

INSTITUTO COLOMBIANO DE ENDODONCIA



Conferencia de actualidad
Marzo 10-2026

www.incoendo.com

Formación en comunicación para estudiantes de
odontología
Presentación y Análisis Crítico

Formación en comunicación para estudiantes de odontología

Presentación y Análisis Crítico

«Que te ignoren, que te ataquen, que te cuestionen, pero que nunca te silencien.»

Bertrand Arthur William Russell (1872-1970). Filósofo, matemático, lógico y escritor británico. Premio Nobel de literatura (1950)

Tipo de publicación: Artículo de conferencia

Alraiq H, Wolf D, Whalen S, Tepper L. Communication Training for Dental Students. *Journal of Dental Research Clinical and Translational Research*. 2025 Jul;10(1_suppl):97S-103S.
doi: 10.1177/23800844251328641.



Autor-Presentación:

Jorge Orlando Cortés Torres
Profesor Asociado de la Facultad de Odontología.
Departamento de medicina oral, ciencias básicas y cirugía.
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.,
Colombia – Sur América
Correspondencia: jocortest@unal.edu.co
incoendo@gmail.com

Odontólogo (1983); Especialista en Endodoncia (1988); Magister Evaluación en Educación (1999); Diplomado en Urgencias Odontológicas Ambulatorias (2012); Diplomado de entrenamiento de Implantología Básica y Avanzada (2013); Diplomado en Implantes. Par académico del Ministerio de Educación Nacional; Profesor fundador de cinco postgrados de Endodoncia de los cuales, dos como creador y director.
Autor de 12 libros de Endodoncia. Práctica clínica Institucional (Fuerza Aérea Colombiana durante 20 años) y práctica clínica desde la graduación en 1983. Profesor universitario en varias universidades de forma ininterrumpida desde 1986.

Formato y metodología:

Se ha tomado como base la publicación de Alraiq H, Wolf D, Whalen S, Tepper L. Communication Training for Dental Students. *Journal of Dental Research Clinical and Translational Research*. 2025 Jul;10(1_suppl):97S-103S.
doi: 10.1177/23800844251328641.

Se han mantenido los conceptos literalmente iguales a su publicación en el idioma original. Para evitar confusión, los análisis e intervenciones (**argumentadas con referencia científica verificable**) del profesor JO. Cortés-Torres van precedidos y finalizados como se explica a continuación indicando el inicio y fin del comentario y con fondo de color en el texto.

Los casos clínicos presentados (todos del profesor JO Cortés-Torres) han sido con el consentimiento informado del paciente que permiten recrear y comprender un poco mejor la presentación.

Comentarios JO Cortés-Torres

Fin de los comentarios

Affiliations

1 College of Dental Medicine, Columbia University Irving Medical Center, Bethesda, MD, USA.

Resumen

Objetivos:

Este estudio evaluó la eficacia de un taller de comunicación sanitaria, recientemente implementado en la CDM (**Columbia University College of Dental Medicine**), para mejorar la preparación y la actitud de los **estudiantes de odontología** respecto a la formación en comunicación.

Las habilidades de comunicación efectiva son esenciales para que los dentistas mejoren la comprensión del paciente, fomenten la confianza y, en última instancia, mejoren los resultados del tratamiento.

Métodos:

- El **modelo E4** se centra en la gestión de las relaciones paciente-dentista mediante la participación del paciente, la comprensión empática, la formación eficaz y la planificación colaborativa, y sirvió de base para el taller de comunicación.
- El taller, que comenzó entre 2020 y 2021, incluyó un breve módulo en línea sobre comunicación interpersonal, seguido de cuatro sesiones de 2 horas con presentaciones, análisis de vídeo y juegos de rol.
- Se administró una encuesta previa y posterior al taller a los estudiantes de tercer año de Odontología y a los estudiantes de nivel avanzado participantes.
- Se realizaron análisis descriptivos, de la prueba de McNemar y de regresión logística múltiple para evaluar los cambios en las percepciones de los estudiantes, y el análisis cualitativo de las respuestas abiertas proporcionó una visión más profunda de la calidad del taller y de las fortalezas y debilidades interpersonales.

Resultados:

- Tras el taller, se compararon las encuestas de 73 de los 95 estudiantes de tercer año de DDS y de nivel avanzado.
- La encuesta posterior al taller mostró mejoras significativas en la percepción de los estudiantes sobre la preparación del currículo CDM para ser buenos comunicadores (20.5 % frente al 67.1 %, $p < 0.001$) y la idoneidad de sus habilidades comunicativas (69.9 % frente al 87.7 %, $p = 0.04$).
- Aprox. el 88 % de los estudiantes ($n = 64$) reportaron que el modelo E4 les ayudó a mejorar sus habilidades comunicativas, y alrededor del 85 % ($n = 62$) afirmó haber adquirido nuevas habilidades.
- El análisis cualitativo identificó fortalezas comunicativas comunes, como la escucha activa y el desarrollo de relaciones, y debilidades, como la dificultad para la comunicación concisa y la falta de confianza.

Conclusiones:

El taller de comunicación sanitaria en el **CDM** (Columbia University College of Dental Medicine) mejoró eficazmente la percepción de los estudiantes de odontología sobre sus habilidades comunicativas y su preparación para comunicarse con los pacientes.

- Los comentarios de los estudiantes proporcionaron información valiosa para perfeccionar el taller.
- **Declaración de transferencia de conocimiento:** Los programas de capacitación odontológica **pueden utilizar** las recomendaciones de este artículo para mejorar la capacitación en comunicación dentro de la enseñanza clínica, asegurando que los estudiantes de odontología desarrollen sólidas habilidades de comunicación y logren competencia educativa.

1. Introducción

La **comunicación eficaz**, fundamental en la atención centrada en la persona, implica la escucha activa por parte del profesional odontológico y del paciente, fomentando una relación de confianza y adoptando enfoques flexibles para la toma de decisiones (Kristensen et al., 2023; Mills et al., 2023).

La **comunicación eficaz** se asocia con la satisfacción del paciente, la confianza, la adherencia al tratamiento y la reducción de la ansiedad y el miedo odontológicos (Mellor y Milgrom, 1995; Okullo et al., 2004; Woelber et al., 2012).

La **Comisión de Acreditación Dental (2023)** **exige que los programas** de formación odontológica garanticen que los estudiantes desarrollen competencias comunicativas esenciales para una atención eficaz al paciente.

No obstante, casi un tercio de las facultades de odontología de Norteamérica ofrecen cursos centrados en la comunicación interpersonal (Yoshida et al., 2002; Gupta & Alraiq, 2022).

Las facultades de odontología solían recibir calificaciones negativas en las plataformas en línea, especialmente en aspectos relacionados con las habilidades comunicativas (Gupta & Alraiq, 2022).

Si bien algunos aspectos de la comunicación, como las habilidades verbales y la capacidad de escucha de los estudiantes, fueron generalmente elogiados, se observaron problemas significativos con la comunicación no verbal, la ética comunicativa general y la gestión de situaciones adversas (Gupta & Alraiq, 2022).

Las investigaciones han **demostrado** el **impacto positivo** de la capacitación en comunicación en la satisfacción e interés de los estudiantes de odontología, la mejora de la comunicación y las habilidades de recopilación de datos (Hannah et al., 2004; Broder et al., 2015; Rindlisbacher et al., 2017; Alvarez y Schultz, 2018).

☞ Sin embargo, se ha informado que algunas intervenciones, en particular las **breves**, han **resultado ineficaces** (Cannick et al., 2007).

Enfoques instructivos para enseñar comunicación

Se han empleado diversos enfoques instructivos para enseñar comunicación en las facultades de odontología, incluyendo conferencias didácticas, debates en grupos pequeños, ejercicios de rol y simulacros de encuentros con pacientes (Hannah et al., 2004; Carey et al., 2010).

Independientemente de la metodología docente, en odontología se implementan diversos modelos de atención centrados en el paciente que priorizan la comunicación como un elemento fundamental para destacar la importancia de brindar una atención compasiva a los pacientes y establecer vínculos significativos con ellos (Kulich et al., 2003; Loignon et al., 2010; Rathert et al., 2013; Apelian et al., 2014; Lee et al., 2018).

Ante la necesidad de abordar las deficiencias curriculares y satisfacer la demanda de una atención humanística y centrada en el paciente, se introdujo un taller de comunicación sanitaria en el plan de estudios de tercer año de la **CDM** (Columbia University College of Dental Medicine) entre 2020 y 2021.

Este estudio busca evaluar la eficacia del taller y su influencia en la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades y preparación comunicativas, así como en sus actitudes hacia la formación en comunicación.

Discusión

Realizamos y evaluamos un taller de comunicación diseñado para mejorar el aprendizaje y la capacidad de los estudiantes de odontología para abordar problemas de comunicación en la práctica odontológica.

El taller se basó en un **modelo de comunicación sanitaria** ampliamente adoptado, adaptado a las necesidades de los estudiantes de odontología.

En general, se observó un aumento significativo en la percepción de los estudiantes sobre la idoneidad de sus habilidades comunicativas y que el **CDM** (Columbia University College of Dental Medicine) los preparó adecuadamente para ser buenos comunicadores tras participar en el taller.

Cabe destacar que estas mejoras fueron consistentes en todas las características demográficas, lo que demuestra avances universales entre los estudiantes.

Otros autores han informado que los estudiantes de odontología valoran positivamente la formación en habilidades comunicativas (Jackson, 1978; Gorter y Eijkman, 1997; Hannah et al., 2004; Alvarez y Schultz, 2018).

Los hallazgos cualitativos de la evaluación del taller podrían ayudar a explicar las opiniones de casi un tercio de los estudiantes de **CDM** (Columbia University College of Dental Medicine) que, según la encuesta posterior, aún no estaban de acuerdo con que la escuela los hubiera preparado adecuadamente para ser buenos comunicadores, a pesar de una mejora de casi el 50% en el consenso sobre este punto.

Algunos estudiantes consideraron que el **formato Zoom** dificultaba la interacción entre compañeros, que las discusiones en grupos grandes eran difíciles de participar y que las presentaciones eran largas. No obstante, la mayoría de los estudiantes percibían que sus habilidades de comunicación ya eran adecuadas antes de completar el taller.

Los estudiantes también valoraron la retroalimentación de compañeros y profesores, los ejemplos prácticos, el contenido y los materiales del curso, los juegos de rol, el aprendizaje personalizado y el enfoque en los estilos personales.

Antes de asistir al taller, la mayoría de los estudiantes coincidían en que la comunicación entre pacientes y dentistas podía servir para diversos propósitos, más allá del intercambio de información, y que podía generar numerosos resultados positivos, como la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento.

- Esto podría haber dejado poco margen de mejora tras completar la formación.

Se observó un cambio pequeño, pero estadísticamente significativo, en el grado de acuerdo **con la afirmación**

«La formación en habilidades comunicativas debería quedar en manos de los estudiantes de psicología y trabajo social».

La proporción de estudiantes que coincidieron aumentó del 4.1 % (n = 3) antes del taller al 8.2 % (n = 6) después del taller (p = 0.004).

☞ Este hallazgo también indicó que **la mayoría de los estudiantes discreparon** sistemáticamente de esta afirmación antes y después del taller, lo que sugiere un consenso general en contra de esta opinión.

Esto podría implicar que, para algunos, la formación tuvo menos éxito a la hora de cambiar ideologías y percepciones profesionales arraigadas sobre la necesidad de formación en comunicación entre los estudiantes de odontología.

Si bien algunos estudios han observado una creciente positividad hacia la capacitación en comunicación a medida que los estudiantes se acercan a su último año (Laurence *et al.*, 2012; McKenzie, 2014), otros estudios encontraron una disminución en la actitud positiva a medida que los estudiantes avanzan en sus años escolares (Ayn *et al.*, 2020).

Es imperativo evaluar estas tendencias en el **CDM** (Columbia University College of Dental Medicine) en el futuro.

No evaluamos la asociación entre las características de los estudiantes y sus actitudes hacia la capacitación en comunicación debido a la variabilidad limitada y los cambios insignificantes en sus actitudes.

Otros encontraron que las mujeres eran más propensas a valorar la capacitación en habilidades comunicativas (Nor *et al.*, 2017; Ayn *et al.*, 2020).

También ha habido hallazgos mixtos en la literatura sobre la raza y las actitudes hacia la capacitación en comunicación.

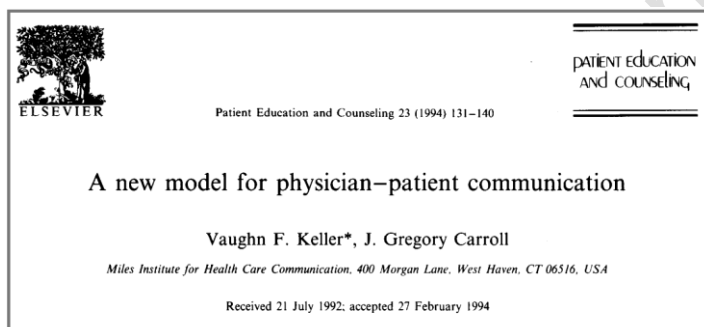
Se mostró que los afroamericanos tienen una actitud más optimista en ciertas áreas (Laurence *et al.*, 2012), mientras que los estudiantes caucásicos fueron más receptivos a la capacitación que los estudiantes de otras razas (Ayn *et al.*, 2020).

La mayoría de los estudiantes percibieron favorablemente el **modelo E4**, indicando que les ayudó a mejorar sus habilidades y que probablemente lo utilizarán en el futuro. Si bien fueron desarrollados para médicos, los materiales de capacitación se seleccionaron cuidadosamente para considerar los aspectos distintivos de la odontología, reconociendo que estos modelos podrían no ser completamente aplicables a la práctica.

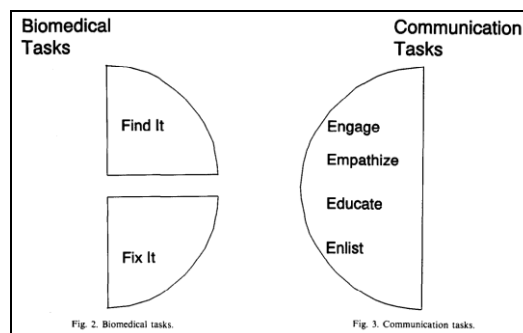
El **Modelo E4** fue desarrollado por el Instituto de Comunicación en Salud (IHC) para proporcionar un marco integral para mejorar las interacciones entre pacientes y proveedores a través de cuatro elementos clave: involucrar, empatizar, educar y reclutar (Keller VF & Carroll JG, 1994).

Keller VF, Carroll JG. A new model for physician-patient communication. *Patient Education and Counseling*, 1994 Jun;23(2):131-40. doi: 10.1016/0738-3991(94)90051-5.

Comentarios JO Cortés-Torres



Miles Institute for Health Care Communication, 400 Morgan Lane, West Haven, CT 06516, USA.



2. Un modelo para la comunicación médico-paciente

- La historia reciente de las artes curativas ha enfatizado el rol del médico como descubridor e identificador de patologías y como agente de curación.
- En pocas palabras, su rol ha sido encontrar un problema y solucionarlo (véase la Fig. 2).
- Cuando solucionar el problema estaba fuera del alcance de la medicina, la tarea consistía en aliviar el sufrimiento del paciente o minimizar cualquier consecuencia peligrosa si era posible.
- Como se mencionó anteriormente, al cuestionarse esta definición del rol de "encontrarlo y solucionarlo" por ser demasiado limitada y centrada en la fisiopatología, ha surgido un nuevo paradigma de la enfermedad y la curación que da cuenta de las fuerzas psicológicas, sociológicas y conductuales siempre presentes.
- Este contexto ampliado ha centrado la atención en la entrevista médica y las interacciones que ocurren durante ella como un área de cambio.

El siguiente modelo para la comunicación médico-paciente presenta estrategias de comunicación específicas para utilizar en la entrevista.

El modelo fue desarrollado a partir de una extensa revisión de la literatura sobre la comunicación médico-paciente y ha sido probado en más de 500 talleres realizados para más de 8000 médicos en ejercicio de todas las especialidades y regiones de los EE.UU. durante los años 1989-1994.

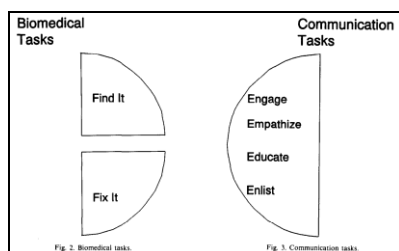
2.1. Cuatro tareas de comunicación

Durante la consulta médica se deben realizar cuatro tareas de comunicación o relación (véase la Fig. 3).

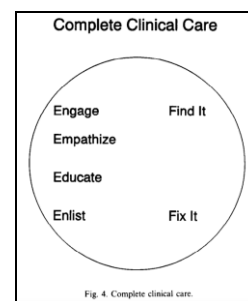
- Cada una de estas tareas requiere habilidades específicas.
- Si bien se presentan de forma secuencial, no se realizan de forma secuencial.
- De hecho, se reciclan a lo largo de la consulta.

Estas tareas no sustituyen ni compiten con las tareas de detección y solución del problema.

Por el contrario, permiten realizar las tareas tradicionales con mayor éxito, a la vez que contribuyen a un enfoque más completo para el bienestar a largo plazo del paciente (véase la Fig. 4).



Engage the patient	Involucrar al paciente
Empathize with the patient	Empatizar con el paciente
Educate the patient	Educar al paciente
Enlistment	Reclutamiento



Dado que los **cuatro elementos** del modelo comienzan con la **letra «E»**, lo hemos denominado el **componente «E4»** de la atención clínica.

Sirve como complemento del componente **«encuéntralo y arrégalo»** o F2 (find it and fix).

Fin de los comentarios

- Por ejemplo, los videos proporcionados por IHC ([Institute for Healthcare Communication](#)) se basaban en escenarios médicos y, en ocasiones, abordaban áreas especializadas, como el dolor de próstata, en lugar de problemas dentales específicos. **Por lo tanto**, seleccionamos videos médicos generales relevantes para la práctica odontológica, incluyendo aquellos que abordan afecciones como la hipertensión y la diabetes.

En la práctica, la mayoría de los dentistas no suelen utilizar técnicas de comunicación, ni siquiera aquellas consideradas altamente efectivas para pacientes con bajos niveles de alfabetización ([Rozier et al., 2011](#)).

☞ Esto resalta la importancia de la educación continua y el apoyo a los esfuerzos para trasladar la formación a la práctica.

La mayoría de los estudiantes valoraron altamente los componentes de empatía y educación del modelo E4 por encima de los de **participación e inclusión**.

- Estos últimos componentes son cruciales para fomentar las relaciones, establecer confianza, promover el respeto mutuo y garantizar que los pacientes se sientan empoderados y valorados en su proceso de atención médica dentro del modelo.

Por lo tanto, prestar mayor atención a estos aspectos puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de la atención centrada en el paciente.

Una limitación de este estudio radica en los posibles problemas de validez relacionados con la medición de las actitudes comunicativas.

Si bien las preguntas de la encuesta se diseñaron cuidadosamente para alinearse con los objetivos del taller, la dependencia de datos autoinformados puede introducir sesgos, ya que los participantes podrían no siempre proporcionar respuestas veraces o precisas.

Las evaluaciones objetivas pueden ofrecer una medida más precisa:

Utilizan listas de verificación estandarizadas o escalas de calificación



Para evaluar habilidades comunicativas específicas como:



1. Escucha activa
2. Empatía
3. Claridad de las explicaciones
4. Comunicación no verbal

- El Examen Clínico Objetivo Estructurado es un método que incorpora eficazmente estas evaluaciones observacionales (Carey *et al.*, 2010).
- Además, la retroalimentación de los pacientes podría proporcionar información invaluable sobre la aplicación práctica y la eficacia de las habilidades comunicativas adquiridas durante el taller, ofreciendo una perspectiva del mundo real que complementa los datos observacionales y autoinformados.

Este estudio también utilizó un tamaño de muestra pequeño, lo que podría reducir la potencia estadística y limitar la generalización de los hallazgos a poblaciones estudiantiles más amplias.

👉 Sin embargo, medir las respuestas de los participantes antes y después, como se realizó en este estudio, puede mejorar la potencia estadística, ya que cada participante actúa como su propio control (Nimon y Williams, 2009).

Este estudio utilizó juegos de rol y videos de capacitación con actores, lo cual, si bien fue valioso, limitó la participación de los estudiantes en la creación de escenarios.

- Animar a los estudiantes a simular y grabar sus propias interacciones podría mejorar el aprendizaje al fomentar una mayor participación y la práctica reflexiva.

La literatura respalda las revisiones de videos y los escenarios simulados como herramientas eficaces para mejorar la comunicación, la empatía y las habilidades para establecer relaciones (Carey *et al.*, 2010).

La integración de videos creados por los estudiantes puede amplificar estos beneficios. En general,

- La retroalimentación de los estudiantes de odontología brindó información valiosa para perfeccionar el taller de comunicación, sugiriendo que aumentar la interactividad de las sesiones y adaptar el contenido a las necesidades prácticas de los estudiantes podría prepararlos de forma más eficaz para las diversas exigencias de la práctica odontológica.
- La adaptación y mejora continuas de este módulo de formación serán esenciales para mantener su relevancia y eficacia en el cambiante campo de la educación odontológica.
- Evaluar las habilidades de los estudiantes en entornos de práctica reales y comprender su impacto en la atención al paciente también es crucial.

Conclusiones

- El taller de comunicación sanitaria en el **CDM** ([Columbia University College of Dental Medicine](#)) mejoró eficazmente la percepción de los estudiantes de odontología sobre sus habilidades de comunicación y su preparación para comunicarse con los pacientes.
- La retroalimentación de los estudiantes brindó información valiosa para perfeccionar el taller de comunicación.

Comentarios JO Cortés-Torres

- La preparación en comunicación eficaz Dentista-Paciente está ampliamente justificada.
- Una comunicación eficaz es clave para una atención médica de alta calidad.
- La comunicación efectiva dentista-paciente tiene un gran impacto para determinar el diagnóstico, elegir un plan de manejo y tratamiento, construir el consentimiento informado dando atención de alta calidad y previniendo las posibilidades de litigios.
- El curriculum de odontología debe incluir una asignatura el desarrollo y perfeccionamiento de habilidades en la comunicación esenciales para una atención eficaz al paciente.
- En odontología, investigaciones han demostrado el impacto positivo de la capacitación en comunicación. Sin embargo, se ha informado que algunas intervenciones, en particular las breves, han resultado ineficaces ([Cannick et al., 2007](#)). Por lo tanto, se requiere de una asignatura estructurada.
- La comunicación está en el centro de la mayoría de las demandas por negligencia médica ([Goulding R., et al, 2025](#)).
- La evidencia vincula las fallas de comunicación entre dentistas y pacientes con demandas por negligencia ([Hamasaki T, Hagihara A., 2020](#)).
- Además, resultados adversos pueden mitigarse mediante la mejora de la relación dentista-paciente con una comunicación eficaz ([Ho JCY, et al, 2025](#)).
- Las barreras en la comunicación ponen en riesgo la seguridad del paciente ([Schulson LB, et al, 2025](#)).

Fin de los comentarios

Suscripción sin costo:

Enviar la información solicitada:

Email: incoendo@gmail.com /

wasap:

+57 315 3517449

+57 315 0502244

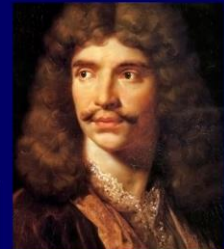
42

Principios Básicos: Así de simple



Jean-Baptiste Poquelin
Molière

*No solo nos
responsabilizamos por lo
que hacemos, sino también
por lo que no hacemos.*



Poeta y dramaturgo francés, conocido en la actualidad por ser uno de los mejores escritores de la historia.

Comparado con Cervantes o William Shakespeare, algo que muy pocos otros dramaturgos de todos los tiempos pueden tan siquiera igualar.

Enero 15-1622 – Feb. 17-1673

Cortés Torres Jorge Orlando