



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“CONCORDANCIA DE 3 ESCALAS DE MEDICIÓN DE
ANSIEDAD: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS); VENHAM
PICTURE TEST (VPT) Y FACIAL IMAGE SCALE (FIS) ANTES DE
LA PRIMERA CITA DENTAL EN NIÑOS DE 4-10 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR”**

Tesis para optar el Título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

Presentado por:
Leslie Carolina Donoso Delgado (0000-0002-2532-3493)

Asesor:
Katherine Jeanette Campos Campos (0000-0002-9755-1743)

Lima – Perú
2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 20 de febrero de 2020.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Dra. Esp. Denisse Pilar Carmen Aguilar Gálvez	<input type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Esp. Carol Magaly Cárdenas Flores.	
Miembro: Mg. Esp. Úrsula María Dolores, Albites Achata.	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "CONCORDANCIA DE 3 ESCALAS DE MEDICIÓN DE ANSIEDAD: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS); VENHAM PICTURE TEST (VPT) Y FACIAL IMAGE SCALE (FIS) ANTES DE LA PRIMERA CITA DENTAL EN NIÑOS DE 4-10 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR"

Presentada por el estudiante/bachiller:

- Leslie Carolina Donoso Delgado

Para optar el Título Profesional de segunda especialidad en Odontopediatría.

Asesorada por: Mg. Esp. Katherine Jeanette, Campos Campos.

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluyen de:

Manera unánime (X)

Por mayoría ()

Calificar a:

Tesis: Leslie Carolina Donoso Delgado		Nota (en letras): DIECISIETE	
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Dra. Esp. Denisse Pilar Carmen
Aguilar Gálvez**
Presidente(a) del Jurado
DNI. 09304610



**Mg. Esp. Ursula María Dolores,
Albites Achata.**
DNI. 40531996



**Mg. Esp. Carol Magaly Cárdenas
Flores.**
DNI: 40707192



**Mg. Esp. Katherine Jeanette,
Campos Campos.**
Asesora
DNI: 40689622

T // (51) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Dedicatoria

A mis padres y hermano por el apoyo incondicional todos estos años, a mi esposo por ser mi soporte durante nuestro tiempo juntos y por darme el regalo más grande de la vida, mi Vicente, mi mayor motivación.

Agradecimientos

A la Dra. Katherine Jeanette Campos Campos por su valiosa asesoría en el proceso de realización de este artículo de investigación.

CONTENIDO

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. OBJETIVOS.....	9
II.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
II.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
III. HIPÓTESIS	10
IV. METODOLOGÍA.....	10
IV.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	10
IV.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	11
IV.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	10
IV.4 VARIABLES.....	12
IV.5 MÉTODO Y TÉCNICAS.....	14
IV.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	16
IV.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	17
V. RESULTADOS	18
VI. DISCUSIÓN.....	28
VII. CONCLUSIONES.....	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
IX. ANEXOS.....	35

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la ansiedad dental en pacientes pediátricos es igual de trascendente que la misma ejecución del tratamiento. El conocimiento oportuno de la misma, facilitará al especialista a considerar diferentes opciones de manejo de conducta específicas para cada paciente, lo que permitirá desarrollar la confianza del paciente y sus padres.

Objetivo: Comparar la ansiedad que genera el tratamiento dental usando 3 escalas de medición: RMS-PS, VPT y FIS en niños de 4 – 10 años durante su primera cita en el Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur.

Materiales y métodos: Un total de 50 niños de edades comprendidas entre 4 y 10 años en su primera cita fueron seleccionados al azar para el estudio. El nivel de ansiedad del niño se evaluó utilizando tres tipos de escalas: RMS –PS, VPT, y FIS. Se empleó la prueba de Chi-cuadrado, la cual determino la asociación entre las variables, con un nivel de significancia de $p < 0,05$; y la prueba de Kappa para obtener la concordancia entre las escalas utilizadas en el estudio.

Resultados: Al evaluar el nivel de concordancia entre las 3 escalas, se encontró una concordancia débil entre FIS y RMS-PS ($K = 0,233$); y pobre entre FIS y VPT ($K = 0,189$); y VPT y RMS-PS ($K = 0,146$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre las 3 escalas asociadas a género y edad; y tampoco en cuanto a la preferencia según género ($p > 0,05$). Sin embargo, según edad si se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Conclusiones: Las 3 escalas midieron la ansiedad dental de manera similar, cumpliendo con su finalidad. Ambos sexos tienen como preferencia la escala FIS. Los tres grupos etáreos prefieren la escala FIS, sin embargo, en el de 8-10 años tiene como segunda alternativa de selección de escala de ansiedad al VPT.

Palabras Clave: ansiedad, ansiedad al Tratamiento Odontológico, Odontología Pediátrica, conducta infantil.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of dental anxiety in pediatric patients is just as important as the execution of the treatment itself. Timely knowledge of it will make it easier for the specialist to consider different options for managing specific behavior for each patient, which will allow developing the trust of the patient and their parents.

Objective: To compare the anxiety generated by dental treatment using 3 measurement scales: RMS-PS, VPT and FIS in children aged 4-10 years during their first appointment at the Dental Center of the Universidad Científica del Sur.

Materials and methods: A total of 50 children aged between 4 and 10 years at their first appointment were randomly selected for the study. The child's level of anxiety was evaluated using three types of scales: RMS –PS, VPT, and FIS. The Chi-square test was used, which determined the association between the variables, with a level of significance of $p < 0.05$; and the Kappa test to obtain agreement between the scales used in the study.

Results: When evaluating the level of agreement between the 3 scales, a weak agreement was found between FIS and RMS-PS ($K = 0.233$); and poor between FIS and VPT ($K = 0.189$); and TPV and RMS-PS ($K = 0.146$). No statistically significant relation was found between the 3 scales associated with gender and age; and neither in terms of preference according to gender ($p > 0.05$). However, according to age, a statistically significant relation was found ($p < 0.05$).

Conclusions: The 3 scales measured dental anxiety in a similar way, fulfilling their purpose. Both sexes prefer the FIS scale. The three age groups prefer the FIS scale, however, in the 8-10 year-old group, the VPT is the second alternative for selecting the anxiety scale.

Keyword: anxiety, dental anxiety, Pediatric Dentistry, Child Behavior.

I. INTRODUCCIÓN

La mayor parte de los niños siente cierto tipo de ansiedad o miedo al acudir a la consulta dental. El miedo al tratamiento estomatológico, conforma una de las causas fundamentales para evitar o no presentarse a una atención odontológica. Es importante enfatizar que la decisión de retrasar tal visita causa de miedo o ansiedad, además de ser perjudicial para la salud, puede provocar la evolución de la enfermedad de un estado leve a uno más severo, que posteriormente, exigirá un tratamiento más especializado, invasivo, con mayor destrucción y pérdida dental, sumado a un mayor costo económico para su realización.¹ El miedo es parte del desarrollo infantil;² el cual forma patrones que varían a lo largo de este, tiene función adaptativa y aflora en respuesta a una mayor percepción de peligros existentes en su entorno.³ Entonces, el miedo se describe como la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada; mientras que la ansiedad dental se define como "un miedo anormal o pavor de visitar al dentista para recibir atención preventiva o terapéutica y una ansiedad injustificada sobre procedimientos dentales" y puede tener consecuencias psicológicas, cognitivas y de conducta⁴ y muy frecuentemente se evidencia por síntomas físicos tales como tensión, temblor, sudor, palpitación y una elevada tasa cardíaca,^{5,6} por lo que su manifestación puede variar comenzando con una percepción de intranquilidad a una conducta o comportamiento que puede entorpecer la intervención del clínico general y/o especialista. Las dos entidades se refieren a menudo como sinónimos, y su presencia en la primera infancia se ha asociado a la condición oral materna, la presencia de caries dentales y dolor dental.⁷ Una experiencia dental negativa puede crear miedo dental, y, en consecuencia, evitar una cita dental y condiciones pobres de salud bucal.⁸

Por eso, hay que ponerle especial atención a la primera visita al odontólogo, ya que en la mayoría de ocasiones el niño acude a la misma, presentando signos de ansiedad y comportamiento poco cooperativos, porque es una situación desconocida para él. Aquí, radica la importancia del manejo de conducta realizado por el clínico general o especialista para cambiar la perspectiva de esa primera visita, tanto para el niño como para los padres,

pues, también es un factor importante el miedo o ansiedad transmitida por los padres o cuidadores, donde se ha visto que los niños cuyos padres presentan síntomas de ansiedad corren mayor riesgo de desarrollarla.⁹ Asimismo, se ha observado que, la conducta del niño en la primera visita dental a menudo da forma al comportamiento del niño en visitas posteriores.^{10,11} Por lo que, la primera visita dental representa la base del comportamiento del niño en futuras visitas e intervenciones, siendo ésta el motivo del aumento o disminución de ansiedad para experiencias posteriores. El conocimiento de su comportamiento y de los factores que lo influyen tales como, la ausencia de comunicación, falta de conocimiento, relación paciente-odontólogo, experiencias anteriores traumáticas, son por lo tanto, una herramienta invaluable para el dentista.^{12, 13}

La ansiedad dental que se presenta en los pacientes en edad pediátrica es considerada como una problemática de salud pública en diversos países, lo que como consecuencia podría conducirnos al deterioro de nuestra salud y cuidado oral, de manera que, ésta significa una dificultad para quienes reciben el tratamiento como para los que lo ejecutan.¹⁴ Estudios recientes,^{14,15,16} sobre la ansiedad dental y sus repercusiones en la conducta del paciente pediátrico han brindado una perspectiva sobre como la ansiedad dental afecta el estado de salud bucal y por ende, la calidad de vida de estos niños.

Para su evaluación, existen instrumentos que ayudan en su medición durante la visita dental como son: Venham Picture Test (VPT) y Facial Image Scale (FIS)¹⁵ que ya han sido utilizados en diversos estudios. Dado que las escalas mencionadas anteriormente tienen ciertas limitaciones, se ha propuesto una nueva escala de imágenes de medición de ansiedad dental llamada RMS Pictorial Scale (RMS-PS),¹⁴ desarrollada en la India en el año 2015, la cual ha sido aplicada y descrita solo en un estudio, por lo que, al aplicarla en éste podrá originarse información reciente respecto a ella. RMS-PS, al tratarse de una escala amigable, atrayente y de fácil y rápida aplicación; proporcionará al clínico la ayuda necesaria para su identificación y mejor abordaje del manejo de conducta del paciente lo cual constituye la aplicación clínica de esta investigación.

De acuerdo a lo detallado en el párrafo anterior, se proyectó como objetivo principal de la investigación, comparar la ansiedad con las 3 diferentes escalas RMS-PS; Venham Picture Test y Facial Image Scale para medir la ansiedad dental en niños de 4 años 0 meses – 10 años 11 meses antes de su primera cita dental en el Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur.

II. OBJETIVOS

II.1 OBJETIVO GENERAL

- a) Evaluar la concordancia de 3 escalas de medición de la ansiedad: RMS-PS, VPT y FIS en niños de 4 años 0 meses – 10 años 11 meses antes de su primera cita dental en el Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur.

II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de coincidencia clínica del resultado obtenido con las 3 escalas.
2. Determinar los niveles de ansiedad antes de la primera cita dental con RMS-PS según edad y género.
3. Determinar los niveles de ansiedad antes de la primera cita dental con Venham Picture Test según edad y género.
4. Determinar los niveles de ansiedad antes de la primera cita dental con Facial Image Scale según edad y género.
5. Determinar la preferencia del tipo de escala según edad y género del paciente.

III. HIPÓTESIS

- No existe concordancia entre la medición de la ansiedad dental evaluada con los tres diferentes métodos de medición.

IV. METODOLOGÍA

IV.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Este estudio es transversal, descriptivo y observacional.

IV.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Fue conformada por 50 niños con edades entre 4 años 0 meses - 10 años 11 meses de edad que acudieron al centro odontológico de la Universidad Científica del Sur por primera vez.

IV.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos géneros, con edades entre 4 años 0 meses – 10 años 11 meses de edad sin experiencia dental previa.
- Pacientes que no hayan sido atendidos en el centro odontológico de la Universidad Científica del Sur anteriormente.
- Pacientes que acepten el asentimiento informado.
- Pacientes cuyos padres firmen el consentimiento informado sobre el estudio.

b) Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presenten discapacidad mental o física.
- Pacientes con comportamiento no receptivo.
- Pacientes que acudan por emergencia dental por traumatismo o dolor dental.

IV.4 VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES
Escala de Ansiedad		Escala de medición de Ansiedad.	I. R MS - Pic torial Sca	Cualitativa	Ordinal	1-3: no ansioso 4-5: ansioso
			le. II. Fac ial Im age Sca le	Cualitativa	Ordinal	1-3: no ansioso 4-5: ansioso
			III. Ve nha m Pic tur e Tes t.	Cualitativa	Ordinal	0-4: No ansioso 5-8: Ansioso
Preferencia de escala			<ul style="list-style-type: none"> • R MS -PS • FIS • VP T 	Cualitativa	Nominal	Escala I Escala II Escala III

Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Características de genotipo. 	Variable biológica y genética.	Porcentaje por sexo en la población.	Cualitativa	No minimal	Femenino. Masculino
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad cronológica en años y meses registrada en DNI. 	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Porcentaje de niños por grupos etáreos en la población.	Cualitativa	Ordinal	4 – 6 años 6 - 8 años 8 - 10 años

IV.5 MÉTODO Y TÉCNICAS

IV.5.1 Método:

El método utilizado en este estudio fue el de encuesta estructurada.

Permisos

Esta investigación se ejecutó dentro de las instalaciones del centro odontológico de la Universidad Científica del Sur y estuvo direccionado a los pacientes pediátricos entre 4 años 0 meses a 10 años y 11 meses en niños/as. El propósito de la tesis fue indicado tanto a los apoderados como a los niños participantes, de los cuales se consiguió la firma del consentimiento informado y la aceptación del asentimiento informado respectivamente, cumpliendo con los principios necesarios como el respeto a la participación voluntaria de dicho estudio, la confidencialidad y la reserva a la exposición de datos personales.

Selección de participantes

En la sala de espera del centro odontológico de la Universidad Científica del Sur durante los horarios de atención de la especialidad de Odontopediatría, me apersoné a realizar la correspondiente evaluación de los niños que cumplieran con los criterios de selección.

Asentimiento y consentimiento informado

Fue otorgado el consentimiento informado al apoderado responsable (Anexo 1) y el asentimiento informado a los niños (Anexo 2), en los cuales se les mencionaba y detallaba los alcances de la investigación.

Evaluación de la ansiedad antes de la consulta odontológica del niño

Fue evaluada en la sala de espera antes de ingresar a su primera consulta. La evaluación se efectuó con la ayuda del Test de Imágenes de Venham (VPT), que fue creado para revelar cómo se encuentra el niño y que es lo que siente estando a la espera de recibir tratamiento odontológico, se les mostró los ocho pares de imágenes de un niño que al compararse entre sí, contiene en un lado un estado de ánimo compatible con estar relajado o “no ansioso” y en el otro

compatible con encontrarse asustado o “ansioso”, cada niño eligió entre las dos situaciones mostradas en cada cartilla. El número de veces que la figura "ansiosa" elegido se sumaron para dar una puntuación final; los resultados fueron valorados en el rango del 0 al 8, donde se considero como “no ansioso”, los valores del 0 a 4 y como “ansioso”, los valores del 5 a 8. (Anexo 3).

En el caso del FIS, el test se compone de una fila de cinco caras que van desde muy feliz a muy infeliz. A los niños se les pidió que señalaran una cara con la cual ellos se identificaban de cómo se sentían en ese momento. La escala fue anotada dando un valor de 1 a la cara muy feliz y 5 a la cara muy infeliz, clasificando a la puntuación de 1-3 como “no ansioso” y a la de 4-5: ansioso. (Anexo 4)

Para evaluar la ansiedad con el RMS-Pictorial Scale, se presentaron dos conjuntos de fotografías separadas por género: niños y niñas. Se les pidió que escogieran la cara con la cual ellos se identificaban de cómo se sentían en ese momento. . La escala fue anotada dando un valor de 1 a la cara muy feliz y 5 a la cara muy infeliz, clasificando a la puntuación de 1-3 como “no ansioso” y a la de 4-5: ansioso. (Anexo 5)

IV.5.2 Técnicas:

Procedimientos

Para esta evaluación se acudió a la sala de espera del centro odontológico de la Universidad Científica del Sur para realizar los cuestionarios a los niños seleccionados mientras se encontraban aguardando su primera consulta odontológica. Para estar seguros de que el niño cumpliera con los criterios de selección, se le consultó al apoderado y se verificó la edad del niño mediante el Documento Nacional de Identidad (DNI) y también se preguntó si se trataba de la primera consulta en el centro odontológico de la Universidad Científica del Sur, en caso se cumpliera los criterios, se explicaba el objetivo del estudio y los pasos, si el apoderado aceptaba, se hacía la entrega del consentimiento y asentimiento informado al apoderado y al niño, respectivamente (anexo 6). Luego de la conformidad de los dos documentos, fueron tomadas las fechas de nacimiento de nacimiento de los participantes del estudio; posteriormente se

les mostró tres hojas con los diferentes test de ansiedad a aplicar, se les explicó de manera concisa y con lenguaje acorde a su edad, lo que se iba a llevar a cabo; se le pidió al apoderado o representante legal que no interviniera durante la encuesta ni sobre la elección del niño. Después, se les hizo la pregunta ¿Cómo te sientes en éste momento? y se les solicitó que señalaran el dibujo que contestara a la pregunta realizada y se repitió el procedimiento hasta completar el llenado de las 3 escalas. Posteriormente, se les cuestionó sobre cuál de las 3 escalas de medición era la que preferían (anexo 7), una vez contestada la última pregunta, los resultados e información recolectada de cada participante fueron recopilados en una ficha de registro de datos (anexo 8).

IV.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis de datos

Para el análisis estadístico, se utilizó prueba de Kappa para la evaluar la concordancia entre las 3 escalas de medición y la prueba de Chi-cuadrado, la cual determinó la asociación entre las variables.

El banco de datos fue vaciado en el programa de software Microsoft Excel y los resultados fueron analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.

IV.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

No se previeron riesgos en la participación de esta investigación ya que únicamente se realizaron preguntas de imágenes pertenecientes a los test utilizados. Los datos personales de los participantes se mantuvieron en reserva. Posteriormente, se realizó una solicitud dirigida al Director Académico de la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur para la autorización de la ejecución del proyecto (anexo 9) en base a la Resolución Directorial Académica N° 268- DACE- DAFCS –U. CIENTIFICA -2018 emitida por la Universidad Científica del Sur de aceptación e inscripción del proyecto de tesis (anexo 10). Además, se elaboró un consentimiento informado que fue firmado por el apoderado o representante legal y un asentimiento informado, en donde se registro el nombre y la huella digital de los niños.

V. RESULTADOS

La investigación estuvo basada en comparar las 3 diferentes escalas RMS-PS, VPT y FIS para medir la ansiedad dental en niños/as de 4 años 0 meses – 10 años 11 meses antes de su primera cita en el centro odontológico de la Universidad Científica del Sur.

Se aplicaron un total de 50 encuestas a los niños participantes. Al evaluar el nivel de concordancia estadística entre las 3 escalas, el valor de Kappa entre FIS y RMS-PS fue de 0,233; lo que se tradujo en una concordancia débil, mientras que entre FIS y VPT fue de 0,189 y entre VPT y RMS-PS fue de 0,146 (tabla 1) lo que significó una concordancia pobre. Al evaluar el nivel de ansiedad dental, las tres escalas coincidieron al 90% en clasificar como no ansiosos a 45 pacientes (tabla 2); lo que se traduce en un resultado favorable al comparar lo encontrado entre sí.

Al evaluar los niveles de ansiedad dental durante la primera cita dental con Facial Image Scale (FIS) según el género del paciente, se encontró que de 29 del sexo femenino, 27 (93.1%) resultaron en el grupo de no ansioso, 2 (6.9%) en el de ansioso y de los 21 restantes de sexo masculino, 20 (95.2%) fueron no ansiosos, 1 (4.8%) fue ansioso (Tabla 3). En cuanto a la edad, en el grupo no ansioso el total fue de 47, de los cuales 16(94.1%) se encontraron en el rango de 4-6 años, 13 (92.9%) de 6-8 años y 18(94.7%) de 8-10 años; y los 3 restantes del grupo ansioso, 1 (5.9%) perteneció al rango de 4-6 años, 1(7.1%) al de 6-8 y 1(5.3%) al de 8-10 años (Tabla 3). No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad según FIS y género y edad ($p= 0,754$; $p=0,975$), respectivamente.

Al evaluar los niveles de ansiedad dental durante la primera cita dental según género para Venham Picture Test (VPT), se encontró que de los 29 de sexo femenino, 26 (89.7%) fueron del grupo de no ansioso y 3 (10.3%) en el de ansioso; y de los 21 de sexo masculino, 19 (90.5%) fueron no ansiosos, 1 (9.5%) fue ansioso (Tabla 4). En cuanto a la edad, en el grupo no ansioso el total fue de 45, de los cuales 16(94.1%) se encontraron en el rango de 4-6 años, 11 (78.6%) de 6-8 años y 18(94,7%) de 8-10 años; y los 5 restantes del grupo ansioso, 1 (5.9%) perteneció al rango de 4-6 años, 3(21.4%) al de 6-8 y 1(5.3%) al de 8-10 años (Tabla 4). No se evidenció una relación estadísticamente significativa

entre el nivel de ansiedad según VPT y género y edad ($p=0,924$; $p=0,243$), respectivamente.

Al evaluar los niveles de ansiedad dental durante la primera cita dental según género para RMS-Pictorial Scale (RMS-PS), de los 29 de sexo femenino, 25(86.2%) resultaron en el grupo de no ansioso, 4 (13.8%) en el de ansioso, y de los 21 de sexo masculino, los 21(100%) fueron no ansiosos, mientras que el grupo ansioso no obtuvo resultados (Tabla 5). Con respecto a la edad, en el grupo no ansioso el total fue de 46, de los cuales 15(88.2%) se encontraron en el rango de 4-6 años, 14 (100%) de 6-8 años y 17 (89.5%) de 8-10 años; y de los 4 restantes del grupo ansioso, 2 (11,8%) perteneció al rango de 4-6 años, 2 (10.5%) al de 8-10, mientras que el grupo de 6-8 años no obtuvo resultados (Tabla 5). No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad según RMS-PS y género y edad ($p=0,076$; $p=0,425$), respectivamente.

Respecto a la evaluación de la preferencia entre las 3 escalas de medición de ansiedad utilizadas en este estudio, a los niños también se les pidió que eligieran una de ellas, la que les resultó más fácil de entender y la que más les gustó. 54% eligieron a FIS, 32% a RMS-PS y sólo el 14% a VPT. (Tabla 6) [Gráfico 1]

En cuanto a la preferencia entre las 3 escalas según género, de las 29 de sexo femenino, 16 (55.2%) prefirieron FIS, 5 (17.2%) a VPT y 8 (27.6%) a RMS-PS, y de los 21 de sexo masculino, 11 (52.4%) prefirieron FIS, 2 (9.5%) a VPT y 8 (38.1%) a RMS-PS (Tabla 7). En cuanto a la edad, en el rango de 4-6 años, 9 (52.9%) eligieron FIS, y 8 (47.1%) a RMS-PS, VPT no obtuvo resultados es este rango de edad; en el de 6-8 años, 8 (57.1%) a FIS, 1 (7.1%) a VPT y 5 (35.7%) a RMS-PS; en el de 8-10 años, 10 (52.6%) prefirieron FIS, 6 (31.6%) a VPT y 3 (15.8%) a RMS-PS (Tabla 8) [Gráfico 2]. No se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la preferencia del tipo de escala de ansiedad según género ($p < 0,620$). Sin embargo, para la preferencia del tipo de escala de ansiedad según edad, si se evidenció una relación estadísticamente significativa ($p=0,042$).

TABLA 1
CONCORDANCIA ESTADÍSTICA ENTRE LAS ESCALAS DE MEDICIÓN DE ANSIEDAD

Escalas de ansiedad	N° de participantes	Kappa
FIS y RMS-PS	50	0,233
FIS y VPT	50	0,189
VPT y RMS-PS	50	0,146

TABLA 2

COINCIDENCIA ENTRE ESCALAS DE MEDICIÓN DE ANSIEDAD

	FIS		VPT		RMS-PS	
	n	%	n	%	n	%
NO ANSIOSO	47	94.0	45	90.0	46	92.0
ANSIOSO	3	6.0	5	10.0	4	8.0
TOTAL	50	100	50	100	50	100

TABLA 3

**RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ANTES DE LA PRIMERA
CITA DENTAL CON FACIAL IMAGE SCALE (FIS) SEGÚN GÉNERO Y
EDAD**

GÉNERO	NO ANSIOSO		ANSIOSO		TOTAL		P
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	27	93.1	2	6.9	29	100	0,754
Masculino	20	95.2	1	4.8	21	100	
TOTAL	47		3		50		

EDAD							
4-6 AÑOS	16	94.1	1	5.9	17	100	0,975
6-8 AÑOS	13	92.9	1	7.1	14	100	
8-10 AÑOS	18	94.7	1	5.3	19	100	
TOTAL	47		3		50		

TABLA 4

**RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ANTES DE LA PRIMERA
CITA DENTAL CON VENHAM PICTURE TEST (VPT) SEGÚN GÉNERO Y
EDAD**

GÉNERO	NO ANSIOSO		ANSIOSO		TOTAL		P
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	26	89.7	3	10.3	29	100	0,924
Masculino	19	90.5	2	9.5	21	100	
TOTAL	45		5		50		

EDAD							
4-6 AÑOS	16	94.1	1	5.9	17	100	0,243
6-8 AÑOS	11	78.6	3	21.4	14	100	
8-10 AÑOS	18	94.7	1	5.3	19	100	
TOTAL	45		5		50		

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ANTES DE LA PRIMERA
CITA DENTAL CON RMS – Pictorial Scale (RMS- PS) SEGÚN GÉNERO Y
EDAD

GÉNERO	NO ANSIOSO		ANSIOSO		TOTAL		P
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	25	86.2	4	13.4	29	100	0,076
Masculino	21	100	0	0	21	100	
TOTAL	46		4		50		

EDAD							
4-6 AÑOS	15	88.2	2	11.8	17		
6-8 AÑOS	14	100	0	0	14	0,425	
8-10 AÑOS	17	89.5	2	10.5	19		
TOTAL	46		4				

TABLA 6

**PREFERENCIA DE LOS NIÑOS AL ELEGIR
LA ESCALA DE ANSIEDAD**

ESCALAS	N	%
FIS	27	54,0
VPT	7	14,0
RMS-PS	16	32,0
Total	50	100,0

Gráfico 1

Preferencia de los niños al elegir la escala de ansiedad

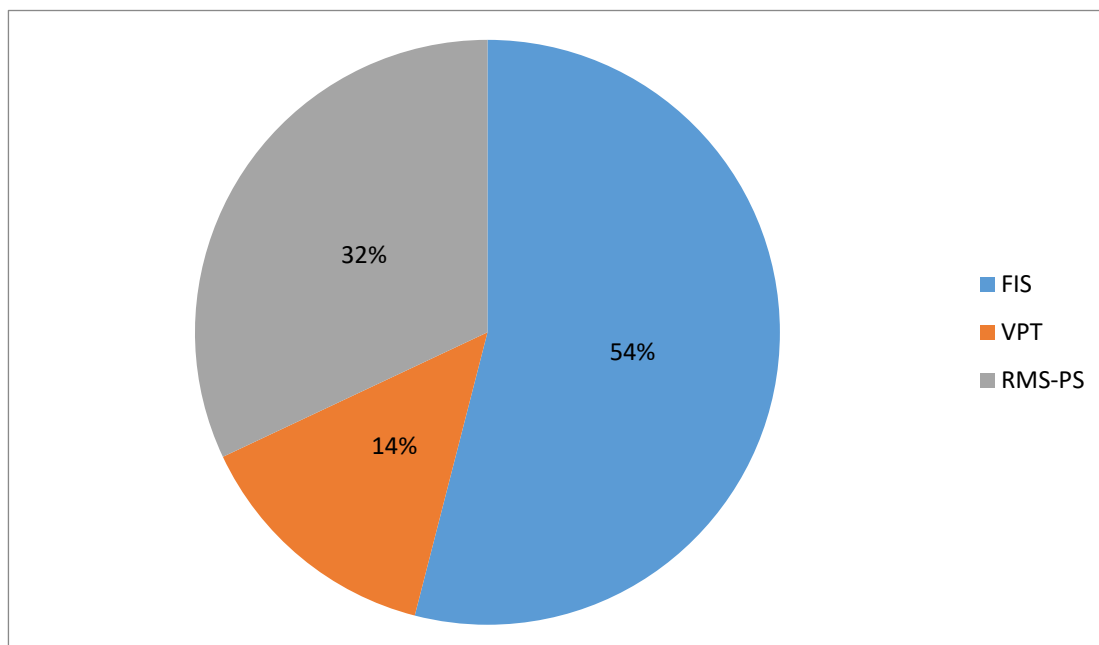


TABLA 7

PREFERENCIA DEL TIPO DE ESCALA DE ANSIEDAD SEGÚN GÉNERO

GÉNERO	FIS		VPT		RMS-PS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	16	55.1	5	17.2	8	27.6	29	100
MASCULINO	11	52.4	2	9.5	8	38.1	21	100
	27		7		16		50	

p = 0,620 - Prueba de Chi cuadrado

TABLA 8

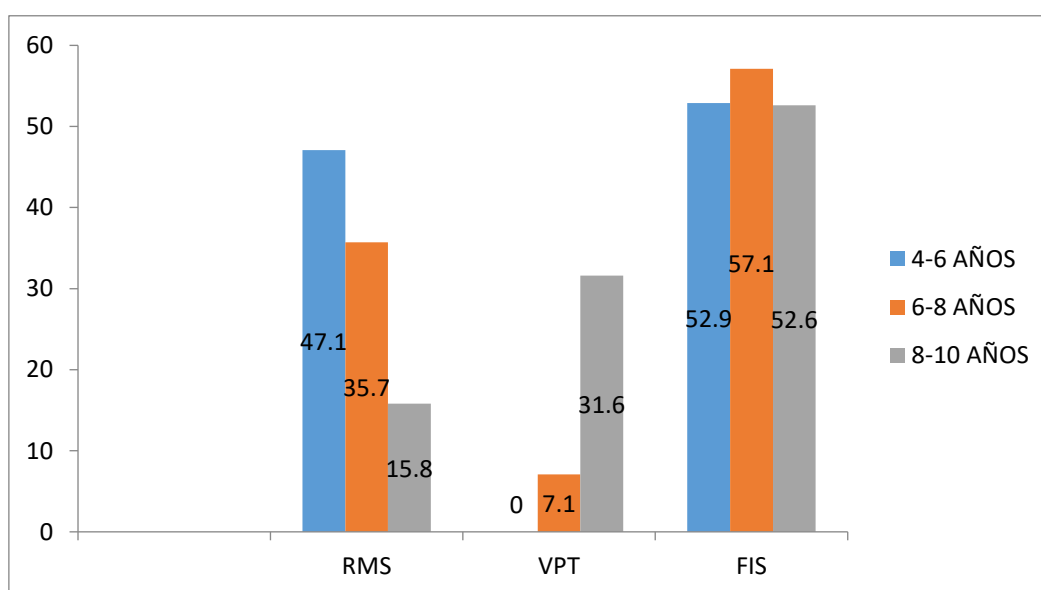
PREFERENCIA DEL TIPO DE ESCALA DE ANSIEDAD SEGÚN EDAD

EDAD	FIS		VPT		RMS-PS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
4-6 AÑOS	9	52.9	0	0	8	47.1	17	100
6-8 AÑOS	8	57.1	1	7.1	5	35.7	14	100
8-10 AÑOS	10	52.6	6	31.6	3	15.8	19	100
	27		7		16		50	

p = 0,042 - Prueba de Chi cuadrado

GRÁFICO 2

PREFERENCIA DEL TIPO DE ESCALA DE ANSIEDAD SEGÚN EDAD



VI. DISCUSIÓN

En la consulta estomatológica, se estima que la prevalencia de la ansiedad al tratamiento dental es del 3% a 43% de los pacientes²¹ pudiendo ser considerada como un fenómeno universal, mostrando un porcentaje de aproximadamente el 9% de niños y adolescentes en Europa y en países como Australia, Canadá y EE.UU,¹⁶ aun cuando es efectuada por un profesional capacitado. Es preciso enfatizar, que la consulta dental de pacientes en edad pediátrica es una tarea un tanto dificultosa a causa del escaso o nulo conocimiento del manejo de conducta de los mismos o al erróneo abordaje que se emplea con ellos. Teniendo en cuenta que la ansiedad es una de las principales causas que obstaculizan la atención estomatológica,^{14,15,16} tenemos la obligación de entender y adecuar el escenario de nuestro país respecto a esta problemática de salud; a fin de que, basándose en esta información puedan aplicarse estrategias de mejora tanto para el paciente como para con los padres y poder disminuir la ansiedad de éstos.

De modo que, el objetivo de esta investigación fue evaluar la concordancia de 3 escalas de medición de la ansiedad: RMS-PS, VPT y FIS en niños de 4 años 0 meses – 10 años 11 meses antes de su primera cita dental en el Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur. Pese a que existen un sinnúmero de instrumentos para medir la ansiedad, tanto la VPT y FIS fueron elegidas por haber sido empleadas anteriormente por otros estudios las dos primeras fueron seleccionadas por haber sido utilizadas por varios estudios y además porque son escalas de imágenes destinadas a niños pequeños para medir el estado de ansiedad y se administran antes de que comience el tratamiento; al contrario de RMS-PS que cuenta con sólo un estudio disponible, por lo que fue utilizada como una alternativa innovadora para la medición de la ansiedad.¹⁴

Este estudio ha encontrado niveles porcentuales aceptables respecto a concordancia clínica entre las diferentes escalas, obteniendo un 90% entre FIS y RMS-PS, mientras que al comparar FIS y RMS-PS con VPT, los valores de concordancia son inferiores con porcentajes entre 86% y 88%, esta diferencia puede atribuirse a que algunas de las figuras del VPT son muy similares entre sí y son confusas para el niño pequeño al seleccionarlas y consume mucho tiempo,¹⁴ teniendo en cuenta que la mayoría de los participantes que la prefieren en comparación con FIS y RMS-PS pertenecen al rango de edad de 8-10 años,

demostrando que esto actúa como una limitación del VPT. También se observó que FIS y RMS-PS obtuvieron una concordancia débil ($Kappa= 0,233$) en comparación con las otras escalas, las cuales obtuvieron concordancias pobres entre FIS y VPT ($Kappa=0,189$) y entre VPT y RMS-PS ($Kappa=0,146$). En contraste Shetty y cols.¹⁴ encontraron una correlación moderada entre FIS y RMS-PS ($r = 0,51$) y entre FIS y VPT ($r = 0,56$), y una correlación fuerte entre VPT y RMS-PS ($r = 0,76$). Comparando las tres escalas, la población ansiosa que se encontró fue mínima representando el 10% del total (5 participantes), lo que podría ser la razón por la que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Respecto al género y a las tres escalas, no hubo diferencias significativas en los puntajes de ansiedad entre femenino y masculino; coincidiendo con Wong y cols.,¹⁸ Cuthbert y cols.,¹⁹ y Corkey y cols.²⁰ Sin embargo, en contraste, las calificaciones de la medición de ansiedad dental fueron más altas en las mujeres que en los hombres según lo observado por Klingberg y cols.,²¹ Chellapah y cols.,²² y Raadal y cols.²³ Con respecto a la edad, no se encontró asociación estadística significativa.

En cuanto a la preferencia entre los tres tipos de escalas según edad, si se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,042$), observándose que el grupo de 8 años 0 meses - 10 años 11 meses tiene una predilección por FIS. Además, se halló que la escala de mayor preferencia por lo niños fue el FIS con 54%, seguido por el RMS-PS con el 32% y al VPT con 14%, no coincidiendo con Shetty y cols.,¹⁴ quienes encuentran que el 62.74% de los niños eligieron la escala RMS-PS como la más fácil, seguido del VPT con el 33.33% y a FIS con tan solo 3.92%.

Una de las principales restricciones de la investigación fue hallar niños que acudan por primera vez a una cita dental al Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur. Otra, fue la evaluación de la ansiedad en vista de que ésta es subjetiva, y podría variar en razón al momento y contexto en el cual sea tomada y a las singularidades de la población en estudio.

En nuestro país, hay escasos estudios que evalúen la medición de la ansiedad dental con diferentes escalas, en especial con RMS-PS, ya que ha sido implementada hace pocos años como una nueva alternativa para la medición de la misma. Por ello, es importante

seguir realizando estudios con los instrumentos utilizados para comparar y/o contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación, asimismo, deben considerarse distintos parámetros como, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, acceso a atención de salud, nivel de conocimiento de los apoderados, etc., para que de esa forma podamos tener en cuenta particularidades específicas de la población peruana.

La presente investigación nos ha permitido encontrar, observar e indagar los niveles de ansiedad en los niños evaluados, con diversos instrumentos que el clínico puede utilizar de acuerdo a las características y limitaciones de cada uno de éstos. Lo que permitirá a los cirujanos dentistas generales y/o especialistas emplear técnicas de manejo de conducta y también operatorias que, les posibilite moderar o reducir la ansiedad generada y así, lograr una atención dental adecuada. Finalmente, con lo analizado y encontrado en el estudio se acepta la hipótesis nula ya que hubo una concordancia débil entre FIS y RMS-PS, y una concordancia pobre entre FIS y VPT, y VPT y RMS-PS.

VII. CONCLUSIONES

1. La utilización de estas tres escalas muestra una concordancia entre débil y pobre en el diagnóstico de la ansiedad dental.
2. En ambos sexos y grupos étnicos, no se encontró diferencia entre la utilización de una u otra escala.
3. Ambos sexos eligieron a FIS como la escala con mayor preferencia.
4. Los tres grupos étnicos prefieren la escala de ansiedad de FIS, sin embargo, en el de 8-10 años tiene como segunda alternativa de elección de escala de ansiedad al VPT.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa AL. Psicología aplicada à odontopediatria: uma introdução. *Estud. pesqui. psicol.* 2002 Jul-Dic;2(2):46-53.
2. Singh K, Moraes ABA, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Odont Bras.* 2000 Abr-Jun;14(2):131-36..
3. Pertinhes RT. Representação social do Cirurgião Dentista e o comportamento infantil face ao tratamento odontopediátrico [tesis doctoral]. Campo Grande:Universidad Católica Dom Bosco; 2004.
4. Kritsidima M, Newton T, Asimakopoulou K. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: A cluster randomised-controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010;38:83-7.
5. González, S. Miedos infantiles y estilo de educación: Diferencias y similitudes entre España y Costa Rica en Psicología Clínica y de la Salud [Tesis Doctoral]. Granada:Universidad de Granada; 2005.
6. McDonald R, Avery D. *Odontología pediátrica y del adolescente*. 6ª ed. Madrid: Mosby-Doyma. 1995.
7. Torriani DD, Ferro RL, Bonow ML, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. *Caries Res.* 2014;48(4):263-70.
8. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(3):279-87.
9. Corkey B, Freeman R. Predictors of dental anxiety in six-yearold children: findings from a pilot study. *ASDC J Dent Child.* 1994;61(4):267-71.
10. Afshar H, Baradaran Nakhjavani Y, Mahmoudi-Gharaei J, Paryab M, Zadhoosh S. The Effect of Parental Presence on the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr.* 2011;21:193–200.

11. Rantavuori K, Zerman N, Ferro R, Lahti S. Relationship between children's first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region of Italy. *Acta Odontol Scand.* 2002;60:297–300.
12. Shahnavaz S, Rutley S, Larsson K, Dahllof G. Children and parents' experiences of cognitive behavioral therapy for dental anxiety-A qualitative study. *Int J Paediatr Dent.* 2015;25:317–26.
13. Shroff S, Hughes C, Mobley C. Attitudes and preferences of parents about being present in the dental operator. *Pediatr Dent.* 2015;37:51–5.
14. Shetty RM, Khandelwal M, Rath S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): an innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015 Jan-Mar;33(1):48-52.
15. Kiliñç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz. Oral Res.* 2016;30(1):1-8.
16. Klingberg G1, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Nov;17(6):391-406.
17. Oba A, Dülgergil C, Sönmez I. Prevalence of dental anxiety in 7-11 year old children and its relationship to dental caries. *Med Princ Pract* 2009; 18:453-7.
18. Wong HM, Humphris GM, Lee GT. Preliminary validation and reliability of the modified child dental anxiety scale. *Psychol Rep* 1998;83:1179-86.
19. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: Children at risk for dental fear and management problems. *ASDC J Dent Child* 1982;49:432-6.
20. Corkey B, Freeman R. Predictors of dental anxiety in six-year old children: Findings from a pilot study. *ASDC J Dent Child* 1994;61:267-71.
21. Klingberg G, Berggren U, Noren JG. Dental fear in an urban Swedish child population: Prevalence and concomitant factors. *Community Dent Health* 1994;11:208-14.
22. Chellapah NK, Vignesh H, Milgrom P, Lam LG. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990;18:269-71.

23. Raadal M, Milgrom P, Weinstein L, Mancl L, Cauce AM. The prevalence of dental anxiety in children from low-income families and its relationship to personality traits. *J Dent Res* 1995;74:1439-43.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Científica del Sur

INVESTIGADOR: Leslie Carolina Donoso Delgado

TÍTULO: “CONCORDANCIA DE 3 ESCALAS DE MEDICIÓN DE ANSIEDAD: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS); VENHAM PICTURE TEST (VPT) Y FACIAL IMAGE SCALE (FIS) ANTES DE LA PRIMERA CITA DENTAL EN NIÑOS DE 4-10 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR”

LO QUE DEBERÍA CONOCER SOBRE EL ESTUDIO

Mediante el siguiente escrito, se le invita al apoderado del paciente menor de edad ser parte de esta tesis de investigación. A continuación, se les sugiere leer minuciosamente la información brindada. Si acaso, existiese alguna duda o inquietud, puede ser realizada sin ninguna restricción. Una vez que éstas hayan sido resueltas, podrá tomarse la decisión sobre la colaboración en este estudio. Si es que decidiera ser parte del mismo, tiene que estar al tanto de que puede retirarse en el momento que desee, sin ninguna sanción.

OBJETIVO

El objetivo es comparar las 3 diferentes escalas RMS-PS, VPT y FIS para medir la ansiedad antes de la cita dental en niños de 4 – 10 años 11 meses en el Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur.

PROCEDIMIENTO

Si se decidiese participar del estudio y firmara el consentimiento, ocurrirá lo descrito a continuación:

Mientras usted y su menor hijo se encuentran en la sala de espera esperando a el/la doctor/a que los atenderá en su primera cita dental, se le entregará al niño tres (03) tipos de encuestas que constaran de imágenes. La primera tendrá cinco caras que van desde muy feliz a muy infeliz, en la segunda de la misma forma con la diferencia de que se

presentan dos conjuntos de fotografías separadas por género: masculino y femenino, y en la tercera encuesta, la cual cuenta con 8 cuadros, cada uno de ellos con dos imágenes distintas entre sí. En las cuales, se le solicitará al menor que indique una imagen de cada recuadro contestando a la interrogante ¿Cómo te sientes en éste momento?, las respuestas obtenidas serán señaladas por el niño/a y serán vaciadas en la ficha de datos creada por el investigador (anexo 7).

RIESGOS E INCOMODIDADES PRESENTADOS

En este estudio no han sido previstos, ya que son exámenes de rutina, no invasivos, ni mental ni físicamente.

UTILIDAD DEL ESTUDIO

Éste estudio únicamente expondrá si su niño/a siente ansiedad antes de su primera cita dental, lo cual tendrá relevancia para un mejor manejo de conducta durante la misma.

COSTOS E INCENTIVOS

Ser partícipe del estudio no supondrá de ningún costo de parte del participante o incentivo de parte del investigador.

CONFIDENCIALIDAD

El investigador almacenará la información obtenida con género y edad de cada participante y no se utilizarán sus nombres. Si los resultados del estudio fueran publicados, la información recolectada no mostrará ningún dato que lograra la identificación de los participantes.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR

Si acaso usted presenta alguna duda en relación a la investigación puede comunicarse con la Dra. Leslie Carolina Donoso Delgado, cuyo correo es leslie.donosos@gmail.com

COMITÉ DE ÉTICA

El Comité de Ética está conformado por personas sin ninguna relación con el investigador, cuya función será velar por que sea respetada la dignidad y el derecho de los participantes en el desarrollo de la investigación.

Si en caso usted sintiera que sus derechos han sido transgredidos, puede contactarse con el Comité de Ética de la institución.

CONSENTIMIENTO

He leído la información manifestada en las líneas anteriores. A su vez, he podido realizar y expresar dudas e inquietudes, siendo resueltas en su totalidad. Por lo que, acepto voluntariamente que mi menor hijo participe de la investigación, de igual forma comprendo que puedo decidir su no participación y que puedo retirarlo de la misma cuando lo desee, informando anticipadamente al investigador. Y, doy la autorización para: Utilizar la información recolectada en la investigación.

FIRMA DEL ENCUESTADOR

FIRMA

APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO (6 a 10 años)

Voy a hacerte una evaluación para saber si te sientes nervioso antes de entrar para que el/la doctor/a te atienda.

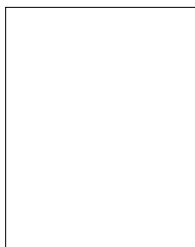
Lo que haré, si deseas participar, es mostrarte tres hojas distintas con diferentes dibujos y en cada una de ellas me enseñarás con tu dedo la imagen que indique como te sientes en éste momento.

Si no, puedes decírmelo, y nadie se molestará contigo o te obligará a que lo hagas.

Si dices que sí, me dirás tu nombre completo y pintarás la huella de tu dedo con una tinta que te indicaré sobre el lugar que te señalaré.

Nombre del niño/a: _____ Fecha: __/__/__

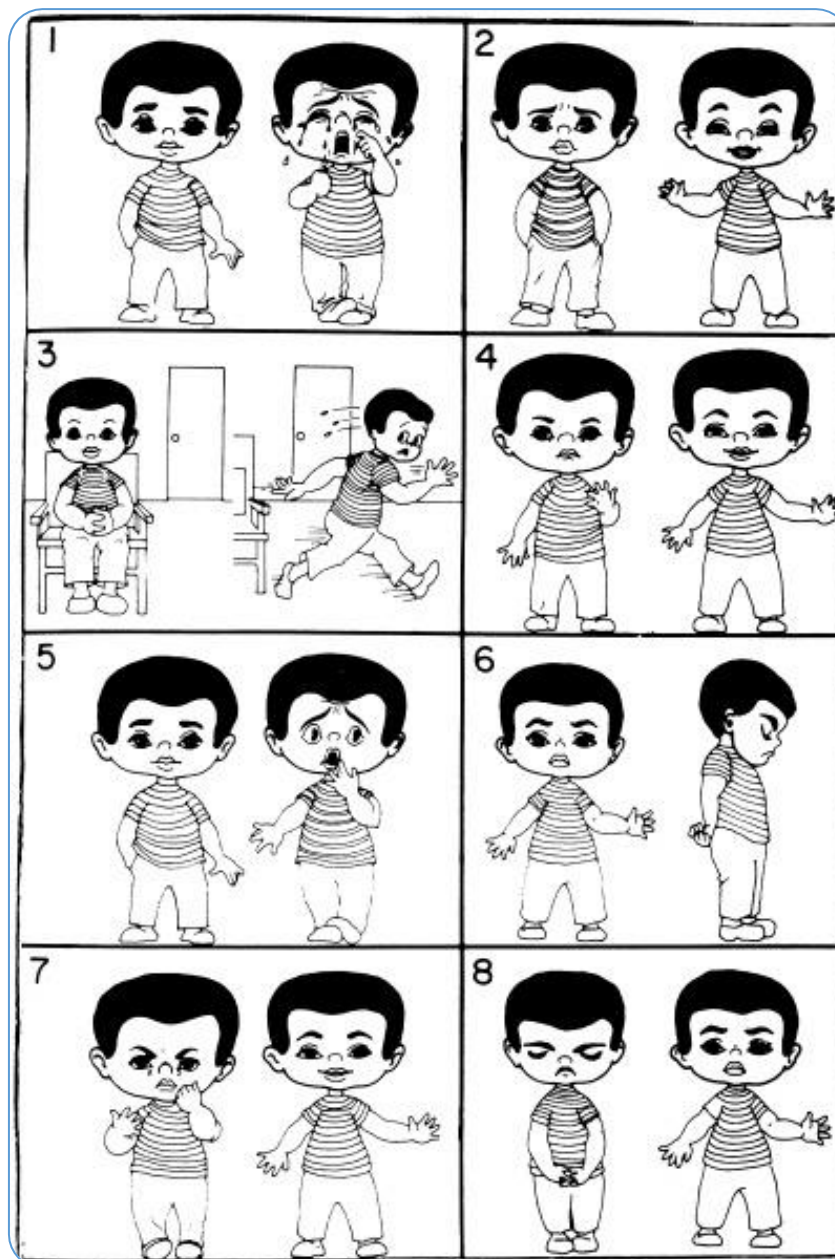
Huella digital:



Firma del entrevistador _____ Fecha: __/__/__

ANEXO 3

VENHAM PICTURE TEST (VPT)



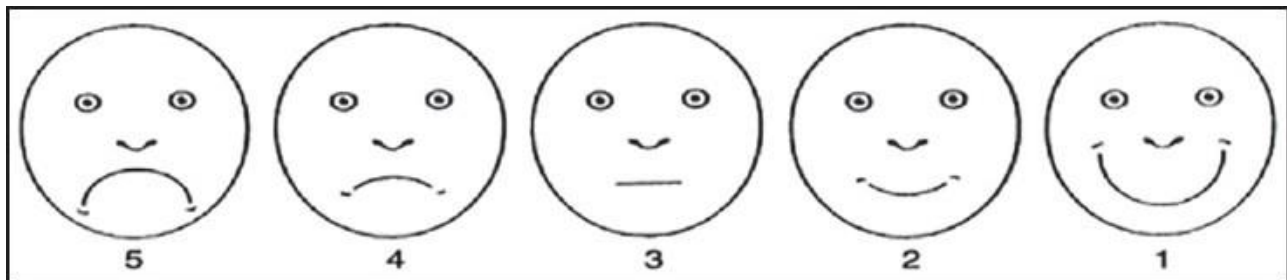
Puntaje

0-4: No ansioso

5-8: Ansioso

ANEXO 4

FACIAL IMAGE SCALE (FIS)



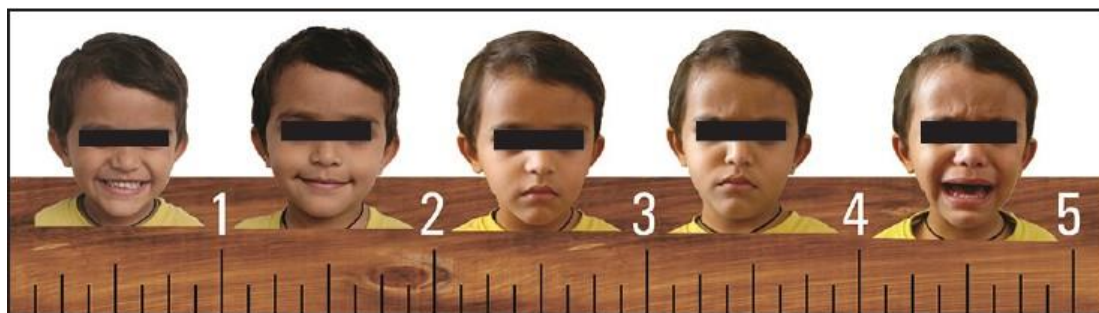
Puntuación

1-3: No ansioso

4-5: Ansioso

ANEXO 5

RMS – PICTORIAL SCALE (RMS-PS)



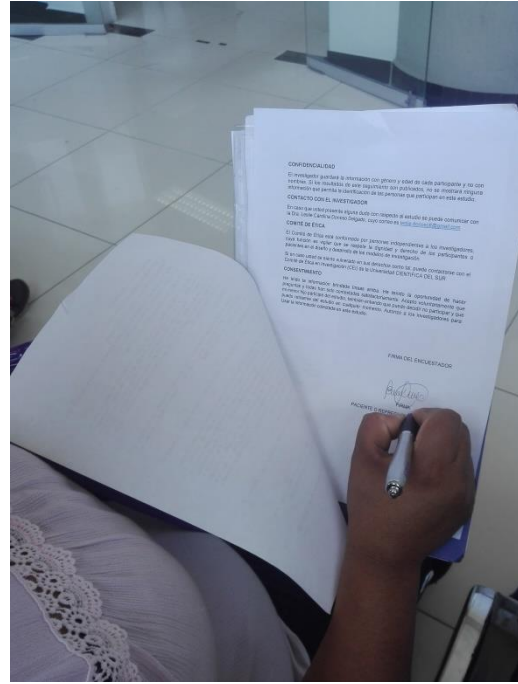
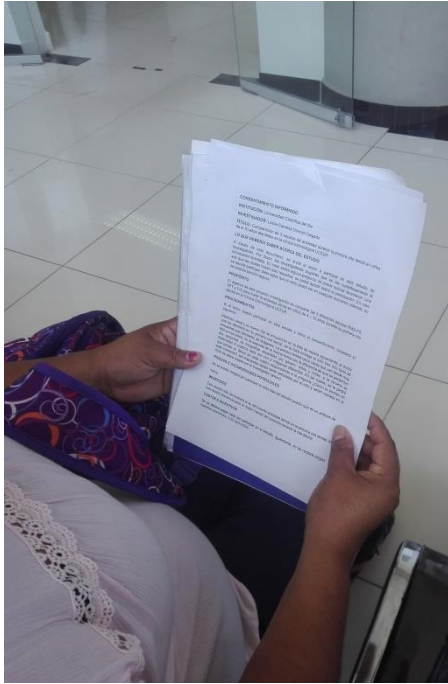
Puntuación

1-3: No ansioso

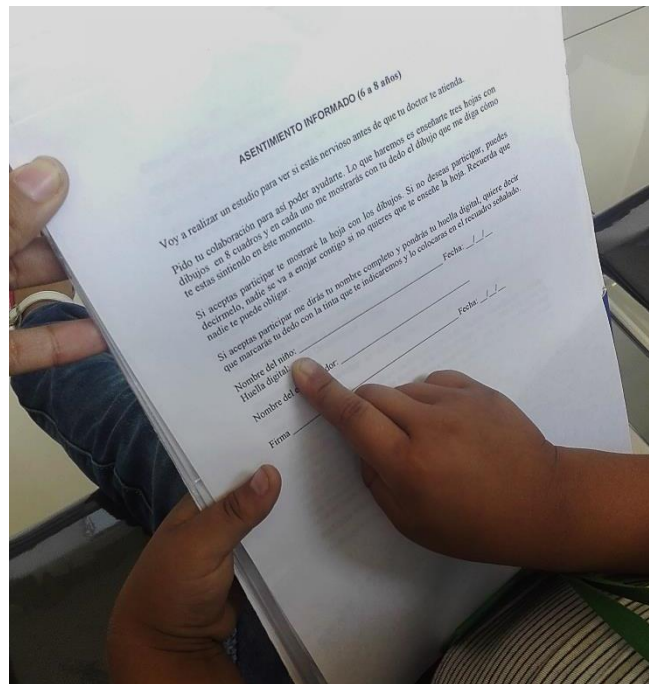
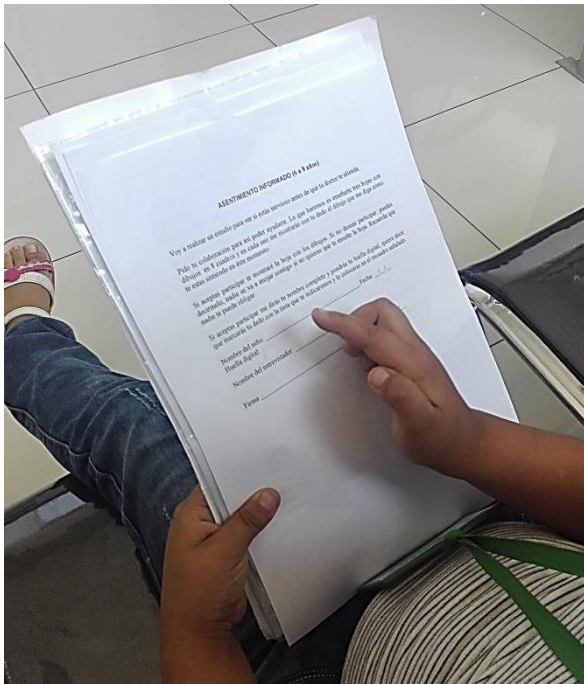
4-5: Ansioso

ANEXO 6

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL APODERADO

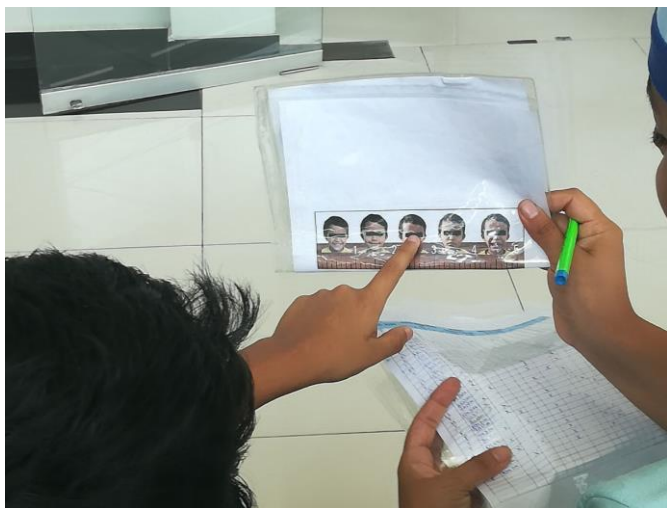
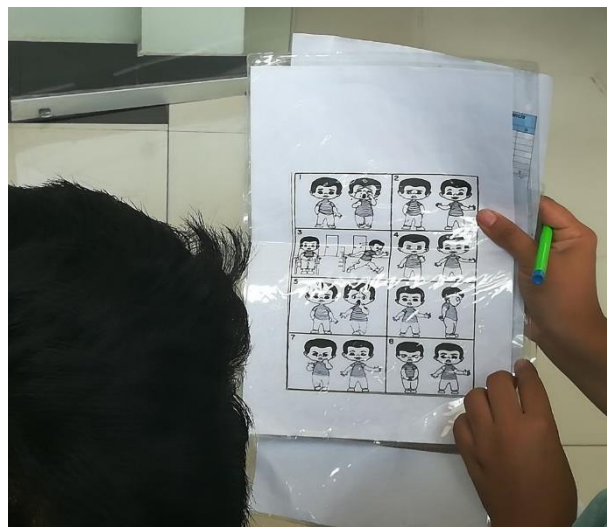
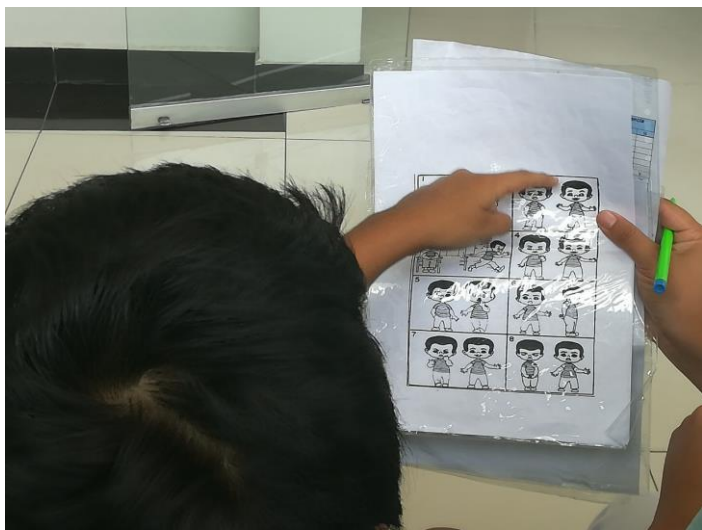


ACEPTACIÓN DEL ASENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL NIÑO



ANEXO 7

PROCEDIMIENTO



ANEXO 8
FICHA DE DATOS

SEXO	EDAD	<i>Facial Image Scale (i)</i>					<i>Venham Picture Test (ii)</i>		<i>RMS Pictorial Scale (iii)</i>					<i>Preferencia</i>		
		1	2	3	4	5	< 4 pts	>4 pts	1	2	3	4	5	I	ii	iii
m	6 ^a 5m	X					X		X					X		
f	6 ^a 11 m	X					X			X						X

ANEXO 9

Señor:

Mg. Claudio Peña Soto

Director Académico de la Carrera de Estomatología

Universidad Científica del Sur

Presente.-

De mi consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para solicitarle la autorización respectiva para que yo, Leslie Carolina Donoso Delgado, estudiante de postgrado de la especialidad de Odontopediatría realice una investigación con fines académicos en la clínica odontológica de la Universidad Científica del Sur, ubicada en Av. Paseo de la República 5544, durante el periodo de mayo 2017 – abril 2018.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



Leslie Carolina Donoso Delgado

COP: 33005

DNI: 72130703



ANEXO 10



RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE ACEPTACIÓN E INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS Y NOMBRAMIENTO DEL ASESOR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA N° 268-DACE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2018

Lima, 15 de agosto del 2018

VISTO:
El Informe técnico del Comité de Investigación de la Carrera de Estomatología, se aprueba el proyecto de Tesis Titulado: "COMPARACIÓN DE 3 ESCALAS DE ANSIEDAD: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS); VENHAM PICTURE TEST (VPT) Y FACIAL IMAGE SCALE (FIS) DURANTE LA PRIMERA CITA DENTAL EN NIÑOS DE 4-10 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA UCSUR", presentado por la C.D. LESLIE CAROLINA DONOSO DELGADO, con código No. 100030157.

CONSIDERANDO:
Que de acuerdo al Reglamento de Estudios de Posgrado 2017, para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en la Carrera de Estomatología la Cirujano Dentista de la Especialidad de Odontopediatría, debe desarrollar la investigación titulada: "COMPARACIÓN DE 3 ESCALAS DE ANSIEDAD: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS); VENHAM PICTURE TEST (VPT) Y FACIAL IMAGE SCALE (FIS) DURANTE LA PRIMERA CITA DENTAL EN NIÑOS DE 4-10 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA UCSUR".

La Cirujano Dentista, ha presentado el expediente correspondiente y efectuado los pagos respectivos.
Estando a lo dispuesto por el Reglamento de Estudios de Posgrado 2017, las disposiciones vigentes y en uso de las atribuciones conferidas al Director de la Carrera:

SE RESUELVE:
ART. 1º: APROBAR e inscribir el Proyecto de Tesis titulado: "COMPARACIÓN DE 3 ESCALAS DE ANSIEDAD: RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS); VENHAM PICTURE TEST (VPT) Y FACIAL IMAGE SCALE (FIS) DURANTE LA PRIMERA CITA DENTAL EN NIÑOS DE 4-10 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA UCSUR", presentado por la C.D. LESLIE CAROLINA DONOSO DELGADO, con código No. 100030157.

ART. 2º: NOMBRAR como Asesor del Trabajo de Tesis señalado, al Mg. Katherine Campos Campos.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Claudio Peña Soto
Director Académico de la Carrera de Estomatología

Dr. J. J. DONOSO
CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA
www.cientificadelosur.edu.pe

Campos
Katherine Campos
Mg. Katherine Campos