



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**USO DEL LENGUAJE NO VERBAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL NIÑOS
DURANTE LA ATENCIÓN A PACIENTES DE DOS A CUATRO AÑOS**

T E S I S

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

ELIA MARÍA RAMÍREZ RAMÍREZ

DIRECTORA: C. D. LUZ MARÍA RUIZ SAAVEDRA

ASESOR: MTRO. HÉCTOR ORTEGA HERRERA



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.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir, por enviarme a ese ángel que siempre me ha acompañado y cuidado, para que brillaran más esos días soleados y dándome luz en la oscuridad.

A la Dra. Luz María por guiarme durante todo el desarrollo de esta tesis, por confiar en mí, por su conocimiento, dedicación, tiempo y paciencia.

Al Dr. Héctor por toda la ayuda brindada, por sus sabios consejos, por su tiempo, por sus ideas aportadas para mejorar y corregir esta tesis.

Gracias, porque sin ustedes este trabajo no estaría concluido.



DEDICADO A:

Mis papás, gracias por su amor, por su esfuerzo, por apoyarme para que realizara lo que yo creo que es mejor para mí, aunque no estuviéramos de acuerdo.

A mis hermanas, Vero y Carmen, por quererme, por su confianza, por levantarse temprano por mi y desvelarse conmigo, por ayudarme a que mi vida fuera más fácil y divertida.

A Li, por quererme como a una hermana; a Soni, por sus cuidados; a mis tías Chela y Mari, y al resto de mi familia que me quiere, me apoya y confía en mi.

A mis amigos, especialmente a Ale, por enseñarme a siempre tener un plan *b*; a Clau, Faba, Isa, Judas, Lau, Mago, Nuri y Vicky por alentarme a seguir adelante, por sus consejos, por ser tan especiales y divertidos.



*Sólo una cosa vuelve un sueño imposible:
El miedo a fracasar.*

Paulo Coelho.

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. HIPÓTESIS	10
6. OBJETIVOS	11
6.1 General	11
6.2 Específicos	11
7. METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN	12
7.1 Selección de los sujetos de estudio	12
7.2 Tipo de investigación	12
7.3 Tipo y tamaño de la muestra	12
7.4 Criterios de inclusión	13
7.5 Criterios de exclusión	13
7.6 Criterios de eliminación	13

7.7 Variables	13
7.8 Material y equipo	14
7.9 Método de recolección y registro de datos	14
7.7 Método de procesamiento	16
7.8 Análisis estadístico de los datos	17
8. RESULTADOS	18
9. DISCUSIÓN	20
10. CONCLUSIONES	22
11. BIBLIOGRAFÍA	24
12. ANEXOS	26
Anexo 1. Lista de cotejo	27
Anexo 2. Hoja de interpretación de datos	28

1. RESUMEN

En esta tesis “Uso del lenguaje no verbal en la Clínica Integral Niños durante la atención a pacientes de dos a cuatro años” se observó la capacidad de los alumnos de quinto año de la carrera de Cirujano Dentista para comunicarse no verbalmente y la actitud de los pacientes pediátricos respecto a este lenguaje.

La muestra de este estudio fue de cuarenta pacientes de dos a cuatro años que acudieron a la Clínica Periférica Vallejo, veinte en el turno vespertino (grupo experimental) y veinte en el turno matutino (grupo testigo). El grupo experimental recibió una clase sobre lenguaje no verbal.

La observación se realizó en tres sesiones del tratamiento. En cada cita se observó al paciente y al alumno que lo atendió, registrándose en una lista de cotejo las expresiones faciales que presentaron al inicio, a la mitad y al final de la cita. Estas expresiones se utilizaron para determinar el tipo de actitud de los pacientes y el uso del lenguaje no verbal como herramienta de comunicación por parte del alumno.

Los resultados indican que en el grupo experimental se presentó mayor uso del lenguaje no verbal como herramienta de comunicación y que sus pacientes mostraron una mejor actitud.

2. INTRODUCCIÓN

Durante el tratamiento en odontopediatría, es necesario entablar la comunicación con el niño y sus padres desde el inicio, para que el paciente logre adaptarse con éxito a las necesidades del tratamiento odontológico.

La mayoría de los niños menores de cuatro años no posee habilidades de comunicación verbal, con ellos los problemas de comunicación constituyen una de las mayores barreras existentes para proporcionarles un adecuado cuidado dental.¹

Para lograr la comunicación, sobre todo los niños menores de cuatro años, se puede emplear el lenguaje verbal combinándolo con el lenguaje no verbal, porque este tipo de comunicación se percibe aún antes de comprender el significado de las palabras, a esta edad es más relevante el lenguaje no verbal que el propio lenguaje verbal.²

Por eso es necesario que el Cirujano Dentista este consciente de lo que expresa no verbalmente, ya que este lenguaje puede reafirmar, modificar, interpretar o incluso anular lo que se dice.³ Si el odontólogo se siente inseguro, probablemente comunicará su inseguridad por medio del lenguaje no verbal,⁴

¹ Barbería Leache, Elena. Odontopediatría. 2ª ed. Editorial Masson. Barcelona, España. pp 127.

² Escobar Muñoz, Fernando. Odontología pediátrica. 2ª ed. Editorial AMOLCA. Colombia, 2004. pp. 33

³ Ricci Bitti, P. Cortesi S. Comportamiento no verbal y comunicación. 1ª edición. Ed. Gustavo Gili. Barcelona, España. 1980. pp. 50.

⁴ Escobar Muñoz, Fernando. Op. cit., pp. 33.

produciéndose un fracaso en la comunicación al expresar por medio del lenguaje no verbal una información diferente a la proporcionada por el lenguaje verbal.⁵

La comunicación no verbal la desarrollamos a lo largo de la vida, nadie nos enseña específicamente cómo se combinan la palabra y el gesto, pero se va adquiriendo. Casi toda la capacidad que tenemos para emitir y recibir señales no verbales proviene del aprendizaje en la práctica misma de esta comunicación en la vida cotidiana. Aprendemos conductas no verbales (no siempre de un modo consciente), mediante la imitación, el automodelado y el consejo de los demás.⁶

Pero también la comunicación no verbal se puede aprender para utilizarla de forma consciente durante la interrelación con los demás. Para esto Jacobson (1981) diseñó un programa de comunicación con un enfoque conductual con los siguientes componentes básicos: *instrucciones, ensayo conductual y retroalimentación.*⁷

En la carrera de Cirujano Dentista se puede aplicar el Aprendizaje Basado en Competencias y el Constructivismo para iniciar la competencia en comunicación.

El Aprendizaje Basado en Competencias es un modelo educativo que tiene como propósito formar individuos competentes. La competencia es un saber

⁵ Berlo, K. David. El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. 18ª reimpresión. Editorial El Ateneo. Argentina, 1996. pp. 8

⁶ Knapp, Mark L. Comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno. Ed. Paidós comunicación. México, 1997. pp. 324.

⁷ Hidalgo C., Carmen Gloria; Nureya Abarca, María. Comunicación interpersonal. Programa de entrenamiento en habilidades sociales. 3ª edición. Editorial Alfaomega. Colombia, 1999. pp. 60, 64

hacer, una habilidad mental, conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad,⁸ que pueda ser observada y medida en términos de desempeño, en un determinado contexto profesional.

En el Modelo Constructivista el aprendizaje que realiza una persona es a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo a partir de un conocimiento anterior. Pretende interactuar en situaciones concretas y significativas, estimulando en el alumno la experimentación y la resolución de problemas,⁹ no sólo acumular conocimiento, *saber*, sino transformarlo, *saber hacer*, actuarlo, *saber ser*¹⁰ y difundirlo a la sociedad, *saber comunicar*.

La capacidad receptora de lenguaje no verbal se valora normalmente pidiendo a los sujetos que identifiquen el estado emocional o actitudinal que expresa otra persona. El método más completo para poner a prueba esta capacidad es el creado por el psicólogo social Robert Rosenthal (1979) y sus colegas en la Universidad de Harvard con el nombre de PONS (Profile of Nonverbal Sensitivity). Uno de los resultados de este estudio fue que las personas que tenían capacidad emisora, como los actores, obtuvieron mayor puntaje en la capacidad receptora.¹¹

⁸ www.sep.com

⁹ www.tierradenadie.de/seminario/aprendizaje.htm

¹⁰ www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml Gladys Sanhueza Moraga.

¹¹ Knapp, Mark L. Op cit. , pp. 336.

En odontología, Brockhouse y Pinkham (1980) analizaron la habilidad que tenían los estudiantes de licenciatura, los cirujanos dentistas de práctica general, los estudiantes de la especialidad, los especialistas en odontopediatría y los asistentes dentales, para evaluar el lenguaje no verbal de los niños. Estos autores mencionan que al valorar la comunicación no verbal en los niños se pueden identificar los problemas potenciales para dirigir la conducta del niño.¹²

Pero no se han realizados investigaciones para analizar los efectos del lenguaje no verbal como herramienta de comunicación durante el tratamiento odontopediátrico.

¹² Brockhouse, Robert; Pinkham, Jimmy. Nonverbal ication in Children. Journal of Dentistry for Children. January-February, 1980. pp. 42-45.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que el desconocimiento del uso y relevancia del lenguaje no verbal, genera que el estudiante no utilice este lenguaje para comunicarse con su paciente durante el tratamiento odontopediátrico, principalmente con el paciente menor de cuatro años al cual le es más fácil comprender el lenguaje no verbal que el lenguaje verbal.

En la carrera de Cirujano Dentista los estudiantes no realizan actividades para desarrollar la competencia en comunicación no verbal.

4. JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre el uso y la medición del lenguaje no verbal es necesaria, ya que los distintos aspectos de ésta están poco documentados, tanto Pinkham como Rosenthal se centran en la capacidad decodificadora de los participantes en sus estudios. Hasta este momento no se ha trabajado sobre la existencia y la necesidad de medir el uso del lenguaje no verbal durante la comunicación en la atención odontopediátrica.

Una implicación de este tipo de investigaciones es la modificación del currículo durante la formación de un Cirujano Dentista competente para cumplir con la comunicación de su ejercicio profesional.

5. HIPÓTESIS

Hipótesis.- Los pacientes de dos a cuatro años de edad, que sean tratados por los estudiantes de 5º año de la carrera de Cirujano Dentista que hayan recibido información sobre lenguaje no verbal para utilizarlo conjuntamente con el lenguaje verbal, mostrarán una actitud positiva durante el tratamiento odontopediátrico.

Hipótesis nula.- Los pacientes de dos a cuatro años de edad, que sean tratados por los estudiantes de 5º año de la carrera de Cirujano Dentista que hayan recibido información sobre lenguaje no verbal para utilizarlo conjuntamente con el lenguaje verbal, no mostrarán una actitud positiva durante el tratamiento odontopediátrico.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Identificar si al recibir información sobre el uso del lenguaje no verbal, los estudiantes de odontología de 5° año lo usarán y se modificará la actitud del paciente odontopediátrico.

6.2 Objetivos específicos

- Identificar si el alumno es capaz de utilizar el lenguaje no verbal.
- Identificar cómo influye el lenguaje no verbal en la actitud del paciente odontopediátrico.

7. METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN

7.1 Selección de los sujetos de estudio

Pacientes de dos a cuatro años de edad que acudieron a un mínimo de tres citas dentales a la Clínica Periférica Vallejo durante el tiempo de la investigación, la mitad de pacientes en el turno matutino y la otra mitad de pacientes en el turno vespertino.

7.2 Tipo de investigación

Esta investigación es observacional, comparativa y transversal.

7.3 Tipo y tamaño de la muestra

El estudio se realizó con la participación de 40 pacientes de dos a cuatro años de edad, que se presentaron a tres consultas dentales en la Clínica Periférica Vallejo. Veinte pacientes fueron atendidos por el grupo experimental y veinte pacientes fueron atendidos por el grupo testigo.

7.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes de dos a cuatro años de edad que asistieron a un mínimo de tres consultas dentales en el período de la investigación.

7.5 Criterios de exclusión

- Pacientes de dos a cuatro años de edad que no acudieran a un mínimo de tres consultas dentales en el período de la investigación.

7.6 Criterios de eliminación

- Pacientes que no tuvieran de dos a cuatro años de edad.

7.7 Variables

Variables independientes

- Comunicación no verbal: lenguaje que se realiza por medio de la expresión facial.
- Comunicación verbal: lenguaje expresado oralmente.

Variable dependiente

- Actitud del paciente odontopediátrico.

7.8 Material y equipo

- 40 Listas de cotejo
- 40 Hojas de interpretación de datos
- Lápices

7.9 Método de recolección y registro de datos

Primero se solicitó la autorización verbal de los profesores encargados de la Clínica Integral de Niños en ambos turnos, en la Clínica Periférica Vallejo, para realizar la investigación. Una vez que se obtuvo la autorización, se estableció como grupo testigo a los pacientes atendidos en el turno matutino y como grupo experimental a los pacientes atendidos en el turno vespertino, porque los estudiantes del grupo del turno vespertino habían recibido información sobre lenguaje no verbal.

La información del lenguaje no verbal les fue proporcionada por los profesores de la Clínica Integral de Niños y realizaron una práctica en el grupo. En esta práctica se formaron parejas, a cada pareja se les proporcionó un espejo de doble cara el cual fue sostenido entre cada pareja, se les pidió que frente al espejo expresarán rostros para interpretar las emociones que los profesores indicaban, como: alegría, tristeza, sorpresa. Después, realizaron el mismo ejercicio pero con cubrebocas, gorro y lentes. Posteriormente, formaron equipos para que

reflexionaran sobre lo que sintieron y pensaron que expresaron cuando realizaron la primera parte de la práctica y cuando realizaron la segunda parte de la práctica.

Para la investigación no se pidió autorización de los padres de los pacientes, porque el tipo de observación fue no participativa. Los alumnos desconocían lo que se observaba.

Se observó a cada uno de los pacientes y al alumno que lo atendió durante cada una de las tres citas de estudio. Se registró en la Lista de cotejo (Anexo 1) las expresiones faciales del paciente y del alumno, observadas en tres tiempos: al inicio, a la mitad y al final de la cita. Cada observación duró de dos a cuatro minutos, durante las cuales se palomeo en la casilla correspondiente de las figuras que se consideraron dominantes.

La lista de cotejo posee ocho figuras que representan diferentes expresiones faciales, las primeras cuatro figuras simbolizan caras de expresiones positivas, las otras cuatro representan expresiones negativas, basadas en la Teoría de las emociones de Carroll Izard. Estas figuras se establecieron como las más representativas realizando un piloto.

7.10 Método de procesamiento

Al concluirse las tres citas, se realizó el conteo del número de palomas correspondientes a las figuras positivas y del número de palomas de las figuras negativas que se registraron en cada cita, para llenar la Hoja de interpretación de los datos (Anexo 2). Esta hoja está conformada por seis reactivos, con los tres primeros se intentó determinar las actitudes de los pacientes presentadas en cada una de las citas, con los últimos tres se intentó determinar si los estudiantes usaron el lenguaje no verbal. Los reactivos se diseñaron con base en la escala que Likert propone para la medición de actitudes, la cual se caracteriza por ser una escala de medición aditiva que se conforma de un conjunto de reactivos presentados en forma de afirmaciones.

Cada uno de los seis reactivos contó con cinco opciones para responder: a) *siempre*, b) *casi siempre*, c) *medianamente*, d) *casi nunca* y e) *nunca*.

Los tres primeros reactivos se contestaron en base al número de palomas registradas en las figuras de caras de expresiones positivas y negativas de los pacientes. Si todas las palomas estaban en las figuras positivas se colocaba la letra *a*, si la mayoría de las palomas correspondían a las figuras positivas se colocó la letra *b*, si eran el mismo número de palomas en las figuras positivas y en las figuras negativas se colocó la letra *c*, si la mayoría de las palomas correspondían a las figuras negativas se colocó la letra *d*, y si todas las palomas estaban en las figuras negativas se colocó la letra *e*.

Los últimos tres reactivos se contestaron en base al número de palomas anotadas en las figuras de caras de expresiones positivas en los alumnos. Si en los tres tiempos de observación se registraron más de dos palomas se colocó la letra *a*, si en dos de los tres tiempos se registraron más de dos palomas se colocó la letra *b*, si sólo en uno de los tres tiempos se registraron más de dos palomas se colocó la letra *c*, si en los tres tiempos se registró una paloma se colocó la letra *d*, y si en un tiempo no se registró ninguna paloma se colocó la letra *e*.

La opción *siempre* se calificó con cinco puntos, *casi siempre* con cuatro puntos, *medianamente* con tres puntos, *casi nunca* con dos puntos y *nunca* con un punto.

7.11 Análisis estadístico de los datos

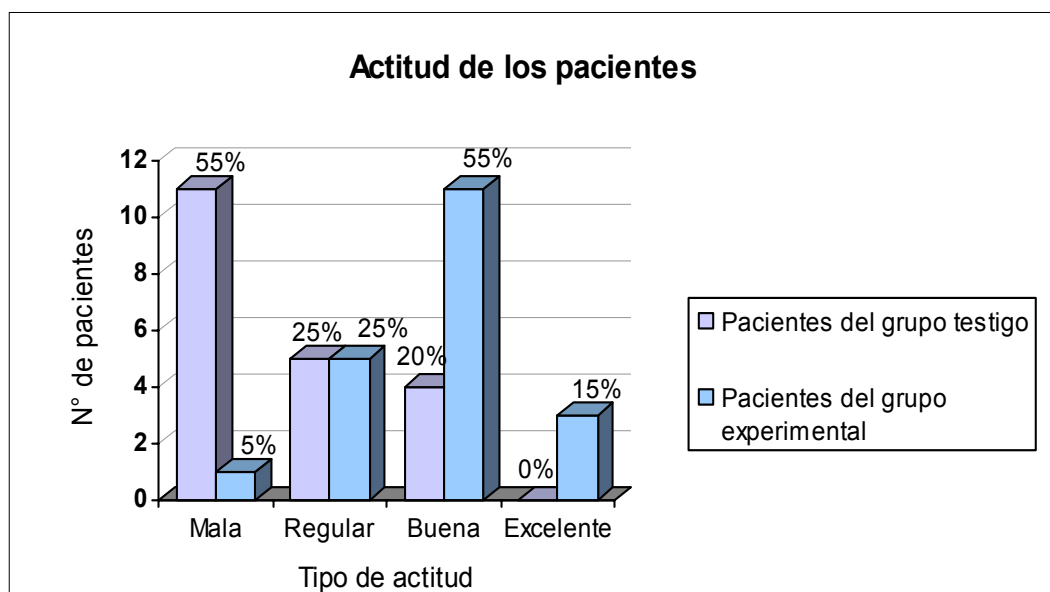
Los tres primeros reactivos de las Hojas de interpretación de datos fueron calificados de acuerdo al puntaje que Likert propone para la medición de actitudes. Se estableció con un puntaje de 15 para una excelente actitud, de 12 a 14 para una buena actitud, de 9 a 11 para una regular actitud y de 3 a 8 para una mala actitud.

Para los últimos tres reactivos de las Hojas de interpretación de los datos se estableció con un puntaje de 15 para un excelente uso del lenguaje no verbal, de 12 a 14 para un buen uso del lenguaje no verbal, de 9 a 11 para un uso regular del lenguaje no verbal, de 3 a 8 para escaso o nulo uso del lenguaje no verbal.

La información obtenida fue capturada en una base de datos y analizada con el programa estadístico SPSS 12.0.

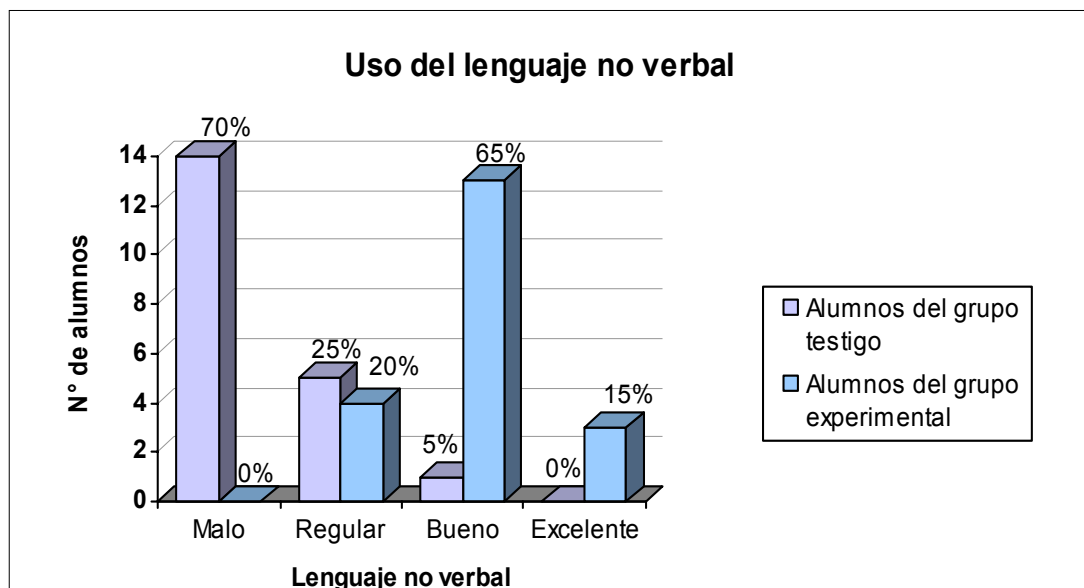
8. RESULTADOS

En la gráfica 1, se muestra la comparación del tipo de actitud de los pacientes del grupo experimental y del grupo testigo. En esta gráfica se observa que la actitud de los pacientes atendidos por el grupo experimental fue mejor que la actitud de los pacientes atendidos por el grupo testigo.



Gráfica 1.

En la gráfica 2, se muestra la comparación del uso del lenguaje no verbal en los alumnos del grupo experimental y en los alumnos del grupo testigo. En esta gráfica se observa que los alumnos del grupo experimental usaron más el lenguaje no verbal que los alumnos del grupo testigo.



Gráfica 2.

9. DISCUSIÓN

Los resultados que obtuvimos del tipo de actitud de los pacientes, de acuerdo al puntaje que Likert propone para la medición de actitudes, indican que los pacientes atendidos por el grupo experimental manifestaron una actitud más positiva que los pacientes tratados por el grupo testigo.

Como observamos en la gráfica 1, en ningún paciente del grupo testigo se registró una excelente actitud, en el grupo experimental el 15% de los pacientes mostraron una excelente actitud. El 55% de los pacientes del grupo experimental tuvieron una buena actitud comparado con el 20% de los pacientes del grupo testigo que mostraron esta actitud. En ambos grupos el 25% de los pacientes mostraron una actitud regular. En el grupo experimental sólo en el 5% de los pacientes se observó una mala actitud, pero en el grupo testigo el 55% de los pacientes mostraron una mala actitud.

Aunque en los dos grupos de alumnos se registraron expresiones faciales, estas expresiones fueron diferentes, además en el grupo experimental fue mayor el número de gestos registrados.

En la gráfica 2 se muestra que tres de los alumnos del grupo experimental mostraron un excelente uso del lenguaje no verbal, 13 alumnos un uso del lenguaje no verbal bueno comparado con un alumno del grupo testigo que registró un buen uso del lenguaje no verbal. Cuatro alumnos del grupo experimental

mostraron un uso regular del lenguaje no verbal, pero en el grupo testigo observamos que cinco alumnos usaron regularmente el lenguaje no verbal y 14 alumnos del grupo testigo tuvieron un mal uso del lenguaje no verbal.

Se observó que cuando el paciente mostró alegría los alumnos de ambos grupos también le expresaron alegría. Pero cuando el paciente mostró angustia, llanto o miedo, el grupo testigo al no tener en cuenta que en la interrelación personal no sólo está presente el lenguaje verbal y que para los niños el lenguaje no verbal es muy relevante, llegó a expresar gestualmente miedo, angustia, enojo o indiferencia, aunque voluntariamente no lo quisiera emitir. Estas expresiones o la falta de un lenguaje no verbal como instrumento de comunicación llegaron a influir en la actitud del paciente.

Contrariamente, el grupo experimental utilizó este lenguaje para comunicarle al paciente la seguridad y confianza que necesitaba, mediante gestos amables y no expresando miedo o angustia.

Esto demuestra que los pacientes perciben las expresiones faciales e influyen en la manera que reaccionan durante el tratamiento, por eso la importancia de enseñar el uso del lenguaje no verbal.

10. CONCLUSIONES

Los resultados demuestran que los pacientes atendidos por el grupo experimental mostraron una actitud más positiva que la registrada por los pacientes atendidos por el grupo testigo, esto se debió en parte a que la información que recibió el grupo experimental fomentó que cuidaran y utilizaran el lenguaje no verbal durante la atención odontopediátrica, por lo que la hipótesis propuesta es aceptada.

En base a los resultados de esta investigación podemos afirmar que el alumno es capaz de utilizar el lenguaje no verbal para comunicarse con su paciente y puede llegar a ser competente en esta comunicación si recibe la formación, ya que como lo mencionamos anteriormente, el grupo experimental utilizó el lenguaje no verbal como herramienta de comunicación durante el tratamiento odontopediátrico.

Esto destaca la importancia de enseñar en la carrera de Cirujano Dentista el manejo del lenguaje no verbal. Se debe utilizar un método semejante al que se utilizó en la clase de "Caras y gestos", mencionado anteriormente, e idear otros para que el alumno conozca y practique este lenguaje y cuente con un elemento más para comunicarse en las diversas situaciones que se van presentando durante la práctica odontopediátrica y que en muchas ocasiones no sabemos como hacerlo.

Además, con la Lista de cotejo se puede medir la capacidad del alumno para utilizar el lenguaje no verbal y poderlo evaluar.

Con este lenguaje podemos comunicarle al paciente la seguridad y la confianza que necesita para aceptar el tratamiento que requiere. Pero también le podemos comunicar la inseguridad que en ocasiones llegamos a sentir y de esta forma provocar o aumentar una actitud negativa.

La competencia en comunicación, el conocimiento y la habilidad para realizar los tratamientos que requieran nuestros pacientes, formaran un ambiente adecuado de trabajo, que sea agradable para el paciente y para el Cirujano Dentista.

Por otro lado, es conveniente que se realicen más investigaciones sobre el tema, ya que en esta investigación sólo se observó el lenguaje gestual y existen otras formas de comunicación no verbal que también están presentes en la práctica odontopediátrica y sería relevante conocer sus efectos. Además, existen otras variables que se pueden considerar en futuras investigaciones y que en esta investigación no se analizaron, como lo son el tipo de tratamiento que se realiza en la cita o el tiempo de duración de la misma.

1. BIBLIOGRAFÍA

Axtel, Roger E. Gestos. Lo que se considera correcto e incorrecto en la comunicación a través del lenguaje en todo el mundo. Editorial Iberia. Barcelona, 1993. pp. 55.

Barbería Leache, Elena. Odontopediatría. 2ª ed. Editorial Masson. Barcelona, España. pp. 127.

Berlo, K. David. El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. 18º reimpresión. Editorial El Ateneo. Argentina, 1996. pp. 8.

Bisquerra Alzina, Rafael. Educación emocional y bienestar. 2ª edición. Editorial Ciss Praxis Educación. España, 2001.

Brockhouse, Robert; Pinkham, Jimmy. Nonverbal ication in Children. Journal of Dentistry for Children. January-February, 1980. pp. 42-45.

Cerda Gutiérrez, Hugo. La nueva evaluación educativa. Desempeños, logros, competencias y estándares. Editorial Cooperativa Editorial Magisterio. Colombia, 2003. pp. 70.

Escobar Muñoz, Fernando. Odontología pediátrica. 2ª edición. Editorial AMOLCA. Colombia, 2004. pp. 33.

Hidalgo C., Carmen Gloria; Nureya Abarca, María. Comunicación interpersonal. Programa de entrenamiento en habilidades sociales. 3ª edición. Editorial Alfaomega. Colombia, 1999. pp. 60.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. 2ª edición. Mc Graw-Hill. México, 1999. pp. 235-244, 255-265, 384-387.

Knapp, Mark L. Comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno. Ed. Paidós comunicación. México, 1997. pp. 324.

www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml

Reeve, Jonnmarshall. Motivación y emoción. Editorial Mc Graw-Hill. España, 1994. pp. 345-391.

Ricci Bitti, P. Cortesi S. Comportamiento no verbal y comunicación. 1ª edición. Ed. Gustavo Gili. Barcelona, España. 1980. pp. 50.

www.sep.com

Valle Flores, Ma. De los Ángeles. Formación en competencias y certificación profesional. 1ª edición. UNAM. México, 2000. pp. 76-93

ANEXOS



ANEXO 1

Lista de cotejo

	Paciente			Alumno		
	I	M	F	I	M	F

Cita 1
 Fecha: _____
 Tratamiento: _____

	Paciente			Alumno		
	I	M	F	I	M	F

Cita 2
 Fecha: _____
 Tratamiento: _____

	Paciente			Alumno		
	I	M	F	I	M	F

Cita 3
 Fecha: _____
 Tratamiento: _____

Paciente: _____
Unidad: _____
Edad: _____
Grupo: _____

I: Inicio M: Mitad F: Final



ANEXO 2

Hoja de interpretación de datos

1. El paciente respondió con una actitud positiva en la primera cita. ()
a) Siempre b) Casi siempre c) Medianamente d) Casi nunca
e) Nunca
- 2.- El paciente respondió con una actitud positiva en la segunda cita. ()
a) Siempre b) Casi siempre c) Medianamente d) Casi nunca
e) Nunca
- 3.- El paciente respondió con una actitud positiva en la tercera cita. ()
a) Siempre b) Casi siempre c) Medianamente d) Casi nunca
e) Nunca
- 4.- El alumno utilizó el lenguaje no verbal en la primera cita. ()
a) Siempre b) Casi siempre c) Medianamente d) Casi nunca
e) Nunca
- 5.- El alumno utilizó el lenguaje no verbal en la segunda cita. ()
a) Siempre b) Casi siempre c) Medianamente d) Casi nunca
e) Nunca
- 6.- El alumno utilizó el lenguaje no verbal en la tercera cita. ()
a) Siempre b) Casi siempre c) Medianamente d) Casi nunca
e) Nunca