
ANSIEDAD DENTAL Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DE LA CRUZ ROJA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA

Dental anxiety and automatic thoughts in dental patients from the Red Cross, Tungurahua province.

Ansiedade dentária e pensamentos automáticos em pacientes dentários da Cruz Vermelha, província de Tungurahua

Juana Rosario Lara-Machado¹  & Betsabe Patricia Lara-Barros¹ 

¹Escuela de Psicología, Carrera de Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ambato-Ecuador. Correo: rlara@pucesa.edu.ec, investigacioncientifica862@gmail.com

Fecha de recepción: 13 de octubre de 2021.

Fecha de aceptación: 01 de febrero de 2022.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Se observó deficiencia de información en cuanto a la relación entre los pensamientos automáticos y el miedo al dentista, el cual es la razón principal para evitar o posponer el tratamiento odontológico comprometiendo la salud oral. **OBJETIVO.** Examinar la correlación entre los niveles de ansiedad dental y los pensamientos automáticos en los pacientes odontológicos de la Cruz Roja en la provincia de Tungurahua. **MÉTODO.** Estudio no experimental de tipo transversal con alcance explicativo, correlacional. Se emplearon tres escalas: Kleinknecht Dental Fear Scale (DFS), la Encuesta de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) y el Inventario Automático de Pensamientos de Ruíz y Luján mientras que el análisis estadístico se realizó mediante alfa de Cronbach. **RESULTADOS.** El análisis demostró que los pensamientos automáticos más comunes son: filtraje (51%), falacia de razón (54%), falacia de recompensa divina (54%) y "debería" (50%). Así también, el 65.9% presentó niveles moderados de miedos dentales y el 46.2% niveles de ansiedad dental leve. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.** Los resultados revelaron que los niveles de ansiedad dental varían en términos del procedimiento dental que han experimentado los pacientes y el bajo nivel de ansiedad se relaciona con el elemento relacional del profesional.

Palabras claves: ansiedad dental, pensamientos automáticos, Odontología, Psicología.





ABSTRACT

INTRODUCTION. There is little published data on dental anxiety correlated to automatic thoughts, which is a critical factor in why people avoid going to the dentist. **OBJECTIVE.** To examine the correlation between the levels of dental anxiety and automatic thoughts in dental patients of the Red Cross in the province of Tungurahua. **METHOD.** This was a non-experimental cross-sectional study with explanatory, correlational scope. Three scales were used: Kleinknecht Dental Fear Scale (DFS), the Modified Dental Anxiety Survey of Corah (MDAS) and the Automatic Inventory of Thoughts by Ruíz and Luján, while the statistical analysis was carried out using Cronbach's alpha. **RESULTS.** According to the analysis of Cronbach's alpha, the results showed a significant positive correlation between dental anxiety and automatic thoughts. The statistical analysis demonstrated that the most common automatic thoughts are: filtering (51%), fallacy of reason (54%), fallacy of divine reward (54%) and "should"s (50%). Also, 65.9% had moderate levels of dental fears and 46.2% had mild levels of dental anxiety. **DISCUSSION AND CONCLUSIONS.** The results revealed that levels of dental anxiety vary in terms of the dental procedure that patients have experienced and the low level of anxiety is related to the relational element of the practitioner.

Keywords: dental anxiety, automatic thoughts, Dentistry, Psychology.

RESUMO

INTRODUÇÃO. Há pouca informação sobre a relação entre pensamentos automáticos e ansiedade sobre ir ao dentista, o que é a principal razão para evitar ou adiar o tratamento dentário e comprometer a saúde oral. **OBJETIVO** Examinar a correlação entre os níveis de ansiedade dentária e os pensamentos automáticos em pacientes dentários da Cruz Vermelha na província de Tungurahua. **MÉTODO.** Estudo transversal não experimental com âmbito explicativo e correlacional. Foram utilizadas três escalas: a Escala Kleinknecht Dental Fear Scale (DFS), o Estudo Modificado de Ansiedade Dentária de Corah (MDAS) e o Inventário Automático de Pensamentos de Ruíz e Luján, enquanto a análise estatística foi realizada utilizando a alfa de Cronbach. **RESULTADOS.** A análise mostrou que os pensamentos automáticos mais comuns são: filtragem (51%), falácia da razão (54%), falácia da recompensa divina (54%) e "deveria" (50%). Além disso, 65,9% tinham níveis moderados de medos dentários e 46,2% tinham níveis moderados de ansiedade dentária. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.** Os resultados revelaram que os níveis de ansiedade dentária variam em termos do procedimento dentário que os pacientes experimentaram e que o baixo nível de ansiedade está relacionado com o elemento relacional do profissional.

Palavras-chave: ansiedade dentária, pensamentos automáticos, Medicina Dentária, Psicologia.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud en diversas áreas [1], evidencian la ansiedad como condición común en los pacientes. En este sentido, uno de los sectores que se han propuesto solucionar estas circunstancias son las Ciencias Odontológicas que, mediante investigaciones previas [2], identificaron los elementos causantes de ansiedad en el paciente y por tanto la posibilidad de deserción o abandono del proceso de tratamiento.



Existen varias investigaciones que sugieren que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral de la persona [3], aumentando la presencia de caries sin tratamiento [4] y el número de piezas dentales comprometidas [4,5]. Además, demuestran que los pacientes ansiosos tienen más probabilidad de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el odontólogo.

Las causas por las que un paciente odontológico presente ansiedad dental son diversas y han sido abordadas e investigadas a través de varios estudios [3,4,5,6]; las variables estudiadas más significativas fueron: experiencias odontológicas negativas y la historia de dolor dental experimentada en la infancia (entre los 5 años o menos) [7], otra variable explicativa de la ansiedad dental, a nivel psicológico, se explica desde el condicionamiento clásico [8], donde sólo se requiere un estímulo que recuerde a la persona de una experiencia dental incómoda que lo lleva a experimentar ansiedad dental y desde una postura más contemporánea, existe la posibilidad de que estas experiencias tempranas elaboren pensamientos automáticos que predisponen estados de ansiedad en el paciente.

Los pensamientos automáticos son cogniciones o imágenes que pueden no ser consciente, a no ser que le preste atención [9], es una valoración de acontecimientos hecha desde cualquier perspectiva temporal. Estos pensamientos automáticos forman parte de un determinado patrón de pensamiento que suele ser interpretada por el individuo como representaciones objetivas de la realidad y, por lo tanto, se toman como verdaderas. Ya que son automáticas, habituales y creíbles, la persona raramente se detiene a probar su validez.

La razón del sufrimiento emocional causado por los pensamientos automáticos, se fundamenta en la teoría cognitiva de Beck [10], quien expone que los pensamientos, emociones y conductas están íntimamente ligadas y cada una influirá de forma directa en la otra (percepción de sí mismo, del mundo y los demás) de forma lineal y circular, esta recibe el nombre de triada cognitiva [10,11].

Por ende, el objetivo del estudio fue identificar los niveles de ansiedad dental y los pensamientos automáticos, y analizar la relación existente entre estas dos variables en los pacientes odontológicos de la Cruz Roja Ecuatoriana en la provincia de Tungurahua, Ecuador. Por lo anterior, este estudio pretende contribuir en la investigación multidisciplinaria de la Psicología y su vinculación con la sociedad.

MÉTODO

El estudio fue de diseño no experimental de tipo transversal ya que, esta investigación se realizó sin manipular deliberadamente variables [12]. Así también, es transversal pues el levantamiento de información se realizó en un momento específico en el tiempo observando un fenómeno en su contexto natural para su posterior análisis. Finalmente, se escogió un alcance de tipo explicativo, correlacional ya que se analizó dos variables, su relación y se describió el fenómeno investigado.



Para el estudio se tomó en cuenta como población diana al total de ciudadanos de la provincia de Tungurahua, de lo cual la población accesible fueron los habitantes de la ciudad de Ambato. Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, siendo los criterios de inclusión:

- Ser adulto desde los 18 años de edad.
- Recibir atención odontológica frecuente, exclusivamente en el centro de la Cruz Roja en Ambato.
- Poseer sus facultades físicas y psicológicas necesarias para el desarrollo de la evaluación.
- Poseer un mínimo de nivel educativo que le permita el correcto entendimiento de la evaluación.
- Querer, voluntariamente, participar en el estudio.

Y, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Ser menor de edad.
- Recibir atención odontológica esporádica en otros centros.
- Ser analfabeto.
- Encontrarse en tratamiento médico o psiquiátrico para ansiedad o depresión.
- Poseer algún tipo de discapacidad que impida el desarrollo óptimo de la prueba.

Con lo cual, la muestra final se constituyó de 93 participantes que cumplieron los requisitos anteriormente enumerados.

Normas éticas de investigación

En base al tratado de Helsinki a utilizar en investigaciones realizadas en seres humanos [13], se realizó un consentimiento informado en el cual se describió a cabalidad los objetivos del estudio y se pidió el consentimiento libre del participante para el uso de la información proporcionada únicamente con fines científicos, de igual manera se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato del participante.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

Ficha de datos sociodemográficos Ad Hoc, este instrumento de recopilación de datos permite obtener características específicas de la muestra con la que se trabaja y a su vez confirma que los participantes cumplen los requisitos de inclusión para la investigación.

Los datos que se recopilaron fueron:

- Sexo
- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil

Escala de Miedos Dentales de Kleinknecht (DFS), esta escala mide estímulos y reacciones específicas del miedo dental en dos partes: la primera referida a reacciones y estilos del odontólogo y la segunda referida a situaciones o procedimientos que la gente identifica como productores de ansiedad y temor [14]. Posee una fiabilidad y validez interna del ,942 por lo cual se escogió aplicarlo en este contexto.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), esta escala es de tipo autoevaluación creada en 1969 por Norman Corah [15], este instrumento valora la ansiedad dental en población adulta. Posee una fiabilidad y validez interna del ,884 ideal para su aplicación.

Inventario de Pensamientos automáticos de Ruiz y Luján. Este instrumento fue elaborado en 1991 [16], valora los 15 principales pensamientos automáticos, presentes en las personas. Posee una confiabilidad de ,80 permitiendo su uso en el estudio.

Técnicas de análisis de datos

Para el análisis estadístico se recopiló en una base de datos directa en el Paquete Estadístico SPSS versión 20, para los datos sociodemográficos se realizó un análisis de frecuencias para las variables nominales (Etnia, sexo, nivel educativo, estado civil) y un análisis descriptivo para la variable ordinal (Edad). Para la correlación de las variables de ansiedad dental y pensamientos automáticos se realizó una prueba de coeficiente de correlación de Pearson. La asociación entre edad y puntajes de ansiedad se exploró mediante la estimación del coeficiente de correlación de Spearman, de igual manera se aplicó el mismo análisis de correlación para la edad y pensamientos automáticos.

Los datos se analizaron a través de distribuciones de frecuencia y proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%.

Procedimiento

Mediante convenio interinstitucional de vinculación con la sociedad, entre la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato y la Cruz Roja de Tungurahua, se obtuvo permiso para acceder a la muestra mencionada, como parte de un proyecto académico de índole social.

En ausencia de validaciones en el contexto ecuatoriano de las pruebas utilizadas, se realizó una prueba piloto a fin de corroborar la fiabilidad y validez de las escalas. Esta pre valoración se realizó con 30 participantes con características sociodemográficas similares a la muestra final.

La recolección de datos se llevó a cabo durante un mes en base a las citas agendadas en el consultorio odontológico de la Cruz Roja de Tungurahua, se realizó un promedio de 5 evaluaciones al día durante los cinco días hábiles de la semana. La aplicación se dio en forma de entrevista individual con cada paciente explicándole el objetivo del estudio, cada evaluación e informándole los fines investigativos. Al recibir el

consentimiento informado se procedió a preguntar cada ítem de los tres instrumentos y anotar la respuesta del paciente.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observó la frecuencia o porcentajes en los que se caracterizó la muestra, el 64.8% se conformó por mujeres, mientras que el 35.2% fueron hombres. El 48.4% de la muestra poseían educación secundaria. Finalmente, el 48.4% de la muestra se conformó por solteros, seguido del 30.8% casados.

Tabla 1

Análisis de frecuencia de los datos sociodemográficos.

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	59	64.8
Masculino	32	35.2
Instrucción		
Básica	14	15.4
Secundaria	44	48.4
Tercer nivel	27	29.7
Cuarto nivel	6	6.6
Estado civil		
Soltero/a	44	48.4
Casado/a	28	30.8
Divorciado/a	10	11.0
Unión libre	6	6.6
Viudo/a	3	3.3

Fuente: Elaboración propia

Para la variable ordinal de edad se realizó un análisis descriptivo, del cual se obtuvo que el mínimo de edad de los participantes fue de 18 años, el máximo de 78 años y la media de edad de la muestra fue de 38.41 años.

En la tabla 2 se compiló los resultados más relevantes de la evaluación realizada, en la escala de miedos dentales el 65.9% de la muestra presentó miedo bajo mientras en la escala de ansiedad dental, el 46.2% reportó ansiedad leve o nula y el 39.6% ansiedad moderada. Acerca de los pensamientos automáticos, se escogieron aquellos que tuvieron mayor relevancia en la población y fueron: filtraje en un 56.0% de los participantes que reportaron que le afecta a su percepción de la realidad, los “debería” y falacia de razonamiento en un 57.1% de participantes que también afecta en su diario vivir.

Se observó un fenómeno interesante, ya que el pensamiento automático más relevante fue de falacia de recompensa divina y al 49.5% de la muestra se presentó afectando en su cotidianidad mientras que, al 34.1% influye de tal forma que tienden a padecer debido a la percepción que les genera esta distorsión cognitiva.

Tabla 2

Resultados de la evaluación ansiedad dental y pensamientos automáticos.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Nivel
Miedos dentales	60	65.9%	Medio bajo
Ansiedad dental	42	46.2%	Ansiedad leve
Filtraje	51	56.0%	Intrusivo
Los debería	52	57.1%	Intrusivo
Falacia de razón	52	57.1%	Intrusivo
Falacia de recompensa divina	45	49.5%	Intrusivo
	31	34.1%	Intrusión severa

Fuente: Elaboración propia.

Una vez detectados los niveles de ansiedad dental y los pensamientos automáticos más relevantes, se realizó un análisis de coeficiente de correlación de Pearson para comprobar la relación entre ambas variables.

Por lo que se observa en la tabla 3, los resultados obtenidos de la DFS y la MDAS guardan una correlación positiva significativa al coeficiente 0.01, de igual manera existe una correlación entre la existencia de miedos dentales y la presencia de la falacia de razonamiento, el filtraje y los debería, este último es significativo al coeficiente 0.05. Mientras que, con la falacia de recompensa divina existe una correlación positiva mas no significativa con los miedos dentales. Es decir que, en caso de guardar una correlación sería de tipo positiva pero el porcentaje en el que se presentó en esta muestra es muy bajo para ser significativo

Tabla 3

Análisis de correlación entre ansiedad dental y pensamientos automáticos

N=93	DFS	MDAS	Falacia de razonamiento	Falacia de recompensa divina	Filtraje	Los debería
DFS	1					
MDAS	.615**	1				
Falacia de razón	.244**	.346**	1			
F. de recompensa divina	.150	.073	.157	1		
Filtraje	.348**	.440**	.429**	.340**	1	
Los debería	.218*	.219*	.398**	.441**	.642**	1

Fuente: Elaboración propia

DFS= Dental Fear Scale

MDAS= Modified Dental Anxiety Survey

**= correlación de Pearson significativa al 0.01

*= correlación de Pearson significativa al 0.05

De igual manera la ansiedad dental se correlaciona de forma positiva y significativa con la presencia de falacia de razonamiento, filtraje y los debería. Es importante destacar que la falacia de recompensa divina guarda una relación positiva tanto con los miedos como con la ansiedad dental, pero esta no es significativa, esto debido al porcentaje en el que se presentó en la muestra. Mediante este análisis de correlación de Pearson se comprueba la hipótesis del estudio que sugería que: la ansiedad dental se relaciona con la presencia de pensamientos automáticos en los pacientes de odontología de la Cruz Roja de Tungurahua. Esta relación es de tipo

positiva, es decir, a mayor presencia de pensamientos automáticos mayor ansiedad dental en el paciente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivos identificar, describir y correlacionar los niveles de ansiedad dental y los pensamientos automáticos presentes en los pacientes odontológicos de la Cruz Roja Ecuatoriana, en la provincia de Tungurahua. En general, los resultados obtenidos mostraron que el 65% de la muestra no presenta ansiedad dental o los niveles son muy bajos. Así también, al respecto de los Pensamientos automáticos, se evidenció que los más relevantes fueron: Filtraje en un 54%, falacia de razón en un 51%, los “debería” en un 57% y falacia de recompensa divina en un 49.4% en niveles medios y 34% en niveles altos.

Al realizar el análisis correlacional de las variables se encontró una relación positiva entre ansiedad dental y pensamientos automáticos, los niveles de ansiedad fueron bajos y, en aquellos porcentajes medios o altos se daba debido a factores como el consultorio, el equipo e instrumentos durante el procedimiento. Mientras que, en factores causantes de la ansiedad como el profesional se obtuvieron puntajes bajos o ausentes.

Estos resultados concuerdan con investigaciones realizadas en México [18, 19, 20] donde los pacientes con bajos niveles o ausencia de ansiedad dental reportaron altas habilidades relacionales en los profesionales que realizaban la atención. Los factores más importantes dentro de las habilidades relacionales detectadas fueron: asertividad, comunicación y empatía.

En base a estos resultados, se analizó este estudio desde el punto de vista de la Psicología Positiva, enfocándose en las habilidades relacionales del profesional que permitieron la buena adhesión de los pacientes a sus procesos de tratamientos y por cual se presentaron niveles bajos o nulos de ansiedad dental.

Desde el punto de vista Psicológico, las habilidades relacionales son indispensables para la construcción de la alianza terapéutica el cual es un elemento predictor del éxito de una terapia o tratamiento [21]. En este sentido, Balarezo explica que el éxito de una terapia no depende de un solo factor sino del conjunto de ellos [22], ya que el 30% de los resultados se atribuyen a los factores comunes en la intervención psicológica (esperanzas, aceptación y apoyo; relación de colaboración, comprensión de sí mismo y visión alternativa de los problemas) el 15% corresponde a las expectativas y los efectos placebos (percepción del paciente acerca de las propuestas del profesional) el otro 40% a los cambios extra terapéuticos (mejorías espontaneas, expectativas de los acompañantes, fortaleza del ego del paciente y hechos imprevistos) y finalmente, el 15% se atribuye al efecto de las técnicas.

Por lo tanto, aunque la técnica del profesional sea efectiva, si su trato con el paciente no es cordial o el ambiente del consultorio no genera calma y tranquilidad, lo



más probable es que el paciente deserte o no termine su tratamiento. Partiendo de esta evidencia científica, las observaciones cualitativas realizadas durante el levantamiento de información en el estudio fueron sobre las habilidades relacionales del profesional de la salud y la calidad de atención al paciente los que concuerdan con estudios realizados en consulta odontológica a adultos [23] en los que, los niveles bajos de ansiedad dental se estimaron alrededor del nivel de conocimiento de los odontólogos sobre las necesidades personales (psicológicas) de sus pacientes y condiciones individuales [24].

En conclusión, se observó que la ansiedad dental es un fenómeno multidimensional que no sólo depende del paciente sino de la atención del profesional basado en dos factores: el procedimiento técnico y el proceso psicológico. Así también, es posible que la presencia de pensamientos automáticos se encuentre ligada a la ansiedad dental pero no es la única variable influyente en ello por lo que se propone trabajar a futuro en el estudio de las variables adyacentes para comprobar la relación de las mismas.

Parte importante de las limitaciones encontradas, se desprende del tamaño muestral, ya que los pacientes regulares de la institución son menores al número de pacientes esporádicos que llegan por consulta única. Si bien la muestra aportó con conocimiento relevante sobre el papel de las habilidades interpersonales del especialista, se considera necesario ampliar la muestra con la finalidad de estandarizar los resultados encontrados. Finalmente, se recomienda a futuro, trabajar con un tipo de estudio comparativo para corroborar la eficacia de las habilidades relacionales en los niveles de ansiedad dental en contraposición con pacientes odontológicos que presenten altos niveles de ansiedad.

Este tipo de estudio es aplicable no sólo en población odontológica sino en todo tipo de atención sanitaria ya que las habilidades relacionales se manifiestan en todo profesional cuyo objetivo es la atención al ser humano.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este artículo científico no fue financiado por ninguna entidad bancaria o de ayuda económica.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran la no existencia de conflictos de interés alguno.

APORTE DEL ARTÍCULO EN LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este artículo constituye un inicio para la investigación de las habilidades relacionales en el ámbito de la salud, aspecto del profesional que se considera muy importante en el éxito de una terapia, ya sea a nivel psicológico, médico o de otra índole que involucre el contacto directo con la persona. Con este, se busca abrir un nuevo campo para la construcción científica del perfil profesional.



DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE CADA AUTOR

Para la producción de este artículo científico se contó con el aporte siguiente: idea de investigación, recolección de datos y ejecución por parte de la Dra. Juana Rosario Lara-Machado. Escritura, investigación teórica, proceso de edición y traducciones por parte de la Psc. Cl. Betsabe Patricia Lara-Barros. Proceso de publicación del artículo se dio en un proceso conjunto de la Dra. Rosario Lara-Machado y la Psc. Cl. Betsabe Lara-Barros.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este artículo agradecen especialmente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, a la Cruz Roja Ecuatoriana, provincia de Tungurahua y al Dr. Pablo Sánchez, odontólogo de la Cruz Roja Ecuatoriana en Ambato, quién facilitó la realización de esta investigación. Finalmente, se agradece a los pacientes que de forma voluntaria participaron en este estudio.

REFERENCIAS

- [1] A. Cataño, N. Álvarez, D. Rendón, C. Larrea, A. Arce, y L. Rivera, Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. Revista Acta Odontológica Colombiana, vol.10, no.2, pp. 52-67, 2020. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/83726>
- [2] M. Ríos-Eraza, B. Santibañez, P. Van Treek, A. Herrera, y G. Rojas, Validez de contenido, constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos. International journal of odontostomatology, vol.13, no.1, pp. 9-12, 2020. doi: 10.4067/S2452-55882020000100009.
- [3] D. Satcher, and J. Nottingham, Revisiting oral health in America: A report of the surgeon general. American Journal of Public Health, vol. 107, pp. S32-S33, 2017. doi: 10.2105/AJPH.2017.303687.
- [4] M. Mattos, y H. Nakata, Salud bucal en América Latina. Revista Odontología Sanmarquina, vol.23, no.1, pp. 33-40, 2020. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/339542372_Salud_bucal_en_America_Latina
- [5] F. Schwendicke, and W. Giannobile, Research for prevention of oral/dental diseases: How far have we come? 2020. doi: 10.1177/0022034519889054
- [6] P. Palomeque, Desarrollo de la odontología en el Ecuador, período 2008-2016. Revista Espirales Multidisciplinaria de investigación, vol. 2, no.13, 2018. Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/152>
- [7] E. Munyarco, M. Mattos-Vela, G. Torres, y D. Blanco, Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. Odovtos International Journal of Dental Sciences, vol.20, no.3, 81-91, 2018. Disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-34112018000300081&script=sci_arttext



- [8] M. Ferreira-Gaona, C. Díaz-Reissner, y N. Pérez-Bejarano, Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a consulta odontológica. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 16, no 3, p. 463-472, 2018. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732018000300463&script=sci_abstract&lng=pt
- [9] A. Beck, A. Rush, B. Shawn, y G. Emery. *Terapia cognitiva de la depression*. Bilbao: Descleé de Brouwer, 2012.
- [10] H. Ertekin, F. Beyazit, and B. Sahim, Evaluation of psychiatric symptoms and automatic negative thoughts among menopausal women. *Medicine Science International Medical Journal*, 2018. doi: 10.5455/medscience.2018.07.8771
- [11] A. Ellis, y R. Grieger, *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao: Descleé de Brouwer, 2012.
- [12] R. Sampieri, C. Fernández, y P. Baptista. *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill, 2017.
- [13] J. Manzini, *Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la investigación en seres humanos*, 2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
- [14] A. Zinke, C. Hannig, and H. Berth, Comparing oral health in patients with different levels of dental anxiety. *Head & Face Medicine Journal*, vol. 14, no. 25, 2018. doi: 10.1186/s13005-018-0182-4
- [15] T. Maulina, S. Nadiyah, and F. Asnely, Validation of Modified Dental Anxiety Scale for Dental Extraction Procedure (MDAS-DEP). *The Open Dentistry Journal*, vol. 13, pp. 358-363, 2019. doi: 10.2174/1874210601913010358
- [16] B. Gutiérrez, y L. Silva, Tratamiento cognitivo conductual en un caso de trastorno de la personalidad por dependencia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, vol.9, no.2, pp. 15-28, 2019. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/index>
- [17] H. Rodríguez, y F. Cázares, Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*, vol. 55, no. 4, pp. 1-11, 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v55n4/a07_1842.pdf
- [18] J. Jiménez, J. Herrera, J. Jiménez, y R. Islas, Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México. *Revista Científica Dental*, vol. 14, no. 1, pp. 7-14, 2017. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num1/miedoYansied.pdf>
- [19] P. Gutiérrez, y F. Cázares de León, Ansiedad dental y urgencia médicas. *Revista Mexicana de Estomatología*, vol. 6, no. 1, pp. 36- 39, 2019. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239>



- [20] A. Ramírez, M. Haro, C. Hernández, y L. Gastelum, Nivel de Ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. Revista Tamé, vol.8, no.22, pp.860-862, 2019. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922c.pdf>
- [21] H. Fernández – Álvarez, La organización de Aiglé y la Investigación orientada por la práctica. Revista Brasileña de Psicoterapia, vol.20, no.3, pp.215-228, 2018. Disponible en: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=268
- [22] L. Balarezo, Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad. Revista PUCE, vol. 100, pp. 173-188, 2015. Disponible en: <http://investigaciones.puce.edu.ec/handle/23000/707>
- [23] M. Zúñiga, G. Ferri, C. Oviedo, y C. Baltera, Inserción de un paciente estandarizado como estrategia didáctica en Odontología, Revista Simulación clínica, vol. 1, no. 1, pp. 31-36, 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86461>
- [24] S. Pacheco, y S. Huarsava, Habilidades sociales y valores interpersonales de los estudiantes de la clínica odontológica. Revista Evidencias en Odontología Clínica, vol.3, no.2, 2017. doi: 10.35306/eoc.v3i2.496



NOTA BIOGRÁFICA



Rosario Lara-Machado. **ORCID iD**  <https://orcid.org/0000-0001-6629-3502>
Es psicoterapeuta independiente con más de 10 Años de experiencia en trabajo con niños, adolescentes y adultos. Obtuvo su título en Doctora en Psicología Clínica en la Universidad Cristiana Latinoamericana, tiene una maestría en Psicoterapia Integrativa. Su línea de investigación es en Psicoterapia Integrativa y Salud. Actualmente es investigadora/docente en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato, Ecuador.



Betsabe Lara-Barros. **ORCID iD**  <https://orcid.org/0000-0003-3183-3876>
Obtuvo su título en Psicología Clínica en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato. Su línea de investigación es en Psicología General y de la Salud. Actualmente es investigadora independiente y colaboradora en investigación en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato, Ecuador.



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

