



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología  
Organizacional

*Importancia del desarrollo de competencias emocionales  
en el cirujano dentista para el buen manejo de  
comportamiento del paciente infantil.*

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

GARCÍA GARCÍA NALLELY



Director: Mtra. Alejandra Pamela Saldaña Badillo

Dictaminador: Lic. Judith Rivera Baños

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, a 25 de mayo de 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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

	Página
Resumen	4
Abstract	6
Introducción	8
Planteamiento del problema	21
Justificación	22
Objetivos	23
- Objetivo general	23
- Objetivos particulares	23
Hipótesis	24
Variables	25
Instrumentos de medición	26
Población	29
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Tipo de investigación	30
Diseño de estudio	31
Procedimiento	31
Descripción de resultados	37
- Resultados cuantitativos. Grupo entrante	37
- Resultados cuantitativos. Grupo saliente.	41
- Resultados cualitativos. Grupo entrante	46
- Resultados cualitativos grupo saliente.	47
Análisis de resultados	48

Conclusiones	<b>56</b>
Referencias	<b>60</b>
Anexos	<b>64</b>
• Anexo. 1	<b>64</b>
• Anexo. 2	<b>68</b>
• Anexo. 3	<b>73</b>
• Anexo. 4	<b>74</b>
• Anexo. 5	<b>80</b>
• Anexo. 6	<b>88</b>
• Anexo. 7	<b>94</b>

## **Importancia del desarrollo de competencias emocionales en el cirujano dentista para el buen manejo de comportamiento del paciente infantil.**

### Resumen

---

Las competencias emocionales se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para expresar, comprender y regular de manera apropiada los fenómenos emocionales (Bisquerra y Pérez – Escoda, 2007) y de acuerdo al modelo mixto de Bar On sobre inteligencia emocional, se basan en teorías de adaptación efectiva y en la importancia para el desempeño humano (Vázquez de Prada, 2015). Dentro del campo de trabajo del cirujano dentista, estos se enfrentan a diversas situaciones que los colocan en estados de constante estrés, provocando en él diversas emociones que, de no ser manejadas y expresadas adecuadamente, pueden interferir en el desempeño de sus funciones; por lo que su capacidad de adaptación debe ser favorable para lograr un balance entre los factores estresantes, sus emociones y el comportamiento del paciente. El paciente infantil es uno de sus mayores retos en la práctica clínica, pues de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño, aún cuenta con limitaciones para comunicarse efectivamente, además de diversos factores como la influencia de los padres o experiencias previas que le provocan ansiedad y fobias; por lo que es importante que este profesional cuente con el conocimiento sobre técnicas de manejo de conducta; debido a lo anterior, se consideró pertinente realizar un estudio sobre la importancia que tiene el desarrollo de competencias emocionales como parte de su formación académica, para determinar la relación que tiene el nivel de dominio de inteligencia emocional del cirujano dentista sobre el comportamiento del menor durante la atención dental. Se eligieron dos

grupos, uno de ingreso y uno a67 punto de concluir el Diplomado de Odontología Integral en la Infancia y Adolescencia, en la Clínica Odontológica de la FES Iztacala. Se aplicaron el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar On y la Guía de Observación SECH para medir el dominio y adecuación de expresión de IE; y la escala de Frankl para determinar el tipo de comportamiento de los pacientes durante la consulta dental. Los resultados cuantitativos mostraron una diferencia entre el nivel de dominio de IE en ambos grupos, teniendo un mejor dominio los participantes del grupo saliente, así como una mayor frecuencia de pacientes con comportamientos positivos. Cualitativamente se observó que los alumnos del grupo que concluye, contaban con mejores habilidades de comunicación y los niños mostraban confianza y tranquilidad al ser atendidos. En el grupo saliente se notó un ligero desarrollo de las competencias emocionales en comparación del entrante, por lo que se sugiere implementar cursos o talleres como parte complementaria en la formación profesional del cirujano dentista, pues resulta necesario que comprenda la importancia de un buen nivel de dominio de IE en favor de su salud física y mental, ya que esto lo llevará a lograr un desempeño eficiente dentro de su práctica clínica.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, competencias emocionales, nivel de dominio, tipo de comportamiento.

## **Abstract**

---

Emotional competencies are defined as the set of knowledge, skills and attitudes that are necessary to express, understand and appropriately regulate emotional phenomena (Bisquerra and Pérez-Escoda, 2007) and according to the Bar-On mixed model on emotional intelligence, it is based on theories of effective adaptation and on its consequent importance for human performance (Vázquez de Prada, 2015). Within the dental surgeon's field of work, they face various situations that place them in states of constant distress, causing various emotions in them that, if not handled and expressed appropriately, might interfere with their functions performance; therefore, their ability to adapt must be favorable to achieve a balance between stress factors, their emotions and the patient's behavior. The child patient is one of their greatest challenges in clinical practice because according to the stage of development of the child, they still have limitations to communicate effectively, in addition to various factors such as the influence of parents or previous experiences that lead to anxiety and phobias; therefore, it is important that the professional has the knowledge about behavior management techniques; consequently, it was considered pertinent to carry out a study about the importance of the emotional competencies development as part of the surgeons' academic training in order to determine the relationship that the emotional intelligence proficiency level of the dental surgeon has with the child's behavior during dental care. Two different groups were chosen, an incoming undergraduate group and a second group that was about to complete the Diploma of Comprehensive Dentistry in Children and Adolescents at the Dental Clinic of the Higher Education "Iztacala" Faculty (FES by its Spanish acronym). The Bar-On emotional

quotient inventory and the Observation Guide of the behavioral assessment system of social ability (SECH by its Spanish Acronym) were applied to measure the domain and adequacy of EII expression and the Frankl scale to determine the type of patients behavior during the dental practice. The quantitative results showed a difference between the level of EII proficiency in both groups, incoming participants group showed a better command as well as a higher rate of patients with positive behaviors. Qualitatively, it was observed that the students in the outgoing diploma group had better communication skills and that the children showed confidence and tranquility when being treated. In the outgoing group, a slight development of emotional competencies was noted in comparison to the incoming one, hence it is suggested the implementation of courses or workshops as a complementary part in the professional training of the dental surgeon given that it is necessary for them to understand the importance of a better EII mastery level in favor of their physical and mental health so as to achieve an efficient performance within their clinical practice.

**Key words:** emotional intelligence, emotional competencies, proficiency level, behavior types.



## Introducción

Las emociones juegan un papel importante dentro del comportamiento humano, ya que estas influyen en la activación y coordinación a nivel fisiológico, cognitivo y conductual del individuo para responder de manera efectiva a las demandas y condiciones del ambiente. (Aguilar, Chávez y Caicedo, 2017).

Según enuncia Mora (2008; citado en Ponce de León, 2017), las emociones tienen como función los siguientes aspectos:

- Son factor de motivación, ya sea para impulsar o evitar lo que es benéfico o dañino para el individuo.
- Permiten encontrar las respuestas más útiles entre varias opciones.
- Alertan al sujeto ante un estímulo específico.
- Mantienen un estado de interés por encontrar cosas novedosas.
- Sirven como lenguaje de comunicación entre las personas.
- Infieren en el almacenamiento y evocación de memorias; así como en el proceso de razonamiento.

Una emoción puede ser clasificada como negativa o positiva, ya que al ser la respuesta a situaciones externas que experimenta el individuo, estas se relacionan con los sucesos, siendo así que dan respuesta adaptativa a determinada problemática del entorno, de modo que algunas emociones facilitan la solución del conflicto y otras la entorpecen (Berrantes y Fuentes, 2008). Por lo tanto, la valencia depende en gran parte de la percepción subjetiva del individuo ante la situación, de acuerdo a la sensación de bienestar o malestar que tuvo; es así que un individuo puede percibir

una emoción negativa ante una situación adversa y darle un valor positivo, mientras que otro sujeto puede percibirla negativa y mantenerla en este estado.

Si bien, las emociones son de carácter reactivo, estas no pueden ser suprimidas, pero sí pueden ser controladas por el individuo para que el impacto sobre sí mismo y su contexto sociocultural sea más efectivo. Partiendo de esta idea, es que con el paso del tiempo se ha mostrado mayor interés por el estudio de aquellos factores que permiten al ser humano lograr dicho resultado, surgiendo así lo que ahora conocemos como Inteligencia Emocional (IE), término que se difundió con mayor amplitud tras las aportaciones de Goleman (1996); quien la definió como la capacidad de establecer contacto con los propios sentimientos, discernir entre ellos y aprovechar dicho conocimiento para orientar la conducta y la capacidad de decidir y responder adecuadamente a los estados de ánimo, temperamento, motivaciones y deseos de las demás personas.

A partir de lo anterior comenzaron a surgir diversos modelos teóricos para conformar con mayor especificidad el constructo de la IE, mismos que pueden ser modelos con base en la capacidad, los cuales se enfocan en la utilización de las emociones para mejorar el procesamiento de funciones cognitivas y los modelos mixtos, que contemplan capacidades mentales y rasgos de comportamiento y de personalidad del individuo. Pepinós (2015) y Vázquez de Prada (2015) mencionan los siguientes:

a) Modelo de Mayer – Salovey: Es considerado un modelo de capacidad, ya que contempla las habilidades para comprender, gestionar y hacer uso de las emociones

para facilitar los pensamientos (Pepinos, 2015). En este modelo la IE es considerada como una serie de habilidades, de la más simple a la más compleja; comenzando por la percepción emocional, es decir la manera en que percibimos la emoción propia y de otros; además de la forma de expresarlas. Le sigue la habilidad de facilitación emocional del pensamiento, en la que se prioriza el pensamiento ayudando a enfocar la atención a la información más relevante; por lo que, dependiendo del estado de humor y emoción del individuo, será el punto de vista que tenga sobre la situación, pudiendo ir del optimismo hasta el pesimismo; por lo tanto, se puede decir que los estados emocionales también se relacionan con el tipo de afrontamiento ante eventos adversos. En tercer lugar, encontramos la comprensión emocional, la cual permite reconocer y comprender cada una de las emociones y los símbolos o signos mediante los cuales se manifiestan. Finalmente se encuentra la habilidad de regular las emociones, permitiendo gestionar las emociones negativas y potenciar las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten (Vázquez de Prada, 2015).

b) Modelo de Goleman, 1996: Es un modelo mixto que comprende competencias socioemocionales que contribuyen al rendimiento de gestión y liderazgo. Para Goleman, la IE es una forma en que se interactúa con el entorno y comprende competencias para conocer, reconocer y manejar las emociones, motivarse para encauzar las emociones hacia el logro de objetivos, de modo que las personas logren ser más productivas y efectivas en su labor; además de establecer relaciones positivas con otros individuos por medio de la comprensión e influencia sobre las emociones de estas. Este autor en conjunto con Boyatzis y Rhee elaboraron un instrumento para la

evaluación de la IE cuyas formas de aplicación puede ser de tipo autoinforme o de evaluación 360°.

c) Modelo de competencias emocionales de Bisquerra y Pérez Escoda (2007): este modelo evalúa las competencias emocionales que permiten lograr un mayor estado de bienestar personal y social, estas competencias comprenden los siguientes componentes: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, inteligencia interpersonal y habilidades de vida y bienestar.

d) Modelo de Pretides y Furnham, 2001: es conocido como modelo circular que propone 4 dimensiones: 1. Bienestar (autoestima, felicidad rasgo, optimismo rasgo), 2. Emocionalidad (percepción emocional, expresión emocional. Relaciones satisfactorias, empatía), 3. Autocontrol (regulación emocional gestión de estrés, impulsividad, 4. Sociabilidad (consciencia social, influencia emocional, asertividad).

Los autores de dicho modelo elaboraron un instrumento de evaluación, conocido como TEIQue (Trait Intelligence Questionnaire) (Pretides, Pérez y Furnham, 2003) con el que se mide la presencia o no de los rasgos concretos en una persona que determinan su autoeficacia emocional. (Vázquez de Prada, 2015)

e) Modelo de Bar – On, 2000: Modelo mixto que reconoce a la IE como la correlación entre aptitudes y comportamientos que afecta la conducta inteligente, determinando que tan buena es la manera en que nos expresamos, comprendemos y relacionamos con otros individuos, haciendo frente a situaciones de conflicto y presiones diarias.

Este es uno de los modelos más representativos de la IE y se fundamenta en las teorías de Darwin sobre adaptación efectiva y en aportaciones de Thorndike sobre inteligencia social y la importancia en el desempeño humano; además de aportaciones de Weschler sobre factores no cognitivos.

El modelo de Bar - On identifica cinco componentes clave que a su vez se conforma de 15 sub factores: Componentes intrapersonales, componentes interpersonales, componentes de gestión del estrés, componentes de adaptabilidad y componentes de estado de ánimo. Para la evaluación de los componentes anteriores se puede emplear el EQ-i (Emotional Quotient Inventory) que es un autoinforme para estimar la inteligencia emocional y social del individuo. (Bar - On, 2005)

Este instrumento creado por Bar On, desde su aparición ha sido traducido y validado para diversas poblaciones; en el caso de la población mexicana, se realizó un estudio para validar las propiedades psicométricas del inventario de competencias socioemocionales en su versión para adolescentes, tomando como muestra a población de la zona Metropolitana de Guadalajara. Dicho estudio muestra que la escala cuenta con una distribución de ítems acorde al modelo teórico y similar a las realizadas previamente en España con lengua castellana, por lo que tiene propiedades psicométricas pertinentes para ser utilizadas en contexto mexicano. (Ruvalcaba, Gallegos, Lorenzo y Borges, 2014)

La principal aportación de este modelo ha sido para la medición y valoración de la IE en el contexto laboral, ya que refiere una relación entre la inteligencia emocional y la necesidad de desarrollar habilidades socioemocionales individuales y colectivas,

pues mediante el sub factor felicidad se puede medir la relación entre la habilidad para sentirse contento con uno mismo, con los demás y con la vida en general, combinando la autosatisfacción general como la habilidad para disfrutar la vida (Vázquez de Prada, 2015).

Podemos encontrar el uso de este instrumento en investigaciones relacionadas con el nivel de inteligencia emocional en personal del sector salud, como es la de Marquina (2014), que se hizo en profesionales de la salud del sector público en Lima, Perú y que arrojó como resultado que estos profesionales cuentan con niveles bajos de IE y que podría explicarse desde la perspectiva de que labora bajo situaciones de excesiva carga emocional a causa de la exposición y afrontamiento de situaciones de estrés en su campo laboral.

A pesar de existir varios modelos, todos coinciden al sustentar la idea de que la importancia de la inteligencia emocional consiste en la habilidad de reconocer y regular las propias emociones y la de otros individuos, buscando un balance entre las capacidades emocionales y de interacción social que desarrolla el ser humano (Vázquez, 2012).

Un buen manejo emocional brinda la capacidad de automotivarnos a pesar de las frustraciones, controlar impulsos, regular estados de ánimo, evitar estados de angustia que afecten las facultades racionales y la capacidad de interactuar y empatizar con los demás. Cuando no se logra tener el balance, las reacciones son de carácter impulsivo al momento de enfrentar situaciones adversas, es decir sin un previo análisis y reflexión de las consecuencias de los actos; es por esto, que el desarrollo de

competencias emocionales permite el dominio de los sentimientos impulsivos; logrando un autocontrol emocional (Goleman, 1996).

Es importante definir a que se refiere el término “competencia emocional”, comenzando por la conceptualización de lo que es una competencia, que a decir de Bisquerra y Pérez - Escoda (2007) hablamos de la capacidad de manejar de manera adecuada el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para la realización de actividades diversas con un buen nivel de calidad y eficacia. Por lo tanto, una competencia emocional, hace referencia a aquel conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de manera apropiada los fenómenos emocionales (Bisquerra y Pérez – Escoda, 2007).

De acuerdo con Vázquez de Prada (2015), el desarrollo de este tipo de competencias favorece la adaptación del individuo dentro de su contexto socio cultural y a mejorar sus procesos de aprendizaje, sus relaciones interpersonales, la resolución de conflictos y el afrontamiento ante circunstancias adversas de su vida que le brinden mayores probabilidades de éxito; es por esto que es importante que las personas desarrollen dichas competencias, pero como cualquier proceso de aprendizaje, éste presenta una serie de componentes para que la persona lo asimile y aplique:

1. Saber: el individuo primero debe tener los conocimientos adecuados en cuanto a los comportamientos incluidos en cada competencia.
2. Saber hacer: se debe contar con las habilidades o destrezas para aplicar los conocimientos ante situaciones específicas y solución de problemas.

3. Saber estar: hace referencia a las actitudes o intereses manifiestos por el individuo, de modo que los comportamientos sean acordes con las normas o reglas de un sistema particular.
4. Querer hacer: es necesario que la persona guste aplicar los conocimientos por iniciativa propia.
5. Poder hacer: contar con los medios y recursos necesarios que permitan llevar a cabo los comportamientos propios de las competencias; esto va más enfocado a las circunstancias de la situación.

La inteligencia emocional puede ser expresada tanto de manera verbal como no verbal, considerando que es a través del uso de gestos, movimientos corporales y posturales, el tono de la voz, entre otros rasgos, la forma en que se pueden manifestar las emociones; por lo que el ser humano es capaz de distinguir las emociones a través de la expresión facial, la intensidad del tono de voz, el ritmo, etc., tal como refiere Gómez (2016), quien además expresa que las emociones básicas pueden ser canalizadas por medio de comportamientos corporales, ya que esta función depende de procesos involuntarios de origen adaptativo que se asocia a los procesos cognitivos, conformándose un tipo de lenguaje no verbal que expresa emociones de manera constante; pues los estados emocionales expresan lo más básico de la conciencia.

Un instrumento útil para la evaluación de los componentes antes mencionados (verbales, no verbales) es la Guía de observación SECHS. Sistema de Evaluación Conductual de la habilidad social (Caballo, 1998) y es frecuentemente empleado para la evaluación de programas de modificación de una conducta específica, como es el



caso del estudio reportado por Caballero y Macia (1993) para la prevención de drogodependencia: intervención educativa y comportamental en una población de Murcia, España, en el que se evaluó el comportamiento de los sujetos de estudio divididos en un grupo de programa comportamental, uno educativo y un grupo control, frente a situaciones específicas relacionadas con drogas. También se ha empleado en programas de entrenamiento de habilidades sociales en individuos con conductas atípicas, como es el caso de Espinoza (2013) en la intervención realizada en estudiantes con manifestación de conducta pasiva de una escuela primaria de Ecuador, cuyo instrumento sirvió para evaluar el proceso de intervención mediante la medición de las conductas manifiestas por los estudiantes de manera individual durante la ejecución de situaciones simuladas, en parejas y guiadas por el investigador.

Como se ha mencionado, la IE es una serie de habilidades y competencias propias del individuo que le permiten interactuar de una forma efectiva con su entorno, ya sea a nivel personal o social, por lo tanto dentro del ámbito laboral es importante reconocer que dichas competencias son de gran relevancia, pues si bien es cierto que para que un sujeto se desempeñe dentro de un puesto laboral debe cubrir una serie de requisitos intelectuales y de habilidades propias del trabajo, también es importante que contemplemos la capacidad que tiene para desenvolverse en este entorno, de modo que sus emociones no le provoquen reacciones negativas que derivan en conflictos o dificultades para obtener resultados efectivos y productivos. Lo anterior se respalda mediante la teoría de IE propuesta por Goleman (1996) en la cual menciona la diferenciación entre el Coeficiente intelectual y lo que llamó el Coeficiente emocional,

mencionando que el éxito profesional de un individuo se ve relacionado en un 4 a 10% con lo intelectual y de un 80 a 90% con lo emocional; mientras que el segundo coeficiente engloba habilidades tanto de carácter intrapersonal e interpersonal que se relacionan con la capacidad de manejar relaciones personales (Del Fabro, s.f.)

La importancia de un buen manejo de inteligencia emocional en el campo laboral es grande, pues se puede considerar como una herramienta de socialización y de empatía con las demás personas; principalmente en aquellas profesiones en las que el trato con personas ocupa la mayor parte del tiempo de trabajo, como son las profesiones del área de la salud, en las que además de la relevancia que tiene una buena autogestión de emociones, el entender las manifestaciones emocionales de los pacientes y tener la capacidad de mantener un comportamiento adecuado aun cuando el impulso emocional demande otras reacciones, determinará en gran parte la articulación exitosa entre lo profesional, lo intrapersonal y lo interpersonal (Duque, 2012).

Una de las profesiones del área de la salud en la que se ha reconocido la necesidad de el desarrollo de competencias emocionales para un mejor desempeño, es la odontología, en la que la inteligencia emocional es considerada como un medio para lograr una interacción más humana con los pacientes, empleados y colegas; basada en el respeto y afecto, que propicie un ambiente seguro a quien acude a consulta (Suárez, s.f.).

En odontología, al empleo y manejo de la inteligencia emocional dentro de la disciplina ha sido llamada por algunos autores como odontología emocional, tal es el

caso de Utrilla y Mediavilla (2013) que la definen como la aplicación de técnicas que permiten manejar los pensamientos, emociones y dirigir las conductas, ordenándolas de tal manera que no produzcan respuestas negativas en el dentista; por lo tanto el odontólogo que logra manejar sus emociones negativas y que controla sus frustraciones ante situaciones no favorables, tiene la capacidad de calmarse para que no le incapaciten en su funcionamiento personal y profesional; además de ser capaz de empatizar con el paciente estableciendo mejores relaciones. Al lograr el autocontrol de las emociones estas serán reflejadas al paciente, transmitiéndole confianza.

El éxito tras transmitir un estado de confianza al paciente suele ser relevante en la práctica odontológica, ya que la mayoría de ellos asisten a las consultas presentando estados de ansiedad y miedos derivados de experiencias negativas previas, lo que se puede manifestar en comportamientos negativos que impidan el buen desempeño del tratamiento por parte del odontólogo. Este tipo de comportamientos son frecuentes en el paciente infantil, ya que se trata de individuos que de acuerdo a su desarrollo aún tienen limitaciones para comunicarse efectivamente, así como una comprensión menor sobre la actividad odontológica y su capacidad de adaptación es puesta a prueba, es decir la comunicación en general con el profesional se ve comprometida, provocando que para el odontólogo el trabajo sea más complejo y de larga duración (Morada y Álvarez, 2018). Es importante que el especialista sepa auto controlarse para evitar reacciones negativas en él, que pudieran reflejarse por medio de emociones como enojo o desagrado, expresadas de modo verbal, o bien, por medio de expresiones faciales y de lenguaje corporal.

Este tipo de comportamientos negativos en el niño deben ser identificados por el odontólogo, ya que al conocer al menor (necesidades, intereses, emociones, sentimientos, etc.) podrá aplicar sus habilidades interpersonales de manera eficaz durante la atención y desarrollo del tratamiento. Para este objetivo, es importante realizar una evaluación del potencial cooperativo del niño, definiendo el tipo de manejo del comportamiento que se le puede dar y permitiendo al odontólogo tener un panorama más claro de cómo será la consulta, disminuyendo la posibilidad de que el niño muestre respuestas negativas durante la consulta. (Amambal, Barrios, Chinchay, Chirri, Cuzcano, Sosa Vargas y Vasquéz, 2009)

Para la evaluación comportamental del niño en el área odontológica se usa la clasificación basada en la Escala de Frankl, la cual clasifica los tipos de comportamiento del niño (Mejía, 2014). Estos tipos pueden ser relacionados con factores de su contexto socio emocional; por ejemplo en su entorno familiar, como es el caso del estudio sobre La influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica, realizado por Hernández (2012) en la Universidad de Nuevo León, cuyo estudio concluye que existe relación significativa entre la estructura familiar del menor y el comportamiento manifiesto durante la consulta según la Escala de Frankl. Otro estudio que emplea este criterio de clasificación fue el realizado por Mejía (2014) perteneciente a la Facultad de odontología de la UAEM, para determinar la efectividad de la técnica mano – sobre boca, frente a otras técnicas de modificación de conducta, tras la evolución positiva en la relación entre dentista – paciente (niño).

Si bien el comportamiento del niño es clave para la atención odontológica, en gran medida influye el nivel de dominio de competencias emocionales por parte del dentista para inferir en la reacción del niño y lograr que la consulta dental no represente un reto para ambos, sino por el contrario, el especialista se logre adaptar y afrontar de manera exitosa a las circunstancias de cada paciente. (Morchon, 2018). Partiendo de este punto se puede resaltar la importancia que tiene el hecho de que durante la formación profesional del cirujano dentista para la atención del paciente infantil se contemple la necesidad de que los alumnos desarrollen competencias emocionales; tal como lo mencionan López, Zarate, Soto y Urrea (2017) en su estudio realizado para evaluar el nivel de empatía del estudiante en formación clínica de odontología, con el que permiten reconocer la necesidad que hay en México de formar profesionales que satisfagan las demandas de la sociedad y que estos desarrollen habilidades no solo de carácter cognitivo, sino que es necesario que estos se forjen habilidades de escucha y expresión de sentimientos asertivos hacia el paciente para beneficiar la atención clínica, lo que le permita brindar confianza y seguridad a sus pacientes.

Por su parte Macaya, Vergara y Rubí (2018) se dieron a la tarea de realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de desarrollar competencias emocionales en los jóvenes en formación en el área de la odontología, basándose en que es ésta una de las profesiones con mayor carga de estrés desde la formación académica y hasta el ejercicio profesional. Como conclusión los autores refieren que aún existe mucho desconocimiento con respecto a aspectos de educación emocional y que el aportar estrategias al estudiante para el afrontamiento de las situaciones de estrés a las que se pudiera enfrentar durante su práctica clínica, le va asegurar al odontólogo que los

pacientes le perciban como un profesional empático, con una inteligencia emocional que complementa los conocimientos propios de la carrera, por lo que se sugiere que los estudiantes participen en cursos para aprender habilidades de percepción emocional y manejo de estrés dentro de su ámbito laboral.

Desafortunadamente, las mismas autoras mencionan que los planes curriculares se enfocan solo en la adquisición de conocimientos teóricos prácticos de la práctica clínica, constatando la falta de interés por incorporar contenidos relacionados con la inteligencia emocional, no permitiendo así una formación integral del cirujano dentista.

Basados en este último punto podemos resaltar la necesidad de profundizar en el tema sobre la importancia de buscar profesionales de la salud que cuenten con un nivel de inteligencia emocional óptimo que se refleje de forma positiva en la atención a sus pacientes.

### **Planteamiento del problema**

La carrera de cirujano dentista es considerada como una de las profesiones con mayor carga de estrés y en la que se ha observado poco interés por brindar educación emocional y aporte de estrategias durante su formación académica, que le permita afrontar situaciones de estrés durante la práctica clínica (Macaya, Vergara y Rubí, 2018). Dichas situaciones suelen ser más frecuentes y demandar mayor autorregulación emocional por parte del profesional al momento de dar atención dental al paciente infantil, pues el comportamiento de cada niño es muy variado al estar influenciado no solo por el contexto socio cultural del menor, sino también por la etapa de crecimiento y desarrollo de cada uno. (Ramos, Martínez, Tirado y González, 2015)

## **Justificación**

Se encuentra pertinente realizar un estudio en el que se investigue sobre el desarrollo de competencias emocionales del cirujano dentista durante su formación profesional para la atención del paciente infantil, ya que el comportamiento del niño durante la atención dental es de carácter multifactorial, involucrando aspectos de su contexto familiar, expresión de miedos y ansiedad, limitaciones de comunicación, etc. (Moradas y Álvarez, 2018). Por lo que podemos decir que el desarrollo de este tipo de competencias dará al odontólogo la oportunidad de interactuar con sus pacientes mediante una buena comunicación que les haga sentir confianza y seguridad de ser atendidos (Morchon, 2018).

Si bien la atención infantil dentro de la odontología requiere ser estudiada a modo de especialización para que el dentista aprenda la parte teórica y práctica de técnicas propias de la odontología para el manejo de la conducta del niño, el éxito de la relación con el paciente se puede ver frustrada a consecuencia de un mal manejo de competencias emocionales por parte del profesional, provocando en él emociones negativas que le impidan conservar la calma al momento de afrontar situaciones de estrés derivadas del mal comportamiento del niño; así pues, como menciona Morchon (2018), además de contar con una serie de conocimientos científicos - técnicos, éste debe saber gestionar sus emociones, ya que un paciente no solo valora el éxito de la atención basándose en la resolución de su problema dental, sino por la experiencia emocional positiva que esta le dejó.

Por tanto, se pretende determinar la relación que existe entre las competencias emocionales de los estudiantes de odontología para la atención del paciente infantil y el impacto de estas sobre el comportamiento del menor durante la atención dental, con la intención de aportar información a futuras líneas de investigación encaminadas a sustentar la importancia del desarrollo de dichas habilidades durante la formación profesional del cirujano dentista.

### **Objetivo general**

Identificar el desarrollo de competencias de inteligencia emocional en los cirujanos dentistas durante su formación profesional para la atención del niño en la práctica clínica.

Determinar la relación que existe entre las competencias de inteligencia emocional que desarrolla el cirujano dentista durante su formación profesional con el manejo de la conducta del paciente infantil durante la atención dental.

### **Objetivos particulares**

- Identificar el nivel del dominio de competencias socioemocionales del cirujano dentista al momento de iniciar y terminar su formación académica en el área de odontología infantil.
- Determinar si existe un desarrollo de competencias emocionales en el odontólogo como parte de una formación integral para el manejo del comportamiento del niño durante la atención dental.



- Observar e identificar manifestaciones de expresión emocional (verbal, no verbal y paralingüístico) por parte del cirujano dentista durante el desarrollo de la consulta y definir la relación de estas con la manera de comportarse del niño durante la atención dental.
- Analizar la relación existente entre el manejo de inteligencia emocional del odontólogo con el manejo del comportamiento del niño durante la atención dental.

### **Hipótesis**

- H1. El cirujano dentista requiere desarrollar competencias socio emocionales como parte de una formación académica integral, ya que favorecen el buen manejo del comportamiento del paciente infantil durante la atención dental.
- Ho. El desarrollo de competencias socio emocionales durante la formación académica del cirujano dentista no son relevantes para el buen manejo del comportamiento del paciente infantil durante la atención dental.
- H2. Las competencias de inteligencia emocional en el cirujano dentista favorece su desempeño durante la atención dental del paciente infantil.
- Ho. Un buen nivel de inteligencia emocional en el cirujano dentista no se relaciona directamente con un buen desempeño durante la atención dental del paciente infantil.
- H3. El comportamiento del niño durante la atención dental puede modificarse de acuerdo a las competencias emocionales del cirujano dentista y la expresión de estas (manifestaciones verbales, no verbales, paralingüísticas), para afrontar y adaptarse a situaciones adversas durante la consulta.

- Ho. El comportamiento del niño durante la atención dental se mantiene constante independientemente de las competencias emocionales del cirujano dentista y la expresión de estas (manifestaciones verbales y no verbales) al momento de afrontar y adaptarse a situaciones adversas durante la consulta.

## **Variables**

- *Variable independiente: Inteligencia emocional*
- Definición conceptual: Según la definición empleada en el modelo de Bar-On (1997), consiste en la agrupación de capacidades personales, emocionales y sociales; así como las potencialidades que intervienen en la capacidad de adaptación para enfrentar a las exigencias del entorno (Colichón, 2017) y que puede ser expresada de manera verbal como no verbal, considerando que es a través del uso de gestos, movimientos corporales y posturales, el tono de la voz, entre otros rasgos, la forma en que se pueden manifestar las emociones, por lo que el ser humano es capaz de distinguir las emociones a través de la expresión facial, la intensidad del tono de voz, el ritmo, etc. (Gómez, 2015)
- Definición operacional: Nivel del dominio de competencias de inteligencia emocional con base en los resultados del autoinforme sobre factores del componente intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo general del individuo; para lo cual se emplea el Inventario de “Bar-On Emotional Quotient Intelligence”, EQ-I (Bar-On, 1997); además de la adecuación de manifestaciones de inteligencia emocional por medio de

componentes verbales, no verbales y paralingüísticos de acuerdo a la Guía de observación SECHS. Sistema de Evaluación Conductual de la habilidad social (Caballo, 1998).

- *Variable dependiente: Comportamiento del niño durante la atención dental*

- Definición conceptual: De acuerdo a Tiol y Martínez (2018) se puede hacer referencia al tipo de comportamiento del paciente pediátrico en el consultorio durante la atención dental.
- Definición operacional: Clasificación del tipo de comportamiento del niño con bases en la Escala de Frankl.
  - a. Tipo 1. Definitivamente negativo: Rechaza el tratamiento, grita fuerte, es temeroso, muestra negatividad extrema.
  - b. Tipo II. Negativo: Es difícil que acepte el tratamiento, no es cooperador y presenta actitudes negativas y renuentes.
  - c. Tipo III. Positivo: Acepta que le traten y acata indicaciones de manera voluntaria.
  - d. Tipo IV. Definitivamente positivo. Muestra una excelente relación con el dentista e interés en el tratamiento que le realizarán.

### **Instrumentos de medición.**

El estudio se basa en el modelo de Bar – On, considerando importante contemplar factores presentes en el trabajo diario del odontólogo, como es el hecho de estar expuesto a situaciones de estrés durante la atención del paciente infantil y la necesidad de adaptar su propio comportamiento en función del comportamiento del menor, por lo

tanto para la evaluación de las dimensiones relacionadas a la IE según este modelo se aplicará del inventario de “Bar-On Emotional Quotient Intelligence”, EQ-I (Bar-On, 1997); que consiste en una prueba de auto informe para estimar la inteligencia emocional y social de las personas. (Anexo 1)

Este instrumento contempla cinco dimensiones que incluyen 15 factores medios, los cuales son (Ugarriza, 2001):

**A. Componente intrapersonal:**

1. Comprensión emocional de sí mismo.
2. Asertividad.
3. Auto concepto.
4. Autorrealización.
5. Independencia.

**B) Componente interpersonal.**

6. Empatía
7. Relaciones interpersonales.
8. Responsabilidad social.

**C) Componente de Adaptabilidad**

9. Solución de problemas.
10. Pruebas de la realidad
11. Flexibilidad.

**D) Componente de manejo de estrés.**

12. Tolerancia al estrés.
13. Control de impulsos.

**E) Componente del estado de ánimo en general.**

14. Felicidad.

15. Optimismo.

El inventario se conforma de 133 ítems bajo un formato de respuestas tipo Likert, de auto clasificación de 5 puntos, donde el 1 corresponde a Rara vez o nunca es mi caso, 2 es pocas veces es mi caso, 3 a veces es mi caso, 4 muchas veces es mi caso y 5 siempre es mi caso.

Además de la evaluación de competencias emocionales, se empleó un instrumento que permitiera identificar aspectos sobre la forma en que se comporta el odontólogo durante el curso de la atención dental; para posteriormente relacionar los atributos identificados de acuerdo a su percepción con lo observado sobre su comportamiento en situaciones reales.

Se empleó un instrumento que brindara información sobre rasgos verbales, no verbales y paralingüísticos que expresa el cirujano dentista frente al paciente infantil, para así relacionar posteriormente dicho comportamiento con la reacción del niño durante el transcurso de la consulta; ya que dichas acciones son parte del lenguaje corporal y como bien menciona Pérez, Cortés, Estrella y Quezada (2017) éste está considerado como una forma de comunicación para transmitir información sobre emociones y pensamientos de quien emite el mensaje, por medio de gestos, posturas, movimientos del cuerpo. Además de rasgos como el tono de voz, la utilización de objetos ornamentales, vestidos, distribución y movimiento dentro del espacio y tiempo. (Menéndez, 1988; citado en Pérez, Cortés, Estrella y Quezada, 2017)

Con base en lo anterior se realizó una observación directa pasiva y para el registro de datos se empleó la guía de observación SECHS. Sistema de Evaluación Conductual de la habilidad social (Caballo, 1998). (Anexo 2)

El instrumento evalúa componentes no verbales, componentes paralingüísticos y componentes verbales, mediante la puntuación de 1 a 5, en la que si ésta es igual o mayor a 3 indica que la conducta es adecuada, por el contrario, si es menor de 3 la conducta es inadecuada y necesita intervención.

Finalmente para relacionar las competencias de inteligencia emocional con el comportamiento del menor durante la consulta, se registró cómo se comportaba el niño durante el tiempo que duró su cita con el dentista, tomando como referencia la Escala de Frankl (Anexo 3) y poniendo atención si dicho comportamiento varió durante el desarrollo de la consulta, pues el niño pudiera llegar con una actitud negativa a la consulta y si el odontólogo emplea habilidades socioemocionales, así como habilidades para afrontar el estrés de la situación, además de la capacidad de adaptarse a las circunstancias, podría lograr una comunicación asertiva con el menor y modificar su conducta durante el desarrollo de la atención odontológica.

## **Población**

El estudio se realizó con estudiantes del Diplomado de Odontología Integral en la Infancia y la Adolescencia, impartido en la Clínica Odontológica El Molinito, perteneciente a las FES Iztacala, UNAM.

Se evaluó un grupo que iniciaba el diplomado (Grupo entrante) y un grupo que terminaba el curso (Grupo saliente), con el propósito de realizar una evaluación del nivel de competencias de Inteligencia Emocional de los alumnos del diplomado al momento de entrar al curso y el nivel de los alumnos que lo terminan, para así

determinar si durante su formación académica se propicia el desarrollo de estas competencias.

Los grupos se conformaron cada uno por un total de 15 a 20 cirujanos dentistas, pasantes o titulados.

### **Criterios de inclusión.**

- Cirujanos dentistas inscritos al diplomado de Odontología Integral en la Infancia y Adolescencia de la clínica odontológica El Molinito que den atención de paciente infantil (3 a 11 años de edad).
- Cirujanos dentistas que den atención de paciente infantil durante el periodo de observación y que concluyan en su totalidad los instrumentos de evaluación

### **Criterios de exclusión.**

- Cirujanos dentistas no inscritos al diplomado de Odontología Integral en la Infancia y Adolescencia de la clínica odontológica El Molinito.
- Cirujanos dentistas inscritos al diplomado de Odontología Integral en la Infancia y Adolescencia de la clínica odontológica El Molinito, que den atención de paciente en etapa de adolescencia o que no concluyan en su totalidad los instrumentos de evaluación

### **Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo exploratoria ya que estas permiten conocer o ampliar el conocimiento sobre un fenómeno o problema de investigación que ha sido poco

estudiado y que puede servir para identificar la relación potencial entre las variables o factores relacionados con el fenómeno en cuestión (Cazau, 2006).

El enfoque fue mixto, lo que permitiría la recolección y análisis de datos de carácter cuantitativo y cualitativo para realizar una integración y discusión conjunta que permitiera obtener un mayor entendimiento del fenómeno estudiado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

### **Diseño de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), este tipo de diseño tienen como principal objetivo el describir la relación entre dos variables en un momento determinado.

### **Procedimiento**

El estudio se llevó a cabo en dos Fases para cada grupo del diplomado (grupo entrante y grupo saliente):

*Fase 1. Aplicación de instrumentos de recolección de datos.*

1. Medición y evaluación del nivel de dominio de inteligencia emocional (competencias emocionales).
2. Observación directa de las expresiones emocionales (verbales, no verbales, paralingüísticas) del odontólogo al interactuar con el paciente infantil en el transcurso de la atención dental y del tipo del comportamiento que mantiene el niño durante la realización del tratamiento.



## Programación de la Fase 1 del estudio

Fecha	Actividad	Objetivo	Descripción	Material	Duración
<p>Grupo saliente: Octubre 2019</p> <p>Grupo entrante: Enero 2020</p>	<p>Fase 1.</p> <p>1. Aplicación de Inventario de “Bar-On Emotional Quotient Intelligence”, EQ-I (Bar-On, 1997)</p>	<p>Evaluar el grado de inteligencia emocional de los estudiantes del Diplomado de Odontología Integral en la infancia y la adolescencia por medio de la medición de sus competencias socioemocionales.</p>	<p>Presentación del aplicador, información y explicación sobre el propósito del instrumento.</p> <p>Explicación de las indicaciones para el llenado del cuestionario.</p> <p>Recolección de los instrumentos.</p> <p>Agradecimiento.</p>	<p>Formato impreso del instrumento. Cantidad: 15 a 20 por cada grupo.</p> <p>Lápices o bolígrafos.</p>	<p>20 – 30 min.</p>
<p>Grupo saliente: Octubre y Noviembre 2019.</p> <p>Grupo entrante: Enero 2020</p>	<p>2. Observación directa y recolección de datos durante la atención dental.</p>	<p>Registrar información relacionada a la expresión de emociones por medio de comunicación verbal y no verbal del odontólogo y el tipo de comportamiento del niño durante la consulta dental.</p>	<p>Se realizó una observación directa del desarrollo de la atención dental, por cada uno de los estudiantes de cada grupo contemplado para el estudio.</p> <p>La información obtenida se registró de forma escrita en un formato impreso de la Guía de observación SECHS. Sistema de Evaluación</p>	<p>Formatos impresos de la guía de observación y de la Escala de Frankl (un formato de cada uno por cada estudiante con su respectivo paciente que sea observado).</p> <p>Lápiz</p> <p>Tabla de apoyo con clip (sujeta documentos)</p>	<p>Miércoles de 4 pm a 7 pm</p> <p>(3 horas)</p>

			Conductual de la habilidad social (Caballo, 1998) y otro de la Escala de Frankl.		
--	--	--	--	--	--

*Fase 2. Sistematización de resultados.*

Una vez realizada la recolección de datos se procedió a la revisión sistemática de cada uno de los instrumentos aplicados y de la información que contienen, con la finalidad de revisar la calidad y grado de confianza de los datos para así seleccionar aquellos que puedan incluirse para el análisis, así como los que debieran ser excluidos a causa de una deficiente aportación de información. (Monje, 2011). Finalmente, los datos fueron computarizados para su procesamiento electrónico.

1. 1 Descripción de datos cuantitativos

Una vez terminada la recolección de datos se realizó la organización de estos para clasificar la información significativa de cada instrumento empleado, la cual se registró mediante tablas y posteriormente se representó de manera gráfica. Esto se hizo para cada grupo, entrante y saliente.

- a)** Inventario de Bar – On: El nivel de inteligencia emocional se determinó de acuerdo a la siguiente escala, en la cual se muestra la abreviatura asignada a cada rango para fines prácticos del presente estudio:

130 + = Inusualmente alta (IA)

120 – 129 = Muy alta (MA)

110 – 119 = Alta (A)

90 – 109 = Promedio (P)

80 – 89 = Baja (B)

70 – 79 = Muy Baja (MB)

- 70 = Inusualmente baja (IB)

Una vez terminado el registro de las puntuaciones de cada participante, se registró la frecuencia del número de participantes, de acuerdo al nivel de dominio de la competencia dentro de cada una: coeficiente emocional total, intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo general) identificados en el total del grupo a evaluar, para posteriormente representarlo gráficamente, siendo este último registro el que se consideró para el análisis de resultados.

**b)** Guía de observación SHECHS; se organizó la información de acuerdo a la adecuación de los componentes no verbales, verbales y paralingüísticos registrados de cada participante al momento de la observación. Para fines de organización de la información, se asignaron las siguientes abreviaturas según el tipo de adecuación identificado:

Muy Inadecuado = MI

Inadecuado = I

Normal = N

Adecuado = A

Muy Adecuado = MA

Se realizó el registro de información de la observación por consulta dental, según la frecuencia de las adecuaciones dentro de cada componente evaluado, para

identificar la adecuación de mayor predominio del componente verbal, no verbal y paralingüístico.

Una vez registrados los datos de cada observación y obtenidas las adecuaciones de mayor frecuencia de acuerdo al componente observado, se realizó el registro de la frecuencia de números de consultas dentro del grupo según la adecuación de mayor prevalencia, así como la representación gráfica, siendo estos los datos que se tomaron finalmente para el análisis de resultados.

**c) Escala de Frankl:** La información se clasificó de acuerdo al tipo de comportamiento observado en el niño durante la consulta dental. Para el manejo de la información dentro de este estudio, se asignaron abreviaturas para cada tipo, quedando de la siguiente forma:

Definitivamente negativo = DN

Levemente negativo = LN

Definitivamente positivo = DP

Levemente positivo = LP

El registro de este instrumento contempla 3 momentos dentro cada consulta dental observada (inicio, durante y término), por lo que cada uno tiene 4 distintas posibilidades de comportamiento, para ello se registró la información por consulta y tipo de comportamiento en cada momento señalado, finalmente se sacaron las combinaciones de dichos comportamientos.

Una vez concentrada la información del comportamiento observado en cada consulta dental y obtenida la combinación del comportamiento durante el desarrollo de esta, se obtuvo el registro del total de combinaciones halladas dentro del grupo observado (entrante/saliente), finalmente se registró y representó gráficamente la frecuencia del número de niños que tuvieron cada una de las combinaciones obtenidas

durante las consultas observadas dentro del grupo correspondiente; mismos datos que fueron los requeridos para el análisis de datos.

## 1.2 Descripción de datos cualitativos

Se realizó el registro y descripción de aspectos de carácter cualitativo observados durante el desarrollo de las consultas dentales mediante un apartado de observaciones anexo a los instrumentos empleados durante la observación directa. Se prestó atención a aspectos relacionados con el desenvolvimiento del cirujano dentista y el comportamiento del niño, que pudieran ser significativos para el resultado del estudio y que no eran contemplados dentro del apartado cuantitativo de los instrumentos.

En cuanto al papel del cirujano dentista durante la consulta dental, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Apariencia física (Barreras de protección)
- Actitud
- Interacción con el paciente
- Apoyo por parte del profesor

En relación con el comportamiento del paciente se registró información sobre:

- Actitud durante la atención dental
- Interacción con el participante

Una vez condensada la información obtenida por cada uno de los participantes, se presentan los resultados de modo generalizado para cada uno de los grupos evaluados, con la intención de realizar posteriormente un análisis comparativo de estos.

## Descripción de resultados

### - Resultados cuantitativos

- Grupo entrante

Se obtuvieron datos de un total de 11 cirujanos dentistas. El registro de la información se ordenó en tablas de manera individual, es decir, por cada uno de los dentistas observados, los cuales se pueden observar en el Anexo 4.

Una vez obtenidos los resultados de cada participante, se procedió a realizar el registro de manera grupal para cada uno de los instrumentos de evaluación, de los cuales se obtuvo lo siguiente:

- a) Para el Inventario de Bar – On, se identificó que del total de cirujanos dentistas que realizaron el autoinforme, la mayoría de ellos tienen un dominio Promedio (P) de manejo de competencias emocionales dentro de cada componente evaluado; mientras que el resto de los usuarios manifiestan en el orden siguiente un dominio Bajo (B), Muy Bajo (MB), pudiendo identificar un usuario con nivel de dominio Inusualmente Bajo en el componente de adaptabilidad, uno con nivel Alto en el componente de estado de ánimo general y uno en competencias interpersonales, un usuario con nivel de dominio Muy Alto en competencias interpersonales.

En la Tabla 1 se observa el Nivel de Dominio de competencia de IE dentro del grupo saliente, de acuerdo a la frecuencia del número de usuarios dentro de cada nivel de dominio para cada dimensión evaluada.

En la Figura 1 se puede observar la representación gráfica del nivel de dominio que existe para cada dimensión evaluada dentro del grupo entrante.

Tabla 1. Nivel de dominio de competencias de IE dentro del grupo entrante

Dimensión	Nivel de dominio de competencia de IE dentro del grupo entrante							Total # de Participantes
	IB	MB	B	P	A	MA	IA	
Coeficiente Emocional General		2	3	6				11
Estado de ánimo general			3	7	1			11
Manejo de estrés			5	6				11
Adaptabilidad	1		4	5	1			11
Interpersonal		4	1	5		1		11
intrapersonal		1	2	8				11

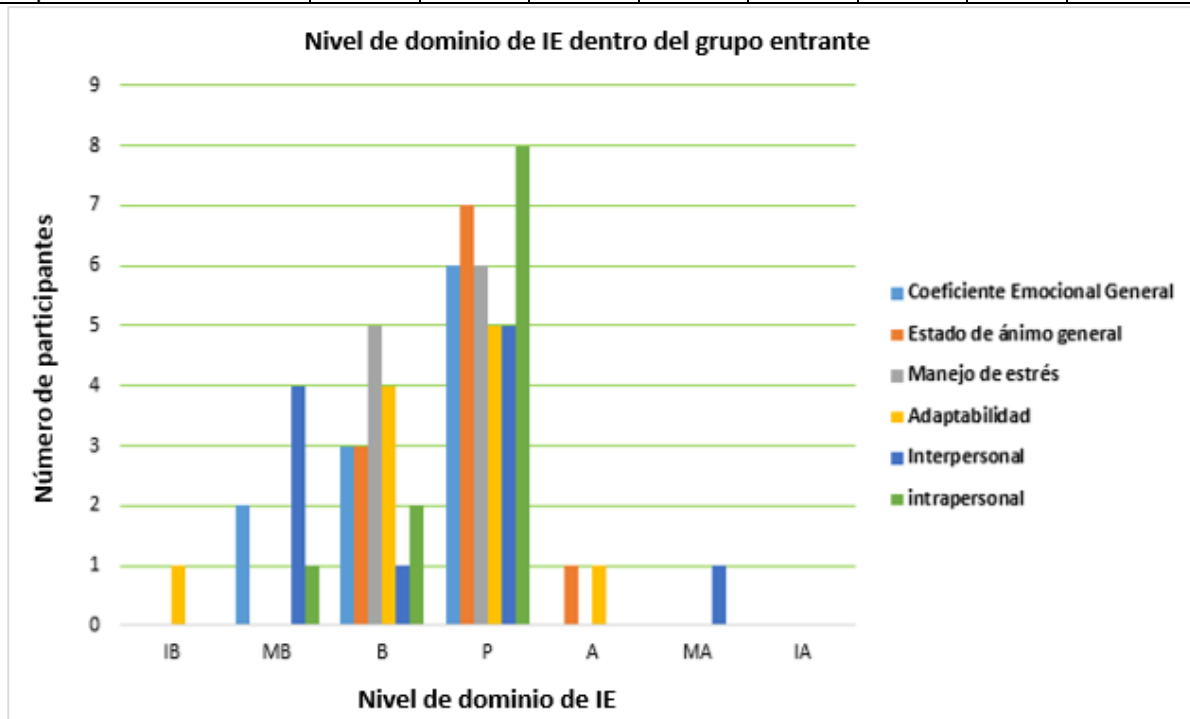


Figura 1. Representación gráfica del nivel de dominio de competencias de inteligencia emocional dentro del grupo entrante.

- b) Con respecto a la Guía de Observación SECHS, durante la fase de observación se realizaron el registro de 11 consultas dentales que cumplieron con los criterios de inclusión y de los cuales, una vez hecho el registro por cada usuario,

se obtuvo la adecuación de cada componente observado dentro del grupo entrante; pudiendo observar que en la mayoría de las consultas los componentes verbales, no verbales y paralingüísticos empleados por los dentistas observados, fueron Adecuados (A), seguidos de aquellos que mantuvieron una adecuación Normal y en menor número los que mantienen una conducta Inadecuada (I), como se puede observar en la Tabla 2.

En la Figura 2, se observa la representación gráfica de la frecuencia de adecuación de cada uno de los componentes según el número de usuarios que la manifestaron al momento de dar atención dental. La mayor frecuencia indica que los cirujanos dentistas emplean componentes no verbales, paralingüísticos y verbales que son Adecuados (A), seguidos de un número menor de aquellos que manejan una adecuación Normal(N) y en menor frecuencia los que tienen un empleo inadecuado (I) de estos componentes.

Tabla 2. Registro del número de usuarios del grupo entrante, según la adecuación observada durante la atención dental.

Componentes observados	Número de usuarios según la adecuación observada durante la atención dental					Total
	MI	I	N	A	MA	
No verbales			2	9		11
Paralingüísticos			2	9		11
Verbales		1	3	7		11



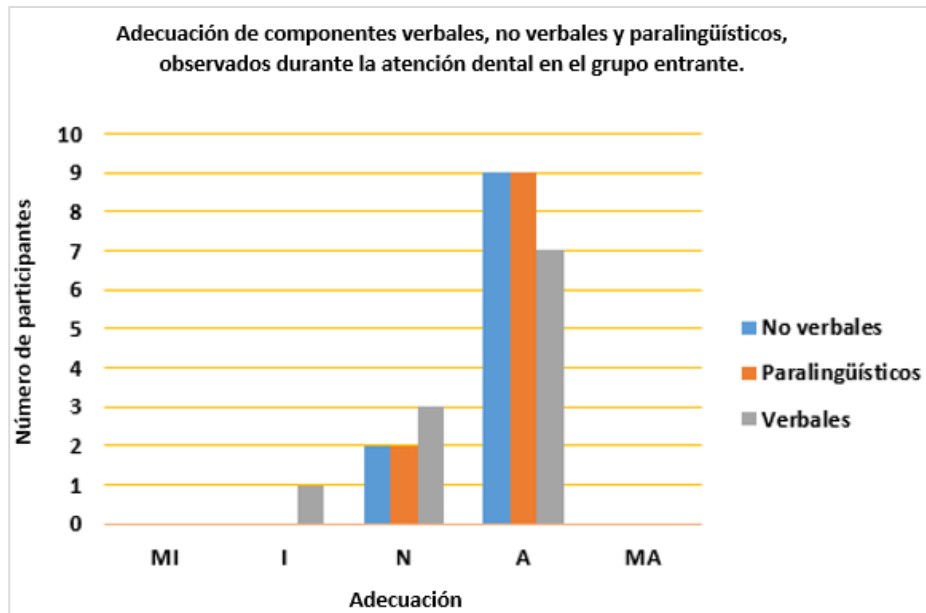


Figura 2. Representación gráfica de la adecuación de componentes no verbales, paralingüísticos y verbales observados durante la atención dental en el grupo entrante.

a) Escala de Frankl: se observaron 11 consultas dentales, de las cuales se registró el comportamiento observado del paciente infantil durante el desarrollo de la consulta dental, obteniendo para cada observación una combinación del tipo de comportamiento manifiesto al inicio, durante y el término de la consulta. En la Tabla 3 se registra el resultado de las combinaciones observadas del comportamiento de los pacientes atendidos por los alumnos del grupo entrante. Se obtuvieron 7 combinaciones, de las cuales la de mayor frecuencia fue la forma DP-DP-DP registrada en 4 pacientes, en segundo lugar la de LP – LP – DP manifiesta por 2 pacientes; seguidas de las siguientes combinaciones, cuya frecuencia de manifestación fue única para cada una de ellas durante las consultas observadas LP-DP-DP, DN-LN-L-N, DP-LP-DP, LN-LN-LP, LN-LP-DP; datos que pueden ser observados gráficamente en la Figura 3.

Tabla 3. Registro de número de pacientes de acuerdo a cada combinación observada según el comportamiento del niño durante la consulta dental, dentro del grupo entrante.

Combinaciones formadas según el comportamiento del niño durante las consultas dentales	Número de pacientes que la manifestaron
DP-DP-DP	4
LP-LP-DP	2
LP-DP-DP	1
DN-LN-LN	1
DP-LP-DP	1
LN-LN-LP	1
LN-LP-DP	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

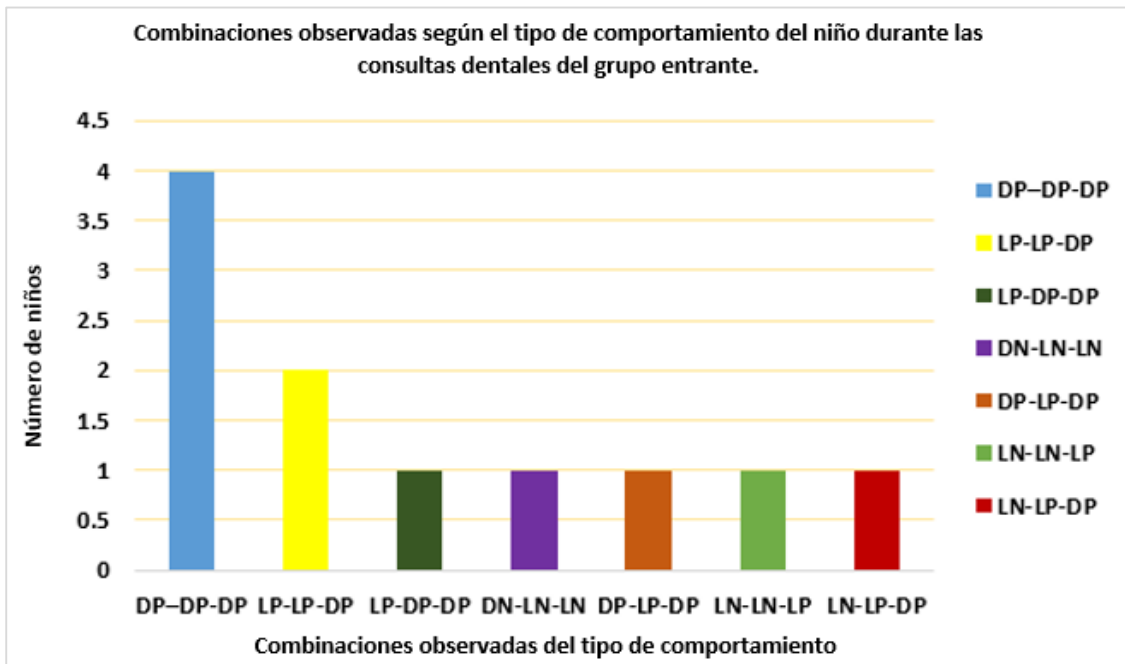


Figura 3. Representación gráfica de las combinaciones del tipo de comportamiento de los pacientes atendidos dentro del grupo entrante.

- Grupo saliente

Se obtuvieron datos de un total de 16 cirujanos dentistas. El registro de la información se ordenó en tablas de manera individual, es decir, por cada uno de los dentistas observados, los cuales se pueden observar en el Anexo 5.

Una vez obtenidos los resultados de cada participante, se procedió a realizar el registro de manera grupal para cada uno de los instrumentos de evaluación, de los cuales se obtuvo lo siguiente:

- c) Para el Inventario de Bar – On, se identificó que del total de cirujanos dentistas que realizaron el autoinforme, la mayoría de ellos tienen un dominio Promedio (P) de manejo de competencias emocionales dentro de cada componente evaluado; mientras que el resto de los usuarios manifiestan en orden siguiente un dominio Bajo (B), y Muy Bajo (MB).

En la Tabla 4 se observa el Nivel de Dominio de competencia de IE dentro del grupo saliente, de acuerdo a la frecuencia del número de usuarios dentro de cada nivel de dominio para cada dimensión evaluada.

En la Figura 4 se puede observar la representación gráfica del nivel de dominio que existe para cada dimensión evaluada dentro del grupo saliente.

Tabla 4. Nivel de dominio de competencias de IE dentro del grupo saliente

Dimensión	Nivel de dominio de competencia de IE dentro del grupo entrante							Total # de Participantes
	IB	MB	B	P	A	MA	IA	
Coficiente Emocional General		2	2	10		2		16
Estado de ánimo general		2	1	10	1	2		16
Manejo de estrés		1	3	10	1	1		16
Adaptabilidad		3	3	8	2			16
Interpersonal			6	7	1	2		16
intrapersonal	1	1	1	9	2	2		16

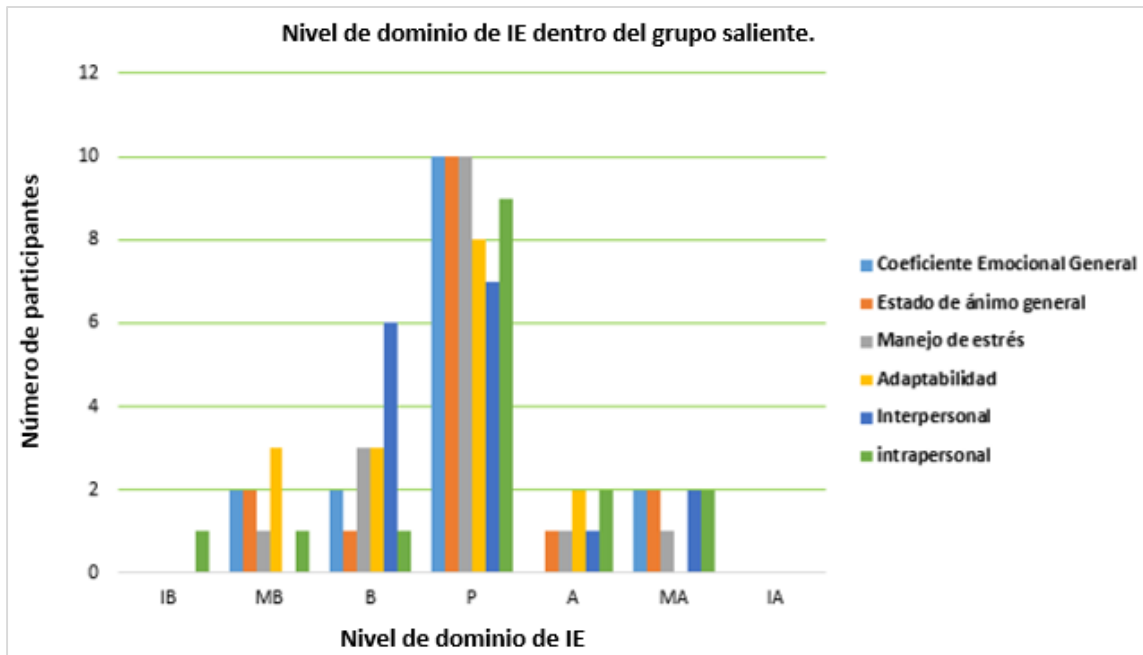


Figura 4. Representación gráfica del nivel de dominio de competencias de inteligencia emocional dentro del grupo saliente.

d) Con respecto a la Guía de Observación SECHS, se realizó el registro de 16 consultas dentales que cumplieron con los criterios de inclusión y de los cuales, una vez hecho el registro por cada usuario, se obtuvo la adecuación de cada componente observado dentro del grupo; pudiendo observar que en la mayoría de las consultas los componente verbales, no verbales y paralingüísticos empleados por los dentistas observados, fueron Adecuados (A), seguidos de aquellos que mantuvieron una adecuación Normal y en menor número los que mantienen una adecuación Muy Adecuada (MA), como se puede observar en la Tabla 5.

En la Figura 5, se observa la representación gráfica de la frecuencia de adecuación de cada uno de los componentes observados según el número de usuarios que la manifestaron al momento de dar atención dental. La mayor frecuencia indica que los cirujanos dentistas emplean componentes no verbales, paralingüísticos y verbales que

son Adecuados (A), seguidos de un número menor de aquellos que manejan una adecuación Normal(N) y en menor frecuencia los que tienen un empleo de estos componentes Muy Adecuado (MA).

Tabla 5. Registro del número de usuarios del grupo saliente, según la adecuación observada durante la atención dental.

Componentes observados	Número de usuarios según la adecuación observada durante la atención dental.					Total
	MI	I	N	A	MA	
No verbales			5	10	1	16
Paralingüísticos			6	8	2	16
Verbales			6	9	1	16

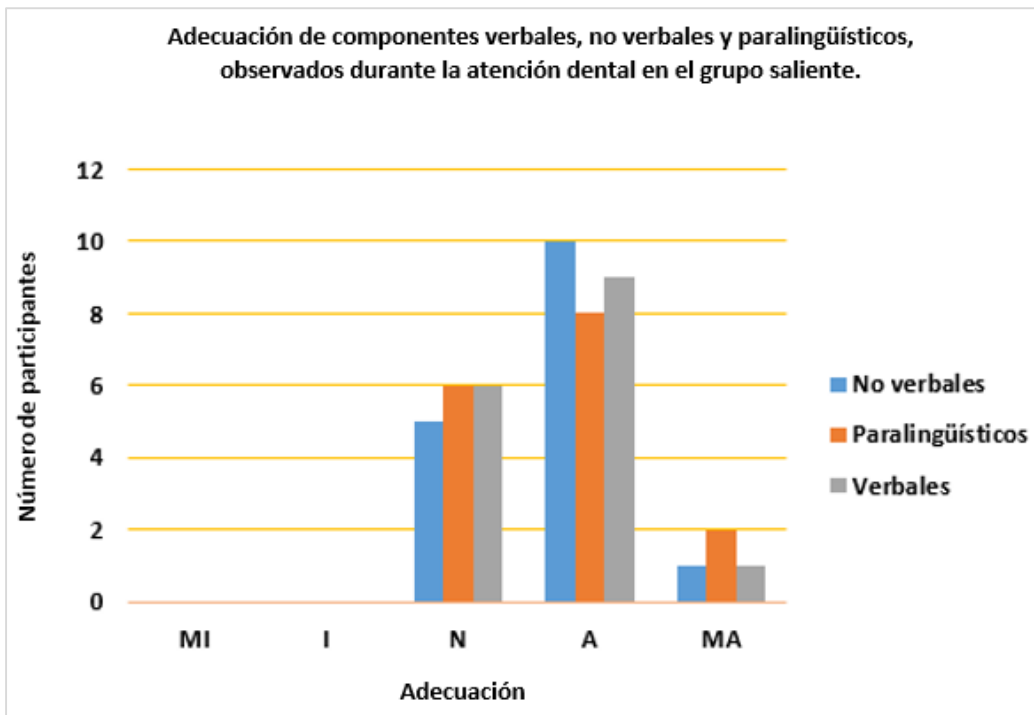


Figura 5. Representación gráfica de la adecuación de componentes no verbales, paralingüísticos y verbales observados durante la atención dental en el grupo saliente.

- e) Escala de Frankl: se observaron 16 consultas dentales, de las cuales se registró el comportamiento observado del paciente infantil durante el desarrollo de la consulta dental, obteniendo para cada observación una combinación del tipo de comportamiento manifiesto al inicio, durante y el término de la consulta. En la

Tabla 6 se registra el resultado de las combinaciones observadas del comportamiento de los pacientes atendidos por los alumnos del grupo saliente. Se registraron 5 combinaciones, de las cuales la de mayor frecuencia fue la forma DP-DP-DP, en segundo lugar fue la de DP – LP – DP, en tercer lugar LP - DP – DP; mientras que en el número mínimo de frecuencia encontramos las combinaciones de LP – LP – DP y DN – LN – LN; datos que pueden ser observados gráficamente en la Figura 6.

Tabla 6. Registro de número de pacientes de acuerdo a cada combinación observada según el comportamiento del niño durante la consulta dental, dentro del grupo saliente.

<b>Combinaciones formadas según el comportamiento del niño durante las consultas dentales</b>	<b>Número de pacientes que la manifestaron</b>
DP – DP - DP	8
DP – LP - DP	3
LP – DP – DP	3
LP – LP – DP	1
DN – LN – LN	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

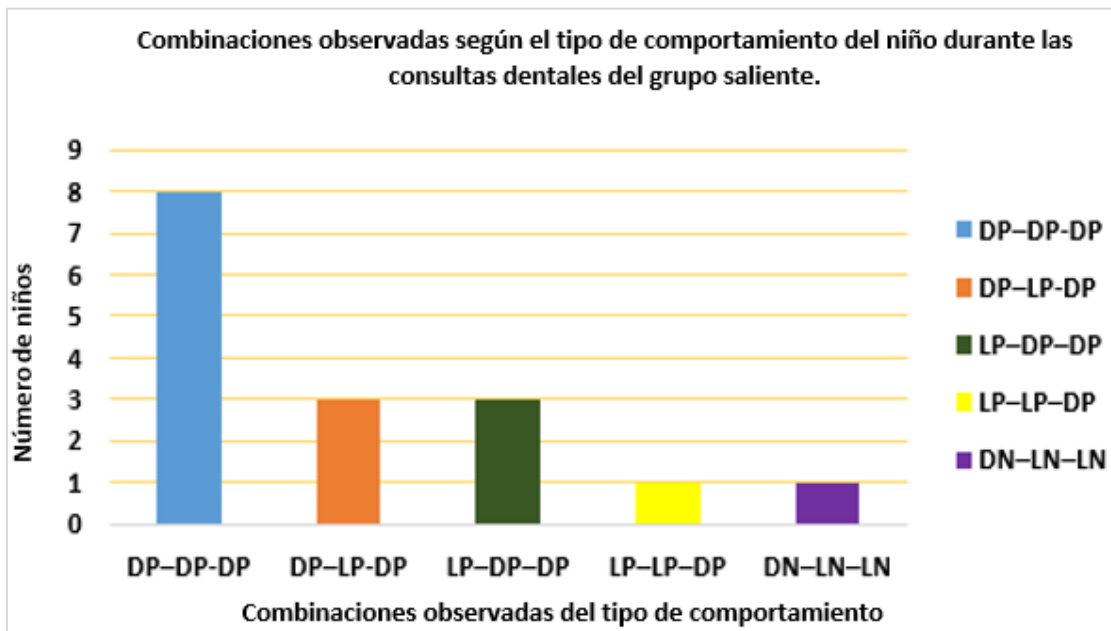


Figura 6. Representación gráfica de las combinaciones del tipo de comportamiento de los pacientes atendidos dentro del grupo saliente.

- Resultados Cualitativos

- Grupo entrante.

La observación directa de las consultas de atención dental dentro del grupo entrante, se llevó a cabo durante 3 días de trabajo clínico.

Se registraron aspectos cualitativos de cada una de las consultas observadas, siendo un total de 11, los cuales se muestran en el Anexo 6.

Durante la estancia en el grupo, los participantes siempre tuvieron una buena presentación física, cumpliendo con las barreras de protección que les pide la clínica (uniforme completo, bata, gorro, cubre bocas, guantes). En general, el grupo utilizaba estos elementos con diseño de dibujos animados, lo cual resulta atractivo para el paciente infantil.

Dentro de la información recabada, se puede resaltar que los participantes del grupo entrante en general se mostraron muy entusiastas, con buena actitud al momento de recibir a su paciente; sin embargo, también se observó que la comunicación no fluía, habiendo casos en los que la interacción con el paciente se limitaba a la explicación de aspectos técnicos del procedimiento a realizar.

Los pacientes dentro de este grupo se mostraban ansiosos, llegando a haber necesidad en un caso, de emplear técnicas de control (cama con red) para contenerlo. En este caso específico, hubo un momento en el que se requirió de la intervención por parte del profesor, el cual asesoró al participante y finalmente le pidió que procurara hablarle al paciente, de distraer su atención,

- Grupo Saliente.

La observación directa de las consultas de atención dental dentro del grupo entrante, se llevó a cabo durante 3 días de trabajo clínico.

Se registraron aspectos cualitativos de cada una de las consultas observadas, siendo un total de 16, los cuales se muestran en el Anexo 6.

Durante la estancia en el grupo, los participantes siempre tuvieron una buena presentación física, cumpliendo con las barreras de protección que les pide la clínica (uniforme completo, bata, gorro, cubre bocas, guantes, protector para el paciente). La mayoría de los participantes del grupo utilizaba estos elementos con diseño de dibujos animados.

Con la información registrada durante la observación, se observa que la mayoría de los participantes muestran una buena actitud, con buen sentido del humor, fueron atentos con sus pacientes y se preocupaban por mantener una buena comunicación con ellos, siendo una mínima la frecuencia de participantes que eran reservados al momento de interactuar con el paciente. La mayoría de los pacientes mostraron entusiasmo al ingresar a su consulta.

En los casos en que el paciente se mostró negativo y renuente al tratamiento, la contención no requirió de técnicas específicas para controlarlos; se logró su cooperación por medio del lenguaje, es decir, los participantes siempre se preocuparon por explicar el tratamiento y buscar captar la atención del paciente por medio de la conversación.



Se puede observar dentro del Anexo 7 una comparación entre ambos grupos de los hallazgos mencionados durante la observación, con respecto a los aspectos relacionados con el participante (apariencia física, actitud, interacción con el paciente, apoyo por parte del profesor) y del paciente (actitud y la interacción con el participante) durante la consulta dental.

### **Análisis de resultados**

En el presente estudio se planteó la observación del Nivel de dominio de IE del Cirujano Dentista, así como la manifestación de ésta, basándonos en la expresión verbal, no verbal y paralingüística del profesional durante la atención dental con el paciente infantil; considerando la importancia que tienen las expresiones de las emociones mediante el proceso de comunicación, pues como menciona Motos (1983), este proceso se conforma de la expresión verbal, es decir las palabras del contenido del mensaje y de la comunicación no verbal, como los gestos, postura y movimientos corporales que ejecute el individuo; además de los elementos paralingüísticos, que según Escobari (s.f) son la manifestación fisiológica y emocional del cuerpo. Con base en este argumento y el análisis de los datos recolectados se podrán aceptar o refutar la hipótesis del estudio.

De los datos recolectados, encontramos que dentro del grupo entrante el nivel de dominio para cada una de las dimensiones de inteligencia emocional evaluadas fue Promedio, pero es pertinente señalar que en segundo lugar se encuentra un nivel de dominio Bajo; lo que sugiere que en general, los participantes de dicho grupo requieren trabajar en el desarrollo de dichas habilidades. Esta misma frecuencia se reconoce

dentro del grupo saliente; sin embargo, cabe resaltar que de ambos grupos, es en este en el que se registró un mayor número de participantes con niveles de dominio entre Alto y Muy alto, para cada una de las dimensiones.

Es importante mencionar que de las 6 categorías se identifican dos en las que si se registraron datos relevantes de cambio entre ambos grupos de estudio, estas son la de manejo de estrés y la de adaptabilidad. En el grupo entrante la frecuencia de participantes no difiere más que en un sujeto, siendo 5 los que marcaron un nivel de dominio Bajo y 6 un nivel de dominio Promedio para el manejo de estrés, mientras que 4 participantes tienen un nivel de dominio bajo y 5 un nivel Promedio para la competencia de adaptabilidad. Si observamos estas mismas dimensiones en el grupo saliente, encontramos que en éste la frecuencia para ambas se sitúa en un nivel de dominio Promedio, lo que nos muestra un desarrollo de estas habilidades en los participantes que terminan el curso, por lo que cuentan con mayor capacidad para regularse en situaciones de estrés, así como para adaptarse a cualquier situación de tensión que se presente dentro de la consulta dental. Esto resulta relevante, ya que de acuerdo a lo reportado por Aragón y Tapia (2014) en su estudio sobre las características de personalidad del estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la Fes Iztacala, UNAM; los alumnos pertenecientes a esta carrera van adaptando algunos factores de su personalidad conforme va avanzando en los semestres de la carrera, siendo capaces de tolerar trabajos rutinarios y difíciles; sin embargo no suelen tener mucho autocontrol y fuerza de voluntad; aspectos que hacen resaltar lo reportado en cuanto el desarrollo de competencias que se identificaron en los participantes del grupo saliente para el manejo de estrés.

En cuanto al manejo de sus emociones en relación con la manifestación de estas por medio de la expresión verbal, no verbal y paralingüísticas, se observó que en el grupo entrante la mayoría de los participantes tienden a mostrar una expresión de estos componentes de manera Adecuada; mientras que en el grupo saliente a pesar de que la frecuencia de participantes, igual es mayor en un modo Adecuado, se distinguen 4 registros dentro de un empleo Muy Adecuado, por lo que podemos decir que de igual forma, es en el grupo que acaba su formación en el que se expresan de manera más eficaz.

Esta información es relevante, pues se relaciona directamente con los componentes interpersonales del inventario de Bar O, que coinciden con datos de los participantes del grupo saliente, donde hubo registros de algunos con un nivel de dominio Alto y Muy Alto; a diferencia del grupo entrante en que del nivel Promedio tiende a disminuir a niveles Bajo y Muy bajo. Esto nos reafirma lo que menciona Ugarriza Y Pajares (2005), sobre que la estructura de las relaciones interpersonales se define en parte por el grado de emoción inmediata ante una situación y la expresión genuina de esta, así como en la reacción que generamos en el otro individuo.

Siguiendo en la línea sobre la expresión emocional, se contemplaron aspectos de carácter cualitativo mediante la observación de la actitud del participante al momento de encontrarse dentro de su consulta dental, pues como hemos estado mencionando, parte de la inteligencia emocional es la capacidad de regular emociones, pudiendo ser controladas y cambiadas de manera que sean adecuadas según la situación y manteniendo una actitud favorable en relación a un objetivo u objeto específico. Hablando en términos de inteligencia emocional, ir del manejo de las competencias

intrapersonales al plano interpersonal; de manera que la persona logre comportarse de acuerdo a la situación en que se encuentra (Zárate, 2012); por lo que observando a los participante y el cómo se expresaban al interactuar con el niño, es importante decir que ambos grupos mostraron una buena actitud y siempre atentos a las necesidades de sus pacientes; sin embargo, en el grupo saliente sí se observaron más actitudes que indicaban que los participantes se encontraban alegres y entusiastas durante el desempeño de su trabajo, además de mantener un buen sentido de humor dentro de la conversación con los pacientes.

Esto último se relaciona directamente con lo que menciona Medina (1998), en tanto a la necesidad que existe por parte del profesional de establecer una buena comunicación con el menor, ya que esto le permitirá conocer mejor a su paciente y contar con recursos para lograr que el niño se relaje y se muestre más cooperador durante el tratamiento. Basados en este argumento, al observarlo dentro de los grupos de estudio, encontramos que en el grupo entrante la conversación se basaba en atraer la atención del niño para explicarle los procedimientos que se le realizarían, siendo poco variados los temas de conversación; a diferencia de los participantes del grupo saliente, que mantenían comunicación constante y de temas diversos con los niños.

Un aspecto significativo dentro de los componentes no verbales que pudiera influir en la reacción del paciente, es el tipo de vestimenta usada por el odontólogo, y que como menciona Escobari (s.f), suele ser un recurso empleado para impresionar a otros con el mensaje que se quiere transmitir y que los argumentos sean más eficaces; por lo que fue un detalle al que se le prestó atención durante la observación, y de la cual se identificó que dentro de ambos grupos los participantes recurren al uso de prendas

y artículos que resulten atractivos a la vista del paciente, es decir que su uniforme y barreras de protección se encuentran decorados con dibujos animados y colores atractivos. Encontramos que en el grupo entrante el uso de este tipo de prendas por parte de los participantes fue de carácter general; mientras que en el grupo saliente, si bien una mayoría de los participantes los usan, hay otra parte que portan uniforme de uso habitual dentro del área de la salud.

Finalmente, dentro de la observación cualitativa del participante, se registró si este requirió apoyo o intervención del profesor al momento de atender a sus pacientes, ya que parte de la importancia del dominio de la Inteligencia Emocional con respecto al modelo de Bar On, es que el individuo tenga la capacidad de reaccionar ante situaciones adversas mediante el control de impulsos, para así tener la capacidad de identificar problemas y poder adaptarse, teniendo la habilidad de ajustar la situación para resolver el conflicto (Mío y Pérez, 2016). Contemplando lo que menciona Medina (1998), para el Cirujano Dentista es frecuente enfrentarse a situaciones inesperadas, ya que la conducta del niño es muy fluctuante, pues va de acuerdo a la edad, así como a los antecedentes de experiencias previas dentro de la consulta dental, por lo que los participantes al estar en proceso de formación pudieran requerir la guía para saber cómo reaccionar ante estos comportamientos negativos. Encontramos que, en el grupo entrante solamente se registró un caso en el que el participante requirió de la intervención del profesor, ya que la conducta del menor era muy negativa y a pesar de que se empleó la técnica de cama con red, era muy complicado controlarlo. El profesor intervino para ayudar a tranquilizar al niño y le pidió al participante que procurara comunicarse más con el paciente. Por el contrario, en el grupo saliente se observó

que en su mayoría los participantes lograron mantener un control de los pacientes por sí solos, a pesar de que en algunos casos el comportamiento de estos era difícil, los participantes se autorregularon y aún cuando la comunicación verbal era complicada (ya que los niños en estos casos suelen no atender el mensaje al momento de dirigirse a ellos) pudieron realizar los tratamientos de forma asertiva, mostrando una mejor capacidad de respuesta, tanto emocional como técnica.

Retomando lo referido por Ugarriza y Pajares (2005) sobre la influencia del manejo emocional con respecto al tipo de reacción que provoca en el otro individuo; en este caso en específico, la actitud del odontólogo y la forma en que esta incide sobre la manera en que se comportaron los niños atendidos dentro de cada grupo, se observó que de las combinaciones obtenidas según la clasificación de Frankl, en el grupo entrante se registró que la mayor frecuencia corresponde a la combinación DP-DP-DP, considerada como el mejor comportamiento que pudiera tener el paciente durante la consulta dental, sin embargo, esta frecuencia no corresponde ni a la mitad del número de consultas observadas, dando lugar a combinaciones de comportamiento muy variadas, de las cuales 4 de 7 combinaciones más se relacionan con conductas positivas y otras 3 muestran comportamientos negativos.

Contrastando estos datos con los del grupo saliente, observamos diferencias en la frecuencia registrada para la misma combinación (DP-DP-DP), pues en este grupo se registraron en 8 de 16 consultas, mientras que 7 más manifestaron 3 combinaciones contempladas dentro de las conductas positivas (DP-LP-DP, LP-DP-DP, LP-LP-DP) y únicamente una combinación de tipo negativo (DN-LN-LN).

Los datos previos reflejan un cambio significativo entre el tipo de comportamiento manifiesto de los niños atendidos por los participantes que inician el diplomado y aquellos atendidos por los del grupo a término, dejando evidencia de que en los participantes al egresar cuentan con mejor control de la conducta del menor.

Reforzando la información anterior, es importante rescatar los aspectos cualitativos en cuanto al comportamiento del paciente infantil, pues si bien a nivel cuantitativo encontramos una clasificación estándar, consideramos necesario identificar el tipo de desenvolvimiento del niño al recibir la atención, pues las reacciones fisiológicas y conductuales contempladas en la escala de Frankl para la clasificación (llanto, tensión muscular, rechazo, motivación, etc.) son solo aspectos que reflejan la actitud general del niño ante la idea de someterse a un tratamiento dental. Es así que dentro del grupo entrante se registró en la mitad de los niños atendidos una actitud que mostraba ansiedad, mientras que el resto de los pacientes se percibían tímidos, además de que la comunicación fue limitada con su dentista. A diferencia de los niños del grupo saliente que en su mayoría se veían con una actitud alegre, contentos, motivados y tranquilos, manteniendo un flujo de conversación constante y de temas variados con el participante.

Con la información anterior, podemos darnos cuenta que en efecto, el comportamiento de los niños si se ve influenciado según las competencias emocionales del odontólogo, pues una vez más encontramos una relación entre comportamientos negativos de los niños con la necesidad de trabajar en el nivel de dominio de IE dentro del grupo entrante, que como recordaremos iba de un Nivel Promedio a Bajo; mientras que en el grupo saliente la tendencia era del nivel Promedio

a Muy Alto, dejando ver que las habilidades de Inteligencia Emocional si se pueden ir desarrollando durante la formación académica y profesional.

En resumen y recopilando lo mencionado anteriormente, podemos decir que en términos generales en el presente estudio encontramos un grupo entrante con niveles de dominio entre Bajo y Promedio de sus competencias emocionales, que se puede relacionar a una expresión emocional de tipo verbales, no verbales y paralingüística Adecuada, mediante el uso de recursos atractivos a la vista del paciente, pero que no son suficientes para lograr una interacción adecuada que le permitiera manejar de manera eficiente el comportamiento del menor. Mientras que en el grupo que está por concluir el diplomado, cuentan ya con un nivel de dominio de sus competencias emocionales entre Promedio y Muy Alto, que coincide también con una expresión entre Adecuada y Muy Adecuada al momento de interactuar con el niño en la consulta dental, propiciando que los pacientes se muestren más alegres y cooperadores al momento de recibir el tratamiento.

De acuerdo a los resultados analizados se pueden aceptar las hipótesis planteadas al inicio del proyecto, ya que sí se observa que los alumnos que terminan el Diplomado desarrollaron competencias emocionales que influyen directamente y de forma positiva en el comportamiento del niño durante su atención odontológica; pues el paciente se muestra contento y en confianza con su dentista; además de que en casos de comportamientos negativos por parte del paciente, son los alumnos que ya han terminado el curso, los que mejor se autorregulan para sobrellevar las situaciones de estrés que se pudieran presentar, permitiéndoles desempeñar su trabajo de manera más eficiente.



## **Conclusiones**

Los cirujanos dentistas son profesionales con algunas características de personalidad que los hacen ser individuos muy sociales y con la capacidad de desarrollar actitudes para la interacción con los pacientes, sin embargo, como refiere Aragón y Tapia (2014), esto último se debe en gran parte por el tipo de formación en la que se basa la carrera, en la que influye significativamente el modelaje que reciben del personal docente. Es por esto que se debería plantear la posibilidad de enfocar estudios que permitan reconocer aquellas competencias emocionales que dentro de este grupo de profesionales enfocados al manejo del paciente infantil, no solo tengan como propósito reproducir el aprendizaje obtenido de su formación teórica científica para lograr un desempeño satisfactorio dentro de su práctica clínica, o bien, influenciados por el modelamiento de actitudes aprendidas durante la cotidianidad de los estudiantes dentro de su formación profesional; sino que reciban una educación emocional que les permita concientizar en la importancia de lograr un buen nivel de dominio de sus competencias emocionales, vista principalmente como recurso para lograr una estabilidad emocional que le favorezca a su estado de salud física y mental, yendo así de lo primordial que son los factores intrapersonales y el impacto de estos sobre los componentes interpersonales para lograr una comunicación asertiva en su día a día, de manera que su expresión emocional también sea adecuada y favorable para que él pueda relacionarse con sus pacientes asertivamente, contando con las habilidades suficientes para autorregularse ante emociones negativas surgidas de episodios caóticos dentro del consultorio dental, especialmente cuando del manejo del niño hablamos.

Se ha hecho mención de la estabilidad en la salud física y mental, ya que al ser una profesión en la que, como se pudo ver en este estudio, depende en gran parte de las habilidades de comunicación y la expresión que contenga el mensaje para lograr entablar una buena relación con los niños y que estos cooperen con el tratamiento, y en caso de que esta relación no logre ser muy estrecha, el niño pudiera responder de diversas formas negativas que significarán un desgaste mayor para el dentista, tanto en lo físico, al tener la necesidad de emplear técnicas de control más invasivas en las que el niño muestre su rechazo mediante movimientos bruscos que ameriten mayor agotamiento físico para el profesional; agregado al desgaste mental, pues se corre el riesgo de que llegue a sentir momentos de frustración que pudieran derivar en cuadros de ansiedad o depresión.

Partiendo del punto anterior, se sugiere ahondar en el impacto que tiene un nivel de dominio bajo o muy bajo de las competencias emocional sobre la salud integral del cirujano dentista, pero dentro de una muestra más representativa en cantidad; que permita recolectar información con mayor validez externa que pudieran respaldar futuros proyectos de intervención.

Basados en la información obtenida durante este proyecto, que si bien a nivel cuantitativo pudieran no ser valores significativos, estos se enriquecen al ser complementados con los aspectos cualitativos, que son el reflejo y resultado de diversos factores clave para el desarrollo y desenvolvimiento del cirujano dentista dentro de su práctica odontológica; con lo que podemos decir que la odontología al ser una profesión que requiere en gran medida de habilidades sociales, permite que este profesional vaya adquiriendo de manera empírica su conocimiento, por ejemplo, con

el intercambio de experiencias durante la atención del paciente, la relación con sus profesores y hasta su propia historia de vida que pueden condicionar su manera de actuar frente al paciente; por lo tanto se considera pertinente la sugerencia de realizar campañas de información y concientización sobre la importancia de la Inteligencia Emocional dentro de los centros de estudios que cuenten con cursos de formación profesional enfocada a la atención dental del paciente infantil. Si bien, cabiendo la posibilidad de no poder integrar dicha temática dentro del plan curricular, si se considere la opción de implementar cursos o talleres a la par del desarrollo de la formación académica de los alumnos, esperando con ello tener futuras generaciones mejor capacitadas y con una formación integral, que le garantice un desempeño satisfactorio en su consulta diaria.

En el ámbito laboral el cirujano dentista también podrá ver reflejadas ventajas de tener un buen nivel de dominio en su Inteligencia Emocional, ya que a medida en que logre entablar una relación dentista paciente basada en un ambiente de comunicación y confianza, los niños con mayor facilidad se verán motivados e interesados en colaborar con él, lo que a su vez permitirá que los padres de familia reconozcan no solamente la calidad del tratamiento que su hijo recibió; sino también la calidad en la atención con la que fue atendido. Evidentemente esta habilidad en el odontólogo se podrá percibir en términos de producción, aumentando el número de ingresos en términos humanos y económicos en su centro de atención, al ser recomendado por sus pacientes a otras personas.

Actualmente ha ido en aumento la búsqueda del desarrollo no solo de altos niveles de coeficiente intelectual, sino también de inteligencia emocional; sin embargo,

mientras los profesionales de la salud no identifiquen el beneficio que tiene en su persona, no podrán distinguir el impacto que podría generar en su desarrollo como profesionistas.

Tener una conciencia en lo individual te permite actuar en lo colectivo, puesto que al identificar de manera personal las áreas de oportunidad que se tienen al momento de la relación con el paciente, es posible generar herramientas que permitan solucionar conflictos de manera eficaz en panoramas similares

En la medida que exista una preocupación genuina por el autoconocimiento, y se vea como una prioridad primero en beneficio propio y luego en detrimento de los demás , las prácticas profesionales podrán ejecutarse de una forma más sana, dado que como señalaba Goleman (s.f, p. 95) “las emociones negativas intensas absorben toda la atención del individuo, obstaculizando cualquier intento de atender otra cosa”, aspecto que hay reconocer puesto que los pacientes también experimentan emociones de acuerdo a su contexto.

## Referencias

- Aguilar, P., J., Chávez, V., C, Caicedo, V., I. (2017). Inteligencia emocional en estudiantes de bachillerato perteneciente a los países de México y Ecuador. *Congreso nacional de investigación educativa*. Recuperado de: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1775.pdf>
- Ammambal, A.J., Barrios, L., D., Chinchay, M., L., Chirri, T., W., Sosa, A., L., Sánchez, P., A., Vargas, Q., H., Vasquéz., T., C. (2009). Manejo conductual del paciente bebé y pacientes especiales, mediante técnicas psicológicas y de restricción física. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana\\_sc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/quintana_sc.pdf)
- Aragón, B., L., Flores, T., M. (2014). Características de personalidad del estudiante de la carrera de cirujano dentista de la FES Iztacala, UNAM. *Revista Odontológica Mexicana*, 18 (1), 19-26.
- Ascencao, K., D., Noronha, J., C., Ayrton de Toledo, O. (s.f). Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Recuperado de: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
- Berrantes, V., M., Fuentes, S., Y. (2008). Influencia de las emociones en el comportamiento de los niños y de las niñas preescolares. Tesis de Posgrado, Universidad de Costa Rica.
- Bisquerra, R. y Pérez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Buenrostro, G., A., Valadez, S., M., Soltero, A., Nava, B., G, Zambrano, G., R. & García, G., A. (2012). Inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo*. 20. 29-37.
- Caballo, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI, España.
- Caballero, B., M., Macia, A., D. (1993). Prevención de Drogodependencias: Intervención educativa versus comportamental. *Anales de psicología*, 9(1), 31 – 42.
- Del Fabro, A. (s/f). inteligencia emocional versus coeficiente intelectual. Asociación Educare. Ciencias y neurociencias aplicadas al desarrollo humano. Recuperado de: [https://www.academia.edu/4601784/Inteligencia\\_Emocional\\_Versus\\_El\\_Coeficiente\\_Intelectuale](https://www.academia.edu/4601784/Inteligencia_Emocional_Versus_El_Coeficiente_Intelectuale)

- Duque, C., J.L.(2012). Emociones e inteligencia emocional: una aproximación a su pertinencia y surgimiento en las organizaciones. *Libre empresa*, 18, 147-169.
- Escobari, C., M. (s.f). El lenguaje no verbal coo herramienta para mejorar la calidad personal. *Estudios Bolivianos*, (18), 106-129. Recuperado de: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rieb/n18/n18\\_a06.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rieb/n18/n18_a06.pdf)
- Espinoza, R., G. (2013). Caracterización de la conducta pasiva por retraimiento en estudiantes de 7 a 12 años de la escuela particular mixta Horizontes del Futuro, Guayaquil, 2013. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- García, R., J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36 (1), 1-24.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairos, Barcelona.
- Goleman, D. (s.f.). La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el coeficiente intelectual. Recuperado de: [https://www.academia.edu/32400293/La\\_Inteligencia\\_Emocional\\_-\\_Daniel\\_Goleman\\_1\\_](https://www.academia.edu/32400293/La_Inteligencia_Emocional_-_Daniel_Goleman_1_)
- Gómez, F., E. (2016). Desarrollo de la inteligencia emocional a través de la expresión corporal. Tesis de pregrado. Universidad de la Rioja.
- Hernández, D., A. (2005). Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontopediátrica. Tesis de Maestría en ciencias odontológicas. Facultad de Odontología, Universidad de Nuevo León, México.
- Hernández, S., R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Mc GrawHill, México.
- López, P., M., Zárate, D., N., Soto, D., M., Urrea, Z., M. (septiembre 2017). Nivel de empatía del estudiante en formación clínica odontológica. *Revista de pedagogía crítica*, 1(1), 1-9.
- Marquina, L., R. (2014). Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales de salud en Lima. *Rev. Peru. Obstet. Enferm.* 10(2).
- Medina, P., J. (1998). Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*, 32 (2). Recuperado de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/art-4/>
- Mejía, T., Y. (2014). Uso actual de la técnica mano sobre boca en los posgrados de odontopediatría en México. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

- Mío, M., D., Pérez, C., D. (2016). Inteligencia emocional e imagen corporal en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de Chiclayo. Tesis de pregrado. Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo.
- Monje, A., C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moradas, E., M., Álvarez, L., B. (2018). Estrategias para modificar la conducta de paciente y dentista en la práctica odontológica general. *Revista Europea de Odontoestomatología*. Recuperado de: <http://www.redoe.com/ver.php?id=290>
- Morchon, C., P. (2018). La inteligencia emocional en la odontología. *Enfoque dental*. Recuperado de: <https://enfoquedental.com/inteligencia-emocional-en-la-odontologia/>
- Motos, T. (1983). Iniciación a la expresión corporal. Humanistas, Barcelona.
- Noriega, F., A. (2011). Habilidades sociales en niños con síndrome de down involucrados o no en un proceso de inclusión escolar. Tesis de pregrado. Universidad Galileo, Guatemala.
- Pepinós, C., D. (2015). “La inteligencia emocional como predictor del rendimiento académico escolar en adolescentes”. Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Ramos, M., K., Alfaro, Z., L., Tirado, A., L., González, M., F. (2015). Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente – asistencial, Cartagena (Colombia). *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 27(1), 86-107.
- Ruvalcaba, R., N., Gallegos, G., J., Lorenzo, A., M. & Borges, D., A. (2014), Propiedades psicométricas del inventario de competencias socioemocionales para adolescentes (EQi-YV) en población mexicana. *Evaluar*, 14, 1-14.
- Sánchez, N., M. (2007). Inteligencia emocional auto informada y ajuste perceptivo en la familia. Su relación con el clima familiar y la salud mental. Tesis doctoral. Universidad de Castilla – La Mancha.
- Suárez, C., Y. (s.f.). Inteligencia emocional en los profesionales de salud. Habilidades emocionales y competencias sociales en profesionales de asistencia: Más allá de una necesidad. [https://www.academia.edu/8286169/La\\_inteligencia\\_emocional\\_en\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud](https://www.academia.edu/8286169/La_inteligencia_emocional_en_profesionales_de_la_salud)

- Tiol, C., A., Martínez, E., A. (marzo 2018). Manejo de conducta en odontología infantil. *Revista Dentista y Paciente*, 116. Recuperado de: <https://dentistaypaciente.com/investigacion-clinica-115.html>
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4, 129-160.
- Utrilla, T., M., Mediavilla, I., H. (junio 2013). Odontología Emocional. *Gaceta Dental*, 202-204.
- Vázquez de Prada, B., C. (2015). Análisis del proceso y resultados de un programa de educación emocional en la escuela. Recuperado de: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15998/VazquezdePradaBelascoin\\_Carmen\\_TD\\_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15998/VazquezdePradaBelascoin_Carmen_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Zárate, L., E. (2012). Inteligencia emocional y la actitud de los colaboradores en el ambiente laboral. Tesis de pregrado. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.



## Anexo 1. Inventario de inteligencia emocional

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

### INTRODUCCIÓN

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Nunca es mi caso.
2. Pocas veces es mi caso.
3. A veces es mi caso.
4. Muchas veces es mi caso.
5. Siempre es mi caso.

### **INSTRUCCIONES**

Lee cada una de las frases y selecciona **UNA** de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. **Marca con un "x" el número.**

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres. **NO** como te gustaría ser, **NO** como te gustaría que otros te vieran. **NO** hay límite, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a **TODAS** las oraciones.

1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.
2. Es difícil para mí disfrutar de la vida.
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.
4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.
5. Me agradan las personas que conozco.
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).
9. Reconozco con facilidad mis emociones.
10. Soy incapaz de demostrar afecto.
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.
12. Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza.

13. Tengo problema para controlarme cuando me enojo.
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información posible que pueda sobre ella.
16. Me gusta ayudar a la gente.
17. Me es difícil sonreír.
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.
19. Cuando trabajo con otro, tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).
22. No soy capaz de expresar mis ideas.
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.
24. No tengo confianza en mí mismo(a).
25. Creo que he perdido la cabeza.
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.
28. En general, me resulta difícil adaptarme.
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso(a).
34. Pienso bien de las personas.
35. Me es difícil entender como me siento.
36. He logrado muy poco en los últimos años.
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).
40. Me tengo mucho respeto.
41. Hago cosas muy raras.
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.
47. Estoy contento(a) con mi vida.
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a).
49. No puedo soportar el estrés.
50. En mi vida no hago nada malo.
51. No disfruto lo que hago.
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.
53. La gente no comprende mi manera de pensar.
54. Generalmente espero lo mejor.
55. Mis amigos me confían sus intimidades.
56. No me siento bien conmigo mismo(a).
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.

59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.
62. Soy una persona divertida.
63. Soy consciente de cómo me siento.
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.
65. Nada me perturba.
66. No me entusiasman mucho mis intereses.
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.
68. Tengo tendencia a fantasear y perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.
69. Me es difícil llevarme con los demás.
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.
73. Soy impaciente.
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.
77. Me deprimó.
78. Sé como mantener la calma en situaciones difíciles.
79. Nunca he mentado.
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.
82. Me resulta difícil decir "no" aunque tenga el deseo de hacerlo.
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy.
86. Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar.
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.
90. Soy capaz de respetar a los demás.
91. No estoy contento(a) con mi vida.
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.
94. Nunca he violado la ley.
95. Disfruto de las cosas que me interesan.
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.
97. Tiendo a exagerar.
98. Soy sensible a los sentimientos de las otras personas.

99. Mantengo buenas relaciones con los demás.
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo.
101. Soy una persona muy extraña.
102. Soy impulsivo(a).
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.
105. Disfruto mis vacaciones y los fines de semana.
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.
107. Tengo tendencia a depender de otros.
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.
113. Los demás opinan que soy una persona sociable.
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.
116. Me es difícil describir lo que siento.
117. Tengo mal carácter.
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.
120. Me gusta divertirme.
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.
122. Me pongo ansioso(a).
123. No tengo días malos.
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.
127. Me es difícil ser realista.
128. No mantengo relación son mis amistades.
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).
130. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación que voy a fracasar.
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.

Anexo 2. Guía de observación SECH

Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social. (Caballo, 1998)

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marque con una "X" la frase que mejor describa el componente observado.

**COMPONENTES NO VERBALES**

Expresión facial		X
1	Cara muy desagradable. Expresiones negativas muy frecuentes.	
2	Cara desagradable. Algunas expresiones negativas.	
3	Cara normal. Apenas se observan expresiones negativas.	
4	Cara agradable. Algunas expresiones positivas.	
5	Cara muy agradable	
Sonrisas		
1	Sonrisas totalmente ausentes. Impresión muy negativas sonrisas continuas muy desagradables.	
2	Sonrisas poco frecuentes. Impresión algo desagradable / sonrisas excesivamente fuertes. Desagradables.	
3	Patrón y frecuencia de sonrisas normales.	
4	Patrón y frecuencia de sonrisas buenas. Agradable.	
5	Patrón y frecuencias de sonrisas muy buenos. Muy agradable.	
Mirada		
1	Mira muy poco. Impresión negativa/Mira continuamente. Muy desagradable.	
2	Mira poco. Impresión algo negativa. Mira en exceso. Desagradable.	
3	Patrón y frecuencia de mirada normal.	
4	Patrón y frecuencia de miradas agradables.	
5	Patrón y frecuencia de miradas muy agradables.	
Posturas		
1	Postura muy cerrada. Da la impresión de rechazo total.	
2	Postura algo cerrada. Da la impresión de un rechazo parcial.	
3	Postura normal. No produce impresión de rechazo.	

4	Postura abierta. Da la impresión de aceptación.	
5	Postura muy agradable.	
<b>Orientación</b>		
1	Orientado completamente hacia otro lado. Impresión muy negativa.	
2	Orientado parcialmente hacia otro lado. Impresión algo negativa.	
3	Orientación normal. No produce una impresión desagradable.	
4	Buena orientación. Impresión agradable.	
5	Muy buena orientación. Impresión muy agradable.	
<b>Distancia / Contacto Físico</b>		
1	Distancia excesiva. Impresión de distanciamiento total/distancia extremadamente próxima, muy desagradable.	
2	Distancia algo exagerada. Impresión de cierto distanciamiento/Distancia demasiado próxima para interacción casual, desagradable.	
3	Distancia normal. Ni agradable ni desagradable.	
4	Distancia oportuna. Impresión de acercamiento. Agradable.	
5	Distancia excelente. Buena impresión de acercamiento. Muy agradable.	
<b>Gestos</b>		
1	No hace ningún gesto, manos inmóviles. Impresión muy negativa.	
2	Algunos gestos pero escasos. Impresión negativa.	
3	Frecuencia y patrón de gestos normales.	
4	Buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión positiva.	
5	Muy buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión positiva.	
<b>Apariencia personal</b>		
1	Muy desaliñado. Apariencia desagradable y sin ningún atractivo.	
2	Algo desaliñado. Apariencia algo desagradable y poco atractiva.	
3	Apariencia normal.	
4	Buena apariencia. Agradable y atractiva.	
5	Muy buena apariencia. Muy agradable y atractiva.	

Oportunidad de reforzamiento		
1	No refuerza nunca, o sus reforzamientos están siempre fuera de lugar.	
2	Refuerza poco, sus reforzamientos están frecuentemente fuera de lugar.	
3	Reforzamiento normal.	
4	Reforzamiento bueno, sus reforzamientos encuentran frecuentemente el momento oportuno.	
5	Reforzamiento muy bueno, se encuentran siempre en el momento oportuno.	

### COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

Volumen de la voz		
1	No se le oye. Volumen excesivamente bajo. Impresión muy negativa/Extremadamente alto (casi a gritos)	
2	Se le oye ligeramente. Coz baja. Impresión algo negativa.	
3	Voz normal, aceptable.	
4	Volumen de voz bastante adecuado. Impresión positiva.	
5	Volumen de voz muy adecuado. Impresión muy positiva.	
Entonación		
1	Nada expresiva, monótona, aburrida. Muy desagradable.	
2	Poco expresiva, ligeramente monótona. Desagradable.	
3	Entonación normal. Aceptable.	
4	Buena entonación, voz interesante. Agradable.	
5	Muy buena entonación, muy animada y expresiva. Muy agradable.	
Timbre		
1	Muy desagradable, muy agudo o muy grave. Impresión muy negativa.	
2	Algo desagradable, agudo o grave de forma negativa.	
3	Timbre normal, aceptable.	
4	Buena entonación, voz interesante. Agradable.	
5	Muy buena entonación, muy animada y expresiva. Muy agradable.	
Fluidez		
1	Pausas excesivas al hablar. Muy desagradable.	

2	Frecuentes pausas o perturbaciones al hablar. Desagradable.	
3	Pausas normales al hablar. No da impresión negativa.	
4	Con pocas pausas o perturbaciones al hablar. Agradable.	
5	Sin pausas, con fluidez normal. Muy agradable.	

<b>Velocidad</b>		
1	Habla extremadamente de prisa. No se entiende nada/ extremadamente despacio. Muy desagradable.	
2	Habla bastante de prisas o bastante despacio. A veces no se entiende.	
3	Velocidad normal. Se le entiende generalmente.	
4	Velocidad de habla bastante apropiada. Agradable.	
5	Velocidad de habla muy apropiada. Muy agradable.	

<b>Claridad</b>		
1	No pronuncia ninguna palabra o frase con claridad. Articulación excesiva de palabras. Muy desagradable	
2	Pronuncia con claridad solo algunas palabras o frases. Demasiada articulación de palabras. Desagradable	
3	Claridad de pronunciación normal.	
4	Pronuncia las palabras claramente. Agradable.	
5	Pronuncia las palabras muy claramente. Muy agradable.	

<b>Tiempo de habla</b>		
1	Apenas habla. Grandes periodos de silencio/Habla continua sin dar oportunidad a otra persona.	
2	Habla poco frecuentemente. Impresión negativa.	
3	Tiempo de habla normal. Ni agradable ni desagradable.	
4	Buena duración del habla. Agradable.	
5	Muy buena duración del habla. Muy agradable.	

### COMPONENTES VERBALES

<b>Contenido</b>		
1	Muy poco interesante, aburrido, muy poco variado. Impresión muy negativa.	
2	Poco interesante, ligeramente aburrido, poco variado. Impresión algo negativa.	
3	Contenido normal, cierta variación.	



4	Contenido interesante, animado, variado. Agradable.	
5	Contenido muy interesante, muy animado, variado. Muy agradable.	
<b>Humor</b>		
1	Contenido muy serio y sin humor. Impresión muy negativa.	
2	Contenido serio y con muy poco humor. Impresión negativa.	
3	Contenido de humor normal.	
4	Contenido de humor bueno. Agradable.	
5	Contenido de humos muy bueno. Muy agradable.	
<b>Atención personal</b>		
1	Nunca se interesa por la otra persona, ni le hace preguntas sobre ella. Impresión muy negativa.	
2	Apenas se interesa por la otra persona. Impresión negativa.	
3	Interés normal por la otra persona.	
4	Buen interés por la otra persona, con un número adecuado de preguntas sobre ella. Impresión positiva.	
5	Muy buen interés por la otra persona, con un número muy adecuado de preguntas.	
<b>Preguntas</b>		
1	Nunca hace preguntas, impresión muy negativa/ Preguntas continuamente, muy desagradable.	
2	Hace poca preguntas. Impresión negativa/hace preguntas en exceso, desagradable.	
3	Patrón de preguntas normales. Ni agradable ni desagradable.	
4	Preguntas variadas y adecuadas. Agradable.	
5	Preguntas variadas y muy adecuadas. Impresión muy agradable.	
<b>Respuestas a preguntas</b>		
	Respuestas monosilábicas o muy poco adecuadas.	
	Respuestas breves o poco adecuadas.	
	Respuestas normales.	
	Respuestas adecuadas y de duración correcta.	
	Respuestas muy adecuadas y de duración correcta.	

---

**Observaciones:**

---

Anexo 3. Escala de comportamiento de Frankl

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

**Instrucciones: Marque con una “X” el tipo de comportamiento observado en el niño durante la atención dental.**

ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL					
	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	INICIO	DURANTE	TÉRMINO
	<b>Definitivamente negativo</b>	Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal			
	<b>Levemente negativo</b>	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido – bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotónico			
	<b>Levemente positivo</b>	Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo			
	<b>Definitivamente positivo</b>	Cooperación llanto esporádico Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades			

**Observaciones:**

---



---



---

Anexo 4. Registro de datos por usuario dentro del grupo entrante.

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 7				
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
<b>DIMENSIONES</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Nivel IE</b>	<b>Componente no verbales</b>	<b>Componentes para lingüísticos</b>	<b>Componentes verbales</b>	<b>Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)</b>
GENERAL	101	P	A	A	A	DP-DP-DP
ESTADO DE ANIMO G	109	P				
MANEJO DEL ESTRES	103	P				
ADAPTABILIDAD	90	P				
INTERPERSONAL	112	MA				
INTRAPERSONAL	100	P				

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 8				
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
<b>DIMENSIONES</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Nivel IE</b>	<b>Componente no verbales</b>	<b>Componentes para lingüísticos</b>	<b>Componentes verbales</b>	<b>Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)</b>
GENERAL	87	B	A	A	A	LP-DP-DP
ESTADO DE ANIMO G	87	B				
MANEJO DEL ESTRES	89	B				
ADAPTABILIDAD	85	B				
INTERPERSONAL	87	B				
INTRAPERSONAL	96	P				

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 9		GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS			ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>	
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo	
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)	
GENERAL	78	MB	A	A	N	LP-LP-DP	
ESTADO DE ANIMO G	97	P					
MANEJO DEL ESTRES	83	B					
ADAPTABILIDAD	67	IB					
INTERPERSONAL	83	B					
INTRAPERSONAL	83	B					

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 10		GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS			ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>	
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo	
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)	
GENERAL	83	B	N	N	I	DN-LN-LN	
ESTADO DE ANIMO G	92	P					
MANEJO DEL ESTRES	90	P					
ADAPTABILIDAD	86	B					
INTERPERSONAL	70	MB					
INTRAPERSONAL	89	B					

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 11				
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b> 130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b> MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b> DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	92	P	A	A	A	0000P0DP-DP-DP
ESTADO DE ANIMO G	115	A				
MANEJO DEL ESTRES	81	B				
ADAPTABILIDAD	83	B				
INTERPERSONAL	97	P				
INTRAPERSONAL	98	P				

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 16				
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b> 130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b> MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b> DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	105	P	A	A	N	DP-LP-DP
ESTADO DE ANIMO G	108	P				
MANEJO DEL ESTRES	92	P				
ADAPTABILIDAD	112	A				
INTERPERSONAL	101	P				
INTRAPERSONAL	105	P				

<b>GRUPO ENTRANTE</b>	<b>UNIDAD 18</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	87	B	N	A	N	LN-LN-LP
ESTADO DE ANIMO G	85	B				
MANEJO DEL ESTRES	87	B				
ADAPTABILIDAD	92	P				
INTERPERSONAL	73	MB				
INTRAPERSONAL	99	P				

<b>GRUPO ENTRANTE</b>	<b>UNIDAD 19</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	97	P	A	A	A	DP-DP-DP
ESTADO DE ANIMO G	97	P				
MANEJO DEL ESTRES	93	P				
ADAPTABILIDAD	95	P				
INTERPERSONAL	105	P				
INTRAPERSONAL	99	P				

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 20		GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS			ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>	
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo	
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)	
GENERAL	103	P	A	A	A	LN-LP-DP	
ESTADO DE ANIMO G	103	P					
MANEJO DEL ESTRES	92	P					
ADAPTABILIDAD	102	P					
INTERPERSONAL	105	P					
INTRAPERSONAL	109	P					

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 23		GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS			ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>	
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo	
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)	
GENERAL	104	P	A	A	A	DP-DP-DP	
ESTADO DE ANIMO G	101	P					
MANEJO DEL ESTRES	95	P					
ADAPTABILIDAD	104	P					
INTERPERSONAL	103	P					
INTRAPERSONAL	106	P					

GRUPO ENTRANTE		UNIDAD 25				
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b> 130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b> MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b> DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	79	MB	A	N	A	LP-LP-DP
ESTADO DE ANIMO G	87	B				
MANEJO DEL ESTRES	81	B				
ADAPTABILIDAD	82	B				
INTERPERSONAL	79	MB				
INTRAPERSONAL	82	B				



Anexo 5. Registro de datos por usuario dentro del grupo saliente.

GRUPO SALIENTE		UNIDAD 6		GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS			ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>	
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo	
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)	
GENERAL	103	P	A	MA	A	DP – DP - DP	
ESTADO DE ANIMO G	103	P					
MANEJO DEL ESTRES	92	P					
ADAPTABILIDAD	101	P					
INTERPERSONAL	105	P					
INTRAPERSONAL	110	A					

GRUPO SALIENTE		UNIDAD 7		GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS			ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL
<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>	
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (MB) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo	
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)	
GENERAL	94	P	A	A	N	LP – LP - DP	
ESTADO DE ANIMO G	109	A					
MANEJO DEL ESTRES	90	P					
ADAPTABILIDAD	91	P					
INTERPERSONAL	91	P					
INTRAPERSONAL	97	P					

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 8</b>
-----------------------	-----------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	80	B	A	N	A	DP – LP - DP
ESTADO DE ANIMO G	89	B				
MANEJO DEL ESTRES	86	B				
ADAPTABILIDAD	73	MB				
INTERPERSONAL	83	B				
INTRAPERSONAL	85	B				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 9</b>
-----------------------	-----------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	85	B	MA	MA	A	DP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	94	P				
MANEJO DEL ESTRES	92	P				
ADAPTABILIDAD	78	MB				
INTERPERSONAL	85	B				
INTRAPERSONAL	91	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 10</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	121	MA	N	N	A	DP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	123	MA				
MANEJO DEL ESTRES	109	P				
ADAPTABILIDAD	110	A				
INTERPERSONAL	117	MA				
INTRAPERSONAL	128	MA				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 11</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	99	P	A	A	MA	DP – DP -DP
ESTADO DE ANIMO G	96	P				
MANEJO DEL ESTRES	92	P				
ADAPTABILIDAD	101	P				
INTERPERSONAL	106	P				
INTRAPERSONAL	102	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 12</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	77	MB	A	A	A	DP – DP-DP
ESTADO DE ANIMO G	79	MB				
MANEJO DEL ESTRES	84	B				
ADAPTABILIDAD	82	B				
INTERPERSONAL	91	P				
INTRAPERSONAL	70	IB				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 16</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	95	P	A	A	A	LP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	106	P				
MANEJO DEL ESTRES	104	P				
ADAPTABILIDAD	92	P				
INTERPERSONAL	87	B				
INTRAPERSONAL	97	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 17</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	107	P	N	A	N	LP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	108	P				
MANEJO DEL ESTRES	118	A				
ADAPTABILIDAD	100	P				
INTERPERSONAL	99	P				
INTRAPERSONAL	107	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 18</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	96	P	A	N	A	DP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	101	P				
MANEJO DEL ESTRES	106	P				
ADAPTABILIDAD	95	P				
INTERPERSONAL	95	P				
INTRAPERSONAL	93	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 19</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	100	P	A	A	A	DP – LP - DP
ESTADO DE ANIMO G	104	P				
MANEJO DEL ESTRES	95	P				
ADAPTABILIDAD	85	B				
INTERPERSONAL	113	A				
INTRAPERSONAL	106	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 20</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental) (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	107	P	N	N	N	DN – LN - LN
ESTADO DE ANIMO G	104	P				
MANEJO DEL ESTRES	120	MA				
ADAPTABILIDAD	100	P				
INTERPERSONAL	105	P				
INTRAPERSONAL	104	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 21</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	120	MA	A	A	A	LP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	123	MA				
MANEJO DEL ESTRES	109	P				
ADAPTABILIDAD	114	A				
INTERPERSONAL	123	MA				
INTRAPERSONAL	121	MA				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 22</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	72	MB	N	N	N	DP – LP - DP
ESTADO DE ANIMO G	75	MB				
MANEJO DEL ESTRES	81	B				
ADAPTABILIDAD	78	MB				
INTERPERSONAL	84	B				
INTRAPERSONAL	71	MB				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 24</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	92	P	A	A	N	DP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	99	P				
MANEJO DEL ESTRES	93	P				
ADAPTABILIDAD	84	B				
INTERPERSONAL	81	B				
INTRAPERSONAL	102	P				

<b>GRUPO SALIENTE</b>	<b>UNIDAD 25</b>
-----------------------	------------------

<b>INVENTARIO EMOCIONAL BARON</b>			<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN SECHS</b>			<b>ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL</b>
130+= Inusualmente Alta (IA) 120 – 129= Muy Alta (MA) 110 – 119= Alta (A) 90 – 109= Promedio (P) 80 – 89= Baja (B) 70 – 79= Muy baja (Mb) -70= Inusualmente baja (IB)			MI = Muy Inadecuado I = Inadecuado N = Normal A = Adecuado MA = Muy Adecuado			DN = Definitivamente negativo LN= Levemente negativo LP = Levemente positivo DP= Definitivamente positivo
DIMENSIONES	Puntuación	Nivel IE	Componente no verbales	Componentes para lingüísticos	Componentes verbales	Combinación observada durante la atención dental (Inicio – Durante – Término)
GENERAL	94	P	N	N	N	DP – DP - DP
ESTADO DE ANIMO G	91	P				
MANEJO DEL ESTRES	70	MB				
ADAPTABILIDAD	98	P				
INTERPERSONAL	85	B				
INTRAPERSONAL	110	A				



Anexo 6. Observación cualitativa.

Grupo entrante.

<b>FECHA: 22/ENERO/2020</b>	<b>OBSERVACIÓN DEL PARTICIPANTE DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL</b>				<b>OBSERVACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL</b>	
<b>Participante # de unidad</b>	<b>Apariencia física</b>	<b>Actitud</b>	<b>Interacción con el paciente</b>	<b>Apoyo del profesor/técnicas de contención</b>	<b>Actitud durante la atención dental</b>	<b>Interacción con el participante</b>
<b>7</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud y sentido del humor	Interés por los gustos del paciente	No lo requirió	Tranquilo /tímido	Responde a lo que le preguntan
<b>8</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud	Busca la interacción verbal	No lo requirió	Tímido	Responde con gestos. Poca verbalización
<b>10</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud	Poca interacción verbal	Uso de cama con red Intervención del profesor (le pide que le hable al niño y trate de calmarlo)	Ansioso. Llanto durante la atención dental	No se podía entablar comunicación con él.
<b>11</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Entusiasmado	Preocupado por agradar a su paciente. Interés por los gustos del paciente.	No lo requirió	Tranquilo	Responde a lo que le preguntan.

<b>19</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud y sentido del humor	Busca interacción verbal con su paciente	No lo requirió	Tranquilo	Responde a lo que le preguntan
<b>FECHAS</b> <b>29/ENERO/2020</b>						
<b>9</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud	Poca comunicación verbal	No lo requirió	Ansioso Llanto al momento de empezar el tratamiento	Pregunta mucho sobre lo que le van a hacer
<b>16</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy tranquilo	Conversa, pero no muestra mucha expresión facial.	No lo requirió	Tranquilo Se inquieta un poco al inicio del tratamiento	Pregunta mucho sobre lo que le van a hacer
<b>18</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy tranquilo	Solo se comunica con el paciente para explicar los procedimientos	No lo requirió	Ansioso	Pregunta mucho sobre lo que le van a hacer
<b>FECHA</b> <b>5/FEBRERO/2020</b>						
<b>20</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud y sentido del humor	Platica mucho con el paciente y muestra interés por los gustos del paciente	No lo requirió	Ansioso y llorando al inicio, pero fue tranquilizándose y cooperando con el participante.	Respondía a lo que le preguntaban

<b>23</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy entusiasta, buena actitud y sentido del humor	Interesado por los gustos de su paciente	No lo requirió	Tranquilo	Responde a lo que le preguntan
<b>25</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud	Solo se comunica con el paciente para explicar los procedimientos	No lo requirió	Ansioso	Poca verbalización, responde a lo que le preguntan.

Grupo saliente.

FECHA: 13/NOVIEMBRE/2019	OBSERVACIÓN DEL PARTICIPANTE DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL				OBSERVACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL	
Participante # de unidad	Apariencia física	Actitud	Interacción con el paciente	Apoyo por parte del profesor	Actitud durante la atención dental	Interacción con el participante
6	Cumple con su uniforme completo.	Alegre con buen sentido del humor	Platica mucho con el paciente	No lo requirió	Contento	Platica mucho
7	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Atento con su paciente	Platica mucho el paciente	No lo requirió	Distraído	Platica mucho
8	Cumple con su uniforme completo.	Atento con su paciente	Platica mucho con su paciente Muestra mucho interés por su él	No lo requirió	Contento	Platica mucho
9	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Atento con su paciente	Platica mucho con su paciente	No lo requirió	Contento	Platica mucho
10	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy alegre	Busca conversación con su paciente Muestra interés por el bienestar del niño.	No lo requirió.	Tímido	Responde a lo que le preguntan

<b>18</b>	Cumple con su uniforme completo.	Buena actitud y sentido del humor	Platica mucho con su paciente	No lo requirió	Tranquilo	Responde todo lo que le preguntan
<b>25</b>	Cumple con su uniforme completo.	Indiferente	Poca interacción con el paciente. Distráido con el compañero del cubículo adjunto.	No lo requirió	Fastidiado	Poca o nula conversación con el participante
<b>FECHA</b> <b>20/NOVIEMBRE/2019</b>						
<b>11</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Buena actitud y atento con su paciente.	Platica mucho con su paciente, Explica a detalle los procedimientos y se preocupa por que lo comprenda.	No lo requirió	Ligeramente ansioso	Pregunta sobre lo que le van a hacer
<b>12</b>	Cumple con su uniforme completo.	Atento con su paciente	Platica mucho con su paciente	No lo requirió	Contento Cooperados	Platica mucho con el participante
<b>16</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy alegre	Platica mucho con su paciente		Tranquilo y muy cooperador	Platica mucho con el participante
<b>17</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy alegre	Platica mucho con su paciente	No lo requirió	Tranquilo y muy cooperador	Platica mucho con el participante

<b>20</b>	Cumple con su uniforme completo.	Buena actitud, tranquilo.	Busca mantener la comunicación verbal con el paciente	No lo requirió.	Ansioso y con comportamiento negativo durante toda la consulta.	Respondía poco a lo que le preguntaban
<b>FECHA</b> <b>27/NOVIEMBRE/2019</b>						
<b>19</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Muy alegre	Platica mucho con su paciente	No lo requirió	Contento Se inquietó ligeramente al momento de la anestesia	Platica mucho con el participante
<b>21</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Tranquilo	Busca conversar con su paciente	No lo requirió	Inquieto/ ansioso	Responde a lo que le preguntan
<b>22</b>	Cumple con su uniforme completo.	Distraída con muestras de cansancio físico.	Procura mantener el ritmo de la conversación con su paciente	No lo requirió	Contento	Platica mucho con el participante
<b>24</b>	Uniforme y barreras de protección atractivas a la vista (dibujos animados)	Atento	Poca conversación	No lo requirió	Tranquilo	Poca verbalización

Anexo 7. Comparación de los aspectos más relevantes observados durante las consultas dentales dentro del grupo entrante y del grupo saliente.

	OBSERVACIÓN DEL PARTICIPANTE DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL				OBSERVACIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN DENTAL	
	Apariencia física	Actitud	Interacción con el paciente	Apoyo por parte del profesor	Actitud durante la atención dental	Interacción con el participante
<b>GRUPO ENTRANTE</b>	En general se usan barreras de protección atractivas para el paciente (dibujos animados).	Muestran buena actitud y son atentos con sus pacientes.	La mayoría trata de conversar con el paciente, aunque la interacción es poca; mientras que algunos solo se comunican con el niño para explicar los procedimientos.	En un caso se requirió del uso de la cama con red e intervención del profesor, recomendando al participante hablar más con el niño para tranquilizarlo.	Del total, la mitad se mostraron ansiosos y el resto tranquilos o tímidos.	Poca comunicación, la mayoría solo respondía a lo que le preguntaban y el resto se limitaba a preguntar sobre lo que le iban a realizar.
<b>GRUPO SALIENTE</b>	La mayoría usa barreras de protección atractivas para el paciente (dibujos animados).	La mayoría se muestran atentos con sus pacientes. Alegres, entusiasta y con buena actitud y sentido del humor.	La comunicación es constante y variada con los pacientes.	Mantienen el control de los pacientes, por sí solos.	La mayoría se muestran contentos, tranquilos y cooperadores durante la atención dental. Son mínimos los casos en que se observó ansiedad, fastidio o rasgo de timidez.	La mayoría de los pacientes sí mantiene una plática constante con su dentista. En menor cantidad, se limita la comunicación a dudas sobre lo que le iban a realizar o a respuestas simples de lo que se les preguntaba.