



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO UNA
HERRAMIENTA PARA EL ODONTOPEDIATRA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ABIGAIL GALVÁN RAMÍREZ

TUTORA: Mtra. ELIZABETH QUINTINO CÍTORA

ASESOR: Mtro. CÉSAR DARÍO GONZÁLEZ NÚÑEZ

Cd. Mx.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. ANTECEDENTES	5
2. EL NIÑO	7
2.1 Definición	7
2.2 Freud	7
2.3 Erickson	9
2.4 Piaget	10
3. EMOCIONES	14
3.1 Definición de emoción	14
3.2 Componentes de la emoción	15
3.3 Clasificación de las emociones	16
3.3.1 Emociones primarias y secundarias	16
3.3.2 Emociones positivas y negativas	16
3.4 Reacción fisiológica de las emociones primarias	16
3.5 Emociones del niño en la consulta odontológica	20
3.6 Emociones del cirujano dentista en la consulta pediátrica	22
4. ADAPTACIÓN DEL NIÑO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA	23
4.1 Variables que influyen en la adaptación	23
4.2 Tipos de padres	24
4.3 Reacciones más comunes en el niño	26
5. INTELIGENCIA EMOCIONAL	27
5.1 Definición de inteligencia emocional	27
5.2 El modelo de Goleman	28
5.3 Inteligencia emocional aplicada en el cirujano dentista	29
5.4 Inteligencia emocional aplicada en los pacientes y padres	31

6. COMPETENCIAS EMOCIONALES	32
6.1 Conciencia emocional	33
6.2 Regulación emocional	34
6.3 Autonomía emocional	34
6.4 Competencia social	36
6.5 Competencia para la vida y el bienestar	37
7. EDUCACIÓN EMOCIONAL	38
7.1 Práctica de la educación emocional en el Cirujano Dentista	38
CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional tiene un papel importante en la evolución del hombre, esta nos ayuda a tener una mejor relación con nosotros mismos y así poder relacionarnos con los demás.

Podemos describir a la inteligencia emocional como el conocimiento de las propias emociones y la forma correcta de expresarlas.

Se deben considerar las emociones como punto clave para poder tener un buen manejo sobre ellas, ya que si nosotros somos conscientes de ellas y como se manifiestan podremos tener control sobre nuestra respuesta antes estos estímulos.

La inteligencia emocional en los niños debe ser una práctica constante para que estos la desarrollen mientras van creciendo, pero ésta no solo depende de los niños ya que tiene factores externos como su entorno familiar y de estos depende la enseñanza de la misma.

Es necesario conocer las diferentes etapas de crecimiento de los niños para comprender mejor sus actitudes en consulta. Así se puede aplicar lo que es la empatía ya que tendremos mayor conocimiento de lo que pueden estar sintiendo o de lo que temen.

También es importante conocer los tipos de padres para así poder entender las situaciones que llevan ambas partes tanto como el comportamiento de los padres y de los niños, así se tendrá una idea más clara de cómo debemos relacionarnos con ellos para lograr una mejor relación Cirujano Dentista- paciente- padres.

Con todo esto el Cirujano Dentista va a tener las herramientas necesarias para poder llevar a cabo en su desarrollo personal y profesional la inteligencia emocional.

1. ANTECEDENTES

Sigmund Freud (1856-1939) no propuso en concreto una teoría sobre las emociones, pero se ocupó de ellas por la influencia que tienen en la teoría de los trastornos emocionales. Sus ideas sobre la emoción están basadas en la teoría de los impulsos y en ella se encuentran los fundamentos para la interpretación psicoanalítica de la ansiedad y la depresión. ¹ Figura 1

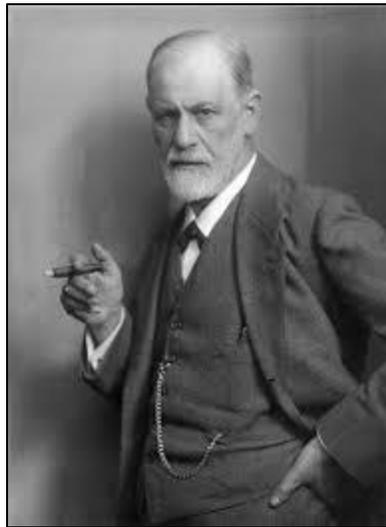


Figura 1. Sigmund Freud. ²

Watson identificó tres emociones básicas: miedo, ira y amor. Watson y Rayner (1920) demostraron la posibilidad de experimentar miedo y suprimirlo a través del condicionamiento clásico. ¹

Skinner (1953) considera que una emoción es una predisposición a actuar de una determinada manera. El niño lleno de ira se muestra proclive a pegar y poco dispuesto a ayudar. ¹ Figura 2



Figura 2. Burrhus Frederic Skinner.³

Estes y Skinner (1941) describieron la “respuesta emocional condicionada”, según la cual se produce una inhibición de la conducta ante ciertos condicionamientos.¹

Se considera que el primer artículo científico sobre inteligencia emocional es de Salovey y Mayer en 1990 con el título Emotional Intelligence. Este artículo pasó desapercibido en el momento de su publicación, hasta que lo popularizó Daniel Goleman en 1995 quien se fundamentó en el trabajo de Salovey y Mayer.⁴ Figura 3



Figura 3. Mayer y Salovey.⁵

En la versión original de Salovey y Mayer, la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. ⁴

Salovey y Mayer en 2007 plantean que la inteligencia emocional se desenvuelva tanto en la familia como en la escuela, ya que esto se aprende en las interacciones que se tienen con los demás. ⁴

Probablemente la publicación Inteligencia Emocional de Daniel Goleman en 1995 sea la más conocida ya que ha tenido un papel esencial en la difusión del concepto. ⁴

2. EL NIÑO

Ayudar a los niños a desarrollar buenas aptitudes sociales y emocionales en una fase temprana de la infancia da lugar a enormes diferencias en su salud y bienestar a largo plazo. ⁴

2.1 Definición

Podemos definir al niño como un ser en desarrollo, el cual debe comprender aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales.

El componente biológico explica el funcionamiento del cerebro y las hormonas que están presentes. ⁶

El componente psicológico se ve desde diferentes teorías que aportan conocimiento sobre los fenómenos que se desencadenan en la atención odontológica y así aplicarlos en clínica. ⁶

2.2 Freud

Freud, creador del psicoanálisis, ideó la estructura psíquica, conceptualizó la angustia, los mecanismos del yo, los instintos de la vida y muerte y según las zonas erógenas describió las etapas del desarrollo psicoinstintivo.⁶

Freud, planteó que la mente se expresa a través de actos en diferentes planos: el consciente, el preconscious y el inconsciente. Los actos conscientes están constituidos por las manifestaciones cotidianas, los actos inconscientes se hacen presentes en los sueños, en los actos fallidos y en el tratamiento psicológico (hipnosis).⁶

Otra división de las funciones psíquicas desde el punto estructural es la del ello, el yo y el superyó; el ello es la instancia más primitiva, está presente al nacer y contiene todos los impulsos heredados, el yo es la instancia que está encargada de la percepción del medio ambiente y el individuo, el superyó es la conciencia, ésta contiene las prohibiciones, reglas e ideales (la autoridad paternal internalizada se convierte en superyó).⁶

Para comprender la función del yo, es necesario profundizar en los mecanismos de defensa para protegerse y evitar sufrimientos. El yo sano selecciona las percepciones más adecuadas para cada situación.⁶

- I. *Angustia-ansiedad*: proviene del griego Angor que significa angosto. Es una señal que nos advierte sobre situaciones amenazantes con base en experiencias dolorosas.
- II. *Negación*: El niño lo utiliza para negar aspectos molestos del mundo y el impacto afectivo que produce la pérdida de la figura materna.
- III. *Introyección*: Junto con el alimento el niño incorpora dentro de sí mismo a su madre, si se produce una separación temprana, el individuo tendrá dificultades en sus relaciones en la edad adulta.

- IV. *Identificación:* El niño asimila las cualidades de las personas que ama y así se ayuda a superar el miedo hacia lo desconocido.
- V. *Proyección:* Consiste en devolver lo que produce disgusto, las cualidades propias intolerables como la agresión y el miedo se le adjudican a otra persona o a objetos.
- VI. *Represión:* El niño no puede posponer la satisfacción de un impulso entonces lo excluye de lo consciente.
- VII. *Desplazamiento:* Los sentimientos de ira o temor contra una persona querida se desplaza hacia otros (Este es el origen de las fobias).
- VIII. *Regresión:* Se busca restablecer una situación anterior que resulte gratificante.
- IX. *Racionalización:* Se dan explicaciones racionales aceptables socialmente sobre conductas que el inconsciente trata de realizar.
- X. *Sublimación:* Se rechazan los impulsos sexuales y se desvían a metas alcanzables.⁶

2.3 Erickson

Erikson aportó a la teoría freudiana el componente social, poniendo al individuo en relación con su entorno, describe ocho etapas que el individuo atraviesa en su ciclo vital; a cada una de ellas las llamó crisis, cada fase tiene un tiempo óptimo para cada función; Si se transita bien por cada una de ellas, se obtienen virtudes o fuerzas psicosociales, por el contrario si esto no ocurre se desarrollan malas adaptaciones y malignidades.⁶ Figura 4

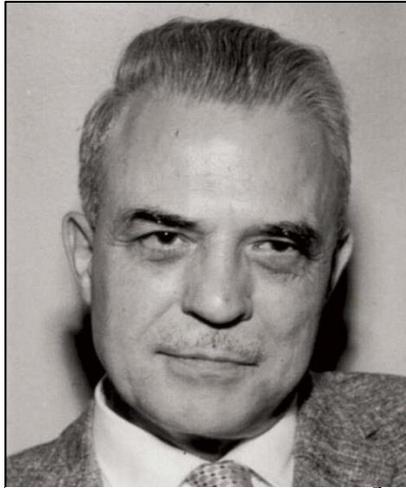


Figura 4. Milton H. Erickson. ⁷

2.4 Piaget

Jean Piaget habla sobre la construcción y el desarrollo de la inteligencia hasta llegar al pensamiento abstracto característico del adolescente y el adulto. Piaget demostró que el niño tiene una forma de pensar específica para cada etapa. ⁶ Figura 5



Figura 5. Jean Piaget. ⁸

Plantea que la inteligencia es un proceso de adaptación, lo describe como un continuo de acción y reacción. El desarrollo mental se da a través de la sucesión de estadios, un estadio se caracteriza por objetividad, estabilidad y organización; lo clasifica en cuatro estadios: sensoriomotor, preoperatorio, operatorio concreto y el operatorio formal. ⁶ Figura 6

TEORÍAS	FREUD	ERIKSON	PIAGET
	Aparato Psíquico angustia y mecanismos de defensa del yo Instintos de vida y muerte.	Ocho crisis que derivan en un producto.	Inteligencia como proceso de adaptación.
0 a 1 año Lactante	Trauma del nacimiento Fase Oral 0 a 6 meses: succión 6 a 7 meses: Erupción dental (fase canibalística) 8 meses: crisis depresiva	Confianza Vs Desconfianza Esperanza	Sensoriomotor Preverbal: 0 a 9 meses Objeto deja de existir fuera de la vista 9 meses a 2 años permanencia y búsqueda del objeto
1 a 2 años Niño	Fase Anal sádico- esfinteriana expulsión y retención	Autonomía vs. Duda o vergüenza	Preoperatorio 2 a 7 años Egocentrismo

	18 meses: periodo depresivo	Voluntad	manejo de lenguaje, símbolos, juegos, imágenes y grafismos
3 a 5 años Preescolar	Fase Fálico edípica o genital infantil	Iniciativa vs. Culpa Finalidad	
6 a 12 años Escolar 9 a 12 Púber	Fase de latencia Se adquieren pulsiones sexuales	Industriosidad vs. inferioridad Competencia	Operatorio concreto 7 a 12 años Capacidad de seriar y clasificar consolidación de tiempo, espacio, número, azar y probabilidad
10 a 25 años Adolescente Temprano Medio Tardío	Fase genital Duelo por -cuerpo -padres -rol Ideal del yo Identidad adulta	Identidad vs. Difusión de personalidad Fidelidad	Operatorio formal 13 a 14 años Capacidad de abstracción Hipotético deductivo proyección del futuro mente adulta

Figura 6. Cuadro comparativo sobre las teorías de desarrollo. ⁶

Dado a que el niño no acude sólo a la consulta, esta no depende únicamente del niño y el Cirujano Dentista, sino también de los padres. Todos estos personajes se comunican mediante conductas, entendiendo como conducta al conjunto de respuestas fisiológicas, verbales y mentales por las cuales un individuo integra las tensiones que amenazan su equilibrio.

El abordaje odontológico debe considerar al paciente como una persona puesta en una situación alarmante e implementar estrategias para que el paciente vea su integridad protegida. ⁶

El miedo es un mecanismo de autodefensa, es una forma de huida ante una situación amenazante. El miedo hacia el Cirujano Dentista se presenta ante una experiencia nueva o conocida en la boca. ⁶

En la ansiedad el niño desconoce el motivo por el cual está nervioso, deprimido, tenso o irritable, la ansiedad denota un sentimiento de muerte, es inespecífico y generalizado. La persona no tiene un problema externo, tiene un problema de personalidad, es una inquietud excesiva y continua. ⁶

En el miedo hay una percepción externa o interna de una circunstancia amenazante. Pueden identificarse tres tipos de miedo: temor innato, de desarrollo y por experiencias traumáticas. ⁶

El miedo y la ansiedad son expresados por medio del llanto, gritos, resistencia al tratamiento, movimientos bruscos o berrinches. ⁹

- *Escala conductual de Frankl*

Es la escala de comportamiento de preescolares, que ayuda a identificar la conducta del paciente en la consulta odontopediátrica, tiene cuatro escalas y tienen las siguientes características. ⁹ Figura 7

<i>Tipo 1 o definitivamente negativo</i>	Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, esta temeroso, totalmente negativo.
---	---

<i>Tipo 2, negativo</i>	Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas actitudes negativas.
<i>Tipo 3, positivo</i>	Acepta el tratamiento, a veces es cauteloso, muestra voluntad para acatar órdenes, sigue las indicaciones con reservas.
<i>Tipo 4, definitivamente positivo:</i>	Buena relación con el Cirujano Dentista, interesado en el tratamiento, se ríe y disfruta

Figura 7. Cuadro con las características de la escala conductual de Frankl.⁹

3. EMOCIONES

"El ser humano y su existencia no solo es lo que piensa como lo decía Descartes, sino también lo que siente, lo que se emociona."¹⁰

El hombre se caracteriza por contar con emociones, estas dependiendo de diversos autores pueden ser tres, seis o doce pero en este trabajo se tomarán en cuenta 7 primarias.

3.1 Definición de emoción

Podemos definir a la emoción como una reacción de la mente, es un impulso que nos lleva a un cierto comportamiento. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latín *movere* (que significa moverse) más

el prefijo "e", significando algo así como "movimiento hacia" y sugiriendo de ese modo, que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción." ¹⁰

El Oxford English Dictionary define a la emoción como "agitación o perturbación de la mente, sentimiento, pasión, cualquier estado mental vehemente o agitado." ¹⁰

De Rivera describe a la experiencia emocional como: " la percepción de las sensaciones físicas que surgen en la respuesta ante determinados estímulos." ¹²

"Cannon consideraba la emoción como una reacción automática iniciada en el cerebro medio y que puede ser proyectada por un lado, hacia los músculos y las vísceras, y, por otro, hacia la corteza cerebral. La médula suprarrenal, estimulada por la rama simpática del sistema neurovegetativo, es una de las glándulas periféricas que responden más activamente. Esta pequeña glándula en su parte externa o corteza produce corticoides, hormonas muy estudiadas en relación con el estrés, mientras que su núcleo o médula produce la adrenalina. Los efectos de la adrenalina constituyen los principales acompañantes fisiológicos de la emoción." ⁶

Con esto se puede decir que las emociones son respuestas a sucesos internos o externos, estas pueden ser diferentes según la persona.

3.2 Componentes de la emoción

La psicología, ha realizado el análisis de los componentes de una emoción, así como los componentes de la respuesta emocional son tres y se clasifican en:

Componente neurofisiológico: se basa en reacciones fisiológicas tales como taquicardia, sudoración, secreciones hormonales, vasoconstricción etc.

1

Componente comportamental: se basa en las expresiones del individuo tales como expresión facial y el tono de voz. ¹

Componente cognitivo: se basa en la experiencia emocional del individuo y permite tener conciencia de la emoción que se está presentando y así poder etiquetarla. ¹

Por lo tanto una emoción comprende de una acción fisiológica, de conocimiento y una reacción comportamental, siendo ésta la más notoria.

3.3 Clasificación de las emociones

Existen distintas clasificaciones de las emociones, ya que hay muchos rubros para poder clasificarlas pero en este trabajo se enfocará en dos grandes grupos que son: a) Primaria y secundaria, y b) Positivas y negativas.

3.3.1 Emociones primarias y secundarias

Muchos analistas de las emociones (Plutchik 1958, y TenHouten 2007) han descrito a las emociones en primarias y secundarias. Las emociones primarias son denominadas como emociones puras y entre las más mencionadas son: miedo, ansiedad, ira, tristeza asco, alegría y amor. Las emociones secundarias derivan de las emociones primarias y suelen ser la combinación de estas.

Las emociones primarias pueden identificarse por la expresión facial, son emociones universales que tienen una base biológica, están presentes desde el nacimiento y en todas las culturas.

3.3.2 Emociones positivas y negativas

Todas las emociones tienen una función en la vida del hombre y ninguna de ellas es solo mala o buena.

Por lo tanto, también existe una clasificación que las agrupa en emociones positivas y negativas, esta clasificación se basa en la reacción emocional que se provoca en el individuo. Como emociones positivas tenemos a las emociones que generan una respuesta favorable respecto a los objetivos del individuo, las negativas por el contrario son respuestas desfavorables. Estas se clasifican de la siguiente manera, según Lazarus (1991).¹

- Emociones negativas: miedo, ira, ansiedad, tristeza, asco.
- Emociones positivas: alegría, amor, afecto, alivio, felicidad.

Como emociones ambiguas tenemos las emociones que su objetivo no es claro.

- Emociones ambiguas (borderline): sorpresa, esperanza, compasión.¹

3.4 Reacción fisiológica de las emociones primarias

Todas las personas tienen rasgos faciales y corporales en su actuar y a través de ellas se percibe el estado emocional. Aunque también estas emociones pueden modificar el estado fisiológico de las personas. Las emociones primarias presentan las siguientes características.

- ❖ **Enojo:** Aumenta el flujo sanguíneo a las manos haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para cometer acciones vigorosas. ¹⁰

- ❖ **Miedo:** La sangre se retira del rostro (lo que explica la palidez y la sensación de "quedarse frío") y fluye a la musculatura larga como las piernas por ejemplo, favoreciendo así la huida. Al mismo tiempo el cuerpo parece paralizarse, aunque sólo sea un instante, para calibrar, si el hecho de ocultarse pudiera ser una respuesta más adecuada. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general, sumiéndose en la inquietud y predisponiéndolo para la acción. ¹⁰

- ❖ **Felicidad:** Consiste en el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumentan el caudal de energía disponible. En este caso no hay un cambio fisiológico especial, salvo, quizás, una sensación de tranquilidad. ¹⁰ Figura 8



Figura 8. Gesto de felicidad. ¹¹

- ❖ **Amor:** Está activa el sistema nervioso parasimpático (opuesto al fisiológico). La pauta de reacción parasimpática ligada a la respuesta de relajación, engloba un amplio conjunto de reacciones que implica a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción. ¹⁰
- ❖ **Sorpresa:** El arqueado de las cejas aumenta el campo visual y permite que entre más luz en la retina, lo cual nos proporciona más información sobre el acontecimiento inesperado, facilitando así el descubrimiento de lo que realmente ocurre. ¹⁰ Figura 9



Figura 9. Gesto de sorpresa. ¹¹

- ❖ **Desagrado:** el gesto que expresa desagrado parece ser universal y transmite el mensaje de que algo resulta literal o metafóricamente repulsivo para el gusto o el olfato. La expresión facial de disgusto ladeando el labio superior y frunciendo ligeramente la nariz, sugiere como observaba Darwin, un intento primordial de cerrar las fosas nasales para evitar un olor nauseabundo o para expulsar un alimento tóxico. ¹⁰

- ❖ **Tristeza:** Provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales especialmente las diversiones y los placeres, y cuanto más se profundiza y se acerca a la depresión, más se enlentece el metabolismo corporal. ¹⁰ Figura 10



Figura 10. Gesto de tristeza. ¹¹

Por lo tanto nuestro cuerpo demuestra a través de reacciones internas y externas las emociones primarias.

3.5 Emociones del niño en la consulta odontológica

El recién nacido carece de capacidades perceptivas y discriminativas, por lo tanto reacciona a los estímulos amenazantes con respuestas globales llamadas "reacciones emocionales primarias representadas básicamente por la ira y el miedo. ¹³

La *ira* se manifiesta con reacciones fisiológicas como el llanto, ruborización y pataleo. En cambio el miedo se manifiesta con palidez, paralización momentánea y posturas fetales. ¹³

Antes los conflictos, los niños experimentan diversos sentimientos como: soledad, vergüenza y culpa, los cuales a su vez generan miedo, angustia o ansiedad. ¹³

Soledad: Los niños en los primeros años de vida dependen de otras personas para subsistir, por lo tanto temen estar solos, es por eso la separación de los padres forma una amenaza. La privación del amor materno es una de las principales causas de neurosis infantil. A los dos años de edad se vuelve un factor de angustia la separación de los padres y lo desconocido, y se acentúa a los tres años cuando se hacen conscientes del "yo". ¹³

Vergüenza: Este es el temor al ridículo, fisiológicamente se demuestra con la ruborización. Los niños que presentan esta emoción se caracterizan por ser tímidos e intentan limitar sus acciones. ¹³

Culpa: Los niños temen a ser abandonados humillados o castigados y reaccionan con arrepentimiento o remordimiento. ¹³

Todas estas emociones se convierten en ansiedad y miedo para el paciente.

El miedo es una emoción desagradable ocasionada por una amenaza real o imaginaria de peligro. Se conoce el objeto al cual se teme y su duración es aguda. Éste es resultado de una experiencia real, una experiencia odontológica traumática o asociada a otra experiencia médica. ¹³

La ansiedad es un estado de desorganización puede ser desde una señal de alerta hasta el pánico, si se acompaña de palidez, sudoración y

sensación de vacío en el estómago se transforma en angustia. Se desconoce al objeto amenazante, su duración es crónica, siempre está presente en el individuo.¹³

La ansiedad de los padres influye directamente en el niño, estos van condicionados con tensión y miedo a la consulta odontológica.¹³

3.6 Emociones del cirujano dentista en la consulta pediátrica

Al igual que los niños, los adultos, presentan las mismas emociones ante situaciones de estrés (ira, miedo y ansiedad).

Los problemas son habituales y estamos obligados a tomar decisiones permanentemente, a salvar situaciones conflictivas o desafiantes. Ante esto existen dos alternativas posibles:

- Enfadarse o desesperarse.
- Afrontar los problemas buscando la respuesta.¹³

Se sabe que las personas son diferentes en muchos aspectos, debido a esto todos responden de diferente manera a los estímulos con carga emocional. Se experimentan los hechos de forma diferente, y con distinta intensidad.¹³

Ante situaciones de estrés algunas personas concentran su atención en los detalles, para así poder reaccionar de acuerdo con la situación, anticipando varios tipos de respuesta emocional. Otras por otro lado lo que hacen es distanciarse, no prestan atención y no anticipan ningún tipo de respuesta.¹³

En el caso del Cirujano Dentista se debe saber que el exceso de sensibilidad emocional o la falta de esta no es algo bueno, ya que cualquiera

de los dos extremos suponen desequilibrios emocionales, se debe entender la relación que existe entre nuestras emociones y las acciones a las que nos impulsan, para así poder expresar respuestas apropiadas y controladas. Cuando se está emocionalmente cargado, tenso y ansioso, probablemente no se toman las mejores decisiones. Esto revela que las emociones no son solo biológicas o solo racionales y que existe una relación entre lo emocional, lo cerebral y lo racional cuando se toman decisiones y aquí es cuando debe estar presente la inteligencia emocional. ¹³

4. ADAPTACIÓN DEL NIÑO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Lograr la adaptación de un niño a la consulta odontológica, consiste en mantener su colaboración con el tratamiento a través de enseñanza y aprendizaje. ¹³

4.1 Variables que influyen en la adaptación

Es importante analizar todas las variables que influyen en la adaptación y de acuerdo con el libro de *conceptos básicos en odontología pediátrica* tenemos que son los siguientes:

- a) Ambiente odontológico
- b) Cirujano Dentista
- c) Padres
- d) Niño

El ambiente odontológico conlleva muchos sucesos interesantes para los niños, ya que tienen que interactuar con gente desconocida y procedimientos extraños. Para que esto resulte menos atemorizante el

ambiente tiene que ser agradable, un lugar en el que los niños se sientan seguros. Se debe considerar tener adornos con dibujos, algún tipo de juego, crayolas, música tranquilizante para poder distraer la atención del niño, debe evitarse la impresión clínica teniendo fuera de la vista del niño instrumentos.

13

El Cirujano Dentista tiene que saber abordar al paciente pediátrico ya que es determinante para el comportamiento del niño. Es importante que el Cirujano Dentista se comporte de una forma tolerante, cariñosa y debe mostrar mucha empatía hacia al paciente, por lo tanto debe ganarse la confianza del niño y los padres, debe mostrarse seguro. Se deben realizar procedimientos dentales eficaces, de calidad y sin implicar el descuido psicológico del niño. ¹³

4.2 Tipos de padres

Los padres crean y dirigen la conducta del niño, en la consulta odontopediátrica es importante la colaboración de los padres ya que aquí no existe solo la relación odontólogo-paciente sino odontólogo-niño y sus padres. ¹³

Existen diferentes tipos de comportamiento de los padres ante sus hijos, las más frecuentes según la profesora Morella Figueroa son:

- I. **Sobreprotección:** Esta actitud retrasa la maduración psicológica, si se acompaña de dominancia el niño será un paciente colaborador pero será difícil tener comunicación con él, si se acompaña de sobreindulgencia el niño se comportara de forma agresiva si se le lleva la contraria.

- II. **Sobreindulgencia:** Esta actitud se caracteriza por tener pocas restricciones con el niño, estos pacientes son difíciles, su conducta puede ser agresiva y tienden a hacer berrinches si no logran dominar la situación.
- III. **Carencia afectiva:** esto puede ser desde indiferencia hasta el descuido total, estos pacientes se muestran tímidos, lloran fácilmente y pueden mostrarse reacios a colaborar.
- IV. **Rechazo:** se manifiesta con el descuido del niño estos son sometidos a frecuentes castigos y regaños, suelen ser pacientes difíciles.
- V. **Autoritarismo:** en esta actitud predominan la imposición de autoridad mediante castigos o el ridículo verbal. Estos niños se comportan adecuadamente, que pueden retardar el tratamiento mediante conductas evasivas (ir al baño, hacer muchas preguntas, etc.)¹³

Todas estas actitudes afectan la personalidad en el desarrollo del niño y puede conducirlo a tener conductas inapropiadas en la consulta odontológica.¹³

La conducta del niño no solo depende de la actitud en el hogar, también deberán tomarse en cuenta otros datos acerca del niño como la edad cronológica ya que ésta es una pauta importante para predecir el comportamiento, de esta depende el autocontrol, razonamiento, temores y el grado de madurez emocional para colaborar en el tratamiento.¹³

Los niños recién nacidos hasta los 3 años no tienen madurez emocional suficiente para entender el tratamiento odontológico favorablemente. A partir de los 4 años la adaptación se facilita ya que tienen una mayor maduración emocional, disminuye el miedo a lo desconocido y

aumenta la socialización, en esta edad es más fácil el desapego a los padres lo cual los puede hacer excelentes pacientes. A mayor edad la adaptación se vuelve más sencilla ya que el niño presenta mejores destrezas sociales, ha aprendido a controlarse y acepta situaciones que no son agradables.¹³

4.3 Reacciones más comunes en el niño

El conocimiento de los miedos acordes a la edad es importante para la adaptación. El miedo es una reacción natural que nos mantiene lejos del peligro.¹³

Un bebé de pocos meses suele asustarse de cualquier estímulo fuerte, una luz intensa, o un sonido. Entre los seis y doce meses los niños desarrollan miedo a las personas desconocidas, después de los dos y tres años aparece el miedo a los animales y a la separación de los padres. De los cuatro a los seis años los niños les temen a figuras imaginarias (fantasmas) y a la oscuridad, también pueden temer a los truenos o los rayos. A los 7 años pueden tener miedo a los ladrones, a la muerte o herirse.¹³

Por lo tanto la consulta odontológica provoca cierto grado de ansiedad en los niños de edad preescolar. Hay que conocer las diferencias del miedo y la ansiedad.¹³

El miedo es una emoción desagradable ocasionada por una amenaza real o imaginaria de peligro. Se conoce el objeto al cual se teme y su duración es aguda. Este es resultado de una experiencia real, una experiencia odontológica traumática o asociada a otra experiencia médica.¹³

La ansiedad es un estado de desorganización puede ser desde una señal de alerta hasta el pánico, si se acompaña de palidez, sudoración y sensación de vacío en el estómago se transforma en angustia. Se desconoce

al objeto amenazante, su duración es crónica, siempre está presente en el individuo. La ansiedad de los padres influye directamente en el niño, estos van condicionados con tensión y miedo a la consulta odontológica.¹³

Todos los miedos afectan la cooperación de los niños, mientras mayor sea la ansiedad menor será la tolerancia al dolor, esto nos obliga a reducir la ansiedad al mínimo antes de realizar algún procedimiento.¹³

La calidad de la consulta debe concentrarse en mantener al niño relajado y evitarle la mínima molestia, en algunos casos en niños menores de cuatro años es necesario que los padres acompañen al niño dentro del consultorio esto les proporciona seguridad y mantiene la ansiedad al mínimo así también reciben apoyo emocional durante el tratamiento.¹³

Es por esto que el Cirujano Dentista debe conocer lo que es la inteligencia emocional para poder utilizar el recurso ante los niños y los padres, con esto el Cirujano Dentista no presentará emociones no favorables al momento de tratar con un paciente o padres no cooperadores.

5. INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional es una práctica que se necesita desarrollar desde la infancia para poder identificar y controlar nuestras emociones.

5.1 Definición

Goleman describe a la inteligencia emocional como una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la empatía, la motivación, etc.

Ser emocionalmente inteligente según Claude Steiner y Paul Perry (1998) significa conocer las emociones propias y ajenas, su magnitud y sus causas. Poseer habilidades emocionales significa saber manejar las emociones a partir del conocimiento de las mismas. A partir de la educación aprenderá cómo expresar sus sentimientos dónde y cuándo hacerlo y cómo ellos afectan los de los demás. También hacer responsable de los efectos de sus sentimientos.

Según Bisquerra podemos definir la inteligencia emocional como una práctica que ayuda a comprender y regular las emociones.

Este proyecto se va a enfocar en el modelo de Goleman (1998) para comprender mejor cómo llevar a cabo la inteligencia emocional.

5.2 El modelo de goleman

Goleman psicólogo estadounidense amplió el concepto de inteligencia emocional utilizando 5 conceptos. Según Bisquerra éste es el modelo más conocido. Figura 11

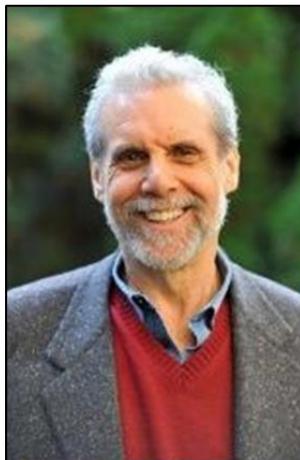


Figura 11. Daniel Goleman.⁸

La inteligencia emocional según Goleman consiste en:

1. *Autoconciencia*: Tener conciencia de las propias emociones y capacidad de reconocer un sentimiento en el instante.
2. *Autorregulación*: Expresar de forma apropiada las emociones.
3. *Automotivación*: Orientar las emociones hacia el logro de objetivos
4. *Empatía*: Reconocer las emociones de los demás.
5. *Habilidades sociales*: Manejo adecuado de las emociones de los demás.

Con esto Goleman refiere que es necesario conocer y aplicar estos 5 conceptos para poder obtener inteligencia emocional, esto solo se llevará a cabo utilizando las competencias emocionales y llevándolo a la práctica, de esto se hablará en los capítulos siguientes, ya que lograr conseguir inteligencia emocional es un trabajo constante que debe ser aplicado y no puede quedarse en información.

5.3 Inteligencia emocional aplicada en el cirujano dentista

Si aplicamos los conceptos de Goleman al Cirujano Dentista en la consulta odontopediátrica podríamos ejemplificar de la siguiente manera: Figura 12

Autoconciencia	Tener conciencia de los sentimientos que se pueden presentarse en un momento de estrés ante el paciente difícil y padres no cooperadores.
-----------------------	--

Autorregulación	Tener un control sobre las emociones externas que podrían afectar el trabajo del clínico, así como tener el control de las emociones que pueden presentarse en medio del tratamiento.
Automotivación	Enfocar emociones positivas con la finalidad de que el paciente cuente con el mejor trato para poder brindarles un tratamiento de calidad. Concentrarse en mantener al niño relajado y evitarle la mínima molestia.
Empatía	Conocer e identificar las emociones que los padres y el niño pueden llegar a presentar en la consulta ante situaciones desconocidas.
Habilidades sociales	Tener la capacidad de manejar las emociones y dudas de los padres y el niño.

Figura12. Ejemplificación de los conceptos de inteligencia emocional aplicada al Cirujano Dentista. ¹¹

5.4 Inteligencia emocional aplicada en los pacientes y padres

Si aplicamos los conceptos de Goleman al niño y a los padres en la consulta odontopediátrica podríamos ejemplificar de la siguiente manera. Figura 13

	Paciente	Padres
Autoconciencia	Tener conciencia y saber expresar sentimientos o miedos que puede llegar a sentir en la consulta.	Tener conciencia de los sentimientos que puede llegar a sentir mientras su hijo está ante una situación de estrés y ansiedad.
Autorregulación	Conocimiento de expresar sus emociones con palabras.	Conocimiento de expresar sus emociones ante el Cirujano Dentista.
Automotivación	Contar con emociones positivas para llevar a cabo los tratamientos necesarios.	Concentrarse en emociones positivas para poder transmitir confianza al niño. Dirigir la conducta del niño.
Empatía	Empatía con personas	Conocer e identificar lo que el

	desconocidas, Cirujano Dentista.	niño está por experimentar.
Habilidades sociales	Disminución del miedo a lo desconocido y aumentar la socialización, desapego a los padres.	Habilidades sociales básicas como la capacidad para la comunicación, respeto.

Figura 13. Ejemplificación de los conceptos de inteligencia emocional aplicada al paciente y a los padres. ¹¹

6. COMPETENCIAS EMOCIONALES

Las competencias en el campo emocional se definen como un conjunto de habilidades que ayudan a comprender y expresar apropiadamente las emociones.

Ayudan a resolver problemas en situaciones específicas, con esto se refiere a que no solo se trata del conocimiento sino del cómo llevarlo a cabo, ya que se entiende por competencia como una construcción de situaciones para que el individuo actúe. A continuación se hablará de las más representativas definidas por Bisquerra en su trabajo *¿Cómo educar las emociones?*

6.1 Conciencia emocional

Las competencias se forman a través del conocimiento estas pueden modificarse según la experiencia y el aprendizaje, así estas pueden volverse conductas inteligentes.⁴

La conciencia emocional supone el autoconocimiento de las emociones y de los que nos rodean para así entender las causas y las consecuencias de estas.⁴

Se podría decir que es tener conciencia de la relación entre emoción, razón y comportamiento. Los estados emocionales son una respuesta hacia un estímulo externo o interno, el cual nos lleva a una acción y ambos pueden ser regulados por la razón.⁴ Dentro de este bloque se pueden especificar una serie de aspectos como los siguientes:

- I. Toma de conciencia de las propias emociones, es la capacidad para percibir los propios sentimientos y emociones; identificarlos y etiquetarlos.
- II. Dar nombre a las emociones, es la eficacia en el uso del vocabulario emocional adecuado.
- III. Comprensión de las emociones de los demás, es la capacidad para percibir con las emociones y sentimientos de los demás y de implicarse empáticamente en sus vivencias emocionales.
- IV. Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento. Los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; ambos pueden regularse por la cognición (razonamiento, conciencia). Emoción, cognición y comportamiento están en interacción continua, de tal forma que resulta difícil discernir qué es primero. Muchas veces pensamos y nos comportamos en función del estado emocional.¹

La conciencia emocional es el primer paso para poder pasar a las otras competencias.¹

6.2 Regulación emocional

En la regulación emocional se procura dar una respuesta apropiada a nuestras emociones. También habla sobre el estado emocional interno no necesariamente tiene que corresponder con la expresión externa.² Las microcompetencias que la configuran son las siguientes:

- a) Expresión emocional apropiada.
- b) Regulación de emociones y sentimientos, lo cual incluye: regulación de la impulsividad, ira, violencia, comportamientos de riesgo, tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (estrés, ansiedad, depresión)
- c) Habilidades de afrontamiento, para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.
- d) Competencia para autogenerar emociones positivas, es la capacidad para autogenerarse y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para autogestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida.¹

6.3 Autonomía emocional

La autonomía emocional es la capacidad para no ser afectado por los estímulos externos, con esto se trata de tener una buena autoestima.⁴ Como microcompetencias incluye las siguientes:

- 1) Autoestima, tener una imagen positiva de uno mismo; estar satisfecho de uno mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo. La autoestima tiene una larga tradición en investigación y en educación.
- 2) Automotivación, capacidad de automotivarse e implicarse emocionalmente en actividades diversas de la vida personal, social, profesional, de tiempo libre, etc. Motivación y emoción van de la mano. Automotivarse es esencial para dar sentido a la vida.
- 3) Autoeficacia emocional, percepción de que se es eficaz en las relaciones sociales y personales gracias a las competencias emocionales. El individuo se percibe a sí mismo con capacidad para sentirse como desea, para generarse las emociones que necesita.
- 4) Responsabilidad, es la capacidad para responder de los propios actos. Es la intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos. Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones.
- 5) Actitud positiva, capacidad para decidir que voy a adoptar una actitud positiva ante la vida, a pesar de que siempre van a sobrar motivos para que la actitud sea negativa.
- 6) Análisis crítico de normas sociales, para evaluar críticamente los mensajes sociales, culturales y de los medios de comunicación de masas relativos a normas sociales y comportamientos personales. Esto tiene sentido de cara a no adoptar los comportamientos estereotipados propios de la sociedad irreflexiva y acrítica. La autonomía debe ayudar a avanzar hacia una sociedad más consciente, libre, autónoma y responsable.

- 7) Resiliencia, capacidad que tiene una persona para enfrentarse con éxito a unas condiciones de vida sumamente adversas.¹

6.4 Competencia social

Es la capacidad que ayuda a tener relaciones sociales con otras personas, esto involucra contar con las habilidades sociales elementales como la capacidad para la comunicación, respeto, empatía etc.⁴ Las microcompetencias que incluye son las siguientes:

1. Dominar las habilidades sociales básicas, la primera de las habilidades sociales es escuchar. Sin ella, difícilmente se puede pasar a las demás: saludar, despedirse, dar las gracias, pedir un favor, manifestar agradecimiento, pedir disculpas, aguardar turno, mantener una actitud dialogante, etc.
2. Respeto por los demás, es la intención de aceptar y apreciar las diferencias individuales y grupales y valorar los derechos de todas las personas. Esto se aplica en los diferentes puntos de vista que puedan surgir en una discusión.
3. Practicar la comunicación receptiva, capacidad para atender a los demás tanto en la comunicación verbal como no verbal para recibir los mensajes con precisión.
4. Practicar la comunicación expresiva, iniciar y mantener conversaciones, expresar los propios pensamientos y sentimientos con claridad, tanto en comunicación verbal como no verbal, y demostrar a los demás que han sido bien comprendidos.
5. Compartir emociones, implica la conciencia de que la estructura y naturaleza de las relaciones vienen en parte definidas tanto por el grado de inmediatez emocional o sinceridad expresiva, como por el grado de reciprocidad o simetría en la relación.

6. Comportamiento prosocial y cooperación, es realizar acciones en favor de otras personas, sin que lo hayan solicitado.
7. Asertividad, significa mantener un comportamiento equilibrado entre la agresividad y la pasividad. Esto implica la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos, al mismo tiempo que se respeta a los demás, con sus opiniones y derechos.
8. Prevención y solución de conflictos, identificar, anticiparse o afrontar resolutivamente conflictos sociales y problemas interpersonales. Implica la capacidad para identificar situaciones que requieren una solución o decisión preventiva y evaluar riesgos, barreras y recursos.
9. Capacidad para gestionar situaciones emocionales, habilidad para reconducir situaciones emocionales en contextos sociales. Se trata de activar estrategias de regulación en las emociones en los demás.¹

6.4 Competencia para la vida y el bienestar

Es la construcción personal de valores, actitudes y habilidades para poder llevar satisfactoriamente la vida cotidiana.⁴ Como microcompetencias se incluyen las siguientes:

- A. Fijar objetivos adaptativos, capacidad para fijar objetivos positivos y realistas.
- B. Toma de decisiones, desarrollar mecanismos personales para tomar decisiones sin aplazamiento en situaciones personales, familiares, académicas, profesionales, sociales y de tiempo libre, que acontecen en la vida diaria.
- C. Buscar ayuda y recursos, es la capacidad para identificar la necesidad de apoyo y asistencia y saber acceder a los recursos disponibles apropiados.

- D. Ciudadanía activa, participativa, crítica, responsable y comprometida, implica reconocimiento de los propios derechos y deberes, desarrollo de un sentimiento de pertenencia, participación efectiva en un sistema democrático; solidaridad y compromiso, ejercicio de valores cívicos, respeto por los valores multiculturales y la diversidad. ¹
- E. Bienestar emocional, gozar de forma consciente de bienestar (emocional, subjetivo, personal, psicológico) y procurar transmitirlo a las personas con las que se interactúa. Adoptar una actitud favorable al bienestar.
- F. Fluir. Capacidad para generar experiencias óptimas en la vida profesional, personal y social. ¹

7. EDUCACIÓN EMOCIONAL Y LA CONSULTA PEDIÁTRICA

La educación emocional es un proceso constante que intenta crear e impulsar las competencias emocionales como parte del desarrollo del ser humano. ⁴

Entendemos como educación emocional a la adquisición de aptitudes para evitar la vulnerabilidad a ciertos problemas tales como estrés, impulsividad, agresividad, depresión, entre otras. ⁴

7.1 Práctica de la educación emocional en el cirujano dentista

La metodología de la educación emocional es práctica, ésta necesita de diálogo y autorreflexión. Lo más importante es conocerse a uno mismo para lograr el desarrollo de las competencias emocionales. ⁴

Una propuesta para que podamos desarrollar la conciencia emocional es responder varias veces al día estos cuestionamientos como lo expone Bisquerra en su publicación *¿Cómo educar las emociones?*

- I. ¿Cómo me siento?
- II. ¿Por qué me siento así?
- III. ¿Cómo estoy manifestando lo que siento?
- IV. ¿Esta emoción me ayuda en la situación actual? O bien, ¿Qué puedo hacer para cambiarla y sentirme mejor?

Para mejorar la práctica de las emociones se necesita desarrollar empatía, ésta consta en saber interpretar la comunicación no verbal, es decir, los gestos, la postura, el tono y la intensidad de la voz, así como tener una excelente capacidad de escuchar. Es intentar entender la situación desde el punto de vista de la otra persona y su emoción. ⁴

Alguna de las recomendaciones para regular nuestras emociones, podemos ayudarnos de la música, tenemos que encontrar qué tipo de música causan en nosotros tranquilidad para regular el estrés o bien canciones que nos generen felicidad. ⁴

La emoción de la ira debe expresarse de forma correcta y no de forma impulsiva, esto conlleva a la falta de regulación emocional. Para esto Bisquerra propone reflexionar lo siguiente:

- a. Me enfado con los demás cuando...
- b. Cuando me enfado noto que mi cuerpo...
- c. Cuando los demás se enfadan conmigo siento...
- d. Cuando me enfado...

Es de suma importancia que el Cirujano Dentista sepa cómo regular sus emociones antes de atender a cualquier paciente pediátrico, ya que esto

puede influir en malas técnicas de control de conducta, o realizar iatrogenias como lastimar al paciente.

Los pacientes pediátricos necesitan confiar en el Cirujano Dentista para poder dejarse atender con tranquilidad, ya que si se sienten agraviados se opondrán a cualquier tratamiento, por esto tenemos que mostrarnos en la consulta odontopediátrica lo más tranquilos y positivos.

Por lo tanto, es importante mencionar que la empatía es una de las emociones que debemos presentar ante los niños con miedo a la consulta, así podremos ver desde el punto de vista del niño lo que siente en ese momento para así poder elegir alguna técnica como decir, mostrar y hacer que nos ayude a controlar esa emoción en el niño.

CONCLUSIONES

En Odontología siempre se habla de tener empatía con los demás pero es muy difícil llevarlo a cabo si no somos conscientes de nuestras emociones, por eso este trabajo da a conocer una propuesta para poder desarrollar la inteligencia emocional y con esto llevar mejor nuestro desarrollo profesional.

El desarrollo de la inteligencia emocional es de gran importancia tanto para que el Cirujano Dentista lo lleve a cabo en el ámbito profesional, esto ayudará a la resolución de problemas en la consulta con los pacientes y con los padres, con esto se mantendrán bajos los niveles de estrés teniendo así un mejor panorama para tomar decisiones.

Como Cirujano Dentista es importante tener muy claro lo que es la empatía tanto con los niños y con los padres, ya que estos van a estar sometidos a situaciones desconocidas. Se debe tener en cuenta que los niños tienen un pensamiento diferente al adulto así como diferentes etapas de crecimiento y que con esto pueden variar tanto los miedos como las habilidades que se van desarrollando a través del tiempo.

El Cirujano Dentista debe ser consiente de sí mismo para poder brindar una mejor atención, debe buscar su bienestar personal antes de estar enfrente de un paciente, así podrá relacionarse mucho mejor, esto es importante porque proyectará mucha más seguridad al paciente y tendrá una mejor relación con ellos así mismo los pacientes se sentirán a gusto en el momento de la consulta.

Es importante que el Cirujano Dentista desarrolle ciertas habilidades para así poder llevar acabo la inteligencia emocional como seria:

- Tener conciencia de los sentimientos que se pueden presentarse en un momento de estrés ante el paciente difícil y padres no cooperadores.

- Tener un control sobre las emociones externas que podrían afectar el trabajo del clínico, así como tener el control de las emociones que pueden presentarse en medio del tratamiento.
- Enfocar emociones positivas con la finalidad de que el paciente cuente con el mejor trato para poder brindarles un tratamiento de calidad.
- Concentrarse en mantener al niño relajado y evitarle la mínima molestia.
- Conocer e identificar las emociones que los padres y el niño pueden llegar a presentar en la consulta ante situaciones desconocidas.
- Tener la capacidad de manejar las emociones y dudas de los padres y el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bisquerra R. psicopedagogía de las emociones.1ª.ed. Madrid. editorial síntesis. 2009. Pp 18,20, 46, 70-79, 125-131, 143-151, 157,158, 172
- 2 Halberstadt M, Sitio de internet: Wikipedia, Hallado en: https://es.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud [consultado 27 03 2020]
- 3 Sitio de internet: Wikipedia, Hallado en: https://es.wikipedia.org/wiki/Burrhus_Frederic_Skinner [consultado 27 03 2020]
- 4 Bisquerra R. Punset E. Mora F. García E. López-Cassà È. Pérez-González, J. Lantieri L. Nambiar M. Aguilera P. Segovia N. Planells O., ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia., <http://www.rafaelbisquerra.com/es/>, [Consultado el 06 de enero de 2020] Pp 8, 14, 24, 26-28, 47-50
- 5 Sitio de internet: Pinterest, Hallado en: <https://www.pinterest.es/pin/791507703234173867/>[consultado 27 03 2020]
- 6 Bordoni N., odontología pediátrica la salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual, 1. ed., buenos aires, editorial medica panamericana, 2010, Pp 59- 74
- 7 Sitio de internet: Pinterest, Hallado en: <https://www.pinterest.com.mx/pin/832180837368471964/> [consultado 27 03 2020]
- 8 Hallado en: <http://fer-psicopedagogia.blogspot.com/2013/11/teoria-cognoscitiva-de-jean-piaget.html> [consultado 27 03 2020]
- 9 Alvarez Z, evaluación de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta en el posgrado de odontopediatría de FMUAQ, Universidad Autónoma de Querétaro, 2012. Pp 2, 9, 10
- 10 Goleman D. inteligencia emocional. 4ª.ed. Barcelona. Editorial kairos. 1996. Pp 14

- 11 Fuente directa
- 12 De Rivera. J. la biología del alma, en revista muy especial. El mundo de los sentimientos. Ibídem.
- 13 Sogle R. conceptos básicos en odontología pediátrica.1ª.ed. Caracas. DISINLIMED, 1996.Pp 30-46
- 14 Triglia A., Las 5 etapas del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud, <https://psicologiaymente.com/psicologia/etapas-desarrollo-psicosexual-sigmund-freud> [consultado el 02 de febrero del 2020]
- 15 Alvarez Z, evaluación de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a consulta en el posgrado de odontopediatría de FMUAQ, Universidad Autónoma de Querétaro, 2012. Pp 2, 9, 10
- 16 Rojas Paz Soldán, Ximena G., & Lora, María Elena. (2008). el niño como sujeto desde el psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 6(2), 108-124. Recuperado en 04 de febrero de 2020, http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000200006&lng=es&tlng=es. [consultado 04 02 2020]
- 17 Schuk D. teorías del aprendizaje, segunda edición, Pearson Educación, 1997.Pp 39
- 18 Viego C.jean piaget y su influencia en la pedagogía, cuba, Centro Universitario José Martí Pérez. Sancti-Spíritus. Cuba. https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/ED/PD/AM/04/Jean_Piaget.pdf&hl=es [consultado 04 02 2020]
- 19 Sitio de internet: Pinterest, Hallado en: <https://www.pinterest.es/pin/791507703234173867/> [consultado 27 03 2020]