



# *Estudio exploratorio-descriptivo sobre las actitudes de los odontólogos costarricenses hacia la aplicación interdisciplinaria de los principios psicológicos en la consulta bucodental*

## *Exploratory-descriptive study on the attitudes of Costa Rican dentists towards the interdisciplinary application of psychological principles in oral consultation*

Alejandro José Amaíz Flores, Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) San José, Costa Rica,  
alejandro.amaiz@gmail.com

Miguel Ángel Flores, Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) San José, Costa Rica,  
miguel.flores535@hotmail.com

### **RESUMEN**

**Introducción:** Actualmente, resulta necesario el acercamiento interdisciplinario entre la odontología y la psicología, el cual permita aplicar el componente psicológico al entorno bucodental. **Objetivo:** Conocer y explorar las actitudes del odontólogo costarricense acerca de la psicología, su importancia y potenciales contribuciones en la dinámica y el desempeño profesional. **Materiales y métodos:** Se empleó una metodología cuantitativa con diseño transeccional descriptivo-exploratorio; donde, se aplicó una encuesta de 10 preguntas de selección simple abarcando los datos sociodemográficos y los componentes actitudinales (adaptación cuestionario Gómez y Gómez, 2007) a una muestra de 334 odontólogos, miembros del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

**Resultados:** Los hallazgos reflejan que un 88,32% de los participantes considera “bastante importantes” los aspectos psicosociales de sus pacientes, mientras que el 79,94% indicó que la colaboración entre ambas ciencias produce beneficios tangibles en la prestación de servicios odontológicos; asimismo, un 82,04% de los encuestados mencionaron que es “bastante importante” que se reciba capacitación especializada en el área psicológica con un enfoque integral-preventivo. **Conclusión:** Los profesionales demuestran actitudes favorables/positivas sobre el accionar interdisciplinario del componente psicológico en el quehacer diario del odontólogo y su equipo, por lo cual deben continuarse las investigaciones para profundizar en variables concurrentes y otros determinantes asociados.

### **PALABRAS CLAVE**

*Actitudes; odontología; psicología; interdisciplinaria.*

### **ABSTRACT**

**Introduction:** At present times, an interdisciplinary approach between dentistry and psychology is necessary, to allow applying the psychological component to the oral environment. **Objective:** To know and explore the attitudes of the Costa Rican dentists about psychology, its importance and potential contributions in the dynamics and professional performance. **Materials and methods:** A quantitative methodology with descriptive-exploratory transeccional design was used; in which, a survey of 10 multiple choice questions was applied, covering the sociodemographic data and the components (adaptation of the Gómez and Gómez questionnaire, 2007) to a sample of 334 dentists, members of the Association of Dental Surgeons of Costa Rica. **Results:** The findings reflect that 88.32% of the participants consider the psychosocial aspects of their patients “quite important”, while 79.94%

indicated that the collaboration between both sciences produces tangible benefits in the provision of dental services; likewise, 82.04% of those surveyed mentioned that it is "quite important" to receive specialized training in the psychological area with a comprehensive-preventive approach. **Conclusion:** Professionals demonstrate favorable / positive attitudes about the interdisciplinary action of the psychological component in the daily work of the dentist and his team, for which research should be continued to delve into concurrent variables and other associated determinants.

#### KEYWORDS

*Attitudes; odontology; psychology; interdisciplinarity.*

Recibido: 2 setiembre 2020

Revisado: 6 enero 2021

Aceptado para publicar: 11 enero, 2021

#### INTRODUCCIÓN

La interdisciplinaria ha tenido su origen en las universidades, como un mecanismo para incrementar la participación de diversas áreas del conocimiento en la comprensión global de determinados fenómenos o eventos y así alcanzar objetivos comunes en el contexto social, académico, profesional, organizacional y gremial; donde dichas metas serían más difíciles de lograr si permanecieran separadas. En la actualidad, algunos ejemplos satisfactorios y de trascendencia de las posturas interdisciplinarias son: la bioquímica, la psicooncología, la medicina forense, los estudios transculturales, la termodinámica, la neurociencia, la nanotecnología, la biotecnología y la bioética (Uribe y Núñez, 2012).

Por lo tanto, la interdisciplinaria hace alusión a la relevancia del saber de los diferentes cuerpos de conocimientos sobre los cuales cada investigador ha establecido su afiliación en cuanto al método para aproximarse a la comprensión unificada de determinados objetos de estudio (Ruiz-Martín, 2005). En ese sentido, Agazzi (2004) afirma que la interdisciplinaria no está reñida ni se opone al "estudio disciplinar" (abordaje independiente), sino que contempla un diálogo amplio entre diversas perspectivas profesionales para

desarrollar un entendimiento más extenso de los hechos o realidades, a partir de la síntesis de múltiples aportes bajo un criterio de precisión y rigurosidad académica (Agazzi, 2004); donde, se destaca la articulación práctica de esfuerzos conjuntos desde dos o más áreas para hallar conclusiones integradas, en el que convergen ciertos fundamentos conceptuales o de metodología para que esta tarea resulte factible y replicable (García, 2011).

De esta forma, en busca de la interrelación de disciplinas, la Psicología y la Odontología han desarrollado una estrecha colaboración profesional, desde mediados de los años sesenta, en ambientes clínicos, asistenciales y de investigación científica. Siendo evidente en el ámbito académico a través del libro titulado "Psicología aplicada a la Odontología", de William Cinotti y Arthur Grieder (Universidad de Michigan), el cual expuso los lineamientos para unificar estas áreas del conocimiento y así brindar un abordaje integral de los pacientes odontológicos (Cinotti y Grieder, 1964). Asimismo, en Francia se publicó el primer "Manual de Psicología Odontológica" por Willy Pasini y André Haynal con un importante énfasis en el componente médico fisiológico del paciente que asiste a la consulta bucodental (Passini y Haynal, 1992).

Luego en el siglo XIX, la comunidad investigadora de Estados Unidos enfocó sus esfuerzos en considerar y analizar los comportamientos o conductas que exhibían las personas durante la atención odontológica, surgiendo así la denominada *Odontología Conductual* (Behavioral Dentistry). Aquí, se propició el uso de métodos hipnóticos y frases sugestivas de repetición oral, como una forma de orientación comportamental, empleada por los dentistas al momento de hacer extracciones dentales (Andrick, 2013).

Asimismo, en América Latina se han realizado grandes aportes: en Venezuela, Pablo Peñaranda en su libro "Psicología odontológica: interdisciplinaria entre la psicología y la odontología" desarrolla un cuerpo teórico-explicativo de la interacción recíproca entre ambas ciencias, a través del análisis y el registro de experiencias clínicas (Peñaranda, 2000). En Argentina, Mónica Cruppi y Elizabeth Andem, publicaron el texto "Psicoodontología pediátrica: técnicas para el tratamiento del miedo", un manual de referencia para orientar las intervenciones en la atención de pacientes infantiles (Cruppi y Andem, 2005). Igualmente, Bertha Gamarra en su libro "Psicología práctica para odontólogos: Una visión psicoanalítica" recoge los aportes de la Psicología y el Psicoanálisis, con énfasis en la relación

odontólogo-paciente, el abordaje de la ansiedad y el manejo del dolor para que los tratamientos sean menos traumáticos y exitosos (Gamarrá, 2014). Asimismo, Alejandro Amaíz y Miguel Flores, publicaron el libro *“Psicodontología. Principios básicos de la psicología aplicados a la consulta odontológica: un enfoque interdisciplinario”*, en el cual se propone la aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología clínica y de la salud en el ámbito odontológico. Involucran aspectos como la prevención, el diagnóstico, la intervención sobre los procesos cognitivo-emocionales, las pautas de comportamiento y la red de apoyo familiar-social que se vinculan con la salud de los pacientes odontológicos (Amaíz y Flores, 2019).

Por lo tanto, los antecedentes que conforman el contexto científico de la Odontología y la Psicología establecen que ambas profesiones coinciden en múltiples aspectos, sobre todo en la difusión activa de medidas preventivas (hábitos saludables o factores de protección) (Harris, García y Garduño, 2005; Flórez, 2007). En los últimos 15 años, ha habido un foco de indagación destacable en lo concerniente a las “actitudes” dentro de la odontología, tanto en pregrado, como en los profesionales en ejercicio. En este aspecto, algunos de los ejes de trabajo científico han sido: actitudes hacia los riesgos biológicos por exposición laboral (Jiménez, Ronda, Aranaz y Requena, 2005), actitudes hacia la formación profesional (Sáenz, Sánchez, Luengas y Jarillo, 2007), actitudes sobre la atención de personas con discapacidad (Guerrero, y Hernández, 2007), actitudes sobre la etiopatogenia y comorbilidad asociada a la periodontitis (Duque, Tirado, Arbeláez, y García, 2011), actitudes sobre los accidentes ocupacionales (Arrieta, Díaz y González, 2012), actitudes hacia el maltrato infantil (Arrieta, Díaz y González,

2014), actitudes hacia la atención de pacientes con VIH/SIDA (Herrera, Vela y Zúñiga, 2015), actitudes sobre el comportamiento de la propia salud oral (Elizondo, 2016), actitudes hacia el cáncer bucal (Botero, Gallego, Gutiérrez, Quintero, Ramírez y Posada, 2016) o actitudes hacia procedimientos mínimamente invasivos (Tapia, 2019).

Asimismo, se destaca el creciente interés universitario de este nexo, lo cual se evidencia en la creación de asignaturas destinadas al análisis del tema, como es el caso de la Universidad de Chile (2016), que además ha generado obras científicas relativas al campo de la Odontopediatría en conexión con la Psicología. De igual forma, la Universidad de Sao Paulo en Brasil (2016) y la Universidad Nacional Autónoma de México (2016) cuentan con un curso permanente de Psicología aplicada a la Odontología. Otras universidades también han reconocido la trascendencia formativa de la interacción entre estas dos ciencias, a través de cursos lectivos continuos o de la oferta periódica, siendo la Universidad Complutense de Madrid en España (2016), la Universidad Central de Venezuela (2016), la Universidad de Buenos Aires en Argentina (2016) y la Universidad Nacional de Colombia, ejemplo de esto (Bernal, 1999). De esta forma, se afianza la importancia de crear una visión interdisciplinaria con base en tres ejes de acción: los pacientes, el odontólogo con su equipo de trabajo y la clínica dental. De ahí la importancia de ofrecer un primer acercamiento de las actitudes del profesional acerca del componente psicológico aplicado al entorno bucodental, aumentando el grado de familiaridad en relación con esta temática; justificando así la relevancia y pertinencia de esta investigación.

La actitud es un constructo procedente de la Psicología Social y

consiste en una reacción favorable (positiva) o desfavorable (negativa) de las personas con respecto a ciertos temas, formas de pensar, planteamientos, personas, grupos sociales u objetos inanimados. Estos provienen, en gran medida, del aprendizaje o la interacción que tienen los sujetos con otros o con su medio ambiente de referencia. Sin embargo, también pueden influir factores biológicos o genéticos (Baron y Byrne, 2005). Cabe destacar, que mientras las actitudes se encuentran lo suficientemente arraigadas a los estilos de pensamiento (esquemas cognitivos) tienen un mayor potencial de influencia en las conductas. Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado (2007) sostienen que una actitud está basada en el nivel “positivo”, “negativo” o ambivalente (indiferencia) con el que cada sujeto suele establecer su propio juicio con respecto a alguien o algo. Las actitudes tienen tres aspectos que las constituyen y modifican con respecto al “objeto de actitud”: Cognitivo (forma de pensar o creencias), Afectivo (estados emocionales) y Conductual (intencionalidad o motivación por actuar, con respuestas comportamentales) (Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado, 2007).

De esta forma, el propósito principal de este proyecto es conocer las actitudes del odontólogo costarricense acerca de la psicología, su importancia dentro del campo odontológico y sus alcances en la dinámica de las clínicas o consultorios dentales.

## 2. Materiales y Métodos:

Durante años, los estudios que involucran la psicología y la odontología, como disciplinas aplicadas dentro del contexto sanitario, tienden a desarrollar trabajos exploratorios, descriptivos o ambos (Bernal, 1999). Asimismo, otro rasgo presente, ha sido el ma-

tiz etnográfico o las poblaciones con características particulares que los asocian de forma espontánea (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) con la finalidad de conocer con detalle los componentes psicosociales vinculados a los comportamientos o actitudes de salud en determinados grupos.

De esta forma, partiendo de la taxonomía que plantean Hernández, Fernández y Baptista (2014), esta es una investigación, que desde su descripción metodológica, es de tipo no experimental mixta cuantitativa-cualitativa, en la cual no se manipularon variables en forma controlada, sino que estrictamente se levantaron los datos dentro de un contexto específico para analizarlo posteriormente con base en un encuadre teórico. Además, es un trabajo de tipo transeccional o transversal (recolección de información en un único periodo de tiempo). Cabe señalar que, la vinculación psicodontológica se encuentra en franca evolución de sus métodos y hallazgos, dado que los estudios han sido prometedores desde 1960 (Peñaranda, 2000; Bernal, 1999).

Tradicionalmente, para investigar el comportamiento humano en contextos sociales poco estudiados o con poca evidencia científica, se sugiere la investigación de campo tipo exploratoria (Gómez y Gómez, 2007). Por este motivo, se elaboró un diseño exploratorio y descriptivo, en virtud de arrojar una medición preliminar que estableciera las características o componentes generales asociados a las actitudes que exhiben los odontólogos con respecto a la aplicación de los supuestos psicológicos dentro de su consulta (exploración-descripción). Considerando lo anterior, el muestreo utilizado fue de tipo dirigido o intencional (no probabilístico) a partir de la disponibilidad en el acceso a los sujetos.

Se utilizó una encuesta digital, con un encabezado que incluía el título, los propósitos de la investigación, un consentimiento, las instrucciones para el correcto llenado de la misma y las preguntas. Dicho instrumento es una adaptación del formato original del cuestionario de Gómez y Gómez (2007). Como modificaciones, se redujeron la cantidad de preguntas y se redecuaron otras, asociadas al aspecto sociodemográfico. De este modo, se obtuvo una encuesta de opinión o survey con 10 preguntas de respuesta de selección simple mediante una escala de intervalos tipo Likert. Los encuestados escogieron las alternativas que mejor reflejaban su realidad particular o apreciaciones dentro de una lista de opciones. La modalidad utilizada fue en línea y el tiempo estimado para completarla fue de menos de 5 minutos. El instrumento fue aprobado previo a su liberación a los participantes por la Comisión Académica y la Junta Directiva del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR).

El enlace de la encuesta fue enviado a la dirección de correo electrónico de cada uno de los afiliados. Se obtuvo el consentimiento informado de cada encuestado después de explicar el motivo, finalidad e instrucciones de la encuesta. Las personas manifestaban su disposición para empezar a responder según su propio criterio. La información recabada se recolectó vía digital en un periodo comprendido entre el 16 de mayo y el 02 de junio de 2020 (17 días consecutivos) utilizando la plataforma *Survey Monkey*®.

La población de estudio (universo total) se enmarcó en los odontólogos inscritos en el colegio profesional, considerando que la base de datos de correos electrónicos de los afiliados consta de 5344 miembros (de acuerdo con las au-

toridades del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica); la muestra fue de 334 participantes, equivalente al 6,43% del universo no escogido.

### 3. Resultados:

El Colegio de Cirujanos Dentistas es una entidad que agrupa a todos los odontólogos de Costa Rica, el cual fiscaliza el ejercicio de la profesión a nivel nacional, promoviendo el mayor bienestar posible de sus afiliados y propiciando el acceso a los servicios de salud bucodentomaxilares públicos o privados a la población costarricense. En la actualidad, está conformado por un total de 5852 afiliados, con 4916 miembros activos, de los cuales 410 se encuentran suspendidos y 152 fallecidos. La investigación se fundamentó en el universo (no depurado) para obtener la muestra, constituyendo el primer estudio en abordar este tipo de temática en el país.

#### • Datos sociodemográficos

Los principales datos sociodemográficos describen a la muestra consultada de la siguiente forma: la mayoría de las personas (218) se agrupan en el segmento de edad comprendido entre los 24 y 42 años (65,27%), lo cual implica que más de la mitad (219) supera los 10 años de experiencia laboral desde que recibió su titulación (65,57%). Casi dos tercios (63,47%) desenvuelve su rol profesional con un grado de licenciatura (212) contra un 37,53% que posee estudios de tercer nivel (especialización, maestría o doctorado) (122). La modalidad de trabajo con mayor índice de frecuencia (253) es la del ejercicio privado de la profesión, que alcanzó un 75,75% en contraste con el 24,25% en el cual se agrupa el empleo público (organismos de salud adscritos al Estado), docencia universitaria y puestos en



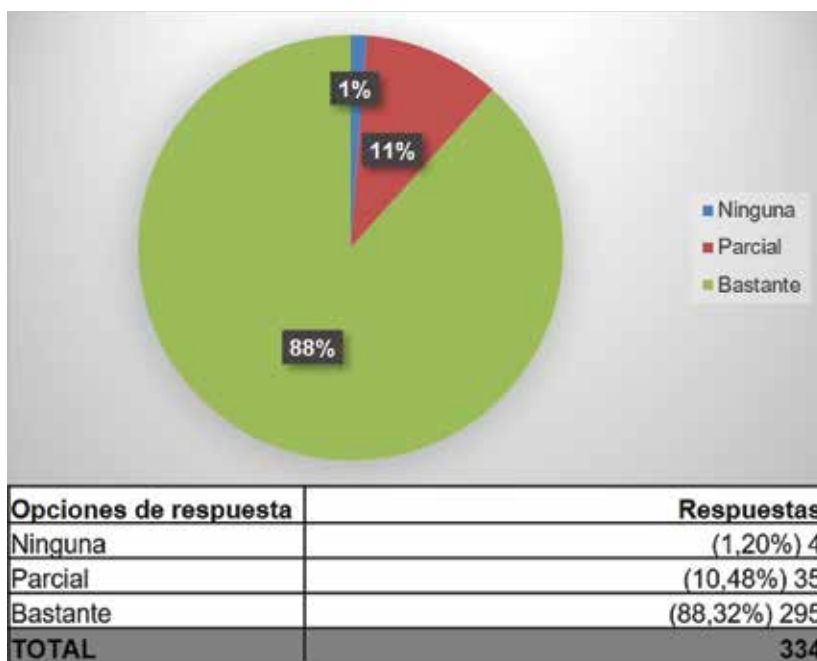
el ámbito gremial (81). Resulta importante agregar que se prescindió de hacer la consulta sobre el sexo a los encuestados, en observancia a las políticas de no discriminación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como de los demás tratados internacionales de los cuales Costa Rica es signataria, al igual que de sus leyes nacionales en esa materia.

**• Datos sobre las preguntas exploratorias relacionadas a los componentes actitudinales**

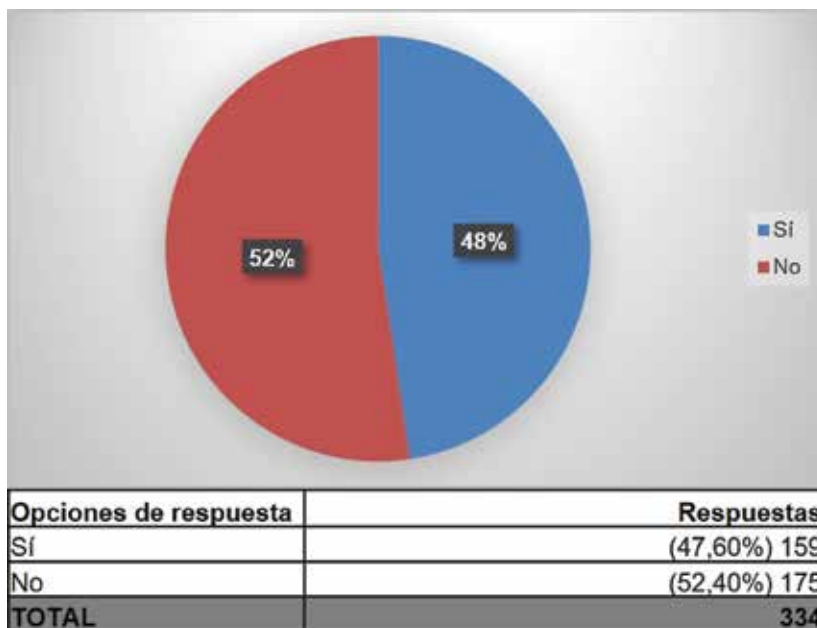
En cuanto a los aspectos psicosociales que describen a los pacientes (emociones-afectividad, formas de pensar y comportamientos) los encuestados manifestaron considerarlo como un elemento de “bastante importancia”, lo cual se refleja en el 88,32% de las personas (295) en el marco de sus labores asistenciales rutinarias. Solamente un 11,68% de profesionales (39) indicó que estas variables merecían una “importancia parcial o ninguna” (Ver Figura 1).

Llama la atención que, al consultar sobre los conocimientos interdisciplinarios básicos en torno a si los pacientes presentan algún tipo de “síntoma psicológico” (emocional, cognitivo o conductual) y si estos eventualmente ameritan la referencia con un especialista en el área de salud mental (Psicólogo), la tendencia fue muy similar entre quienes consideran disponer de esos conocimientos(47,60%) y quienes consideran carecer de los mismos (52,40%) La diferencia es solo del 4,8%, lo cual revela la falta de acuerdo sobre este factor que involucraría aspectos, tanto de naturaleza formativa como de experiencia dentro del gremio (Ver Figura 2).

Hubo unanimidad (100%) al afirmar que sus pacientes les han manifestado en al menos en una



**Figura 1.** Importancia de los aspectos psicosociales de los pacientes dentro de la consulta odontológica



**Figura 2.** Conocimientos interdisciplinarios básicos que le permitan determinar si sus pacientes de consulta odontológica presentan algún tipo de “síntoma psicológico”: emocional, cognitivo o conductual.

ocasión algún tipo de malestar emocional o afectivo durante el tiempo del ejercicio profesional, por ejemplo: miedo, estrés emocional, ansiedad, depresión o algún otro similar (Ver Figura 3).

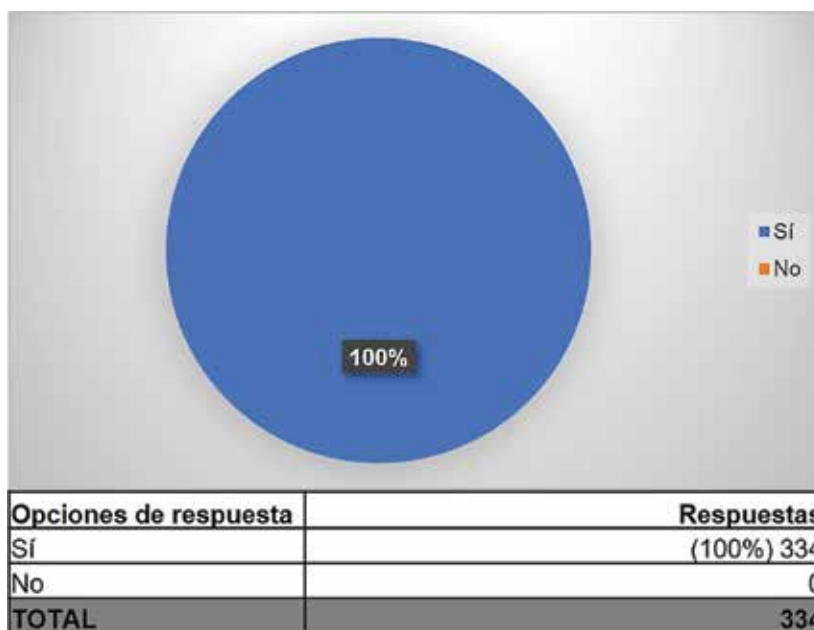
El 75,45% de la muestra (252) afirmó haber recurrido a herramientas de intervención psicológica para abordar determinadas situaciones de su consulta odontológica. En contraste, solamente el 24,55% sostuvo que en ningún momento ha utilizado este tipo de recursos para abordar circunstancias puntuales con sus pacientes o consultantes (Ver Figura 4).

El 82,04% de la muestra (274) considera “bastante importante” recibir capacitación especializada en el área psicológica para la prevención de síntomas que puedan afectar su propia salud mental y la de sus pacientes. Mientras que el 17,96% afirmó que tiene una relevancia parcial o ninguna. (Ver Figura 5).

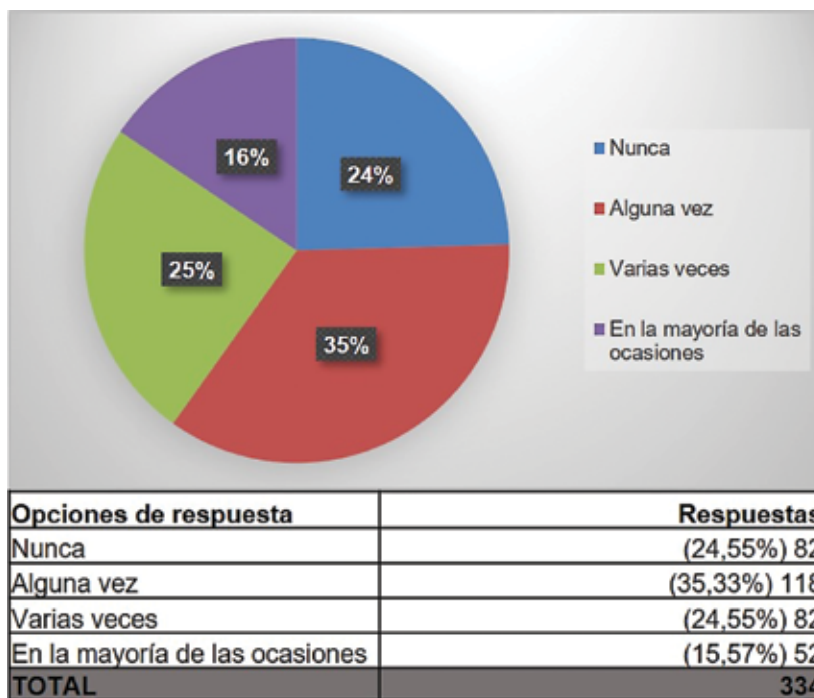
El 79,94% de quienes participaron en esta investigación (267), coincidió en que la colaboración interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología, produce un beneficio tangible y práctico en la prestación de los servicios integrales a los pacientes. El 20,04% consideró que dicha colaboración generaría un beneficio parcial o ninguno (Ver Figura 6).

**4. Discusión:**

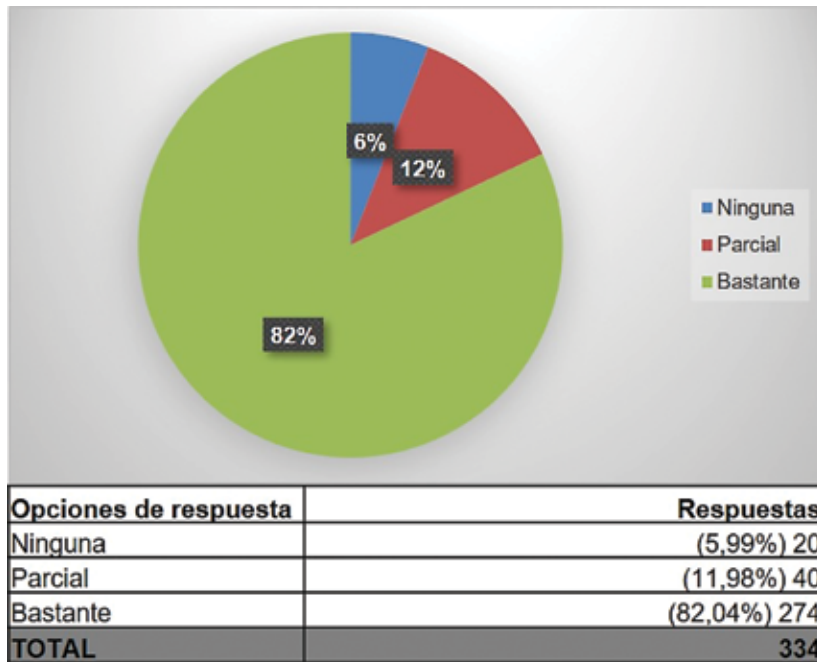
Oblitas (2010) y Robles, Rubio, De la Rosa y Nava (2016) concuerdan en que la promoción de la salud constituye la confluencia de diferentes factores que interactúan para que una persona alcance su pleno estado de bienestar. El ser humano es una entidad biopsicosocial y posee varias esferas de influencia e interacción. Por este motivo, requiere condiciones mí-



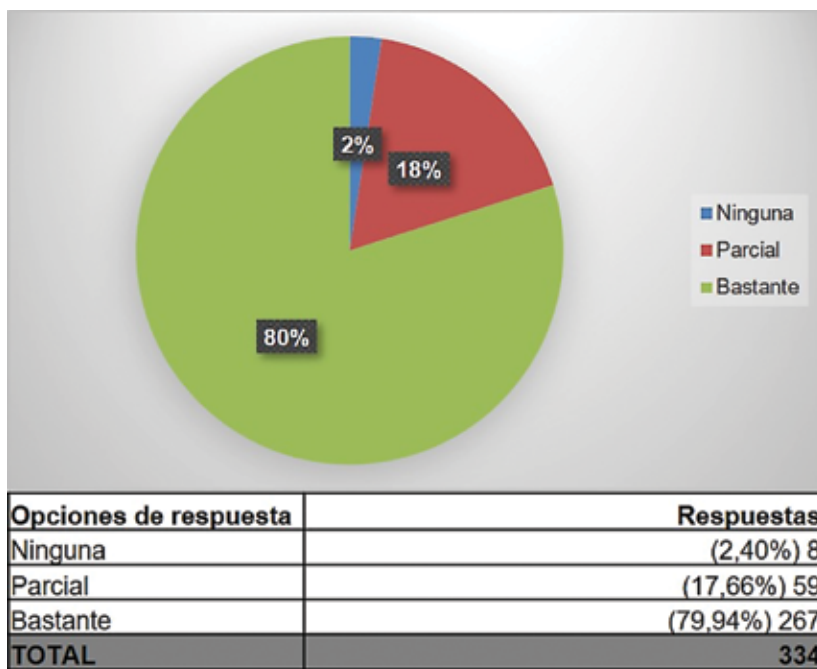
**Figura 3.** Pacientes que han manifestado al menos en una (1) ocasión algún tipo de malestar emocional o afectivo durante la consulta odontológica.



**Figura 4.** Uso de herramientas de intervención psicológicas para abordar situaciones concretas durante la atención de casos clínicos en la consulta odontológica.



**Figura 5.** Importancia que le atribuyen los profesionales en odontología a recibir capacitación especializada en el área psicológica para prevenir síntomas mentales propios o en sus pacientes.



**Figura 6.** Generación de beneficios tangibles en la prestación de servicios integrales a pacientes debido a la colaboración interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología.

para que exista la ausencia de síntomas o enfermedades, pero además, para que prevalezca un balance de bienestar físico-orgánico, psicológico y social-familiar. De ahí la importancia de una visión integradora en el concepto de salud, donde los pacientes sean entendidos como un Todo.

El objetivo de esta investigación se alinea con esta temática, donde la psicología y la odontología brindan sus aportes de forma mancomunada para lograr una atención interdisciplinaria. Esto, se evidencia en la percepción mayoritaria de los encuestados cuando expresan “bastante importante” el abordaje de los componentes psicosociales y su repercusión en la preservación o restauración de la salud integral de sus pacientes odontológicos. Lo anterior, coincide con la opinión de Malagón y Malagón (2003) acerca del análisis que debe hacer el profesional de su paciente, al considerarlo un ser humano cargado de sentimientos, expectativas, temores y creencias; que organiza su comportamiento e interpreta lo que sucede de forma única y particular (FDI World Dental Federation). De esta forma, se requiere de un enfoque holístico para el abordaje de los factores psico-sociales asociados al paciente odontológico, implementando la prevención local y global. Debe tenerse en cuenta que las enfermedades bucodentales pueden ser un signo o síntoma de determinadas condiciones sistémicas que requieren tratamiento y viceversa (Del Río, 2003).

Cabe destacar, que las distintas respuestas o reacciones que pueden presentar los pacientes ante una misma patología o circunstancia vinculada al ámbito odontológico representan las “diferencias individuales”. Estas, dependen en gran medida, de factores psicológicos, en donde, la sintomatología

del enfermo está mediada por la personalidad, la condición psíquica-física, la edad de la persona y las características de la atención odontológica (Peñaranda, 2000). Adicionalmente, existen otros factores a considerar, como: la presencia de discapacidad y carencias a nivel social (disminución de los recursos económicos, pobreza crítica, emigración) (Azuerro, 2011). Existen investigaciones que abarcan el aspecto psicológico en determinadas poblaciones especiales que requieren tratamiento odontológico, como los pacientes con síndrome de Down (Taneja, Pattni y Pearson, 2015) o con dolor agudo o crónico vinculado a patologías bucales, principalmente aquellos que han requerido intervenciones quirúrgicas (Higashida, 2009).

Higashida (2009) sostiene que la salud bucal se entiende como el equilibrio óptimo entre el nivel psicosocial y biológico que presenta un sujeto, en virtud de conservar sus dientes, estructuras y tejidos de soporte en un estado de plena funcionalidad, durante el mayor tiempo posible. Esto debe sumarse a: la estética de la dentadura según las concepciones culturales de su entorno, la adecuada interrelación de la cavidad bucal con otras funciones orgánicas, la interacción social por medio de la expresión oral, y una adecuada alimentación (Aleman, González, Delgado y Acosta, 2007). En la esfera psicosocial del paciente odontológico se debe reconocer la influencia de la familia, las costumbres, la cultura y la propia comunidad en la que se desenvuelve, debido a que afectan su socialización y modulan su personalidad. De esta forma, cada uno de ellos constituye una trama básica en el proceso de maduración, su vinculación con la salud bucal y sus cuidados específicos. A partir de ahí se crean progresivamente patrones, axiomas y percepciones

acerca de todo lo relacionado con el ámbito odontológico, incluso, de las futuras barreras u obstáculos (Finbarr, 2003).

Las correlaciones estadísticas entre el modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia y correlación que existe entre el bienestar psicosocial de la persona y los indicadores de salud bucal (Thomason, Heydecke, Feine, Ellis, 2007; Walter, Woronuk, Tan, Lenz, Koch, Boening y Pinchbek, 2007; Sischo y Broder, 2011; Takeshita, Ikebe, Kagawa, Okada, Gondo, Nakagawa, Ishioka e Inomata., 2015; Singh, Moraes y Bovi, 2000). De esta forma, la inclusión de la psicología al campo odontológico permite identificar, abordar y tratar las conductas de riesgo para la salud bucodental. Algunos ejemplos son los hábitos orales perjudiciales, las alteraciones alimenticias, el tabaquismo, el bruxismo, los comportamientos disruptivos o entorpecedores, la evitación o rechazo al tratamiento dental (retraso en la petición de consulta, anulación de citas), la drogadicción y el sedentarismo (Peñaranda, 2000; De la Fuente, Sifuentes y Nieto, 2014). Además, también se abordan los temores, fobias, estados de ansiedad, depresión o estrés emocional de los pacientes vinculados al ámbito dental (Amaíz y Flores, 2019), y se ofrece una experiencia nueva y personalizada basada en un enfoque integral. Gracias a lo anterior es posible redefinir, la percepción que posee el público acerca de la odontología.

De la Fuente, Sifuentes y Nieto (2014) sostienen que la aplicación del conocimiento odontológico y psicológico en forma conjunta brinda un servicio de atención primaria bucodental comprensivo y enfocado en las necesidades

reales de las personas. Además, consideran que debe basarse en los siguientes elementos: la modificación del comportamiento para mitigar los riesgos de hábitos poco saludables, atención de diferentes grupos etarios, involucramiento de la familia-comunidad y la comunicación efectiva (Anushka y Ganesh, 2016). De ahí la relevancia de la formación y capacitación en técnicas cognitivo-conductuales y competencias o habilidades blandas (soft skills), específicamente las asociadas al comportamiento personal, el desempeño social, liderazgo, motivación, comunicación, flexibilidad, paciencia, empatía, persuasión, manejo de las emociones y gestión del tiempo (Amaíz y Flores, 2019). Estos son considerados los pilares de la inteligencia emocional (Giordano y Álvarez, 2017), lo cual, coincide con la caracterización actitudinal reportada en esta investigación. Aquí, un porcentaje importante de los participantes expresó la necesidad de recibir entrenamiento o capacitación en herramientas de intervención psicológica que les permitan responder de forma diligente, práctica, competente y oportuna, a los desafíos inherentes al quehacer diario del profesional y su equipo de trabajo. Esto, se traduce en una actitud general de tipo favorable (positiva) a esta visión interdisciplinaria. También es consistente con lo planteado por Harris, García y Garduño (2005) respecto a la necesidad que los programas de salud pública odontológica involucren pautas generales que orienten a los dentistas en mecanismos eficaces para comprender los determinantes de la motivación de sus pacientes y los factores asociados al cambio de comportamiento<sup>12</sup>.

Tal como sostienen Giordano y Álvarez (2017), la apreciación de algunos profesionales que identifican una relación entre la odontolo-



gía y la psicología, está sujeta a aspectos culturales (contexto social), avances en la malla curricular de los programas de estudio y acceso e interés en investigaciones conjuntas entre ambas áreas (lo cual debe ser promovido por casas de estudio). Sin embargo, el elemento decisivo, es la capacitación formal o técnica (Vinaccia, 2001)

Por otra parte, los conocimientos de la psicología tienen una gran relevancia para los profesionales de la odontología en el afrontamiento de los problemas que supone el manejo de las dificultades cotidianas inherentes al campo bucodental y la atención de pacientes (Flores, Chávez y Aragón, 2016). Por lo tanto, al incluir el “componente psicológico” en el desenvolvimiento diario del odontólogo repercute positivamente en su salud mental (Amaíz y Flores, 2019).

El valor que justifica la colaboración conjunta entre estas dos disciplinas, puede apreciarse en los trabajos de Flores, Chávez y Aragón (2016) quienes comprobaron la presencia de un alto nivel de ansiedad en estudiantes de odontología debido a las exigencias académicas de la carrera (Barraza, González, Garza y Cázares, 2019). Además, también se han reportado altos niveles de estrés emocional en alumnos universitarios de las facultades odontológicas, siendo evidente en los trabajos de Barraza, González, Garza y Cázares (2019), en el de Brito, Nava y Juárez (2019), al igual que por Córdova y Santa María (2018) o Castañeda y García (2012).

No obstante, los elevados niveles de estrés emocional tienden a prevalecer en el personal odontológico luego, en su práctica profesional (Pozos, Preciado, Acosta, Aguilera y Plascencia, 2014; Cázares y Moral, 2016; Preciado, Pozos, Colunga, Vásquez y Ávalos, 2017;

Zeballos, 2019). Una evidencia de esto se reportó en 2015, en el *Diario de Salud Mental* o *Mental Health Daily* (c.p. Amaíz y Flores, 2019) donde se dio a conocer el listado de las profesiones con mayor canon de suicidio. Los índices o tasas más elevadas correspondieron a los profesionales del área de la salud y los odontólogos ocupaban el segundo puesto de dicha lista con alrededor de 1,67 veces más probabilidades de suicidio en comparación con un trabajo promedio. De igual manera, existen otros condicionantes que comprometen la salud psicológica del odontólogo, entre ellos:

- El confinamiento, aislamiento y soledad propios de la profesión.
- El manejo de la frustración.
- La presión por cumplir los procedimientos en un tiempo determinado.
- La interacción con los pacientes (gestión de quejas y reclamos).
- Características y particularidades de la personalidad del profesional, como el perfeccionismo.
- La falta de ejercicio físico.
- Alimentación inadecuada.
- Falta de terapia psicológica

Asimismo, se han registrado estadísticas que confirman la comorbilidad entre el estrés emocional y otras manifestaciones fisiológicas, por ejemplo el bruxismo (Díaz, Martínez y Zapata, 2017), la incidencia del Síndrome de Desgaste Profesional-Burnout (Preciado-Serrano y Vázquez-Goño, 2010) o estrés crónico en el entorno de trabajo (Flores, Chávez y Aragón, 2016; Sampaio, Maroco y Duarte, 2014; Sánchez y Moreno, 2018). De esta forma, la pertinencia sobre el adiestramiento en los fundamentos psicológicos básicos por parte de odontólogos, queda ratificada como una aptitud de especial relevancia para generar factores de protección y el bienestar psíquico de este grupo poblacional. Lo an-

terior, ha sido subrayado por los hallazgos de Sánchez y Moreno (2018) y también por Álvarez et al., (2019) o Amaíz y Flores (2016).

Los resultados del presente estudio son congruentes con aquellos de otras investigaciones. En los cuales, los dentistas han manifestado una frecuencia notable en la identificación de síntomas psicológicos en sus pacientes. A su vez, estas situaciones demandan el uso de herramientas de intervención psicológicas (previa capacitación técnica) para el abordaje puntual o la contención de los casos. También, dar pie a la posterior referencia con un Psicólogo en las circunstancias que lo ameritan. Algunos investigadores cuyos trabajos científicos más recientes respaldan los argumentos en favor del uso de técnicas de intervención procedentes de la Psicología dentro de la consulta odontológica son: Pimienta, González y Rodríguez (2017), Corimayhua (2019) y Padilla (2019).

Por último, desde una visión empresarial de la odontología, cabe destacar que el componente psicológico permite mejorar y consolidar la relación odontólogo-paciente, incrementar la productividad personal, el rendimiento grupal. En consecuencia, aumenta la rentabilidad de la clínica odontológica (pública o privada), lo cual se considera como otro aporte tangible de la interdisciplinaria (Amaíz y Flores, 2019).

## 5. Conclusiones y Recomendaciones:

Las actitudes del grupo de dentistas que participaron en esta investigación con respecto a la interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología tienden a ser favorables (positivas), es decir, los datos reflejan que los profesionales encuestados manifiestan un in-

terés notable en adquirir conocimientos sobre las herramientas de intervención psicológicas. De la misma forma, sostienen que los factores psicosociales constituyen un componente de atención común e importante en sus consultorios; ya sea porque los pacientes manifiestan algún tipo de síntoma psicológico (emocional, cognitivo, conductual), o también porque los odontólogos refieren la necesidad de contar con mayores y mejores recursos de afrontamiento para hacerle frente a sus propios desafíos de salud mental.

Entre las limitaciones encontradas, se pueden mencionar:

- Dificultades técnicas (acceso restringido a las bases de información en servidores de la institución) que impidieron depurar la data maestra que contenía el listado total de correos que conformaban el universo del que se derivó la muestra.
- Por razones logísticas y de costos no se pudo disponer de un equipo de soporte que diera seguimiento al llenado del instrumento (vía correo electrónico o llamada telefónica) lo cual permitiera incrementar eventualmente la participación total.

Para futuros estudios que busquen profundizar sobre los temas analizados en este trabajo, se recomienda:

- Introducir componentes experimentales que permitan hacer estimaciones generalizables sobre los efectos que tiene la manipulación de determinadas variables controladas sobre otras. Reducir efectos de variables extrañas o no controladas, así como efectuar un muestreo probabilístico que permita extrapolar conjeturas al resto del universo (Ej. Efectos de

un programa de capacitación en estrategias de intervención cognitivo-conductual sobre la calidad de servicio asistencial que brindan los odontólogos a sus pacientes en un centro de salud).

- Establecer correlaciones estadísticas entre algunos de los datos sociodemográficos de la muestra (Ej. Grado académico) y los componentes actitudinales que sean evaluados, para discernir sobre los posibles determinantes de las interacciones entre esas variables.
- Ampliar las variables de estudio en odontólogos, tomando como referencia algunos antecedentes, en función de los cuales sería de interés científico que en Costa Rica se evalúe el Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout dentro de este gremio.

#### 6. Agradecimientos:

A los miembros del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, especialmente al Dr. Miguel Aguilar, a la Dra. Katherine Molina y a la Sra. Ada Vargas por su gentil ayuda y acompañamiento. ■■■

Amaíz Flores, Alejandro José DDS  
Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)  
San José, Costa Rica  
alejandro.amaiz@gmail.com  
Odontólogo general; Especialista en Odontología Operatoria y Estética en Universidad Central de Venezuela (UCV), con convalidación de títulos extranjeros en la Universidad de Costa Rica (UCR). Pasantía de Periodoncia en Universidad de Costa Rica (UCR). Investigador y autor del libro "Psicodontología" (Editorial UNA)

Flores, Miguel Ángel MSc  
Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)  
San José, Costa Rica  
miguel.flores535@hotmail.com  
Psicólogo, Universidad Central de Vene-

zuela (UCV) con convalidación de título extranjero en la Universidad de Costa Rica (UCR). Maestría en Psicología Industrial y Organizacional en Universidad Latina de Costa Rica. Investigador y autor del libro "Psicodontología" (Editorial UNA)

Autor para correspondencia: Dr. Alejandro José Amaíz Flores.

Dirección de interés en internet:  
[www.psicodontologia.com](http://www.psicodontologia.com)

COSTA RICA

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Agazzi, E. (2004). *El desafío de la interdisciplinariedad: dificultades y logros*. [Versión electrónica]. *Revista Empresa y Humanismo*, 5:2(02), 241-252.
- Alemán, P.; González, D.; Delgado, Y. y Acosta, E. (2007). *La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal*. [Versión electrónica]. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(1).
- Álvarez, L.; Carmona, Y.; Holguín, V.; Ortiz, M.; Patiño, S. y Vélez, S. (2019). *Salud mental en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados*. [Versión electrónica]. *Revista Nacional de Odontología de Colombia*, 15(29), 1-19.
- Anushka, G. y Ganesh, L. (2016). *Empathy and Emotional Intelligence in Dental Practitioners of Bareilly City-A Cross sectional Study*. [Electronic version]. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 7(4), 106-112.
- Amaíz, A. y Flores, M. (2016). *Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria*. [Versión electrónica]. *Odontología Vital*, 1(24), 21-28.
- Amaíz, A. y Flores, M. (2019). *Psicodontología. Principios de la Psicología aplicados a la consulta odontológica: Enfoque interdisciplinario*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad Nacional de Costa Rica.
- Andrick, J. (2013). *Cultivating a "chairside manner": dental hypnosis, patient management psychology, and the origins of behavioral dentistry in america, 1890–1910*. [Versión electrónica]. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 49(3), 235-258.
- Arrieta, K.; Díaz, S. y González, F. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología*. [Versión electrónica]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 546-552.
- Arrieta, K.; Díaz, S. y González, F. (2014). *Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia*. [Versión electrónica]. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 7(2), 103-111.
- Azuero, W. (2011). *Protocolo de atención odontológica y la salud bucal en niños con Síndrome de Down. Trabajo especial de grado de licenciatura*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.
- Barberia, E.; Martín, D.; Tobal, M. y Fernández, C. (2000). *Prevalencia, consecuencias y control del miedo y la ansiedad relacionado al tratamiento odontológico*. En: Singh, K.; Moraes A y Bovi Ambrosano G. [Versión electrónica]. *Revista Odontológica Brasileña*, 14(2), 131-135.
- Baron, R. y Byrne, D. (2005). *Psicología social*. (10ma ed.). D.F México: Pearson Educación.
- Barraza, A.; González, L.; Garza, A. y Cázares, F. (2019). *El estrés académico en alumnos de Odontología*. [Versión electrónica]. *Revista Mexicana de Estomatología*, 6(1), 12-26.
- Bernal, F. (1999). *Retazos en la construcción de un sueño pedagógico. Aportes de la psicología a la odontología en Colombia: treinta años de historia*. [Versión electrónica]. *Revista Colombiana de Psicología*, (8), 7-17.
- Botero, D.; Gallego, K.; Gutiérrez, A.; Quintero, M.; Ramírez, M. y Posada, A. (2016). *Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*. [Versión electrónica]. *Revista Nacional de Odontología*, 13(26), 1-11.
- Brito, J.; Nava, M. y Juárez, A. (2019). *Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo*. [Versión electrónica]. *Revista ConCiencia EPG*, 4(2), 42-54.
- Castañeda, E. y García, J. (2012). *Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado*. [Versión electrónica]. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 58(228), 246-260.

Cázares F, Moral J. Diferencias sociodemográficas y de práctica profesional asociadas a estrés percibido entre dentistas colegiados de Monterrey. [Versión electrónica]. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2016; 34(1): 83-97.  
Cinotti, W. y Grieder A. (1964). *Applied Psychology in Dentistry*. Michigan, USA: Mosby.

Córdova, D. y Santa María, F. (2018). Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana. [Versión electrónica]. *Revista Estomatología Herediana*, 28(4): 252-258.

Corimayhua, J. (2019). *Terapia cognitivo conductual para reducir la ansiedad dental en niños de 5 a 9 años que acuden al Servicio de Odontología en el Hospital Carlos Monge Medrano. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Perú.*

Cruppi, M. y Andem, H. (2005). *Psicodontología Pediátrica: técnicas para el tratamiento del miedo*. Buenos Aires, Argentina: WM Ediciones.

Del Río, H. (2003). *Odontología Integrada para Adultos. (2da Ed.) Madrid, España: Pues SL.*

De la Fuente, J.; Sifuentes, M. y Nieto, M. (2014). *Promoción y educación para la salud en Odontología. D.F México: Manual Moderno.*

Díaz, S.; Martínez, M. y Zapata, A. (2017). Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de Odontología. [Versión electrónica]. *Revista Salud Uninorte*, 33(2), 139-151.

Duque, A.; Tirado, M.; Arbeláez, C. y García, S. (2011). Conocimientos y actitudes sobre la posible asociación de la periodontitis como factor de riesgo de algunas enfermedades y condiciones médicas en una muestra de médicos en Medellín-Colombia. [Versión electrónica]. *Revista CES Medicina*, 24(1), 29-36.

Elizondo, O. (2016). *Conocimientos, actitudes y comportamiento de salud oral en estudiantes de la facultad de odontología de la UANL. Trabajo especial de grado de Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. FDI-World Dental Federation. The Oral Health Atlas. Recuperado de la página web: [http://www.fdiworldental.org/media/11433/atlas\\_cover\\_2.pdf](http://www.fdiworldental.org/media/11433/atlas_cover_2.pdf) el 15 de junio de 2019.*

Finbarr, P. (2003). *Assessment of oral Health related quality of life. [Electronic version]. Health and Quality of Life Outcomes-Biomed Central*, 1, 1-8.

Flores, M.; Chávez, M. y Aragón, L. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. [Versión electrónica]. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2016), 35-41.

Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.*

Gamarra, B. (2014). *Psicología práctica para odontólogos: Una visión psicoanalítica. Lima, Perú: Cauces Editores.*

García, R. (2011). Interdisciplinaria y sistemas complejos. [Versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 1(1), 65-101.

Giordano, M. y Álvarez, S. (2017). *Historia de la Psicología en Córdoba: La Relación Odontología y Psicología. [Versión electrónica]. Anuario de Investigaciones*, 3(2), 191-197.

Gómez, L. y Gómez, V. (2007). *Psicología como requerimiento en la carrera de Odontología. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad de Carabobo, Venezuela.*

Guerrero, G. y Hernández, D. (2008). *Conocimientos, actitudes y practica de los profesionales de la odontología en relación con la atención de personas con discapacidad en la ciudad de Managua de julio a diciembre del 2007. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad Americana Managua, Nicaragua.*

Harris, N.; García, F y Garduño, M. (2005). *Odontología preventiva primaria. (2da ed). D.F México: Manual Moderno.*



Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). D.F México: McGraw-Hill Interamericana.

Herrera, M.; Vela, J. y Zúñiga, F. (2015). *Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de Odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo, Lambayeque-2014. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.*

Higashida, B. (2009). *Odontología preventiva*. (2da ed.) D.F, México: McGraw-Hill Interamericana.

*Información académica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sao Paulo en Brasil. Recuperado de la página web: <https://www5.usp.br/> el 08 de noviembre de 2016.*

*Información académica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de la página web: <https://www.unam.mx/>. el 08 de noviembre de 2016.*

*Información diseño curricular de la Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Recuperado de la página web: <http://www.odontologia.uchile.cl/> el 08 de noviembre de 2016.*

*Información de pensum académico de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Recuperado de la página web: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-odontologia/pregrado/catedras/psicologia-aplicada-a-la-odontologia.html> el 08 de noviembre de 2016.*

*Información de pensum académico de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de la página web: <https://www.ucm.es/> el 08 de noviembre de 2016.*

Jiménez, O.; Ronda, E.; Aranz, J. y Requena, J. (2005). *Conocimientos y actitudes del personal de odontología sobre los riesgos biológicos por exposición laboral. [Versión electrónica]. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(4), 155-162.

Malagón, G. y Malagón, O. (2003). *Urgencias Odontológicas*. (3era ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Morales, J.; Gaviria, E., Moya, M. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología social*. (3era ed.) Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.

Oblitas, L. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. (3era ed.) D.F México: Cengage Learning.

Padilla, K. (2019). *Manejo de la ansiedad de pacientes adultos, previo a intervención quirúrgica realizada en la Facultad Piloto de Odontología periodo 2018-2019. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad de Guayaquil, Ecuador.*

Passini, W. et Haynal, A. (1992). *Manuel de psychologie odontologique*. París, Francia: Masson.

Peñaranda, P. (2000). *Psicología odontológica: interdisciplinariedad entre la psicología y la odontología*. Caracas, Venezuela: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela.

Pimienta, N.; González, Y. y Rodríguez, L. (2017). *Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. [Versión electrónica]. Acta Médica del Centro*, 11(4), 56-69.

Pozos, B.; Preciado, M.; Acosta, M.; Aguilera, M. y Plascencia, A. (2014). *Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en odontólogos. [Versión electrónica]. Revista Médica del Instituto Mexicano de los Seguros Sociales*, 54(2), 151-158.

Preciado, M.; Pozos, B.; Colunga, C.; Vásquez, J. y Ávalos, M. (2017). *Relación entre factores psicosociales, agotamiento emocional laboral y burnout en odontólogos mexicanos. [Versión electrónica]. Universitas Psychologica*, 16(2).

Preciado-Serrano, M. y Vázquez-Goño, J. (2010). Perfil de estrés y Síndrome de Burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. [Versión electrónica]. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48(1), 11-19.

Programa académico de la Asignatura de Psicología Odontológica de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de la página web: [www.uba.ar/](http://www.uba.ar/) el 08 de noviembre de 2016.

Robles, A.; Rubio, B.; De la Rosa, E. y Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. [Versión electrónica]. *El residente - Medigraphic*, 11(3), 120-125.

Ruiz-Martín, E. (2005). *Interdisciplinarietàd*. Guadalajara, México: Editorial de la Universidad de Guadalajara.  
Sáenz, L.; Sánchez, L.; Luengas, I. y Jarillo, E. (2007). Actitudes de los estudiantes de Odontología de la UAM-Xochimilco frente a su formación profesional. [Versión electrónica]. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas-Universidad de Arizona*, 15(17), 1-16.

Takehita, H.; Ikebe, K.; Kagawa, R.; Okada, T.; Gondo, Y.; Nakagawa, T.; Ishioka, Y. and Inomata, C. (2015). Association of personality traits with oral health-related quality of life independently of objective oral health status: A study of community-dwelling elderly Japanese. [Electronic version]. *Journal of Dentistry*, 43, 342-349.

Taneja, P.; Pattni, A. and Pearson, D. (2015). What's new in... The Management of Post-operative Pain in Dentistry. [Electronic version]. *SAAD Digest*, 31, 3-7.

Tapia, A. (2019). Conocimiento, actitudes y habilidades de odontólogos de Pichincha sobre conceptos de odontología mínimamente invasivos 2018-2019. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad Central, Pichincha, Ecuador.

Thomason, J.; Heydecke, G.; Feine, J. and Ellis, J. (2007). How do patients perceive the benefit of reconstructive dentistry with regard to oral health-related quality of life and patient satisfaction? A systematic review. [Electronic version]. *Clinical Oral Implants Research*, 18(3), 168-188.

Uribe, C. y Núñez, J. (2012). Interdisciplinarietàd y transdisciplinarietàd: ¿colaboración o superación de disciplinas? En: Uribe C. (ed.) *La Interdisciplinarietàd en la Universidad Contemporánea*. Reflexiones y estudios de caso. Bogotá: Colombia. Editorial Pontificia Universidad Javeriana, p.26-62.

Vinaccia, S. (2001). Análisis de las condiciones generadoras de estrés diario de profesionales, estudiantes y personal auxiliar de odontología: Revisión de dos investigaciones. [Versión electrónica]. *Revista CES Odontología*, 14(2), 24-34.

Walter, M.; Woronuk, J.; Tan, H.; Lenz, U.; Koch, R.; Boening, K. and Pinchbek, Y. (2007). Oral Health Related Quality of Life and its Association with Sociodemographic and Clinical Findings in 3 Northern Outreach Clinics. [Electronic version]. *Journal of the Canadian Dental Association*, 73(2), 153-170.

Zeballos, P. (2019). Relación del estrés académico y el bruxismo en los estudiantes de 20 a 30 años del octavo y noveno ciclo de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima –2018. Trabajo especial de grado de licenciatura. Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

Sampaio, F.; Maroco, J. and Duarte, J. (2014). Predictors of Burnout Syndrome in Dentistry Students. [Electronic version]. *Psychology, Community and Health*, 3(3), 120-130.

Sánchez, C. y Moreno, W. (2018). Caracterización de las habilidades sociales en estudiantes de Odontología como competencia social. [Versión electrónica]. *Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*, 1(4), 579-598.

Sischo, L. and Broder, H. (2011). Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. [Electronic version]. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264-1270.