre su interacción clínica, considerando el nivel de empatía, claridad informativa y participación del paciente en las decisiones clínicas.

Se evaluará a través del mismo cuestionario tipo Likert de 5 puntos, donde 1 indica "Totalmente en desacuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo".

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, debido a su eficiencia para recopilar información de una muestra numerosa de manera sistematizada y objetiva (55).

Esta técnica permitió medir percepciones, actitudes y comportamientos de los estudiantes de odontología en relación con la formación en comunicación efectiva y la calidad de su interacción clínica con los pacientes.

La encuesta se aplicó de forma presencial o virtual (dependiendo de las condiciones logísticas y sanitarias), asegurando la integridad, anonimato y veracidad de las respuestas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento de recolección de datos utilizado en el presente estudio fue un cuestionario estructurado de escala tipo Likert de cinco categorías, diseñado específicamente para medir la percepción de los estudiantes de odontología respecto a su formación en comunicación efectiva y su relación clínica con los pacientes.

Cada ítem del cuestionario será calificado mediante una escala de respuesta que oscila entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). Esta escala permitirá captar de manera cuantitativa el grado de acuerdo o desacuerdo de los estudiantes frente a las afirmaciones planteadas.

El cuestionario se dividió en dos secciones principales. En primer lugar, se incluirá una sección de datos sociodemográficos, que recogerá información sobre edad, sexo, ciclo académico, experiencia clínica previa y formación recibida en comunicación. En segundo lugar, se desarrolló la sección de medición de las variables principales, conformada por 30 ítems en total.

En cuanto a la estructura del instrumento, la variable independiente, denominada formación en comunicación efectiva, será evaluada mediante 15 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conocimientos teóricos, habilidades comunicativas (verbales y no

verbales) y aplicación práctica de la comunicación en el entorno clínico. Por otro lado, la variable dependiente, denominada relación odontólogo-paciente, será medida también mediante 15 ítems, agrupados en las dimensiones de empatía y confianza percibida, claridad informativa y participación activa en decisiones clínicas.

Respecto al sistema de puntaje, se considera que cada estudiante podrá alcanzar un puntaje total mínimo de 15 y un puntaje máximo de 75 en cada variable evaluada. El análisis de los resultados se realizará utilizando niveles de interpretación (baremos) definidos de la siguiente manera: un puntaje entre 15 y 34 se interpretará como nivel bajo; un puntaje entre 35 y 54 corresponderá a un nivel moderado; y un puntaje entre 55 y 75 será considerado como nivel alto de formación en comunicación efectiva o de calidad de la relación odontólogo-paciente.

De manera complementaria, se establecerán también baremos para la evaluación por dimensiones específicas. Dado que cada dimensión está compuesta por 5 ítems, el puntaje mínimo por dimensión será de 5 puntos y el puntaje máximo de 25 puntos. Así, se interpretará que un puntaje de 5 a 11 puntos corresponde a un nivel bajo en la dimensión evaluada; un puntaje de 12 a 18 puntos corresponde a un nivel moderado; y un puntaje de 19 a 25 puntos corresponde a un nivel alto.

Cabe recalcar que esta categorización permitió realizar un análisis detallado no solo del nivel general de formación o calidad de la relación clínica, sino también identificar áreas específicas de fortaleza o debilidad en cada una de las dimensiones evaluadas, lo cual enriquecerá la interpretación de los resultados y facilitará la propuesta de futuras estrategias de mejora en la formación de los estudiantes.

3.7.3 Validación

Para garantizar la validez del instrumento diseñado, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido mediante juicio de 3 expertos.

Esta validación consistió en la evaluación crítica del cuestionario por parte de tres profesionales especialistas en áreas relevantes al estudio, tales como metodología de investigación, odontología clínica y psicología educativa. Asimismo, cada experto valoró los ítems del instrumento considerando tres criterios principales: pertinencia (adecuación del ítem a la variable evaluada), claridad (redacción precisa y comprensible) y relevancia (importancia del ítem para cumplir con los objetivos de la investigación). Para ello, se utilizó una ficha de validación estructurada con una escala de cinco niveles, que irá desde "deficiente" hasta "excelente".

Con base en los resultados obtenidos, se realizarán las modificaciones, ajustes o mejoras que resulten necesarias para fortalecer la calidad del instrumento (60).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto realizada en un grupo de 20 estudiantes de odontología que poseían características similares a la población objetivo, pero que no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del cuestionario y de cada una de sus dimensiones. Un valor de $\alpha \geq 0,70$ fue considerado como indicador de confiabilidad aceptable, mientras que valores superiores a $\alpha \geq 0,80$ se interpretaron como alta consistencia interna. Este procedimiento permitió asegurar que los ítems agrupados en

cada dimensión midieran un mismo constructo teórico, garantizando así la fiabilidad de los datos utilizados en el análisis final (61).

En los resultados obtenidos, la variable independiente “Formación en comunicación efectiva” presentó una alta confiabilidad, con coeficientes $\omega = 0,94$ (IC95%: 0,90–0,98) y $\alpha = 0,94$ (IC95%: 0,91–0,97). La variable dependiente “Relación odontólogo–paciente” mostró una confiabilidad aceptable, con coeficientes $\omega = 0,77$ (IC95%: 0,63–0,92) y $\alpha = 0,77$ (IC95%: 0,63–0,91) (Ver Anexo N°3).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procedió al procesamiento y análisis de la información, siguiendo un plan ordenado que comprendió varias fases.

En primer lugar, se realizó la codificación de las respuestas asignando valores numéricos a cada categoría de la escala Likert.

En segundo lugar, se ejecutó una depuración de datos para identificar errores de digitación o cuestionarios incompletos, con el fin de garantizar la calidad del análisis.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo para caracterizar a la muestra mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central como la media, mediana y desviación estándar, tanto para las variables sociodemográficas como para las dimensiones principales de estudio.

En cuanto al análisis inferencial, para medir el impacto de la formación en comunicación efectiva sobre la relación odontólogo–paciente, se utilizó como prueba principal la regresión lineal simple; esta prueba estadística permitió evaluar el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente y determinar el grado de

influencia que ejerció. Asimismo, el nivel de significancia estadística adoptado fue de $p < 0.05$, trabajando con un intervalo de confianza del 95 %.

Todo el procesamiento de datos fue realizado utilizando el programa estadístico SPSS versión 29 o su equivalente.

3.9 Aspectos éticos

Para este estudio, se tomaron en cuenta principios éticos esenciales que garantizaron el respeto por la privacidad, la decisión voluntaria de participar y el adecuado manejo de los datos proporcionados por los estudiantes. Aunque no se trabajó con intervenciones clínicas, la recolección de información requirió un tratamiento responsable y consciente, en especial al tratarse de personas en formación profesional. Se respetaron las orientaciones contenidas en la Declaración de Helsinki, considerada una base internacional para el desarrollo ético de investigaciones con seres humanos. Su enfoque en la dignidad personal y la responsabilidad profesional formó parte de los criterios aplicados desde el diseño hasta el análisis final de los resultados (62).

Los datos fueron obtenidos mediante cuestionarios autoadministrados, y no se pidió ninguna información que pudiera vincular directamente a los participantes. Cada formulario fue identificado con un código numérico anónimo, y los registros se manejaron exclusivamente con fines académicos. El acceso a esta información estuvo restringido al equipo responsable del estudio.

Antes de iniciar la fase de campo, el proyecto fue presentado a un comité ético universitario para su revisión y aprobación. Dicha instancia evaluó si los procedimientos propuestos respetaban los lineamientos éticos y aseguraban que la participación no supusiera ningún riesgo ni presión indebida para los estudiantes. Además, se informó

de forma clara y sencilla a cada participante sobre el propósito del estudio, el uso que se daría a los datos y su derecho a negarse o retirarse en cualquier momento sin justificación. Solo se incluyeron en el estudio aquellos que firmaron un consentimiento informado, el cual fue presentado con lenguaje accesible y sin términos técnicos que dificultaran su comprensión. A lo largo de todo el proceso, se mantuvo una actitud de respeto, honestidad y compromiso con la integridad académica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Frecuencia de la variable independiente y sus dimensiones.

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
VI: Formación en comunicación efectiva	32	18.9	83	49.1	54	32.0
D1: Conocimientos teóricos sobre comunicación	40	23.7	79	46.7	50	29.6
D2: Habilidades comunicativas verbales y no verbales	31	18.3	90	53.3	48	28.4
D3: Aplicación práctica de la comunicación	30	17.8	95	56.2	44	26.0

N=169

En la formación en comunicación efectiva, el nivel moderado fue el predominante (49,1 %), seguido del alto (32 %), mientras que el bajo representó el 18,9 %. La dimensión con mejor desempeño fue la aplicación práctica de la comunicación, con un 26 % en nivel alto, aunque la mayoría se mantuvo en nivel moderado (56,2 %). Las habilidades comunicativas verbales y no verbales alcanzaron un 28,4 % en nivel alto y un 53,3 % en moderado, mientras que los conocimientos teóricos mostraron el menor porcentaje en nivel alto (29,6 %) y el nivel bajo más elevado entre las dimensiones (23,7 %). Si bien predomina un desempeño intermedio, existen brechas en la formación teórica que podrían limitar el impacto global de la comunicación en la relación odontólogo–paciente.

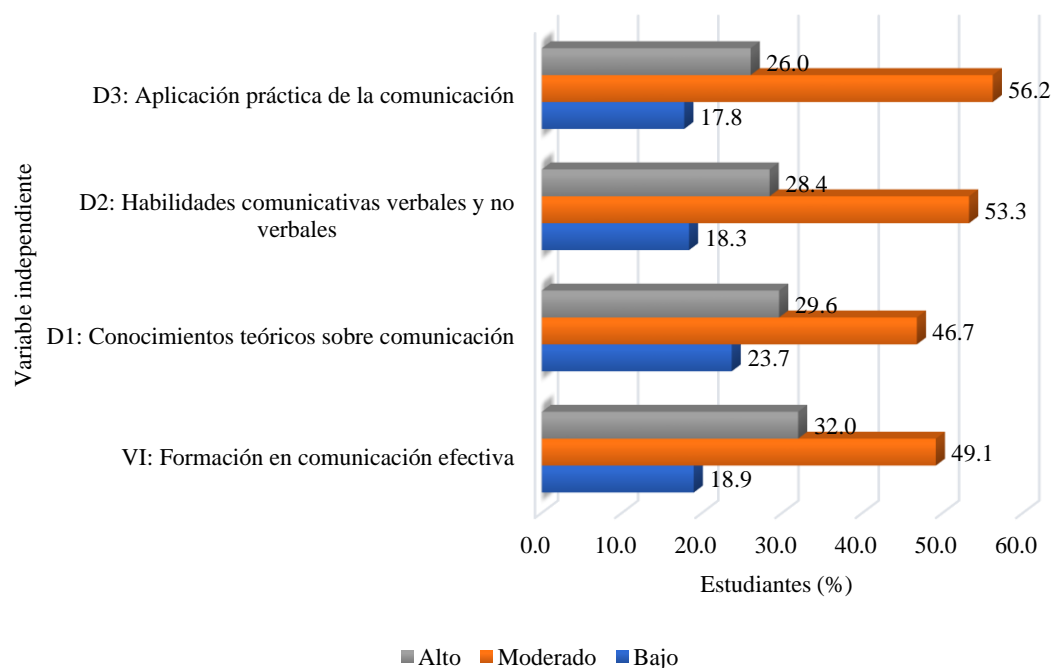


Figura 1. Distribución porcentual de la variable independiente y sus dimensiones.

Tabla 2. Frecuencia de la variable dependiente y sus dimensiones.

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
VD: Relación odontólogo - paciente	11	6.5	124	73.4	34	20.1
D1: Empatía y confianza percibida	17	10.1	96	56.8	56	33.1
D2: Claridad informativa	26	15.4	103	60.9	40	23.7
D3: Participación en decisiones clínicas	30	17.8	94	55.6	45	26.6

N=169

En la variable dependiente relación odontólogo–paciente, predominó el nivel moderado con un 73,4 %, seguido del nivel alto con 20,1 %, mientras que solo el 6,5 % se ubicó en nivel bajo. En la dimensión empatía y confianza percibida, el nivel alto alcanzó el mayor porcentaje entre todas las dimensiones (33,1 %), aunque el moderado continuó siendo mayoritario (56,8 %). La claridad informativa presentó un 60,9 % en nivel moderado y 23,7 % en alto, mientras que la participación en decisiones clínicas

mostró el mayor porcentaje de nivel alto después de la empatía (26,6 %), pero también un 17,8 % en nivel bajo. Estos resultados reflejan que, si bien la mayoría de los estudiantes se sitúa en niveles intermedios de calidad en la relación clínica, existe un margen importante para fortalecer la interacción en aspectos clave como la participación activa del paciente y la claridad en la información brindada.

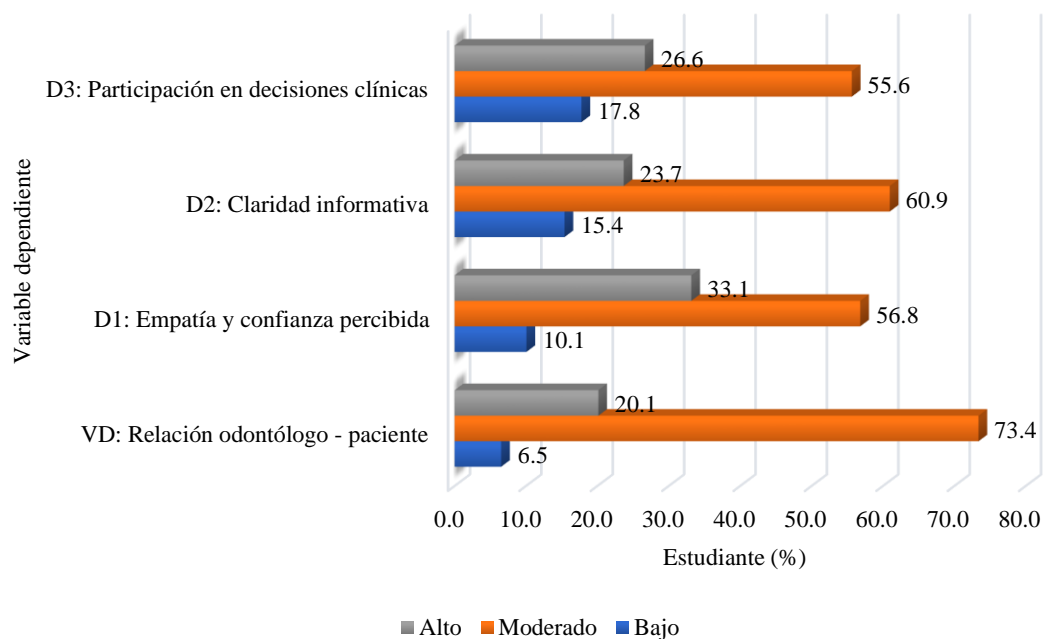


Figura 2. Distribución porcentual de la variable dependiente y sus dimensiones.

4.1.2 Análisis inferencial de los resultados

Prueba de hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

Ha: La formación en comunicación efectiva influye en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho: La formación en comunicación efectiva no influye en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza la H_0 .
- Si $p > 0.05$; no se rechaza H_0 .

Tabla 3. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Predictor	Estimador	EE	t	p
Constante	24.977	1.7394	14.4	< .001
Formación en comunicación efectiva	0.489	0.0358	13.7	< .001

Coefficientes del Modelo - Relación odontólogo-paciente

$R=0.726$; $R^2=0.528$

Kolmogorov-Smirnov=0.0334; $p=0.992$

Heteroskedasticity Tests: Breusch-Pagan=0.0165; $p=0.898$

Prueba Durbin-Watson de Autocorrelación: Autocorrelación=0.0362; *Durbin-Watson*=1.91

Colinealidad: VIF=1.00; *Tolerancia*=1.00

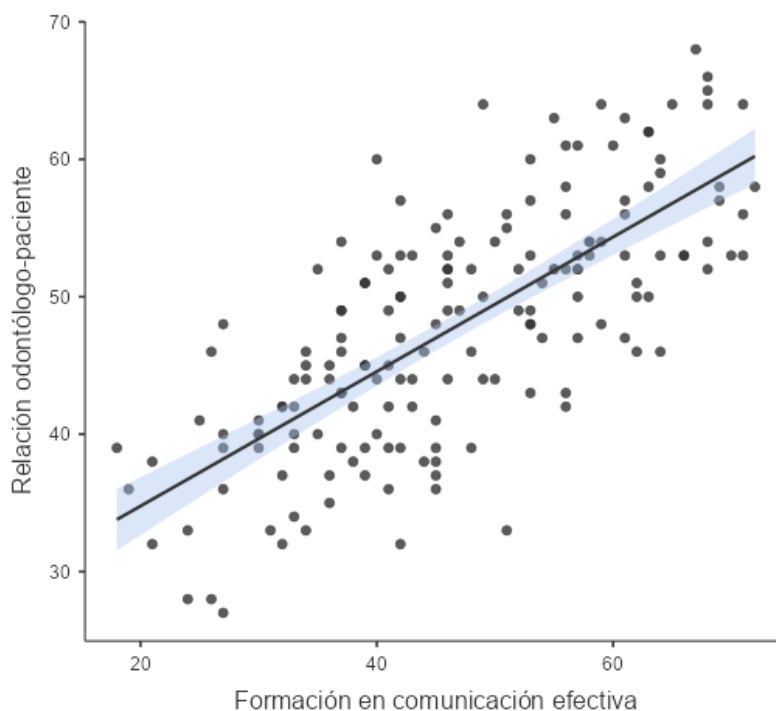


Figura 3. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Con base en los resultados de la Tabla 4, el valor p obtenido (< 0.001) es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto indica que la formación en comunicación efectiva influye de manera

significativa en la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología de la universidad evaluada.

Además, el modelo presentó un $R = 0.726$, lo que refleja una correlación positiva fuerte entre ambas variables, y un $R^2 = 0.528$, lo que significa que la formación en comunicación efectiva explica el 52,8 % de la variabilidad en la relación odontólogo–paciente. Asimismo, el coeficiente β (0.489) señala que, por cada punto adicional en la formación, el puntaje total de la relación odontólogo–paciente aumenta en promedio 0.489 puntos. Además, las pruebas de supuestos (normalidad, homocedasticidad, independencia de errores y colinealidad) confirmaron que el modelo cumple con los criterios estadísticos para aplicar la regresión lineal simple. Bajo este panorama, esto convierte a la comunicación efectiva en un factor estratégico para mejorar la experiencia del paciente, la adherencia terapéutica y, en última instancia, los resultados de los tratamientos odontológicos, es decir, esto implica que los estudiantes que reciben una mejor formación en comunicación efectiva tienden a establecer relaciones odontólogo–paciente de mayor calidad.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis 1

Planteamiento de hipótesis

Ha1: La formación en comunicación efectiva influye en la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho1: La formación en comunicación efectiva no influye en la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza la H_0^1 .
- Si $p > 0.05$; no se rechaza H_0^1 .

Tabla 4. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión empatía y confianza percibida de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Predictor	Estimador	EE	t	p
Constante	8.857	0.9547	9.28	<.001
Formación en comunicación efectiva	0.168	0.0197	8.55	<.001

Coefficientes del Modelo - Empatía y confianza percibida

$R=0.552$; $R^2=0.304$

Kolmogorov-Smirnov=0.0557; $p=0.671$

Heteroskedasticity Tests: Breusch-Pagan=0.0395; $p=0.842$

Prueba Durbin-Watson de Autocorrelación: Autocorrelación=0.0736; *Durbin-Watson*=1.84

Colinealidad: VIF=1.00; *Tolerancia*=1.00

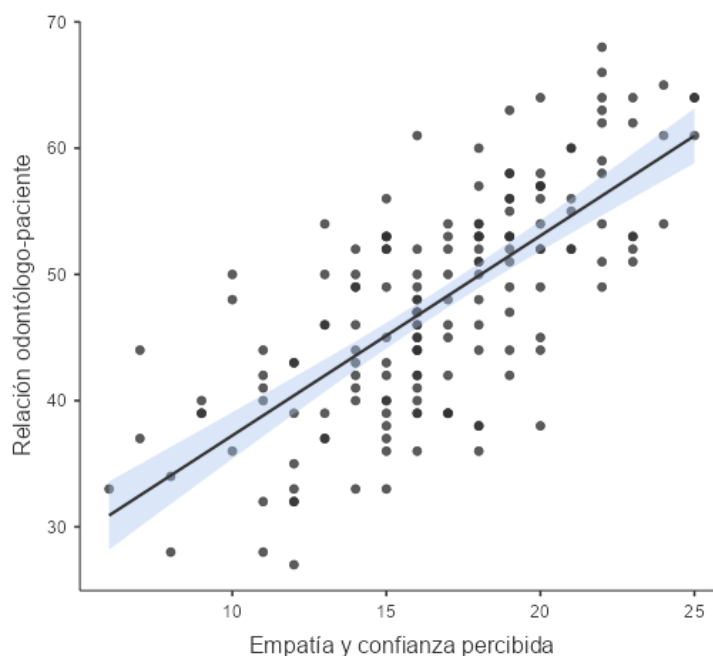


Figura 4. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión empatía y confianza percibida de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Conforme a los resultados de la Tabla 5, el valor p (< 0.001) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto confirma que la formación en comunicación efectiva influye de manera significativa en la dimensión empatía y confianza percibida dentro de la relación odontólogo-paciente.

Además, el modelo mostró un $R = 0.552$, que indica una correlación positiva moderada, y un $R^2 = 0.304$, lo que significa que la formación en comunicación efectiva explica el 30,4 % de la variabilidad en la empatía y confianza percibida. El coeficiente β (0.168) señala que, por cada punto adicional en formación, el puntaje de esta dimensión aumenta en promedio 0.168 puntos. Esto evidencia que mejorar las competencias comunicativas del estudiante no solo optimiza el intercambio de información clínica, sino que también fortalece la conexión emocional y la percepción de confianza del paciente. En la práctica odontológica, este componente es esencial para reducir la ansiedad, incrementar la satisfacción y fomentar la adherencia al tratamiento.

Hipótesis 2

Planteamiento de hipótesis

Ha2: La formación en comunicación efectiva influye en la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho2: La formación en comunicación efectiva no influye en la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza la H_0 .
- Si $p > 0.05$; no se rechaza H_0 .

Tabla 5. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión claridad informativa de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Predictor	Estimador	EE	t	p
Constante	8.042	0.9883	8.14	<.001
Formación en comunicación efectiva	0.162	0.0204	7.94	<.001

Coefficientes del Modelo - Claridad informativa

$R=0.523$; $R^2=0.274$

Kolmogorov-Smirnov=0.0327; $p=0.994$

Heteroskedasticity Tests: Breusch-Pagan=0.189; $p=0.664$

Prueba Durbin-Watson de Autocorrelación: Autocorrelación=0.232; *Durbin-Watson*=1.53

Colinealidad: VIF=1.00; *Tolerancia*=1.00

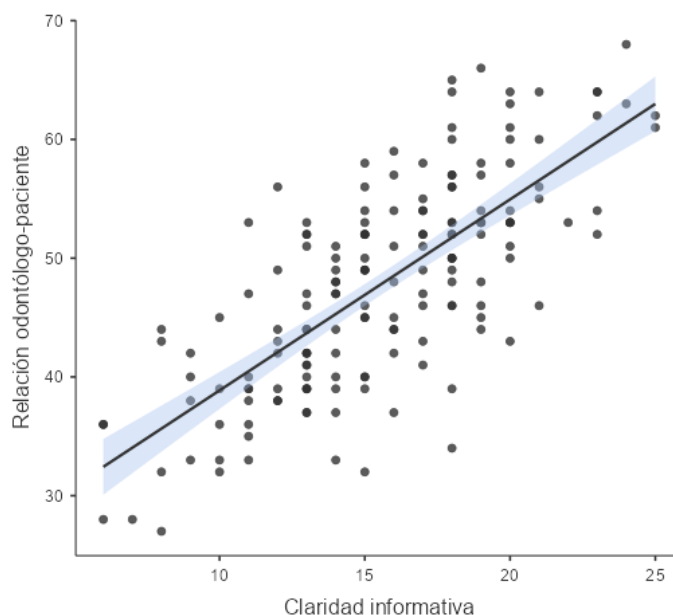


Figura 5. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión claridad informativa de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Según los resultados de la Tabla 6, el valor p (< 0.001) es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto confirma que la formación en comunicación efectiva influye de manera significativa en la dimensión claridad informativa dentro de la relación odontólogo–paciente.

Además, el modelo presentó un $R = 0.523$, lo que indica una correlación positiva moderada, y un $R^2 = 0.274$, evidenciando que la formación en comunicación efectiva

explica el 27,4 % de la variabilidad en la claridad informativa percibida. El coeficiente β (0.162) indica que, por cada punto adicional en la formación, el puntaje de esta dimensión se incrementa en promedio 0.162 puntos.

Esto resalta que el fortalecimiento de la formación comunicativa repercute directamente en la capacidad del futuro odontólogo para transmitir información de manera clara, comprensible y sin tecnicismos innecesarios, optimizando así la comprensión del paciente sobre su diagnóstico, tratamiento y cuidados posteriores, por lo cual, no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también favorece la toma de decisiones informadas y la adherencia al tratamiento.

Hipótesis 3

Planteamiento de hipótesis

Ha3: La formación en comunicación efectiva influye en la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Ho3: La formación en comunicación efectiva no influye en la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza la H_0^3 .
- Si $p > 0.05$; no se rechaza H_0^3 .

Tabla 6. Regresión lineal simple entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión participación en decisiones clínicas de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

Predictor	Estimador	EE	t	p
Constante	8.078	1.0115	7.99	< .001
Formación en comunicación efectiva	0.16	0.0208	7.66	< .001

Coefficientes del Modelo - Participación en decisiones clínicas

$R=0.51$; $R^2=0.26$

Kolmogorov-Smirnov=0.0516; $p=0.758$

Heteroskedasticity Tests: Breusch-Pagan=0.115; $p=0.735$

Prueba Durbin-Watson de Autocorrelación: Autocorrelación=-0.0609; *Durbin-Watson*=2.12

Colinealidad: VIF=1.00; *Tolerancia*=1.00

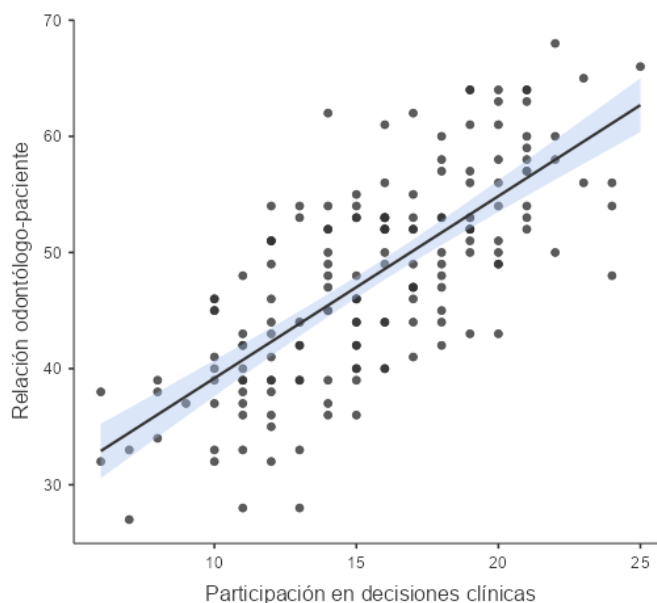


Figura 6. Diagrama de dispersión entre la formación en comunicación efectiva y la dimensión participación en decisiones clínicas de la relación odontólogo–paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.

De acuerdo con los resultados de la Tabla 7, el valor p (< 0.001) es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto confirma que la formación en comunicación efectiva influye de manera significativa en la dimensión participación en decisiones clínicas de la relación odontólogo–paciente.

Además, el modelo obtuvo un $R = 0.510$, lo que indica una correlación positiva moderada, y un $R^2 = 0.260$, señalando que la formación en comunicación efectiva explica el 26 % de la variabilidad en la participación en decisiones clínicas. El

coeficiente β (0.160) revela que, por cada punto adicional en la formación, el puntaje de esta dimensión se incrementa en promedio 0.160 puntos.

Esto pone en manifiesto que una adecuada formación comunicativa facilita que el paciente participe activamente en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento, lo que fortalece el modelo de atención centrado en la persona. La capacidad del odontólogo para fomentar un diálogo abierto y considerar las preferencias del paciente contribuye a generar confianza, mejorar la adherencia terapéutica y alcanzar resultados clínicos más satisfactorios.

4.2 Discusión de resultados

El presente estudio demostró que la formación en comunicación efectiva influyó de manera significativa en la relación odontólogo–paciente, explicando el 52,8 % de su variabilidad, con una correlación positiva fuerte ($R = 0,726$). Este hallazgo guarda coherencia con lo reportado por Fernandez y Iparraguirre (16), el 2024, quienes evidenciaron una correlación fuerte ($Rho = 0,853$; $p < 0,05$) entre la calidad de atención que integra el componente comunicativo y la satisfacción del paciente odontológico, además de relaciones moderadas con las expectativas ($Rho = 0,519$) y el rendimiento del servicio ($Rho = 0,489$). Del mismo modo, Fernández (18), el 2021, encontró que el 84,2 % de los usuarios percibió una comunicación efectiva y el 79 % se declaró satisfecho con la atención, resaltando que la amabilidad, el uso de lenguaje comprensible y la escucha activa influyen directamente en la percepción de calidad, lo que coincide con que una formación sólida en comunicación optimiza el vínculo clínico. A nivel internacional, Kweksilber y Todeschini (8), el 2023, identificaron que los estudiantes avanzados presentaban dificultades para gestionar la empatía, mantener límites y persuadir adecuadamente a los pacientes, concluyendo que la formación explícita en comunicación interpersonal mejora el encuentro clínico y el bienestar del

paciente, lo que refuerza la necesidad de programas formativos estructurados como los que se promueven en este estudio. Pedrozo (14) el 2020, halló que, aunque el 46 % de los pacientes se sintió satisfecho y el 26 % muy satisfecho con la atención, la autora recomendó reforzar la atención humanizada en clínicas universitarias, aspecto alineado con la importancia de la comunicación efectiva identificada en la presente investigación. Asimismo, Vallejo (15), el 2020, encontró que el 48 % de los odontólogos evaluados presentó un nivel suficiente de competencias teóricas y el 52 % un nivel insuficiente, con un 87 % de actitudes positivas, evidenciando la necesidad de fortalecer los conocimientos teóricos en ética, lo que se vincula directamente con el componente actitudinal y de respeto presente en la comunicación clínica. Poclin y Tito (5), el 2022, reportaron que el 89,3 % de los dentistas calificó como buenas sus relaciones interpersonales, con un 90,1 % destacando la comunicación, un 89,4 % el trato y un 88,5 % la actitud, aunque señalaron que la actitud profesional aún podía reforzarse; estos resultados se asemejan a la situación de la población estudiada, en la que predominó un nivel moderado en la relación clínica (73,4 %).

En el primer objetivo, la formación en comunicación efectiva explicó el 30,4 % de la variabilidad en la empatía y confianza percibida ($R = 0,552$), con un impacto positivo y significativo. Este resultado es consistente con Gamboa (17) el 2022, quien halló que el 64 % de los estudiantes presentó un nivel alto de empatía y el 36 % un nivel medio, recomendando fortalecer esta competencia de forma sistemática en el pregrado. Rodríguez (19), el 2021, encontró que el 76,3 % de los pacientes estuvo satisfecho con la empatía recibida, asociando este factor con la fidelización, mientras que Machado (20) el 2020, reportó una correlación positiva ($r = 0,672$; $p < 0,05$) entre la calidad del servicio y la satisfacción, destacando el trato humano como componente clave, lo que se relaciona directamente con el presente hallazgo. A nivel internacional, Ramírez et al.

(12) el 2022, identificaron que, aunque el 89 % de los pacientes percibió una relación cordial con el odontólogo, solo el 41 % reconoció un vínculo interpersonal real, resaltando la relevancia de una empatía auténtica. Kweksilber y Todeschini (8), el 2023, también señalaron que gestionar la empatía sin perder la distancia profesional era uno de los principales desafíos de los estudiantes, lo que coincide con la necesidad de reforzar este aspecto detectada en la población estudiada.

En el segundo objetivo, se evidenció que la formación en comunicación efectiva explicó el 27,4 % de la variabilidad en la claridad informativa ($R = 0,523$). Este hallazgo coincide con Fernández (18), el 2021, quien demostró que la claridad del lenguaje y la eliminación de tecnicismos innecesarios influyen en la percepción de calidad asistencial. Machado (20) el 2020, también destacó que la explicación clara de los procedimientos es un elemento muy valorado por los pacientes y que se asocia a su satisfacción global. En el ámbito internacional, Estévez y Estévez (13), el 2021, mostraron que los estudiantes con formación en comunicación médica facilitaron la expresión del paciente (78 % frente a 53 % de los no formados), realizaron comentarios comprensibles (78 % vs. 51 %) y resumieron adecuadamente (42 % vs. 17 %), reforzando que la instrucción formal en comunicación mejora la comprensión del paciente, lo que guarda relación directa con el resultado obtenido en esta investigación.

En el tercer objetivo, la formación en comunicación efectiva explicó el 26,0 % de la variabilidad en la participación en decisiones clínicas ($R = 0,510$). Este hallazgo se asemeja a lo señalado por Poclin y Tito (5), el 2022, quienes indicaron que la comunicación, el trato y la actitud profesional son determinantes para fomentar la participación activa del paciente. Fernandez y Iparraguirre (16), el 2024, asociaron la calidad comunicativa con una mayor satisfacción y percepción de participación del usuario en el proceso asistencial. En el contexto internacional, Estévez y Estévez (13),

el 2021, reportaron que los estudiantes con formación estimulaban a los pacientes a discutir dudas no comprendidas en un 78 %, frente a un 21 % en los no formados, evidenciando que la preparación comunicativa favorece el modelo de toma de decisiones compartidas. Estos hallazgos respaldan que una comunicación efectiva no solo involucra transmitir información, sino también generar un espacio para que el paciente exprese preferencias, participe y se corresponsabilice de su tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. La formación en comunicación efectiva influyó de forma significativa y positiva en la relación odontólogo–paciente, explicando más de la mitad de su variabilidad y confirmando que un mejor nivel formativo se asocia a una interacción clínica de mayor calidad.

Segunda. La formación en comunicación efectiva se asoció significativamente con la empatía y la confianza percibida, confirmando que los estudiantes con mejor preparación en esta área logran generar un vínculo emocional más sólido con sus pacientes.

Tercera. La formación en comunicación efectiva tuvo un impacto positivo en la claridad informativa, favoreciendo la transmisión de información comprensible y sin tecnicismos innecesarios.

Cuarta. La formación en comunicación efectiva influyó significativamente en la participación activa del paciente en las decisiones clínicas, contribuyendo a un modelo de atención centrado en la persona.

5.2 Recomendaciones

Fortalecer e integrar de manera transversal la formación en comunicación clínica dentro del currículo odontológico, combinando teoría con prácticas supervisadas, para garantizar que los futuros profesionales desarrollen habilidades comunicativas aplicables a contextos reales.

Implementar talleres clínicos que simulen escenarios de atención donde el estudiante practique la escucha activa, el reconocimiento de emociones y la respuesta empática, retroalimentados por docentes y pacientes estandarizados.

Capacitar a los estudiantes en el uso de un lenguaje sencillo y apoyos visuales para explicar diagnósticos y tratamientos, asegurando que cada paciente confirme la comprensión antes de iniciar cualquier procedimiento.

Fomentar en la formación clínica espacios de decisión compartida, donde el estudiante aprenda a presentar alternativas terapéuticas, escuchar las preferencias del paciente y documentar consensos en la historia clínica.

REFERENCIAS

1. Vaicelyte A, Janssen C, Borgne ML, Grosgeat B. Cobalt–chromium dental alloys: Metal exposures, toxicological risks, CMR classification, and EU regulatory framework. *Crystals*. 2020;10(12):1-16. doi:10.3390/cryst10121151
2. Ho J, Chai H, Luo B, Lo E, Huang M, Chu C. An Overview of Dentist–Patient Communication in Quality Dental Care. *Dent J*. 2025;13(1):1-13. doi:10.3390/dj13010031
3. Bircu D. La calidad de la relación odontólogo - paciente. Importancia de la adquisición de las habilidades comunicaciones en la formación del odontólogo. 2018.
4. Rojas J. Importancia de la comunicación odontólogo paciente y el éxito de los tratamientos [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/3dd43682-9da0-4c68-8110-e2e54d8e6401>
5. Poclin K, Coronel F. Relaciones interpersonales odontólogo-paciente en la consulta odontológica desde una perspectiva profesional. *Rev Salud Vida Sipanense*. 2022;9(1):128-37.
6. Ramos M, Rodríguez E, Mejía J. La comunicación, un facilitador en la relación terapéutica. 2020.
7. Ubilla M. La comunicación entre el odontólogo y el paciente: ¿Sencilla o compleja? *Rev Científica Espec Odontológicas UG*. 2018;1(2):1-6.
8. Kweksilber C, Todeschini F. Comunicación interpersonal en la práctica clínica. Experiencia de aprendizaje en un grupo de estudiantes de odontología. *Páginas Educ*. 2023;16(1):1-11.
9. Chérrez I, Vera C, Vanegas E, Gallardo J, Felix M, Espinoza-Fuentes F, et al. The use of information and communication technologies in Latin American dentists: A cross-sectional study from Ecuador. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1-9. doi:10.1186/s12903-020-01137-z PubMed PMID: 32429887.
10. Ramos J. Cómo mejorar tu comunicación con los demás. 2020.
11. Mateos de Paolo M. Atención al cliente y calidad en el servicio. 2019.

12. Ramírez P, Armijos J, Gavilanez S. Satisfacción de pacientes desde la perspectiva de los valores ético-profesionales de la relación odontólogo-paciente. *Rev Inf Científica*. 2022;101(5):1-10.
13. Estévez F, Estévez A. Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Rev Bioét Derecho*. 18 de junio de 2021;42(52):85-104. doi:10.1344/rbd2021.52.34162
14. Pedrozo T. Nivel de satisfacción de pacientes con la atención Odontológica en las Clínicas de la Facultad De Odontología De La Universidad Nacional De Caaguazú De Año 2019. Universidad Nacional de Caaguazú; 2020.
15. Vallejo A. Competencias teórico-prácticas y actitudinales respecto al código de ética odontológico en odontólogos de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas del Ecuador [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/530fb19d-f667-4090-8835-4f83d2e9c06f>
16. Fernandez E, Iparraguirre C. Asociación de la calidad de atención odontológica y satisfacción del paciente en un puesto de salud, Huancayo - 2024 [Internet]. Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16553>
17. Gamboa A. Nivel de empatía en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Federico Villareal, en el año 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6405>
18. Fernández AM. Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018. 2021;1-82.
19. Rodríguez J. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de la Clínica Odontologica Rimadent – La Victoria 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10785>
20. Machado Marcial KR. Percepción sobre el uso de la teleodontología en odontopediatras de Lima durante el 2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico

Villareal; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6086>

21. González A. Estudio de satisfacción del usuario de los servicios odontológicos en el municipio de Ixtlahuaca a través del modelo SERVQUAL , 2023 . Desarro Sustentable Negocioemprendimiento Educación. 2024;6(58):1-17.
22. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez G, Motta-Ramirez G, Jarquin-Hernandez P. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. Rev Sanid Mil. 2023;77(1):1-13. doi:10.56443/rsm.v77i1.371
23. Petrone P. Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. Rev Colomb Cir. 9 de marzo de 2021;36(2):188-92. doi:10.30944/20117582.878
24. Caldevilla M, Herrera I, Mesa I, Abreu R. Communicative skills of health professionals and their particularities in dentists. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2024;53(3). Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/56413/2688>
25. Cabero J, Palacios A. La evaluación de la educación virtual: las e-actividades. Rev Iberoam Educ Distancia. 26 de febrero de 2021;24(2):169-88. doi:10.5944/ried.24.2.28994
26. Chan G, Zaldívar M. Factores que influyen en el desarrollo de habilidades blandas en la formación inicial de profesores. Rev Publicando. 17 de abril de 2023;10(38):54-65. doi:10.51528/rp.vol10.id2367
27. Valle M, Ramón I, Idrobo M, Costa C. Habilidades blandas en la investigación formativa del estudiante universitario. Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 26 de noviembre de 2022;3(2):1201-19. doi:10.56712/latam.v3i2.178
28. Lo W, Hsieh M. Teaching communication skills: Using Gagne's model as an illustration. Tzu Chi Med J. 2020;32(1):19. doi:10.4103/tcmj.tcmj_59_19
29. Yusef V, Sanhueza G, Seguel F. Importancia de la simulación clínica en el desarrollo personal y desempeño del estudiante de enfermería. Cienc Enferm. diciembre de 2021;27(39). doi:10.29393/CE27-39ISVF30039

30. Hastings C. Is the Calgary-Cambridge Model of consultation a suitable communication tool for students and newly qualified paramedics? A qualitative study. *Br Paramed J*. 1 de junio de 2024;9(1):23-33. doi:10.29045/14784726.2024.6.9.1.23
31. Burt J, Abel G, Elmore N, Campbell J, Roland M, Benson J, et al. Assessing communication quality of consultations in primary care: initial reliability of the Global Consultation Rating Scale, based on the Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview. *BMJ Open*. marzo de 2014;4(3):1-8. doi:10.1136/bmjopen-2013-004339 PubMed PMID: 24604483.
32. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa, I. 2023. 6 p.
33. Idrobo S. La teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas. una interpretación y sus posibles aplicaciones en las ciencias de la gestión. *Criterio Libre*. 1 de diciembre de 2020;18(33):35-64. doi:10.18041/1900-0642/criteriolibre.2020v18n33.7538
34. Anáhuac M. Habilidades comunicativas: cuáles son y cómo puedes aplicarlas con éxito [Internet]. 2025. Disponible en: <https://merida.anahuac.mx/posgrado/blog/habilidades-comunicativas-cuales-son-como-aplicarlas>
35. Triglia A. Psicología y mente [Internet]. 2025. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Disponible en: <https://psicologiymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
36. Gutiérrez C, Naveja J, Sánchez M. Modelos de educación médica en escenarios clínicos. *Investig En Educ Médica* [Internet]. 2020;9(35). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349765682011/html/>
37. Marañón M. Desarrollo humano y el enfoque centrado en la persona [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n2/e2.html>
38. Lazar J. Relación con el paciente: ¿Cómo se genera confianza entre el dentista y el paciente? *Lavin* [Internet]. 2024. Disponible en: <http://lavin.rs/es/relación-con-el-paciente/>
39. Ramírez P, Armijos J, Gavilanez S. Satisfacción de pacientes desde la perspectiva de los valores ético-profesionales de la relación odontólogo-paciente. *Rev Inf Científica*

[Internet]. 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8776002>

40. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2018;16(3):226-32.
41. Alam B, Bashir R, Nayab T, Hussain T, Babar B, Jan SH, et al. Evaluating empathy level amongst the dental students using jefferson scale of physician empathy-health professional students. *BMC Oral Health*. 2 de mayo de 2024;24(1):2-9. doi:10.1186/s12903-024-04267-w
42. Oliver P. La Empatía, Aceptación Incondicional Y La Autenticidad. *Univ Senioribus*. 1987;1-5.
43. Zayas P. La comunicacion interpersonal. *Acad Esp*. 2011;122.
44. Rivas M. La democratización de la ciencia en el ámbito sanitario: el fenómeno de la participación activa del paciente. *Prim Online*. 2024;1-21.
45. Infac. Participación del paciente en la toma de decisiones. *Infac*. 2014;22(3):12-7.
46. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med*. marzo de 1997;44(5):681-92. doi:10.1016/S0277-9536(96)00221-3
47. Alraqiq H, Wolf D, Whalen S, Tepper L. Communication Training for Dental Students. *JDR Clin Transl Res*. 2025;10(1_suppl):97S-103S. doi:10.1177/23800844251328641 PubMed PMID: 40526004.
48. Choi H, Kim RJY, Park SY, Lee J, Song Y. Determinants of Dentist–Patient Relationships: A Scoping Review. *Int Dent J*. 2024;74(5):1078-88. doi:10.1016/j.identj.2024.02.015 PubMed PMID: 38553329; PubMed Central PMCID: PMC11561496.
49. Lee M, Ihm J. Empathy and attitude toward communication skill learning as a predictor of patient-centered attitude: a cross-sectional study of dental students in Korea. *BMC Med Educ*. 2021;21:225. doi:10.1186/s12909-021-02674-z PubMed PMID: 33882935; PubMed Central PMCID: PMC8058758.

50. Tiwari T, Maliq NN, Rai N, Holtzmann J, Yates L, Diep V, et al. Evaluating Trust in the Patient-Dentist Relationship: A Mixed-Method Study. *JDR Clin Transl Res.* 2023;8(3):287-98. doi:10.1177/23800844221087592 PubMed PMID: 35430916.
51. Asa'ad F. Shared decision-making (SDM) in dentistry: A concise narrative review. *J Eval Clin Pract.* 2019;25(6):1088-93. doi:10.1111/jep.13129
52. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México; 2018.
53. Firdaus F, Zufadilla Z, Caniago F. Reaserch methodology: types in the new perspective. *MANAZHIM.* 2021;3(1):1-16.
54. Pérez L, Pérez R, Victoria M. Metodología de la investigación científica. Maiupe, editor. 2021. 400 p.
55. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 2019. 562 p.
56. Hernández R, Mendoza C. Metodologías de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Editores MMHI, editor. 2023. 752 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodología_de_la_investigación/aq8y0AEACAAJ?hl=es
57. Méndez C. Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales [Internet]. Alpha Editorial, editor. 2020. 186 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodología_de_la_investigación/pc16EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
58. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación/Recopilación. 2022.
59. Pereyra L, Vaira M. Diseño de muestreo. *Repos Inst CONICET Digit.* 2021;24-32.
60. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Universidad Continental; 2017.

61. Dettori J, Norvell D. Kappa y más allá: ¿hay acuerdo? *Glob Spine J.* 2020;10(4):499-501. doi:10.1177/2192568220911648
62. Baker R, Schmidt U, Frewer A. *Ethical research: The declaration of Helsinki, and the past, present, and future of human experimentation.*,. Oxford University Press; 2020. 610 p.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Encuesta: Evaluación del Impacto de la Formación en Comunicación Efectiva en la Relación Odontólogo - Paciente

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Instrucciones: Complete la siguiente información marcando o escribiendo su respuesta.

1. Edad: ____ años
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Ciclo académico actual: 8° ciclo 9° ciclo 10° ciclo
4. ¿Ha realizado prácticas clínicas previas?: Sí No
5. ¿Ha recibido cursos específicos sobre comunicación clínica en su formación universitaria?: Sí No

SECCIÓN II: ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO - PACIENTE

Instrucciones: Lea atentamente cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su percepción actual.

Escala tipo Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

Variable 1: Formación en comunicación efectiva	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Conocimientos teóricos sobre comunicación					
1. Conozco los principios básicos de una comunicación clínica efectiva.					
2. Sé aplicar los conceptos de comunicación centrada en el paciente durante la atención odontológica.					
3. Reconozco la importancia del consentimiento informado en la relación clínica.					
4. He recibido formación sobre cómo comunicar malas noticias en un contexto odontológico.					
5. Comprendo las bases éticas de la comunicación clínica en odontología.					
Dimensión 2: Habilidades comunicativas verbales y no verbales					
6. Durante mis consultas, utilizo preguntas abiertas para facilitar la expresión del paciente.					
7. Mantengo contacto visual adecuado durante la atención odontológica.					
8. Utilizo el lenguaje corporal de forma positiva para transmitir confianza al paciente.					
9. Practico la escucha activa para comprender las necesidades del paciente.					
10. Cuido el tono de voz y la claridad en mi lenguaje al explicar procedimientos odontológicos.					
Dimensión 3: Aplicación práctica de la comunicación					


11. Me esfuerzo por adaptar mi lenguaje técnico a un nivel comprensible para el paciente.					
12. Planifico mis consultas incluyendo espacios para resolver dudas del paciente.					
13. Confirmo que los pacientes hayan comprendido la información antes de iniciar un tratamiento.					
14. Fomento una comunicación bidireccional permitiendo que el paciente participe en el diálogo.					
15. Utilizo técnicas de resumen para verificar la comprensión del paciente durante la consulta.					
Variable 2: Relación odontólogo - paciente					
Dimensión 1: Empatía y confianza percibida					
16. Establezco un ambiente de confianza al iniciar la consulta odontológica.					
17. Me intereso por conocer las preocupaciones emocionales de mis pacientes.					
18. Muestro empatía ante el dolor o temor manifestado por el paciente.					
19. Respeto las opiniones y sentimientos expresados por mis pacientes.					
20. Logro que los pacientes se sientan escuchados y comprendidos durante la consulta.					
Dimensión 2: Claridad informativa					
21. Explico de manera clara los procedimientos y tratamientos propuestos.					
22. Verifico que el paciente haya comprendido las indicaciones posteriores al tratamiento.					
23. Utilizo ejemplos o analogías sencillas para facilitar la comprensión de los tratamientos.					
24. Brindo información suficiente para que el paciente tome decisiones informadas.					
25. Evito el uso de tecnicismos innecesarios al explicar los procedimientos.					
Dimensión 3: Participación en decisiones clínicas					
26. Animo a mis pacientes a expresar sus preferencias respecto al tratamiento.					
27. Involucro al paciente en la elección de alternativas terapéuticas.					
28. Pregunto al paciente si tiene dudas antes de iniciar cualquier procedimiento.					
29. Respeto la decisión del paciente, aunque difiera de mi recomendación profesional.					
30. Promuevo la toma de decisiones compartidas entre el odontólogo y el paciente.					

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la relación odontólogo-paciente de los estudiantes de odontología en una universidad de Lima durante el año 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la empatía y confianza percibida en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025?</p> <p>¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la claridad informativa de la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025?</p> <p>¿Cómo influye la formación en comunicación efectiva en la participación activa del paciente en las decisiones clínicas en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el impacto de la formación en comunicación efectiva en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la influencia de la formación en comunicación efectiva sobre la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Determinar la influencia de la formación en comunicación efectiva sobre la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Determinar la influencia de la formación en comunicación efectiva sobre la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: La formación en comunicación efectiva influye en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Ho: La formación en comunicación efectiva no influye en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: La formación en comunicación efectiva influye en la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Ho1: La formación en comunicación efectiva no influye en la empatía y confianza en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Ha2: La formación en comunicación efectiva influye en la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Formación en comunicación efectiva</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos teóricos - Habilidades comunicativas verbales y no verbales - Aplicación práctica <p>Variable Dependiente</p> <p>Relación odontólogo-paciente</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empatía y confianza percibida - Claridad informativa - Participación en decisiones clínicas 	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica, explicativa</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, correlacional-causal</p> <p>Población: 300 estudiantes de odontología (8.º a 10.º ciclo)</p> <p>Muestra: 169 estudiantes (muestreo aleatorio simple)</p> <p>Muestreo: Tipo probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

		<p>Ho2: La formación en comunicación efectiva no influye en la claridad informativa en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Ha3: La formación en comunicación efectiva influye en la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p> <p>Ho3: La formación en comunicación efectiva no influye en la participación en decisiones en la relación odontólogo-paciente en estudiantes de odontología en la Universidad Norbert Wiener, 2025.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 4. Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VELAZCO TAPIA, CARLOS
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE, UNIVERSIDAD WIENER
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta: Evaluación del Impacto de la Formación en Comunicación Efectiva en la Relación Odontólogo - Paciente.
 1.4 Título de la Investigación: FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Cubre desde los aspectos de cantidad y calidad en sus datos					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades organizativas					X
7. CONSISTENCIA	Adecuado a los objetivos de la investigación y metodología					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y los procedimientos					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E


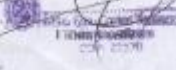
Coeficiente de Validez = $\frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Usar el coeficiente de validez obtenido en el anterior apartado, y marcar con un signo en el círculo correspondiente)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	(0,60 - 0,70]
Aprobado	(0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lima, 30 de JULIO del 2025

3



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **VILLACORCA MOLINA, MAGIELA**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **DOCENTE TC. UNIVERSIDAD WIENER**
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta: Evaluación del Impacto de la Formación en Comunicación Efectiva en la Relación Odontólogo – Paciente.
 1.4 Título de la Investigación: **FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025.**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	May Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al estado de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (marque el conteo en cada uno de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ordene el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,75]
Aprobado	<0,75 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 30 de JUNIO del 2025.

M. C. Villacorca Molina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 13354

Firma y



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Huayllas Paredes, Betzabé
 1.2 Cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta: Evaluación del Impacto de la Formación en Comunicación Efectiva en la Relación Odontólogo – Paciente.
 1.4 Título de la Investigación: FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	May buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				<input checked="" type="checkbox"/>	
5. SUFFICIENCIA	Cubre los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				<input checked="" type="checkbox"/>	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades organizativas.				<input checked="" type="checkbox"/>	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las ilustraciones.				<input checked="" type="checkbox"/>	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				<input checked="" type="checkbox"/>	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTROL TOTAL DE MARCAS (Indique el número en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado):

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

Lima, 30 de Julio del 2025.


 Mg. Est. Betzabé HUAYLLAS PAREDES
 CIRUJANO DENTISTA
 ESPECIALISTA EN FISIODONCIA
 COP. 15017 - RNE. 2001

Firma y

Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de junio de 2025

Investigador(a)
Shirley Johanna Zavala Alvino
Exp. N°: 1252-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025." con **fecha 23/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Shirley Johanna Zavala Alvino

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 21 de julio de 2025

Carta N°126-07-2025- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero
Administradora
Centro Odontológico Wiener
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico a la bachiller **Shirley Johanna Zavala Alvino**, con N° de DNI 70878736 y código de estudiante a2020105621, con la finalidad de realizar su recolección de datos para desarrollar su trabajo de investigación titulado: **"FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025"**, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 021-2026-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Sra. **Shirley Johanna Zavala Alvino**, identificada con D.N.I. N° **70878736**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **"FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025"**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información a los estudiantes del octavo, noveno y décimo ciclo del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. a quienes les aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública².

¹ Constitución Política del Perú de 1993

"Artículo 2.- *Toda persona tiene derecho:*

(...)

6. *A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar.*"

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales

"Artículo 17. *Confidencialidad de datos personales*

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medien razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar



Universidad
Norbert Wiener

Por lo consiguiente, será el propio estudiante quién deberá brindar su autorización para el envío del instrumento de recolección de información a través de su correo personal, dado que es el titular y único dueño de sus datos e información personal, por lo que solo el estudiante tiene la potestad de autorizar su uso. Asimismo, se precisa que los tutores y/o docentes no podrán promover ni obligar a los estudiantes a participación en la recolección de datos.

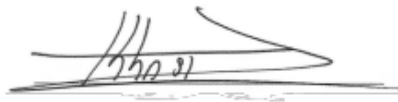

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Sra. **Shirley Johanna Zavala Alvino** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: **"FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025"**.


Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 17 de marzo de 2026.


.....
 **Khristian Vigil Vega**
Representante Legal
Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A

Anexo 6. Informe de tesis

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 14 de setiembre del 2025

Mg. Tessie Lorena Loli Tovar
Jefa de Grados y Títulos
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesora de tesis titulada: "**FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN EFECTIVA Y RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025**" desarrollado por la egresada Shirley Johanna Zavala Alvino; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:


- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Firma de la asesora
Ds. Esp. Anita Kori Aguirre Morales

Anexo 7. Reporte de Turnitin

 Página 2 de 62 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trr:oid::14912-575040737




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)


Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

 Página 2 de 62 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trr:oid::14912-575040737

Anexo 8. Evidencia fotográfica

N°	CICLO	CODIGO DE ALUMNO	CORREO INSTITUCIONAL
1	8	2022101946	a2022101946@uwiener.edu.pe
2	8	2022101312	a2022101312@uwiener.edu.pe
3	8	2022100168	a2022100168@uwiener.edu.pe
4	8	2021202759	a2021202759@uwiener.edu.pe
5	8	2023101110	a2023101110@uwiener.edu.pe
6	8	2022104227	a2022104227@uwiener.edu.pe
7	8	2022104599	a2022104599@uwiener.edu.pe
8	8	2022103799	a2022103799@uwiener.edu.pe
9	8	2020100844	a2020100844@uwiener.edu.pe
10	8	2022102999	a2022102999@uwiener.edu.pe
11	8	2022103542	a2022103542@uwiener.edu.pe
12	8	2022101533	a2022101533@uwiener.edu.pe
13	8	2022100341	a2022100341@uwiener.edu.pe
14	8	2021102050	a2021102050@uwiener.edu.pe
15	8	2022103889	a2022103889@uwiener.edu.pe
16	8	2022100611	a2022100611@uwiener.edu.pe
17	8	2022100125	a2022100125@uwiener.edu.pe
18	8	2015200514	a2015200514@uwiener.edu.pe
19	8	2022101041	a2022101041@uwiener.edu.pe
20	8	2022101851	a2022101851@uwiener.edu.pe
21	8	2022102168	a2022102168@uwiener.edu.pe
22	8	2023104938	a2023104938@uwiener.edu.pe
23	8	2021203050	a2021203050@uwiener.edu.pe
24	8	2020200005	a2020200005@uwiener.edu.pe
25	8	2018200717	a2018200717@uwiener.edu.pe
26	8	2021102757	a2021102757@uwiener.edu.pe
27	8	2022100855	a2022100855@uwiener.edu.pe
28	8	2021202010	a2021202010@uwiener.edu.pe
29	8	2022201960	a2022201960@uwiener.edu.pe
30	8	2021202076	a2021202076@uwiener.edu.pe
31	8	2022103677	a2022103677@uwiener.edu.pe
32	8	2021200518	a2021200518@uwiener.edu.pe
33	8	2022100559	a2022100559@uwiener.edu.pe
34	8	2022101306	a2022101306@uwiener.edu.pe
35	8	2022101658	a2022101658@uwiener.edu.pe
36	8	2021102291	a2021102291@uwiener.edu.pe
37	8	2022100263	a2022100263@uwiener.edu.pe
38	8	2021201857	a2021201857@uwiener.edu.pe
39	8	2021202249	a2021202249@uwiener.edu.pe
40	8	2022103946	a2022103946@uwiener.edu.pe
41	8	2022101003	a2022101003@uwiener.edu.pe
42	8	2018101281	a2018101281@uwiener.edu.pe
43	8	2022102076	a2022102076@uwiener.edu.pe
44	8	2022104604	a2022104604@uwiener.edu.pe
45	8	2022100342	a2022100342@uwiener.edu.pe
46	8	2022103791	a2022103791@uwiener.edu.pe
47	8	2022101949	a2022101949@uwiener.edu.pe
48	8	2020201793	a2020201793@uwiener.edu.pe

59	8	2020200898	a2020200898@uwiener.edu.pe
60	8	2020201232	a2020201232@uwiener.edu.pe
61	8	2021100862	a2021100862@uwiener.edu.pe
62	8	2021200572	a2021200572@uwiener.edu.pe
63	8	2023103629	a2023103629@uwiener.edu.pe
64	8	2020102957	a2020102957@uwiener.edu.pe
65	8	2022100613	a2022100613@uwiener.edu.pe
66	8	2022103437	a2022103437@uwiener.edu.pe
67	8	2018100847	a2018100847@uwiener.edu.pe
68	8	2022102140	a2022102140@uwiener.edu.pe
69	8	2021201484	a2021201484@uwiener.edu.pe
70	8	2021201128	a2021201128@uwiener.edu.pe
71	8	2022103088	a2022103088@uwiener.edu.pe
72	8	2022100768	a2022100768@uwiener.edu.pe
73	8	2017101682	a2017101682@uwiener.edu.pe
74	8	2020200798	a2020200798@uwiener.edu.pe
75	8	2021101573	a2021101573@uwiener.edu.pe
76	8	2022103023	a2022103023@uwiener.edu.pe
77	8	2022103212	a2022103212@uwiener.edu.pe
78	8	2021201578	a2021201578@uwiener.edu.pe
79	8	2017101462	a2017101462@uwiener.edu.pe
80	8	2021102093	a2021102093@uwiener.edu.pe
81	8	2021102488	a2021102488@uwiener.edu.pe
82	8	2022202150	a2022202150@uwiener.edu.pe
83	8	2022100335	a2022100335@uwiener.edu.pe
84	8	2022104641	a2022104641@uwiener.edu.pe
85	8	2022101051	a2022101051@uwiener.edu.pe
86	8	2021202666	a2021202666@uwiener.edu.pe
87	8	2022100078	a2022100078@uwiener.edu.pe
88	8	2022100285	a2022100285@uwiener.edu.pe
89	8	2022104098	a2022104098@uwiener.edu.pe
90	8	2022100645	a2022100645@uwiener.edu.pe
91	8	2022104002	a2022104002@uwiener.edu.pe
92	8	2022101844	a2022101844@uwiener.edu.pe
93	8	2018101390	a2018101390@uwiener.edu.pe
94	8	2021102317	a2021102317@uwiener.edu.pe
95	8	2021202393	a2021202393@uwiener.edu.pe
96	8	2022100128	a2022100128@uwiener.edu.pe
97	8	2022103407	a2022103407@uwiener.edu.pe
98	8	2022102374	a2022102374@uwiener.edu.pe
99	8	2022201572	a2022201572@uwiener.edu.pe
100	8	2022102176	a2022102176@uwiener.edu.pe
101	8	2021201389	a2021201389@uwiener.edu.pe
102	8	2022105040	a2022105040@uwiener.edu.pe
103	8	2021200563	a2021200563@uwiener.edu.pe
104	8	2023104566	a2023104566@uwiener.edu.pe
105	8	2022104323	a2022104323@uwiener.edu.pe
106	8	2022104395	a2022104395@uwiener.edu.pe
107	8	2019200218	a2019200218@uwiener.edu.pe
108	8	2022100648	a2022100648@uwiener.edu.pe




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	www.coursehero.com	<1%
3	Publicación	José Ricardo Erazo Delgado, Carla Sofía Alcívar Sabando, Jean Pierre Holguín Orell...	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-19	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-06	<1%
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-25	<1%
8	Internet	scholar.archive.org	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-27	<1%
10	Trabajos entregados	Integración Semipresencial on 2025-12-08	<1%
11	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%