TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN DEL INCISIVO MOLAR EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA"

Tesis para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Katiuska Evelyn Patiño Bautista (0000-0003-3558-9057)

Asesora:

Sabina Mungi Castañeda (0000-0003-2778-9438)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 1 de febrero de 2024.
Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: DRA. ESP. CLAUDIA GABRIELA OTAZÚ ALDANA
Miembro: DR. YURI ALEJANDRO CASTRO RODRIGUEZ
Miembro: DRA. JULISSA AMPARO DULANTO VARGAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

«CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN DEL INCISIVO MOLAR EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA»

Presentado por el estudiante: KATIUSKA EVELYN PATIÑO BAUTISTA

Para optar el **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Asesorada por la: MG. ESP. SABINA MUNGI CASTAÑEDA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de la estudiante de la Carrera de Estomatología en la sustentación, se concluye de:
Manera unánime (**X**)
Por mayoría ( )
Calificar al:

Tesista: KATIUSKA EVELYN PATIÑO BAUTISTA			Nota: Diecisiete (17)
Aprobado ( )	Aprobado - Muy buena (**X**)	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



DRA. ESP. CLAUDIA GABRIELA OTAZÚ ALDANA
Presidente del Jurado



DR. YURI ALEJANDRO CASTRO RODRIGUEZ
Miembro 1



DRA. JULISSA AMPARO DULANTO VARGAS
Miembro 2



MG. ESP. SABINA MUNGI CASTAÑEDA
Asesora

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 26 de enero de 2024

Señor,
Percy Mayta-Tristán

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Yo: (nombre de tesista; si hay más de un tesista, colocar todos los nombres y firmar todos), egresado de la carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor/la asesora de tesis (nombre del asesor), declaramos que este informe final de tesis titulado: (nombre de la tesis), sustentado para obtener el título de cirujano dentista es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi (nuestra) investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 76403716



Firma del asesor de tesis
DNI: 43667685

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Conocimientos sobre hipomineralización del incisivo molar en odontopediatras de Lima metropolitana

Autores. Katiuska Evelyn Patiño Bautista.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2284757027).

Resultado de la evaluación. 4%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Conocimiento sobre hipomineralización

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	3%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	espace.curtin.edu.au Fuente de Internet	1%
2	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Thamires Ribeiro Marques Mendonça, Regina Célia Sales Santos, Pollyana Campos Lima, Maria Gabriella Silva Araujo et al. "Pulsatility of the umbilical cord in full-term natural childbirths", Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021 Publicación	<1%
5	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de culminar esta etapa en mi vida.

A mis queridos padres, por el invaluable amor y apoyo que siempre me han dado.

A mis hermanas, por sus constantes palabras de motivación.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

AGRADECIMIENTOS

Con especial gratitud a las instituciones y académicos involucrados en esta investigación:

A mi asesora Dra. Sabina Mungi Castañeda, por su amistad y confianza.

Al Dr. Kilder Carranza Samanez, por las sugerencias al presente trabajo y motivación durante este proceso.

Al equipo de jueces expertos: Dr. Guido Perona Miguel del Priego, Dr. Eraldo Pesaressi Torres, Dra. Cristina Ruiz Quilcat, Dra. Guissela Briceño Vergel y Dra. Jeniffer Curto Manrique; por su valiosa participación, tiempo e importantes aportes al cuestionario que se utilizó en el estudio.

A mi jurado: Dra. Claudia Otazú Aldana, Dr. Yuri Castro Rodríguez y Dra. Julissa Dulanto Vargas, por el interés, apoyo y críticas necesarias para la realización de este trabajo.

A la Sociedad Peruana de Odontopediatría y docentes del área de odontopediatría de la Universidad Científica del Sur, por su compromiso y buena disposición en apoyar con la ejecución del presente trabajo.

A la Universidad Científica del Sur, por brindarme la oportunidad de desarrollo académico y personal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ÍNDICE

		Pág.
	Título	1
	Resumen	2
	Abstract	3
I.	Introducción	4
II.	Materiales y métodos	5
III.	Resultados	8
IV.	Discusión	9
V.	Conclusiones	11
VI.	Tablas	12
VII.	Referencias bibliográficas	14
VIII.	Anexos	16

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ARTÍCULO ORIGINAL ENVIADO A PUBLICAR

TÍTULO EN ESPAÑOL

«CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN DEL INCISIVO MOLAR EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA»

TÍTULO EN INGLÉS

"KNOWLEDGE OF MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION BY PEDIATRIC DENTISTS IN METROPOLITAN LIMA"

Katiuska Evelyn Patiño Bautista[1], Sabina Mungi Castañeda[2]

1. Carrera de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima Perú.
2. Departamento de Odontopediatría, Carrera de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima Perú.

Correspondencia: Katiuska Evelyn Patiño Bautista

Correo: 100007421@cientifica.edu.pe

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Introducción: Los odontopediatras son los profesionales idóneos en brindar atención odontológica al niño y adolescente con hipomineralización del incisivo molar (HIM), exigiendo del especialista tener conocimientos correctos del abordaje clínico que eviten afectar su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre HIM en odontopediatras de Lima Metropolitana. **Material y métodos:** Estudio observacional transversal en muestra de 166 odontopediatras (91,6 % mujeres, edad media 34 años) que respondieron un cuestionario virtual valido (V de Aiken=97,5 %) y confiable (KR=0,72) de 16 preguntas de conocimientos sobre HIM con cuatro dimensiones (etiología, diagnostico, clínica y tratamiento). El puntaje se convirtió a escala vigesimal y se categorizó en bajo, medio y alto. Otras variables demográficas incluidas fueron edad, sexo, años de egreso, grado de estudios, cantidad de atenciones diarias y sector laboral. Las pruebas inferenciales incluyeron correlación de Spearman, U de Mann-Whitney, Kruskall-Wallis, Exacta de Fisher y Chi-cuadrado a un *p* valor de 0,05. **Resultados:** El puntaje de conocimientos fue de 14,91 ± 2,8 puntos, estando la mayoría distribuidos en un nivel medio (44,6 %) y alto (44 %). Los % de respuestas correctas fueron mayores en la dimensión clínica (79,5 % a 95,2 %) y tratamiento (72,3 % a 83,1 %). Ni el puntaje ni el nivel de conocimientos sobre HIM se asociaron a las variables demográficas ($p \geq 0,05$). **Conclusión:** La mayoría de los odontopediatras presentaron un nivel de conocimientos de HIM aceptables, sobre todo, relacionados a la clínica y tratamiento, pero no a la demografía de los participantes.

Palabras claves: esmalte dental, conocimientos, odontopediatría, hipomineralización del incisivo molar.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Introduction: Pediatric dentists are the ideal professionals to provide dental care to children and adolescents with hypomineralization of the molar incisor (MIH), requiring the specialist to have correct knowledge of the clinical approach that avoids affecting their quality of life. **Objective**: Determine the level of knowledge about HIM in pediatric dentists in Metropolitan Lima. **Material and methods:** Cross-sectional observational study in a sample of 166 pediatric dentists (91.6% women, average age 34 years) who responded to a valid (Aiken's V=97.5%) and reliable (KR=0.72) virtual questionnaire. 16 knowledge questions about HIM with four dimensions (etiology, diagnosis, clinic, and treatment). The score was converted to a vigesimal scale and categorized into low, medium, and high. Other demographic variables included were age, sex, years of graduation, level of education, number of daily care visits and employment sector. Inferential tests included Spearman correlation, Mann-Whitney U, Kruskall-Wallis, Fisher's Exact, and Chi-square at a p value of 0.05. **Results:** The knowledge score was 14.91 ± 2.8 points, with the majority distributed at a medium (44.6%) and high (44%) level. The % of correct answers were higher in the clinical dimension (79.5% to 95.2%) and treatment (72.3% to 83.1%). Neither the score nor the level of knowledge about HIM were associated with the demographic variables (p≥0.05). **Conclusion:** Many pediatric dentists presented an acceptable level of knowledge of HIM, especially related to the clinic and treatment, but not to the demographics of the participants.

Keywords: tooth enamel, knowledge, pediatric dentistry, hypomineralization of the molar incisor.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

I. INTRODUCCIÓN

La hipomineralización del incisivo molar (HIM) es un defecto que ocurre en el esmalte. Afecta principalmente a primeros molares permanentes y en ocasiones a los incisivos. Clínicamente, se caracteriza por opacidades asimétricas demarcadas[1,2]. La prevalencia según poblaciones resulta en América (15,3%), Oceanía (14,7%), África (14,5%), Europa (14,4%) y Asia (10,7%)[3].

La etiología de HIM no está esclarecida. Se reporta que no es causada por un factor en específico[4,5]. La evidencia reafirma que factores sistémicos y genéticos actúan sinérgicamente para producir hipomineralización del esmalte. Además, la duración, la fuerza y el momento de estos factores pueden ser responsables de las variadas características clínicas de esta enfermedad[6].

Los odontopediatras son los profesionales idóneos para tratar este trastorno, ya que adquieren formación académica de las enfermedades orales más prevalentes de niños. Asimismo, como todo profesional, queda a su responsabilidad continuar actualizando sus conocimientos[7]. Poseer conocimientos basados en evidencia científica genera que la población afectada tenga una mejor atención en lo referente a su patología[8].

Múltiples factores se reportan asociados al nivel de conocimientos del profesional de la salud como los saberes previos a la formación académica, la edad y los años de experiencia profesional, sin embargo, los resultados no son concluyentes[9,10].

Los conocimientos de los odontólogos sobre la HIM reportados en países como Australia, Nueva Zelanda, Hong Kong y Noruega muestran in nivel limitado y con disparidad conceptual respecto a las mediciones de conocimientos en etiología,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

diagnóstico y tratamiento[11–14]. Un resultado similar se halló en un estudio previo aplicado a 50 odontopediatras peruanos donde los conocimientos pretest sobre el diagnóstico y manejo de HIM resultó en un puntaje de 6 de un total de 10 puntos[15].

Todos los estudios previos presentan diferentes formas de cuantificar los saberes, algunos con o sin procedimiento de validación de instrumento. Teniendo en consideración las limitantes metodológicas descritas y la prevalencia de estudios publicados en el contexto peruano, el propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre HIM en odontopediatras de Lima Metropolitana.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio y ética

Estudio observacional, descriptivo y transversal. La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (N°176-CIEI-CIENTÍFICA-2022). El estudio se desarrolló conforme a lo expuesto en la Declaración de Helsinki y entrega de consentimiento informado. Todos los datos recolectados fueron codificados con el objetivo de asegurar la confidencialidad de las personas participantes.

Población y criterios de elegibilidad

La población estuvo conformada por 389 odontopediatras de Lima (Perú). Una muestra a conveniencia a 166 participantes se seleccionó por muestreo tipo bola de nieve. Como criterio de inclusión se consideró a aquellos especialistas que laboren y residan en Lima metropolitana. Se excluyeron a los profesionales que no hayan completado todo el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

cuestionario o que no se encontraban en condición de habilitado al momento realizar el estudio. La condición de inhabilitado se midió por autorreporte.

Aplicación de la encuesta

El estudio realizó la invitación a participar de la encuesta por medio de correo electrónico a miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría (SPO) de la Filial Lima. El cuestionario se desarrolló vía Google Forms y fue recolectado de agosto de 2022 a junio de 2023. De tres envíos (agosto y octubre 2022 y enero 2023) se obtuvo una tasa de respuesta de 10,1 %. El resto de los participantes se obtuvo a partir de contactos de odontopediatras docentes de una universidad privada de Lima.

Cuestionario de conocimientos

El desarrollo del instrumento de conocimientos de HIM incluyó búsqueda bibliográfica hallando que la mayoría de estudios citaban una encuesta aplicada a odontopediatras de Nueva Zelanda de 2008[14]. Debido a la necesidad de obtener una evaluación más objetiva, se decidió construir un instrumento. Inicialmente se planteó 18 preguntas que luego de la evaluación de especialistas se redujo a 16 preguntas divididas en cuatro dimensiones (etiología, diagnóstico, clínica y tratamiento). Una respuesta correcta e incorrecta se cuantificó como 1 y 0, respectivamente. Cuanto más alto era la suma de puntajes, más informado estaban los odontopediatras.

Validez del instrumento

La validez de contenido incluyó la participación de cinco expertos que evaluaron tres criterios: pertinencia, relevancia y claridad. Dos expertos tenían habilidad sobre

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

aspectos metodológicos y tres expertos presentaban habilidades sobre observaciones temáticas al instrumento. Cada experto brindó una valoración de si o no a cada ítem del instrumento y se obtuvo un puntaje de 0,975 con V de Aiken considerado excelente.

Confiabilidad del instrumento

Un estudio piloto fue aplicado a una muestra similar de odontopediatras, pero que residian fuera de Lima Metropolitana El análisis de confiabilidad de consistencia interna se aplicó en una muestra de 17 odontopediatras mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) obteniendo un puntaje de 0,72 considerado aceptable[16].

Medición de conocimientos y variables secundarias

El puntaje total de las 16 preguntas se convirtió a una escala vigesimal. Los puntos de corte para nivel de conocimientos se establecieron de manera teórica (teoría de Bloom) categorizándose en: bajo (0 – 11 puntos: <60%), medio (12 – 15 puntos: 60% - 79%) y alto (16 – 20 puntos: 80% - 100%). Las variables secundarias incluyeron sexo, edad, años de egreso, nivel de estudios (especialidad, maestría y doctorado), número de pacientes atendidos por día y sector laboral (público y privado).

Análisis estadístico

Las variables categóricas fueron descritas con el uso de frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que variables numéricas fueron descritas con mediana, rango y rango intercuartílico (RIC). En el análisis bivariado se utilizó las pruebas de Chi cuadrado o exacta de Fisher para evaluar la asociación entre nivel de conocimientos con cada una de las variables demográficas cualitativas. Las comparaciones de puntajes de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

conocimientos según datos demográficos cualitativos se analizaron con la prueba de U de Mann-Whitney o Kruskall-Wallis y según datos demográficos cuantitativos con la prueba de correlación de Spearman. Todos los datos fueron analizados mediante el programa STATA versión 14. El valor alfa utilizado para la decisión de significancia estadística fue un valor igual a 0,05.

III. RESULTADOS

La mayoría de los participantes fueron mujeres (91,6 %), con especialidad (69,3 %), con 4 a 6 atenciones diarias (50,6 %) y trabajo en el sector privado (83,7 %). La edad media fue de 34 años (RIC=25-64) y aumentó a mayor nivel de estudios: 37,5 años con maestrías y 45 años con doctorado. Los años de egreso medios fueron de 11 años (RIC=3-33) y aumentaron a 13,5 años con maestrías y 23 años con doctorado **(Tabla 1).** El rangos de porcentajes de respuestas correctas en la evaluación del cuestionario a los odontopediatras de mayor a menor se mostró en la dimensión clínica (79,5 % a 95,2 %), tratamiento (72,3 % a 83,1 %), diagnóstico (60,8 % a 95,2 %) y etiología (26,5 % a 92,8 %). Una minoría de los odontopediatras desconocían que la hipoxia al nacer es un factor etiológico perinatal de HIM (ítem 4: 26,5 %), sin embargo, la mayoría reconocieron su origen en el desarrollo (ítem 2: 92,8 %), identificaron la sensibilidad dentinaria como estimulo externo asociado a HIM leve (ítem 9: 95,2 %) y reconocieron los criterios de diagnóstico de la HIM como opacidades delimitadas (ítem 5: 95,2 %) y **(Tabla 2).** El puntaje de conocimientos fue de 14,91 ± 2,8 puntos, estando la mayoría distribuidos en un nivel medio (44,6 %) y alto (44 %) **(Tabla 3).** Ni el puntaje ni el nivel de conocimientos sobre HIM se asociaron al sexo, edad, nivel de estudios, años de egreso, número de pacientes atendidos por día y sector laboral ($p \geq 0,05$) **(Tabla 4).**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación abordó el estudio del conocimiento de los odontopediatras respecto a HIM a partir de los resultados obtenidos de un instrumento validado. Con respecto a los principales hallazgos, se encontró una mayor frecuencia de conocimiento alto, sobre todo, en el abordaje clínico y de tratamiento. El nivel de conocimientos no estuvo asociado a la demografía de los participantes.

Una búsqueda bibliográfica de la literatura científica evidenció que ninguna de las investigaciones encontradas describió una metodología clara en el proceso de cuantificar el nivel de conocimientos[12,14,17–21]. Los reportes no correspondían intrínsicamente a la medición de conocimientos, sino a percepción y apreciación personal. Tampoco especificaron los métodos de validación de medición, ni puntos de corte para definir niveles[12,14,17–21] o una alternativa de capacitación diferente al enfoque de enseñanza tradicional para incrementar el nivel de conocimientos en especialistas en odontopediatría como el uso de la herramienta VLO[15].

El conocimiento de los odontólogos sobre la HIM reportados en países como Australia, Nueva Zelanda, Hong Kong y Noruega mostraron un nivel limitado y con disparidad conceptual respecto a las mediciones de conocimientos en etiología, diagnóstico y tratamiento[11–14]. Un resultado similar se halló en un estudio previo aplicado a 50 odontopediatras peruanos donde los conocimientos pretest sobre el diagnóstico y manejo de HIM resultó en un puntaje de 6 de un total de 10 puntos[15].

Otro grupo de estudios reportaron el conocimiento basado en preguntas que midieron principalmente la opinión de los encuestados respecto a etiología[22,23], opciones de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

tratamiento[24,25] y características clínicas[26,27]. Sin embargo, no fue posible realizar la comparación de dichos resultados con lo reportado en esta investigación. Esto debido a que estas no evaluaron el nivel de conocimientos con instrumentos que reporten respuestas correctas o incorrectas y más bien evaluaron percepción o apreciación personal[22–27].

Los criterios de diagnóstico de la HIM considerados para la presente investigación se basaron en criterios publicados en 2003 por la Academia Europea de Odontopediatría[28]. Posteriormente Lygidakis, en 2010, basándose en estos criterios, clasificó la HIM según gravedad como leve o grave[29]. No se encontró estudios similares que hayan considerado la clasificación que utilizamos, por lo tanto, no fue posible realizar comparaciones plausibles con nuestros resultados.

El evento fue medido con instrumento de conocimientos. La naturaleza abstracta de la variable podría limitar su real medición generando sesgo de información. Cabe mencionar que el instrumento fue evaluado por expertos, pero no se realizó una validez de constructo. La selección de los puntos de corte sobre el nivel de conocimientos fue elegida según factibilidad de este estudio. En la literatura se utiliza de manera constante el criterio Bloom[30–32], por lo tanto, se decidió utilizar esos puntos de corte.

Como limitantes del presente estudio, no fue posible seleccionar una muestra probabilística. El muestreo bola de nieve fue es más viable para aumentar el número de participantes. Por otro lado, en este estudio, no se incluyó odontólogos generales ni otras especialidades que permitiera comparar con los odontopediatras. El tamaño de muestra limitado reducido limitó la generalización y exploración multivariada de los

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

resultados; no obstante, los datos proporcionaron una línea base para una mayor investigación sobre este tema. Por lo tanto, se sugiere ampliar el tamaño de muestra para futuras investigaciones.

V. CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones de este estudio, se concluyó que la mayoría de los odontopediatras tuvieron un entendimiento medio a alto de esta enfermedad, con mayores saberes en las dimensiones clínico y tratamiento. Los conocimientos no se asociaron la características demográficas ni laborales de los participantes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

VI. TABLAS

Tabla 1. Características generales de los odontopediatras.

Variables secundarias	n=166	%
Sexo		
Femenino	152	91,6
Masculino	14	8,43
Edad*	34	25-64
Nivel de estudios		
Especialidad	115	69,3
Especialidad + Maestría	46	27,7
Especialidad + Maestría + Doctorado	5	3,0
Años de egreso*	11	3-33
Número de pacientes que atienden al día		
4 a 6 pacientes	84	50,6
7 a 9 pacientes	57	34,3
10 a más pacientes	25	15,1
Sector laboral		
Público	10	6,0
Privado	139	83,7
Público y privado	17	10,2

*Mediana y rango

Tabla 2. Distribución de respuestas de conocimientos de HIM según dimensiones.

Dimensión	Preguntas	Categorías de respuestas										% calificación correcta
		a		b		c		d		E		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Etiología	Ítem 1	18	10,8	42	25,3	8	4,8	96	57,8	2	1,2	57,8
	Ítem 2	6	3,6	2	1,2	154	92,8	2	1,2	2	1,2	92,8
	Ítem 3	9	5,4	70	42,2	5	3,0	9	5,4	73	44,0	44,0
	Ítem 4	44	26,5	26	15,7	6	3,6	68	41,0	22	13,3	26,5
Diagnóstico	Ítem 5	3	1,8	0	0,0	4	2,4	1	0,6	158	95,2	95,2
	Ítem 6	121	72,9	15	9,0	1	0,6	5	3,0	24	14,5	72,9
	Ítem 7	101	60,8	60	36,1	4	2,4	0	0,0	1	0,6	60,8
	Ítem 8	3	1,8	21	12,7	132	79,5	3	1,8	7	4,2	79,5
Clínica	Ítem 9	158	95,2	0	0,0	6	3,6	0	0,0	2	1,2	95,2
	Ítem 10	132	79,5	9	5,4	10	6,0	6	3,6	9	5,4	79,5
	Ítem 11	4	2,4	7	4,2	9	5,4	144	86,8	2	1,2	86,7
	Ítem 12	141	84,9	1	0,6	11	6,6	11	6,6	2	1,2	84,9
Tratamiento	Ítem 13	0	0,0	15	9,0	120	72,3	8	4,8	23	13,9	72,3
	Ítem 14	120	72,3	0	0,0	38	22,9	3	1,8	5	3,0	72,3
	Ítem 15	1	0,6	12	7,2	14	8,4	138	83,1	1	0,6	83,1
	Ítem 16	3	1,8	2	1,2	3	1,8	24	14,9	124	80,7	80,7

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 3. Puntaje y nivel de conocimientos de HIM en odontopediatras.

Nivel de conocimientos	n=166	%
Puntaje vigesimal*	**14,91**	**2,8**
Bajo (< 12)	19	11,4
Medio (12 - 16)	74	44,6
Alto (≥ 16)	73	44,0

*Media y desviación estándar

Tabla 4. Comparación de puntajes y nivel del conocimientos de HIM según demografía en odontopediatras.

Variables secundarias	Puntaje Media ± DS	Valor p*	Nivel n (%) Bajo	Medio	Alto	Valor p*
Sexo		0,820[a]				0,448[d]
Femenino	14,90 ± 2,79		16 (84,2)	69 (93,2)	67 (91,8)	
Masculino	14,91 ± 2,52		3 (15,8)	5 (6,8)	6 (8,2)	
Edad		0,682[b]	34 (27-50)	35 (26-62)	34 (25-64)	0,449[c]
Nivel de estudios		0,430 [c]				0,950[e]
Especialidad	14,79 ± 2,73		14 (73,7)	52 (70,27)	49 (67,1)	
Especialidad + Maestría	15,22 ± 2,94		5 (26,3)	19 (25,68)	22 (34,1)	
Especialidad + Maestría + Doctorado	14,75 ± 1,63		0 (0,0)	3 (4,05)	2 (2,7)	
Años de egreso		0,350[b]	8 (3-24)	11 (5-33)	11 (4-28)	0,069[c]
N° pacientes atendidos por día		0,157[c]				0,065[d]
4 a 6 pacientes	14,58 ± 3,00		10 (52,6)	42 (56,8)	32 (43,8)	
7 a 9 pacientes	15,59 ± 2.07		3 (15,8)	25 (33,8)	29 (39,7)	
10 a más pacientes	14,45 ± 3,08		6 (31,6)	7 (9,5)	12 (16,4)	
Sector laboral		0,645[c]				0,420[e]
Público	15,21 ± 3,32		1 (5,3)	4 (5,4)	5 (6,8)	
Privado	14,94 ± 2,79		14 (73,7)	65 (87,8)	60 (82,2)	
Público y privado	14,49 ± 2,90		4 (21,0)	5 (6,8)	8 (11,0)	

[a] prueba de Mann Whitney, [b] correlación de Spearman, [c] prueba de Kruskal-Wallis, [d] prueba de Chi2, [e] prueba exacta de Fisher

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sundfeld D, da Silva L, Kluppel O, Santin G, de Oliveira R, Pacheco R. Molar Incisor Hypomineralization: Etiology, Clinical Aspects, and a Restorative Treatment Case Report. Oper Dent [Internet]. 2020 [citado 26 octubre 2021];45(4):343-51. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053452/
2. Almuallem Z, Busuttil A. Molar incisor hypomineralisation (MIH) - an overview. Br Dent J [Internet]. 2018 [citado 26 octubre 2021];225(7):601-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287963/
3. Lopes L, Machado V, Mascarenhas P, Mendes J, Botelho J. The prevalence of molar-incisor hypomineralization: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 18 setiembre 2023];11(1):1-20. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34789780/
4. Silva M, Scurrah J, Craig J, Manton D. Etiology of molar incisor hypomineralization - A systematic review. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2016 [citado 26 octubre 2021];44(4):342-53. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121068/
5. Juárez M, Salazar L, Hernández B, Molina N. Etiological Factors of Molar Incisor Hypomineralization: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dent J [Internet]. 2023[citado 13 setiembre 2023];11(5):111-27. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37232762/
6. Lygidakis N, Garot E, Somani C, Taylor G, Rouas P, Wong F. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2022 [citado 13 setiembre 2023];23(1):3-21. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669177/
7. Barreto A, Vaz A, Quiroga B, Feldens C, De Oliveira C, Percinato C. Manual de Referencia para Procedimientos en Odontopediatría [Internet]. Sao Paulo: Livraria Editora Santos; 2014 [citado 14 setiembre 2023]: Disponible en: https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf
8. Chen CY, Huang TW, Kuo K, Tam KW. Evidence-based health care: A roadmap for knowledge translation. J Chin Med Assoc [Internet]. 2017 [citado 14 setiembre 2023];80(12):747-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969992/
9. Holan G, Shmueli Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2003 [citado 17 setiembre 2023];13(1):13-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12542619/
10. Martínez Y, Navarrete C, Serna C, Ausina V, Poza A, Expósito A. Spanish Paediatricians' Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Oral Health of Children under 6 Years of Age: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 17 setiembre 2023];19(15):1-12. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35954916/
11. Gamboa G, Lee M, Ekambaram M. Knowledge, perceptions, and clinical experiences on molar incisor hypomineralization among dental care providers in Hong Kong. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [citado 26 octubre 2021];18(1):217-27. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30545337/
12. Serna C, Martínez Y, Pérez A, Poza A. Perception, knowledge, and attitudes towards molar incisor hypomineralization among Spanish dentists: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [citado 26 octubre 2021];20(1):260-70. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948160/
13. Kopperud SE, Pedersen CG, Espelid I. Treatment decisions on Molar-Incisor Hypomineralization (MIH) by Norwegian dentists - a questionnaire study. BMC Oral Health [Internet]. 2016 [citado 26 octubre 2021];17(1):2-7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27430640/
14. Crombie F, Manton D, Weerheijm K, Kilpatrick N. Molar incisor hypomineralization: a survey of members of the Australian and New Zealand Society of Paediatric Dentistry. Aust Dent J [Internet]. 2008 [citado 26 octubre 2021];53(2):160-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494972/
15. Aguilar D, Noal F, Arriola L, Neves F, Leal S, Borba de Araujo F. Virtual learning object for developing knowledge about the diagnosis and management of molar incisor hypomineralisation. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2022 [citado 31 octubre 2023];32(4):458-63. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34564920/
16. Campo A, Oviedo H. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna: [revisión]. Rev. Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 11 setiembre 2023];10(5):831-9. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf
17. Gambetta K, Mariño R, Ghanim A, Manton D. Knowledge, experience, and perceptions regarding Molar-Incisor Hypomineralisation (MIH) amongst Australian and Chilean public oral health care practitioners. BMC Oral Health [Internet]. 2016 [citado 26 octubre 2021];16(75):1-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27539252/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

18. Negrescu JC, Kodra L, Ziada H, Al-Talib T, Abubakr N. Molar Incisor Hypomineralization: Awareness among Postdoctoral Dental Residents: A Cross-Sectional Study. Dent J [Internet]. 2022 [citado 11 setiembre 2023];10(4):64-72. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35448058/
19. Dian E, Budiardjo S, Ghanim A, Amir L, Maharani D. Knowledge and Perceptions of Molar Incisor Hypomineralisation among General Dental Practitioners, Paediatric Dentists, and Other Dental Specialists in indonesia. Dent J [Internet]. 2022 [citado 11 setiembre 2023];10(10):190-200. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36286000/.
20. Craveia J, Rouas P, Carat T, Manton DJ, Boileau MJ, Garot E. Knowledge and Management of First Permanent Molars with Enamel Hypomineralization amonó Dentists and Orthodontists. J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2020 [citado 11 setiembre 2023];44(1):20-7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995422/
21. Hussein A, Ghanim A, Abu-Hassan M. Knowledge, management and perceived barriers to treatment of molar-incisor hypomineralisation in general dental practitioners and dental nurses in Malaysia. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2014 [citado 11 setiembre 2023];15(5):301-7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24569938/
22. Hamza B, Karkoutly M, Papageorgiou SN, Bshara N. Molar-incisor hypomineralisation: Knowledge and perception of Syrian undergraduate and postgraduate dental students. Eur J Dent Educ [Internet]. 2023 [citado 11 setiembre 2023];27(2):343-52. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35543303/
23. Silva M, Alhowaish L, Ghanim A, Manton D. Knowledge and attitudes regarding molar incisor hypomineralisation amongst Saudi Arabian dental practitioners and dental students. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2016 [citado 26 octubre 2021];17(4):215-22. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27172776/
24. Skaare A, Houlihan C, Nybo C, Brusevold I. Knowledge, experience and perception regarding molar incisor hypomineralisation (MIH) among dentists and dental hygienists in Oslo, Norway. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2021[citado 11 setiembre 2023];22(5):851-60. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34386932/
25. Delgado R, Botelho J, Machado V, Mendes J, Lopes L. Knowledge, perception, and clinical experiences on molar incisor hypomineralization amongst Portuguese dentists. BMC Oral Health [Internet]. 2022 [citado 11 setiembre 2023];22(1):250-58. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35733162/
26. Elhennawy K, Anang M, Splieth C, Bekes K. Knowledge, attitudes, and beliefs regarding molar incisor hypomineralization (MIH) amongst German dental students. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2021[citado 26 octubre 2021];31(4):486-95. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813919/
27. Bekes K, Melichar K, Stamm T, Elhennawy K. Dental Students' Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding Molar Incisor Hypomineralization (MIH): A Survey in Vienna, Austria. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2021 [citado 11 setiembre 2023]; 14(1):2881-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34675536/
28. Weerheijm K, Mejàre I. Molar incisor hypomineralization: a questionnaire inventory of its occurrence in member countries of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). Int J Paediatr Dent [Internet]. 2003 [citado 1 noviembre 2021];13(6):411-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14984047/
29. Lygidakis N, Wong F, Jälevik B, Vierrou A, Bhaskar S, Espelid I. Best Clinical Practice Guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): An EAPD Policy Document. Eur Arch Paediatr Dent [Internet]. 2010 [citado 13 setiembre 2023];11(2):75-81. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20403301/
30. Khaled A, Siddiqua A, Makki S. The Knowledge and Attitude of the Community from the Aseer Region, Saudi Arabia, Toward COVID-19 and Their Precautionary Measures Against the Disease. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2020 [citado 17 setiembre 2023];30(13):1825-34. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061715/
31. Alzahrani M, Alghamdi A, Alghamdi S, Alotaibi R. Knowledge and Attitude of Dentists Towards Obstructive Sleep Apnea. Int Dent J [Internet]. 2022 [citado 17 setiembre 2023];72(3):315-21. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193341/
32. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Nassozi D, Bongomin F. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. Front Public Health [Internet]. 2020 [citado 17 setiembre 2023]; 30(8):181-90. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32426320/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre hipomineralización del incisivo molar en los odontopediatras de Lima Metropolitana?	Objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre hipomineralización del incisivo molar en odontopediatras de Lima Metropolitana.	Diseño de investigación: El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Población: La población estuvo conformada por 389 odontopediatras de Lima Metropolitana. Muestra: El total de la muestra fue de 166 odontopediatras de Lima Metropolitana. Cálculo de muestra: No. Muestreo: No probabilístico por bola de nieve. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario para evaluar los conocimientos sobre hipomineralización del incisivo molar en odontopediatras de Lima Metropolitana.
Problemas específicos	Objetivos específicos	
1. ¿Cuáles son las características generales de los profesionales odontopediatras de Lima Metropolitana?	1. Describir características generales de los odontopediatras de Lima Metropolitana.	
2. ¿Cuáles son las respuestas de conocimientos de HIM en las dimensiones de etiología diagnóstico, clínica y tratamiento en odontopediatras de Lima Metropolitana?	2. Evaluar las respuestas de conocimientos de HIM en las dimensiones de etiología diagnóstico, clínica y tratamiento en odontopediatras de Lima Metropolitana.	
3. ¿Existe asociación entre el puntaje y nivel de conocimientos de HIM según sexo, edad, sector laboral, años de egreso, nivel de estudios y número de pacientes que atienden al día en odontopediatras de Lima Metropolitana?	3. Asociar el puntaje y nivel de conocimientos de HIM según sexo, edad, sector laboral, años de egreso, nivel de estudios y número de pacientes que atienden al día en odontopediatras de Lima Metropolitana.	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORÍA O VALOR	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre HIM	Nivel de estudio y experiencia que tiene la persona respecto al tema	Puntaje de conocimientos sobre HIM obtenido por los odontopediatras mediante evaluación por un cuestionario.	Etiología	Origen etiológico	1,2	Puntaje vigesimal categorizado en nivel de conocimientos en base a teoría de Bloom: 1. Bajo: 0-11 puntos <60 % 2. Medio: 12-15 puntos ≥60 % y < 80 % 3. Alto: 16-20 puntos ≥ 80 %	Cualitativa ordinal
				Factores etiológicos prenatales, perinatales y postnatales	3,4		
			Diagnóstico	Criterios clínicos de diagnóstico del HMI	5,6		
				Criterios clínicos del HMI leve y severo	7,8		
			Clínica	Problemas clínicos asociados a HMI	9, 11		
				Características clínicas asociadas a HMI	10, 12		
			Tratamiento	Decisión clínica asociada a la longevidad del tratamiento	13, 14		
				Decisión clínica asociada al pronóstico del diente afectado	15, 16		
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina de los seres humanos	Condición orgánica que registran los odontopediatras en el instrumento de recolección	-	Ficha digital de recolección	17	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa nominal dicotómica
Edad	Tiempo de vida de la persona	Tiempo de vida en años que los odontopediatras registren en el instrumento de recolección	-	Ficha digital de recolección	18	Años	Cuantitativa discreta de razón
Años de egreso	Años transcurridos después de haber concluido estudios universitarios	Años de egreso que los odontopediatras registren en el instrumento de recolección	-	Ficha digital de recolección	19	Años	Cuantitativa discreta de razón
Nivel de estudios	Nivel académico de la persona	Máximo nivel académico que los odontopediatras registren en el instrumento de recolección	-	Identificación del ítem grado académico en el instrumento de recolección	20	1. Especialidad 2. Especialidad + Maestría 3. Especialidad + Maestría + Doctorado	Cualitativa ordinal
Cantidad de pacientes que atiende al día	Número de personas atendidas por un profesional	Número de pacientes atendidos por día que los odontopediatras registren en el instrumento de recolección	-	Ficha digital de recolección	21	1. De 4 a 6 2. De 7 a 9 3. De 10 a más	Cualitativa ordinal
Sector laboral	Área de trabajo donde se desempeña un profesional de la salud	Área de trabajo que registren los odontopediatras en el instrumento de recolección	-	Ficha digital de recolección	22	1. Público 2. Privado 3. Ambos	Cualitativa nominal politómica

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 3. Instrumento.

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN DEL INCISIVO MOLAR

I. PRESENTACIÓN:

Estimado profesional, su participación en el llenado del presente cuestionario servirá de información con el objetivo de conocer el conocimiento que poseen los odontopediatras sobre hipomineralización del incisivo molar en cuanto a la etiología, diagnóstico, clínica y tratamiento. Se garantizará la confidencialidad y anonimato, la privacidad de la información durante todo el proceso investigativo, tanto durante el levantamiento y procesamiento de la información, como durante el análisis y la presentación de los resultados. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, puede llamar al teléfono 953820233 o escribir a 100007421@cientifica.edu.pe. Gracias por su gentil colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas que se le presentarán y marque la respuesta que usted considere correcta.

III. CONTENIDO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo: Masculino **( )** Femenino **( )**

Edad: _____

Años de egreso: _____

Grado de estudios:

Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

Lugar de residencia: Lima Metropolitana ( ) Lima provincia ( ) Otro departamento ( )

DATOS LABORALES

Cantidad de pacientes que atiende al día: 4 a 6 ( ) 7 a 9 ( ) 10 a más( )

Sector laboral: Público **( )** Privado **( )** Ambos ( )

CUESTIONARIO:

1. Respecto a la etiología de la **hipomineralización molar incisivo**, marque el enunciado **CORRECTO: (ETIOLOGIA)**
a. Asociado a factores que pueden influir en la fase pre-secretora de la matriz orgánica del esmalte.
b. Asociado a factores que pueden influir en la fase secretora de la matriz orgánica del esmalte.
c. Asociado a factores que pueden influir en la fase de transición del esmalte.
d. Asociado a factores que pueden influir en la fase de maduración del esmalte.
e. Asociado a la alteración del gen DSPP.

2. ¿A qué categoría pertenece la **HMI** en función a su origen etiológico? **(ETIOLOGÍA)**
a. Degenerativa
b. Infeccioso
c. Desarrollo
d. Traumático
e. Autoinmune

3. ¿Cuál de los siguientes no es un factor etiológico post-natal asociado a la **HMI**? **(ETIOLOGÍA)**
a. Enfermedades infantiles
b. Contaminantes ambientales
c. Medicación antibiótica
d. Asma
e. Ictericia

4. ¿Cuál de los siguientes es un factor etiológico peri-natal asociado a la **HMI**? **(ETIOLOGÍA)**
a. Hipoxia al nacer
b. Diabetes gestacional
c. Asfixia neonatal
d. Infección perinatal
e. Alto peso al nacer

5. Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA**: **(DIAGNÓSTICO)**
a. Presencia de dientes opalescentes (color gris azulado, pardos).
b. Presencia de restauraciones atípicas en premolares.
c. Reabsorción dentinaria interna en primer molar permanente.
d. Opacidades difusas en incisivos permanentes.
e. Opacidades delimitadas en uno o más primeros molares permanentes (que podrían o no incluir uno o más incisivos permanentes)

6. Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI** utilizados en la práctica clínica, marque la alternativa **CORRECTA: (DIAGNÓSTICO)**
a. Podría registrarse presencia de fractura post eruptiva, opacidades delimitadas y restauraciones atípicas.
b. Se registra presencia de estrías o pozos en la superficie vestibular de primeros molares permanentes.
c. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de placa bacteriana
d. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de esmalte dental.
e. Ninguna de las anteriores.

7. ¿A qué nivel de gravedad pertenecen las siguientes características clínicas de **hipomineralización molar incisivo**?: Opacidades demarcadas del esmalte sin ruptura del esmalte, sensibilidad inducida a cambios de temperatura y leve decoloración de los incisivos. **(DIAGNÓSTICO)**
a. Leve
b. Moderado
c. Severo
d. Agudo
e. Crónico

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

8. ¿A qué nivel de gravedad pertenece las siguientes características clínicas de **hipomineralización incisivo molar**?: Opacidades delimitadas del esmalte con ruptura y lesión caries asociada, hipersensibilidad espontánea y persistente, que afecta la función masticatoria, la higiene y calidad de vida. **(DIAGNÓSTICO)**

a. Leve
b. Moderado
c. Severo
d. Agudo
e. Crónico

9. Respecto a los problemas clínicos asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE,** marque la alternativa **CORRECTA**: **(CLÍNICA)**

a. Sensibilidad dentinaria inducida a estímulos externos
b. Dificultad en la apertura bucal
c. Hipersalivación
d. Disfunción lingual
e. Xerostomía

10. Respecto a las características clínicas asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE,** marque la alternativa **CORRECTA: (CLÍNICA)**

a. Presenta opacidades demarcadas sin pérdida del esmalte.
b. Presenta líneas blancas demarcadas en el esmalte.
c. Superficie lisa del esmalte con manchas oscuras.
d. Pérdida del esmalte sin afectación de la dentina.
e. Presenta opacidades demarcadas con pérdida parcial del esmalte.

11. Los primeros molares permanentes afectados con la **HMI**, son más susceptibles a: **(CLÍNICA)**

a. Abfracciones
b. Reabsorción dentinaria interna
c. Abrasión dental
d. Caries dental
e. Aftas bucales

12. Respecto a la porosidad que presentan los dientes afectados con la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA: (CLÍNICA)**

a. La porosidad es variable según la magnitud del defecto.
b. El nivel de porosidad es directamente proporcional con la edad del niño.
c. Las opacidades blancas son más porosas.
d. Las opacidades amarillo-marrón son menos porosas.
e. Las opacidades blancas se localizan en la dentina.

13. ¿Cuál sería la estrategia de tratamiento a utilizar, particularmente, en casos de molares con **HMI** parcialmente erupcionados donde no es posible el control de la humedad, y con pérdida parcial de estructura del esmalte? **(TRATAMIENTO)**

a. Amalgama
b. Fluoruro diamino de plata
c. Ionómero de vidrio de alta viscosidad
d. Corona preformada
e. Flúor barniz

14. ¿Cuál sería la estrategia de tratamiento más adecuada para una molar permanente con pulpitis reversible, gravemente afectada por la **HMI** con más de 2/3 de extensión de defecto cuspídeo? **(TRATAMIENTO)**

a. Corona metálica preformada
b. Microabrasión dental
c. Ionómero de vidrio modificado con resina
d. Restauración con resina compuesta
e. Fluoruro diamino de plata

15. ¿Cuál sería la estrategia más adecuada para reducir la sensibilidad y potenciar la remineralización en piezas afectadas por la **HMI** estructuralmente intactas? **(TRATAMIENTO)**

a. Pasta dental con un mínimo de 500 ppm
b. Fluoruro diamino de plata
c. Restauración con cemento de ionómero de vidrio
d. Barniz de flúor al 5% con intervalos de revisión frecuente.
e. Antisépticos orales

16. En caso de un paciente que presente un primer molar severamente afectado por la **hipomineralización molar incisivo**, con un pronóstico extremadamente precario, se podría considerar la opción de extracción. Considerando que paralelamente será monitoreado por un ortodoncista para posteriormente cerrar el espacio. ¿A partir de qué edad se podría considerar realizar la exodoncia, especialmente si el niño se encuentra en una etapa adecuada de desarrollo dental? **(TRATAMIENTO)**

a. 2 años
b. 4 años
c. 5 años
d. 6 años
e. 8 años

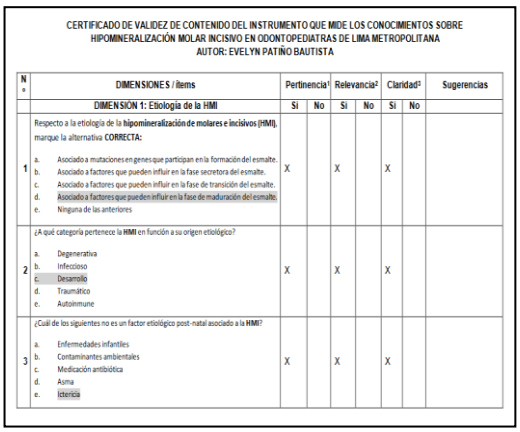
Crombie F, Manton D, Weerheijm K, Kilpatrick N. Molar incisor hypomineralization: a survey of members of the Australian and New Zealand Society of Paediatric Dentistry. Aust Dent J [Internet]. 2008 [citado 26 octubre 2021];53(2):160-6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494972/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

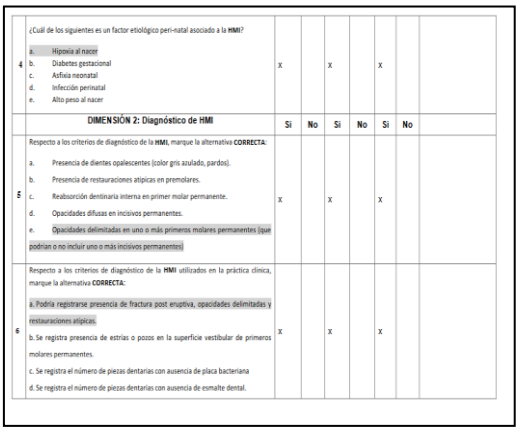
Anexo 4. Matrices de validación.

Juez 1

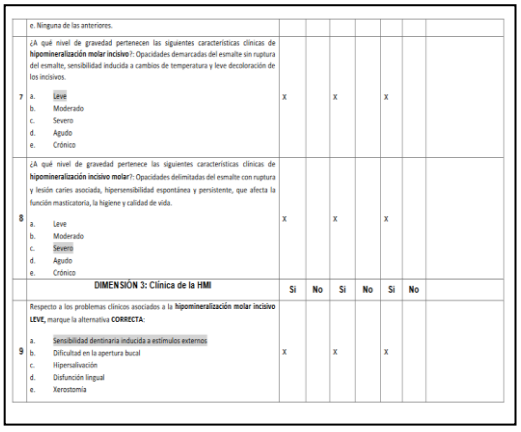


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA
AUTOR: EVELYN PATIÑO BAUTISTA

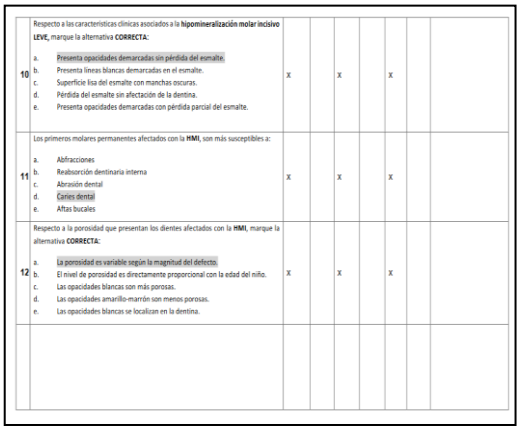
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Etiología de la HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Respecto a la etiología de la **hipomineralización de molares e incisivos (HMI)**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Asociado a mutaciones en genes que participan en la formación del esmalte. b. Asociado a factores que pueden influir en la fase secretora del esmalte. c. Asociado a factores que pueden influir en la fase de transición del esmalte. d. Asociado a factores que pueden influir en la fase de maduración del esmalte. e. Ninguna de las anteriores	X		X		X		
2	¿A qué categoría pertenece la **HMI** en función a su origen etiológico? a. Degenerativa b. Infeccioso c. Desarrollo d. Traumático e. Autoinmune	X		X		X		
3	¿Cuál de los siguientes no es un factor etiológico post-natal asociado a la **HMI**? a. Enfermedades infantiles b. Contaminantes ambientales c. Medicación antibiótica d. Asma e. Ictericia	X		X		X		



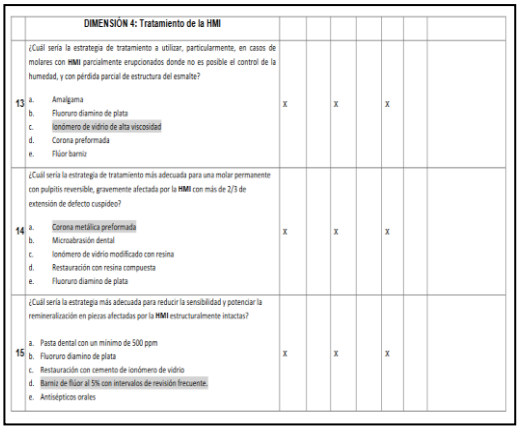
4	¿Cuál de los siguientes es un factor etiológico peri-natal asociado a la **HMI**? a. Hipoxia al nacer b. Diabetes gestacional c. Asfixia neonatal d. Infección perinatal e. Alto peso al nacer	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Diagnóstico de HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA**: a. Presencia de dientes opalescentes (color gris azulado, pardos). b. Presencia de restauraciones atípicas en premolares. c. Reabsorción dentinaria interna en primer molar permanente. d. Opacidades difusas en incisivos permanentes. e. Opacidades delimitadas en uno o más primeros molares permanentes (que podrían o no incluir uno o más incisivos permanentes)	x		x		x		
6	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI** utilizados en la práctica clínica, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Podría registrarse presencia de fractura post eruptiva, opacidades delimitadas y restauraciones atípicas. b. Se registra presencia de estrías o pozos en la superficie vestibular de primeros molares permanentes. c. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de placa bacteriana d. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de esmalte dental.	x		x		x		



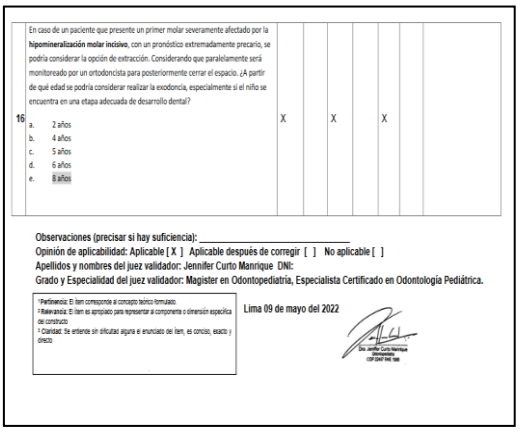
	e. Ninguna de las anteriores.							
7	¿A qué nivel de gravedad pertenecen las siguientes características clínicas de **hipomineralización molar incisivo**?: Opacidades demarcadas del esmalte sin ruptura del esmalte, sensibilidad inducida a cambios de temperatura y leve decoloración de los incisivos. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	x		x		x		
8	¿A qué nivel de gravedad pertenece las siguientes características clínicas de **hipomineralización incisivo molar**?: Opacidades delimitadas del esmalte con ruptura y lesión caries asociada, hipersensibilidad espontánea y persistente, que afecta la función masticatoria, la higiene y calidad de vida. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Clínica de la HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Respecto a los problemas clínicos asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE,** marque la alternativa **CORRECTA:** a. Sensibilidad dentinaria inducida a estímulos externos b. Dificultad en la apertura bucal c. Hipersalivación d. Disfunción lingual e. Xerostomía	x		x		x		



10	Respecto a las características clínicas asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE,** marque la alternativa **CORRECTA:** a. Presenta opacidades demarcadas sin pérdida del esmalte. b. Presenta líneas blancas demarcadas en el esmalte. c. Superficie lisa del esmalte con manchas oscuras. d. Pérdida del esmalte sin afectación de la dentina. e. Presenta opacidades demarcadas con pérdida parcial del esmalte.	x		x		x		
11	Los primeros molares permanentes afectados con la **HMI**, son más susceptibles a: a. Abfracciones b. Reabsorción dentinaria interna c. Abrasión dental d. Caries dental e. Aftas bucales	x		x		x		
12	Respecto a la porosidad que presentan los dientes afectados con la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. La porosidad es variable según la magnitud del defecto. b. El nivel de porosidad es directamente proporcional con la edad del niño. c. Las opacidades blancas son más porosas. d. Las opacidades amarillo-marrón son menos porosas. e. Las opacidades blancas se localizan en la dentina.	x		x		x		



	DIMENSIÓN 4: Tratamiento de la HMI							
13	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento a utilizar, particularmente, en casos de molares con **HMI** parcialmente erupcionados donde no es posible el control de la humedad, y con pérdida parcial de estructura del esmalte? a. Amalgama b. Fluoruro diamino de plata c. Ionómero de vidrio de alta viscosidad d. Corona preformada e. Flúor barniz	x		x		x		
14	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento más adecuada para una molar permanente con pulpitis reversible, gravemente afectada por la **HMI** con más de 2/3 de extensión de defecto cuspídeo? a. Corona metálica preformada b. Microabrasión dental c. Ionómero de vidrio modificado con resina d. Restauración con resina compuesta e. Fluoruro diamino de plata	x		x		x		
15	¿Cuál sería la estrategia más adecuada para reducir la sensibilidad y potenciar la remineralización en piezas afectadas por la **HMI** estructuralmente intactas? a. Pasta dental con un mínimo de 500 ppm b. Fluoruro diamino de plata c. Restauración con cemento de ionómero de vidrio d. Barniz de flúor al 5% con intervalos de revisión frecuente. e. Antisépticos orales	x		x		x		



16	En caso de un paciente que presente un primer molar severamente afectado por la **hipomineralización molar incisivo**, con un pronóstico extremadamente precario, se podría considerar la opción de extracción. Considerando que paralelamente será monitoreado por un ortodoncista para posteriormente cerrar el espacio. ¿A partir de qué edad se podría considerar realizar la exodoncia, especialmente si el niño se encuentra en una etapa adecuada de desarrollo dental? a. 2 años b. 4 años c. 5 años d. 6 años e. 8 años	X		X		X		

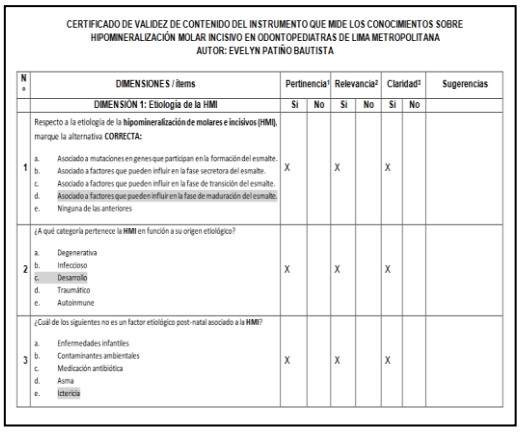
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]
Apellidos y nombres del juez validador: Jennifer Curto Manrique DNI:
Grado y Especialidad del juez validador: Magister en Odontopediatría, Especialista Certificado en Odontología Pediátrica.

[1] Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2] Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3] Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima 09 de mayo del 2022

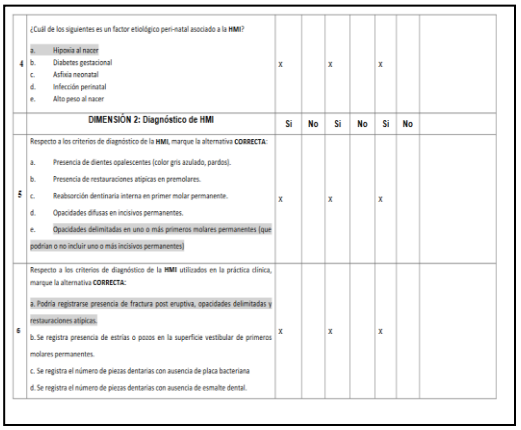
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Juez 2

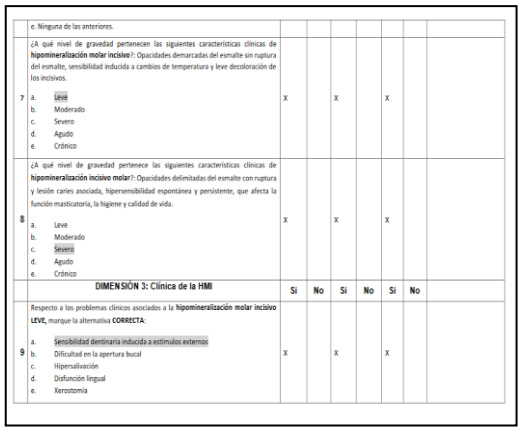


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA
AUTOR: EVELYN PATIÑO BAUTISTA

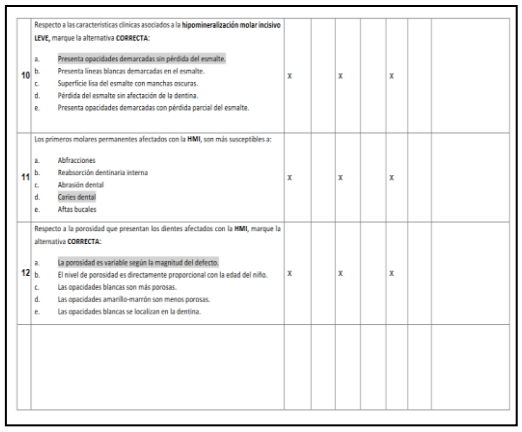
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Etiología de la HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Respecto a la etiología de la **hipomineralización de molares e incisivos (HMI)**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Asociado a mutaciones en genes que participan en la formación del esmalte. b. Asociado a factores que pueden influir en la fase secretora del esmalte. c. Asociado a factores que pueden influir en la fase de transición del esmalte. d. Asociado a factores que pueden influir en la fase de maduración del esmalte. e. Ninguna de las anteriores	X		X		X		
2	¿A qué categoría pertenece la **HMI** en función a su origen etiológico? a. Degenerativa b. Infeccioso c. Desarrollo d. Traumático e. Autoinmune	X		X		X		
3	¿Cuál de los siguientes no es un factor etiológico post-natal asociado a la **HMI**? a. Enfermedades infantiles b. Contaminantes ambientales c. Medicación antibiótica d. Asma e. Ictericia	X		X		X		



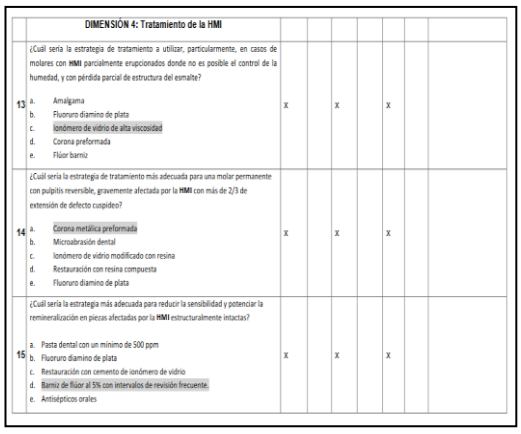
4	¿Cuál de los siguientes es un factor etiológico peri-natal asociado a la **HMI**? a. Hipoxia al nacer b. Diabetes gestacional c. Asfixia neonatal d. Infección perinatal e. Alto peso al nacer	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Diagnóstico de HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Presencia de dientes opalescentes (color gris azulado, pardos). b. Presencia de restauraciones atípicas en premolares. c. Reabsorción dentinaria interna en primer molar permanente. d. Opacidades difusas en incisivos permanentes. e. Opacidades delimitadas en uno o más primeros molares permanentes (que podrían o no incluir uno o más incisivos permanentes)	x		x		x		
6	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI** utilizados en la práctica clínica, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Podría registrarse presencia de fractura post eruptiva, opacidades delimitadas y restauraciones atípicas. b. Se registra presencia de estrías o pozos en la superficie vestibular de primeros molares permanentes. c. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de placa bacteriana d. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de esmalte dental.	x		x		x		



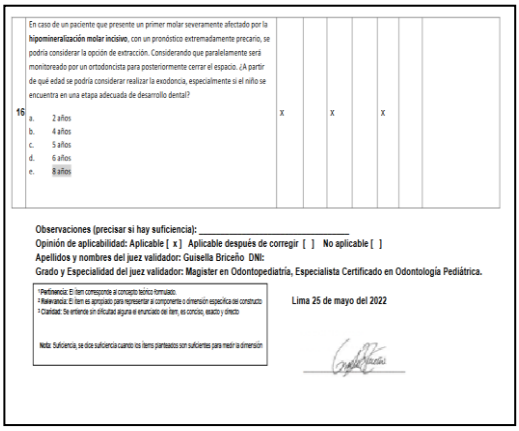
	e. Ninguna de las anteriores.							
7	¿A qué nivel de gravedad pertenecen las siguientes características clínicas de **hipomineralización molar incisivo**?: Opacidades demarcadas del esmalte sin ruptura del esmalte, sensibilidad inducida a cambios de temperatura y leve decoloración de los incisivos. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	x		x		x		
8	¿A qué nivel de gravedad pertenece las siguientes características clínicas de **hipomineralización incisivo molar**?: Opacidades delimitadas del esmalte con ruptura y lesión caries asociada, hipersensibilidad espontánea y persistente, que afecta la función masticatoria, la higiene y calidad de vida. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Clínica de la HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Respecto a los problemas clínicos asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Sensibilidad dentinaria inducida a estímulos externos b. Dificultad en la apertura bucal c. Hipersalivación d. Disfunción lingual e. Xerostomía	x		x		x		



10	Respecto a las características clínicas asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Presenta opacidades demarcadas sin pérdida del esmalte. b. Presenta líneas blancas demarcadas en el esmalte. c. Superficie lisa del esmalte con manchas oscuras. d. Pérdida del esmalte sin afectación de la dentina. e. Presenta opacidades demarcadas con pérdida parcial del esmalte.	x		x		x		
11	Los primeros molares permanentes afectados con la **HMI**, son más susceptibles a: a. Abfracciones b. Reabsorción dentinaria interna c. Abrasión dental d. Caries dental e. Aftas bucales	x		x		x		
12	Respecto a la porosidad que presentan los dientes afectados con la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. La porosidad es variable según la magnitud del defecto. b. El nivel de porosidad es directamente proporcional con la edad del niño. c. Las opacidades blancas son más porosas. d. Las opacidades amarillo-marrón son menos porosas. e. Las opacidades blancas se localican en la dentina.	x		x		x		



	DIMENSIÓN 4: Tratamiento de la HMI							
13	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento a utilizar, particularmente, en casos de molares con **HMI** parcialmente erupcionados donde no es posible el control de la humedad, y con pérdida parcial de estructura del esmalte? a. Amalgama b. Fluoruro diamino de plata c. Ionómero de vidrio de alta viscosidad d. Corona preformada e. Flúor barniz	x		x		x		
14	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento más adecuada para una molar permanente con pulpitis reversible, gravemente afectada por la **HMI** con más de 2/3 de extensión de defecto cuspídeo? a. Corona metálica preformada b. Microabrasión dental c. Ionómero de vidrio modificado con resina d. Restauración con resina compuesta e. Fluoruro diamino de plata	x		x		x		
15	¿Cuál sería la estrategia más adecuada para reducir la sensibilidad y potenciar la remineralización en piezas afectadas por la **HMI** estructuralmente intactas? a. Pasta dental con un mínimo de 500 ppm b. Fluoruro diamino de plata c. Restauración con cemento de ionómero de vidrio d. Barniz de flúor al 5% con intervalos de revisión frecuente. e. Antisépticos orales	x		x		x		



16	En caso de un paciente que presente un primer molar severamente afectado por la **hipomineralización molar incisivo**, con un pronóstico extremadamente precario, se podría considerar la opción de extracción. Considerando que paralelamente será monitoreado por un ortodoncista para posteriormente cerrar el espacio. ¿A partir de qué edad se podría considerar realizar la exodoncia, especialmente si el niño se encuentra en una etapa adecuada de desarrollo dental? a. 2 años b. 4 años c. 5 años d. 6 años e. 8 años	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]
Apellidos y nombres del juez validador: Guisella Briceño DNI:
Grado y Especialidad del juez validador: Magister en Odontopediatría, Especialista Certificado en Odontología Pediátrica.

[1] Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2] Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3] Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

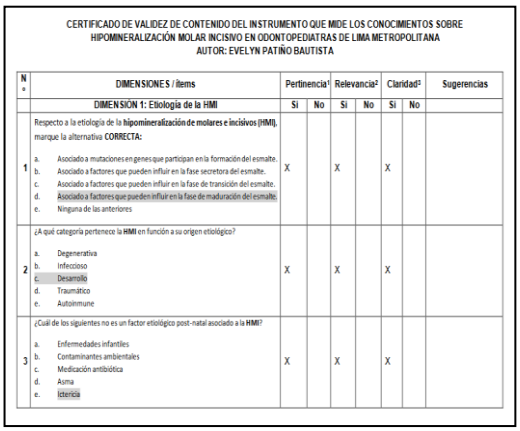
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 25 de mayo del 2022

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

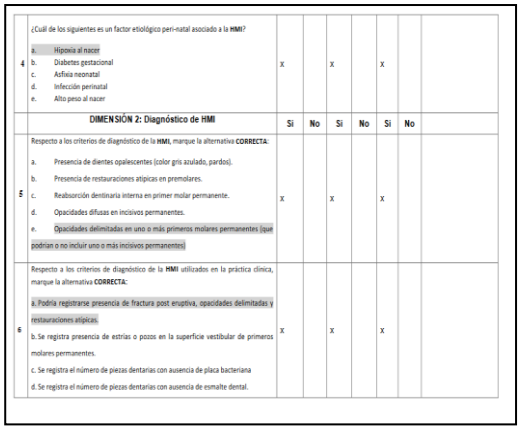
TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Juez 3

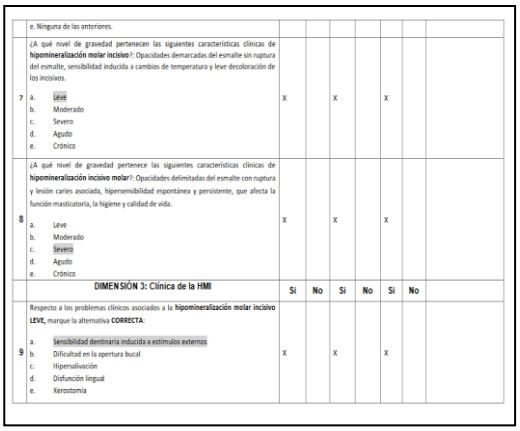


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA
AUTOR: EVELYN PATIÑO BAUTISTA

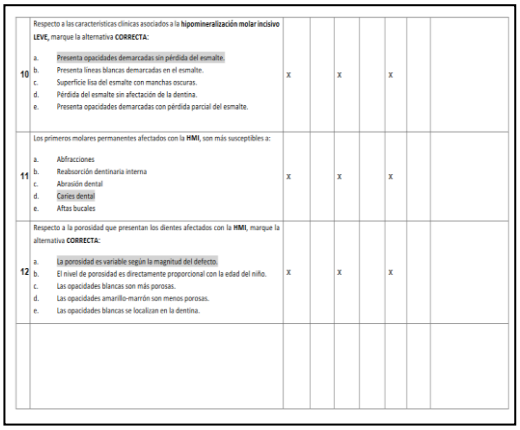
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Etiología de la HMI							
1	Respecto a la etiología de la **hipomineralización de molares e incisivos (HMI)**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Asociado a mutaciones en genes que participan en la formación del esmalte. b. Asociado a factores que pueden influir en la fase secretora del esmalte. c. Asociado a factores que pueden influir en la fase de transición del esmalte. d. Asociado a factores que pueden influir en la fase de maduración del esmalte. e. Ninguna de las anteriores	X		X		X		
2	¿A qué categoría pertenece la **HMI** en función a su origen etiológico? a. Degenerativa b. Infeccioso c. Desarrollo d. Traumático e. Autoinmune	X		X		X		
3	¿Cuál de los siguientes no es un factor etiológico post-natal asociado a la **HMI**? a. Enfermedades infantiles b. Contaminantes ambientales c. Medicación antibiótica d. Asma e. Ictericia	X		X		X		



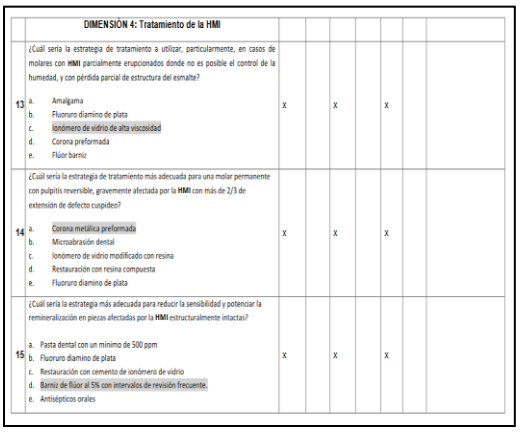
4	¿Cuál de los siguientes es un factor etiológico peri-natal asociado a la **HMI**? a. Hipoxia al nacer b. Diabetes gestacional c. Asfixia neonatal d. Infección perinatal e. Alto peso al nacer	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Diagnóstico de HMI	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
5	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Presencia de dientes opalescentes (color gris azulado, pardos). b. Presencia de restauraciones atípicas en premolares. c. Reabsorción dentinaria interna en primer molar permanente. d. Opacidades difusas en incisivos permanentes. e. Opacidades delimitadas en uno o más primeros molares permanentes (que podrían o no incluir uno o más incisivos permanentes)	x		x		x		
6	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI** utilizados en la práctica clínica, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Podría registrarse presencia de fractura post eruptiva, opacidades delimitadas y restauraciones atípicas. b. Se registra presencia de estrías o pozos en la superficie vestibular de primeros molares permanentes. c. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de placa bacteriana d. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de esmalte dental.	x		x		x		



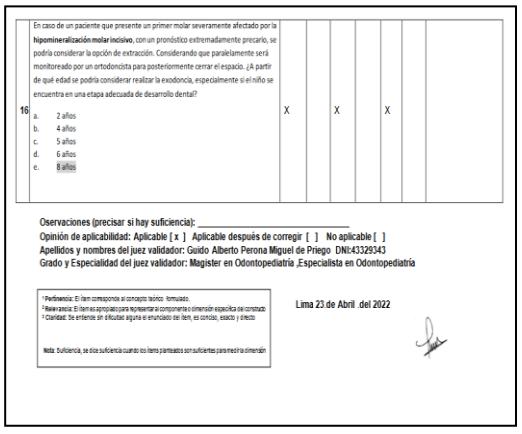
	e. Ninguna de las anteriores.							
7	¿A qué nivel de gravedad pertenecen las siguientes características clínicas de **hipomineralización molar incisivo**?: Opacidades demarcadas del esmalte sin ruptura del esmalte, sensibilidad inducida a cambios de temperatura y leve decoloración de los incisivos. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	x		x		x		
8	¿A qué nivel de gravedad pertenece las siguientes características clínicas de **hipomineralización incisivo molar**?: Opacidades delimitadas del esmalte con ruptura y lesión caries asociada, hipersensibilidad espontánea y persistente, que afecta la función masticatoria, la higiene y calidad de vida. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Clínica de la HMI	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
9	Respecto a los problemas clínicos asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Sensibilidad dentinaria inducida a estímulos externos b. Dificultad en la apertura bucal c. Hipersalivación d. Disfunción lingual e. Xerostomía	x		x		x		



10	Respecto a las características clínicas asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Presenta opacidades demarcadas sin pérdida del esmalte. b. Presenta líneas blancas demarcadas en el esmalte. c. Superficie lisa del esmalte con manchas oscuras. d. Pérdida del esmalte sin afectación de la dentina. e. Presenta opacidades demarcadas con pérdida parcial del esmalte.	x		x		x		
11	Los primeros molares permanentes afectados con la **HMI**, son más susceptibles a: a. Abfracciones b. Reabsorción dentinaria interna c. Abrasión dental d. Caries dental e. Aftas bucales	x		x		x		
12	Respecto a la porosidad que presentan los dientes afectados con la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. La porosidad es variable según la magnitud del defecto. b. El nivel de porosidad es directamente proporcional con la edad del niño. c. Las opacidades blancas son más porosas. d. Las opacidades amarillo-marrón son menos porosas. e. Las opacidades blancas se localizan en la dentina.	x		x		x		



	DIMENSIÓN 4: Tratamiento de la HMI							
13	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento a utilizar, particularmente, en casos de molares con **HMI** parcialmente erupcionados donde no es posible el control de la humedad, y con pérdida parcial de estructura del esmalte? a. Amalgama b. Fluoruro diamino de plata c. Ionómero de vidrio de alta viscosidad d. Corona preformada e. Flúor barniz	x		x		x		
14	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento más adecuada para una molar permanente con pulpitis reversible, gravemente afectada por la **HMI** con más de 2/3 de extensión de defecto cuspídeo? a. Corona metálica preformada b. Microabrasión dental c. Ionómero de vidrio modificado con resina d. Restauración con resina compuesta e. Fluoruro diamino de plata	x		x		x		
15	¿Cuál sería la estrategia más adecuada para reducir la sensibilidad y potenciar la remineralización en piezas afectadas por la **HMI** estructuralmente intactas? a. Pasta dental con un mínimo de 500 ppm b. Fluoruro diamino de plata c. Restauración con cemento de ionómero de vidrio d. Barniz de flúor al 5% con intervalos de revisión frecuente. e. Antisépticos orales	x		x		x		



16	En caso de un paciente que presente un primer molar severamente afectado por la **hipomineralización molar incisivo**, con un pronóstico extremadamente precario, se podría considerar la opción de extracción. Considerando que paralelamente será monitoreado por un ortodoncista para posteriormente cerrar el espacio. ¿A partir de qué edad se podría considerar realizar la exodoncia, especialmente si el niño se encuentra en una etapa adecuada de desarrollo dental? a. 2 años b. 4 años c. 5 años d. 6 años e. 8 años	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]
Apellidos y nombres del juez validador: Guido Alberto Perona Miguel de Priego DNI:43329343
Grado y Especialidad del juez validador: Magister en Odontopediatría ,Especialista en Odontopediatría

[1] Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2] Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3] Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

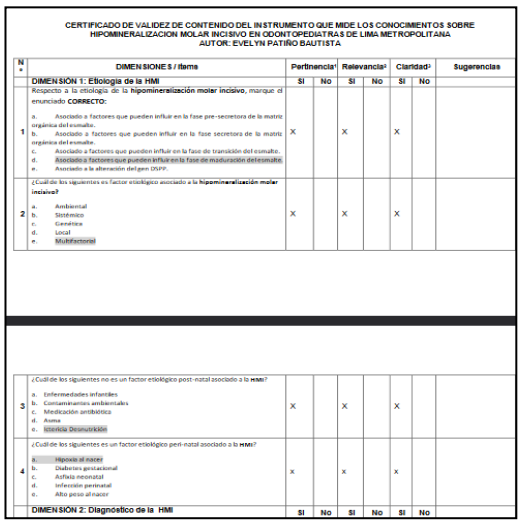
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 23 de Abril del 2022

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

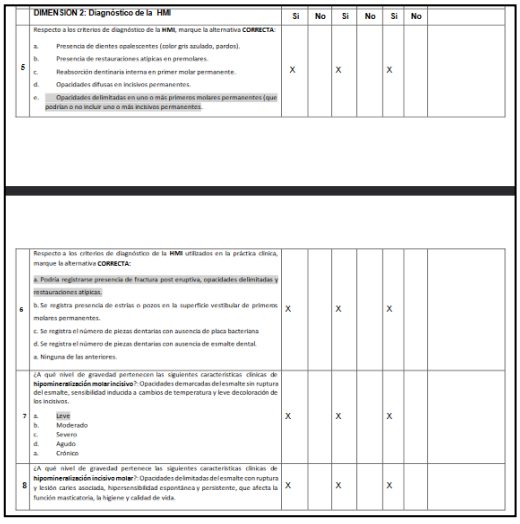
TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Juez 4

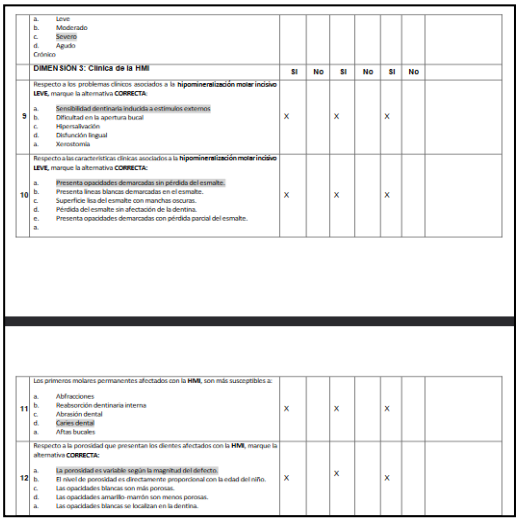


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACION MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA
AUTOR: EVELYN PATIÑO BAUTISTA

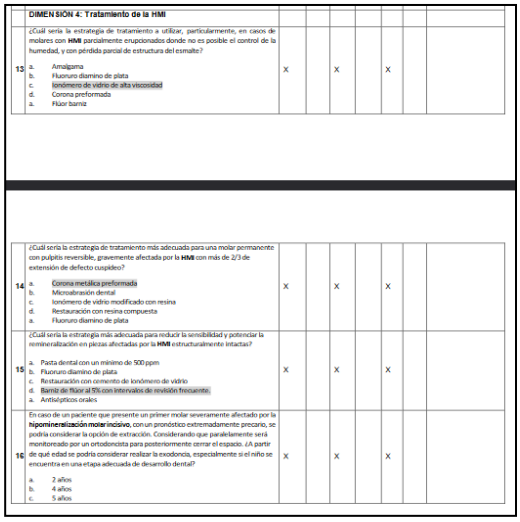
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: Etiología de la HMI							
1	Respecto a la etiología de la **hipomineralización molar incisivo**, marque el enunciado **CORRECTO:** a. Asociado a factores que pueden influir en la fase pre-secretora de la matriz orgánica del esmalte. b. Asociado a factores que pueden influir en la fase secretora de la matriz orgánica del esmalte. c. Asociado a factores que pueden influir en la fase de transición del esmalte. d. Asociado a factores que pueden influir en la fase de maduración del esmalte. e. Asociado a la alteración del gen DLX3.	X		X		X		
2	¿Cuál de los siguientes es factor etiológico asociado a la **hipomineralización molar incisivo**? a. Ambiental b. Sistémico c. Genética d. Local e. Multifactorial	X		X		X		
3	¿Cuál de los siguientes no es un factor etiológico post-natal asociado a la **HMI**? a. Enfermedades infantiles b. Contaminantes ambientales c. Medicación antibiótica d. Asma e. Ictericia Desnutrición	X		X		X		
4	¿Cuál de los siguientes es un factor etiológico peri-natal asociado a la **HMI**? a. Hipoxia al nacer b. Diabetes gestacional c. Asfixia neonatal d. Infección perinatal e. Alto peso al nacer	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Diagnóstico de la HMI	Sí	No	Sí	No	Sí	No	



	DIMENSIÓN 2: Diagnóstico de la HMI	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA**: a. Presencia de dientes opalescentes (color gris azulado, pardos). b. Presencia de restauraciones atípicas en premolares. c. Reabsorción dentinaria interna en primer molar permanente. d. Opacidades difusas en incisivos permanentes. e. Opacidades delimitadas en uno o más primeros molares permanentes (que podrían o no incluir uno o más incisivos permanentes.	X		X		X		
6	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **HMI** utilizados en la práctica clínica, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Podría registrarse presencia de fractura post eruptiva, opacidades delimitadas y restauraciones atípicas. b. Se registra presencia de estrías o pozos en la superficie vestibular de primeros molares permanentes. c. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de placa bacteriana d. Se registra el número de piezas dentarias con ausencia de esmalte dental. a. Ninguna de las anteriores.	X		X		X		
7	¿A qué nivel de gravedad pertenecen las siguientes características clínicas de **hipomineralización molar incisivo**?: Opacidades demarcadas del esmalte sin ruptura del esmalte, sensibilidad inducida a cambios de temperatura y leve decoloración de los incisivos. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo a. Crónico	X		X		X		
8	¿A qué nivel de gravedad pertenece las siguientes características clínicas de **hipomineralización incisivo molar**?: Opacidades delimitadas del esmalte con ruptura y lesión caries asociada, hipersensibilidad espontánea y persistente, que afecta la función masticatoria, la higiene y calidad de vida.	X		X		X		



	a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo Crónico							
	DIMENSIÓN 3: Clínica de la HMI	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Respecto a los problemas clínicos asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Sensibilidad dentinaria inducida a estímulos externos b. Dificultad en la apertura bucal c. Hipersalivación d. Disfunción lingual a. Xerostomía	X		X		X		
10	Respecto a las características clínicas asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. Presenta opacidades demarcadas sin pérdida del esmalte. b. Presenta líneas blancas demarcadas en el esmalte. c. Superficie lisa del esmalte con manchas oscuras. d. Pérdida del esmalte sin afectación de la dentina. e. Presenta opacidades demarcadas con pérdida parcial del esmalte. a.	X		X		X		
11	Los primeros molares permanentes afectados con la **HMI**, son más susceptibles a: a. Abfracciones b. Reabsorción dentinaria interna c. Abrasión dental d. Caries dental a. Aftas bucales	X		X		X		
12	Respecto a la porosidad que presentan los dientes afectados con la **HMI**, marque la alternativa **CORRECTA:** a. La porosidad es variable según la magnitud del defecto. b. El nivel de porosidad es directamente proporcional con la edad del niño. c. Las opacidades blancas son más porosas. d. Las opacidades amarillo- marrón son menos porosas. a. Las opacidades blancas se localizan en la dentina.	X		X		X		



	DIMENSIÓN 4: Tratamiento de la HMI							
13	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento a utilizar, particularmente, en casos de molares con **HMI** parcialmente erupcionados donde no es posible el control de la humedad, y con pérdida parcial de estructura del esmalte? a. Amalgama b. Fluoruro diamino de plata c. Ionómero de vidrio de alta viscosidad d. Corona preformada a. Flúor barniz	X		X		X		
14	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento más adecuada para una molar permanente con pulpitis reversible, gravemente afectada por la **HMI** con más de 2/3 de extensión de defecto cuspídeo? a. Corona metálica preformada b. Microabrasión dental c. Ionómero de vidrio modificado con resina d. Restauración con resina compuesta a. Fluoruro diamino de plata	X		X		X		
15	¿Cuál sería la estrategia más adecuada para reducir la sensibilidad y potenciar la remineralización en piezas afectadas por la **HMI** estructuralmente intactas? a. Pasta dental con un mínimo de 500 ppm b. Fluoruro diamino de plata c. Restauración con cemento de ionómero de vidrio d. Barniz de flúor al 5% con intervalos de revisión frecuente. a. Antibióticos orales	X		X		X		
16	En caso de un paciente que presente un primer molar severamente afectado por la **hipomineralización molar incisivo**, con un pronóstico extremadamente precario, se podría considerar la opción de extracción. Considerando que paralelamente será monitoreado por un ortodoncista para posteriormente cerrar el espacio. ¿A partir de qué edad se podría considerar realizar la exodoncia, especialmente si el niño se encuentra en una etapa adecuada de desarrollo dental? a. 2 años b. 4 años c. 5 años	X		X		X		



	d. 6 años e. 8 años							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):_____
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Eraldo PESARESSI TORRES DNI: 42512869

Grado y Especialidad del validador: PhD. en ciencias médicas

[1] Pertinencia: El ítem corresponce al concepto teórico formulado.
[2] Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
[3] Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

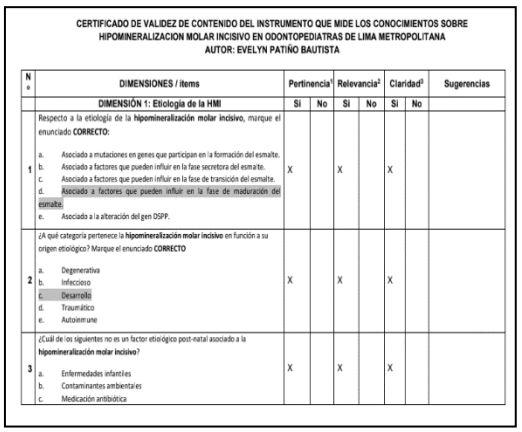
Lima, 24 de Abril del 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

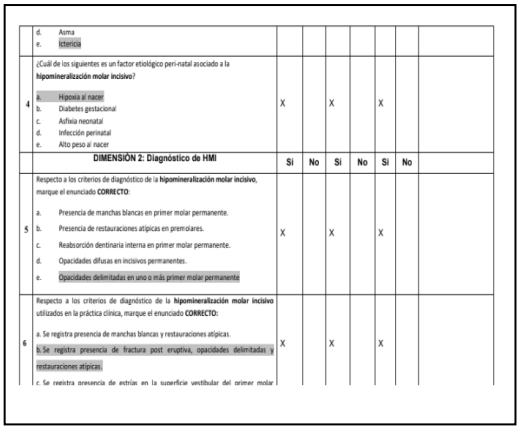
TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Juez 5

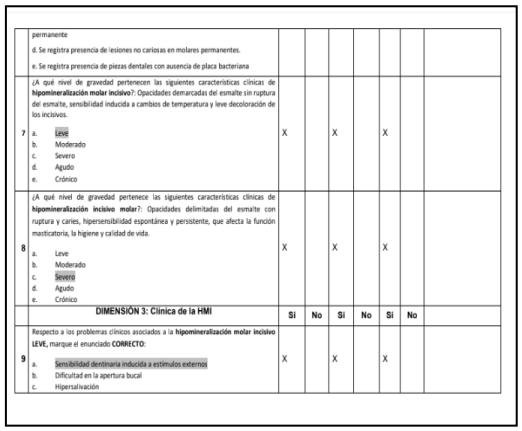


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOMINERALIZACION MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA
AUTOR: EVELYN PATIÑO BAUTISTA

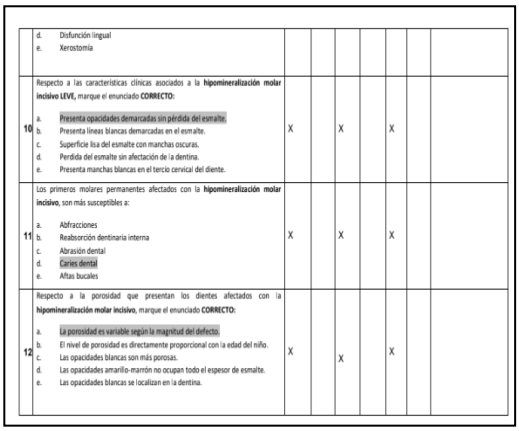
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Etiología de la HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Respecto a la etiología de la **hipomineralización molar incisivo**, marque el enunciado **CORRECTO:** a. Asociado a mutaciones en genes que participan en la formación del esmalte. b. Asociado a factores que pueden influir en la fase secretora del esmalte. c. Asociado a factores que pueden influir en la fase de transición del esmalte. d. Asociado a factores que pueden influir en la fase de maduración del esmalte. e. Asociado a la alteración del gen DSPP.	X		X		X		
2	¿A qué categoría pertenece la **hipomineralización molar incisivo** en función a su origen etiológico? Marque el enunciado **CORRECTO** a. Degenerativa b. Infeccioso c. Desarrollo d. Traumático e. Autoinmune	X		X		X		
3	¿Cuál de los siguientes no es un factor etiológico post-natal asociado a la **hipomineralización molar incisivo**? a. Enfermedades infantiles b. Contaminantes ambientales c. Medicación antibiótica	X		X		X		



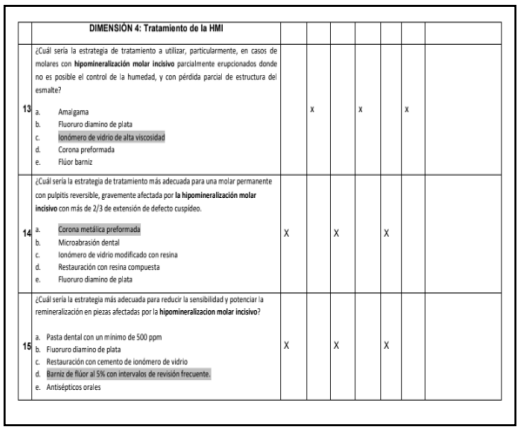
	d. Asma e. Ictericia							
4	¿Cuál de los siguientes es un factor etiológico peri-natal asociado a la **hipomineralización molar incisivo**? a. Hipoxia al nacer b. Diabetes gestacional c. Asfixia neonatal d. Infección perinatal e. Alto peso al nacer	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Diagnóstico de HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **hipomineralización molar incisivo**, marque el enunciado **CORRECTO**: a. Presencia de manchas blancas en primer molar permanente. b. Presencia de restauraciones atípicas en premolares. c. Reabsorción dentinaria interna en primer molar permanente. d. Opacidades difusas en incisivos permanentes. e. Opacidades delimitadas en uno o más primer molar permanente	X		X		X		
6	Respecto a los criterios de diagnóstico de la **hipomineralización molar incisivo** utilizados en la práctica clínica, marque el enunciado **CORRECTO:** a. Se registra presencia de manchas blancas y restauraciones atípicas. b. Se registra presencia de fractura post eruptiva, opacidades delimitadas y restauraciones atípicas. c. Se registra presencia de estrías en la superficie vestibular del primer molar	X		X		X		



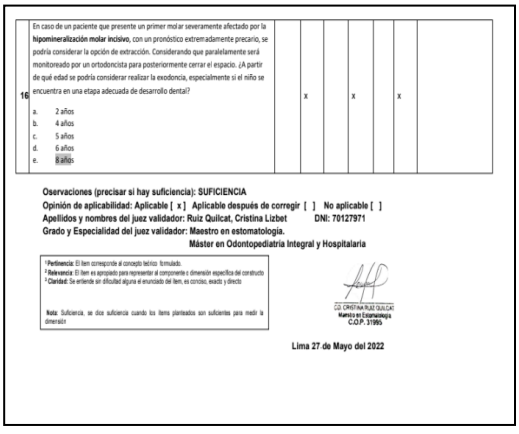
	permanente d. Se registra presencia de lesiones no cariosas en molares permanentes. e. Se registra presencia de piezas dentales con ausencia de placa bacteriana							
7	¿A qué nivel de gravedad pertenecen las siguientes características clínicas de **hipomineralización molar incisivo**?: Opacidades demarcadas del esmalte sin ruptura del esmalte, sensibilidad inducida a cambios de temperatura y leve decoloración de los incisivos. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	X		X		X		
8	¿A qué nivel de gravedad pertenece las siguientes características clínicas de **hipomineralización incisivo molar**?: Opacidades delimitadas del esmalte con ruptura y caries, hipersensibilidad espontánea y persistente, que afecta la función masticatoria, la higiene y calidad de vida. a. Leve b. Moderado c. Severo d. Agudo e. Crónico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Clínica de la HMI	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Respecto a los problemas clínicos asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE,** marque el enunciado **CORRECTO:** a. Sensibilidad dentinaria inducida a estímulos externos b. Dificultad en la apertura bucal c. Hipersalivación	X		X		X		



	d. Disfunción lingual e. Xerostomía							
10	Respecto a las características clínicas asociados a la **hipomineralización molar incisivo LEVE,** marque el enunciado **CORRECTO:** a. Presenta opacidades demarcadas sin pérdida del esmalte. b. Presenta líneas blancas demarcadas en el esmalte. c. Superficie lisa del esmalte con manchas oscuras. d. Perdida del esmalte sin afectación de la dentina. e. Presenta manchas blancas en el tercio cervical del diente.	X		X		X		
11	Los primeros molares permanentes afectados con la **hipomineralización molar incisivo**, son más susceptibles a: a. Abfracciones b. Reabsorción dentinaria interna c. Abrasión dental d. Caries dental e. Aftas bucales	X		X		X		
12	Respecto a la porosidad que presentan los dientes afectados con la **hipomineralización molar incisivo**, marque el enunciado **CORRECTO**: a. La porosidad es variable según la magnitud del defecto. b. El nivel de porosidad es directamente proporcional con la edad del niño. c. Las opacidades blancas son más porosas. d. Las opacidades amarillo-marrón no ocupan todo el espesor de esmalte. e. Las opacidades blancas se localizan en la dentina.	X		X		X		



	DIMENSIÓN 4: Tratamiento de la HMI							
13	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento a utilizar, particularmente, en casos de molares con **hipomineralización molar incisivo** parcialmente eruptionados donde no es posible el control de la humedad, y con pérdida parcial de estructura del esmalte? a. Amalgama b. Fluoruro diamino de plata c. Ionómero de vidrio de alta viscosidad d. Corona preformada e. Flúor barniz		x		x		x	
14	¿Cuál sería la estrategia de tratamiento más adecuada para una molar permanente con pulpitis reversible, gravemente afectada por **la hipomineralización molar incisivo** con más de 2/3 de extensión de defecto cuspídeo. a. Corona metálica preformada b. Microabrasión dental c. Ionómero de vidrio modificado con resina d. Restauración con resina compuesta e. Fluoruro diamino de plata	X		X		X		
15	¿Cuál sería la estrategia más adecuada para reducir la sensibilidad y potenciar la remineralización en piezas afectadas por la **hipomineralizacion molar incisivo**? a. Pasta dental con un mínimo de 500 ppm b. Fluoruro diamino de plata c. Restauración con cemento de ionómero de vidrio d. Barniz de flúor al 5% con intervalos de revisión frecuente. e. Antisépticos orales	X		X		X		



16	En caso de un paciente que presente un primer molar severamente afectado por la **hipomineralización molar incisivo**, con un pronóstico extremadamente precario, se podría considerar la opción de extracción. Considerando que paralelamente será monitoreado por un ortodoncista para posteriormente cerrar el espacio. ¿A partir de qué edad se podría considerar realizar la exodoncia, especialmente si el niño se encuentra en una etapa adecuada de desarrollo dental? a. 2 años b. 4 años c. 5 años d. 6 años e. 8 años		x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]
Apellidos y nombres del juez validador: Ruiz Qulicat, Cristina Lizbet DNI: 70127971
Grado y Especialidad del juez validador: Maestro en estomatología.
Máster en Odontopediatría Integral y Hospitalaria

[1] **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2] **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3] **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

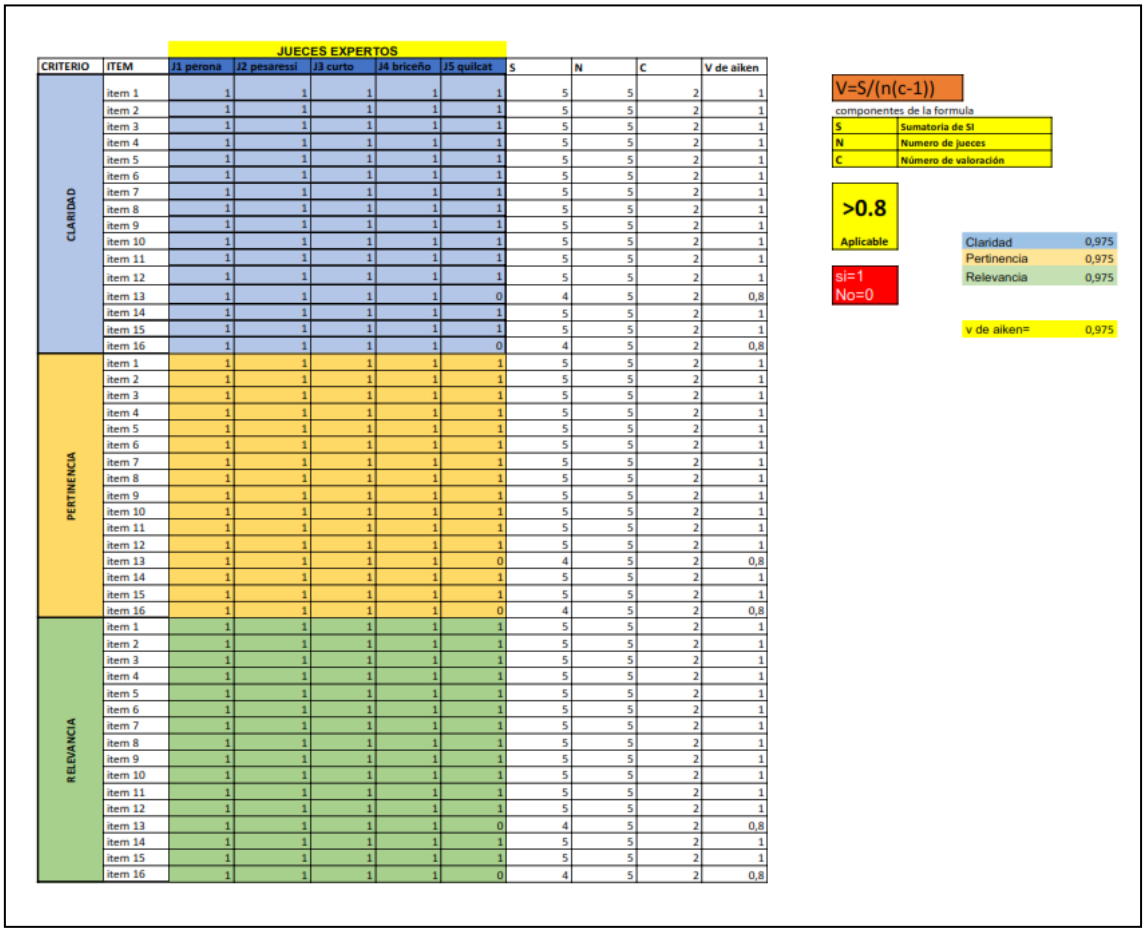
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CD. CRISTINA RUIZ QULICAT
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31985

Lima 27 de Mayo del 2022

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 5. Índice de validez V de Aiken.



		JUECES EXPERTOS								
CRITERIO	ITEM	J1 perona	J2 pesaressi	J3 curto	J4 briceño	J5 quilcat	S	N	C	V de aiken
CLARIDAD	item 1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 13	1	1	1	1	0	4	5	2	0,8
	item 14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 16	1	1	1	1	0	4	5	2	0,8
PERTINENCIA	item 1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 13	1	1	1	1	0	4	5	2	0,8
	item 14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 16	1	1	1	1	0	4	5	2	0,8
RELEVANCIA	item 1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 13	1	1	1	1	0	4	5	2	0,8
	item 14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
	item 16	1	1	1	1	0	4	5	2	0,8

V=S/(n(c-1))

componentes de la formula

S	Sumatoria de SI
N	Numero de jueces
C	Número de valoración

>0.8
Aplicable

si=1
No=0

Claridad	0,975
Pertinencia	0,975
Relevancia	0,975
v de aiken=	0,975

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 6. Confiabilidad KR-20.

CONFIABILIDAD KR20																	
	dimensión 1				dimensión 2				dimensión 3				dimensión 4				
N° odontopediatras / preguntas	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	SUMATORIA
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	13
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8
9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
16	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
p	0.7647059	0.9411765	0.6470588	0.4705882	0.9411765	0.9411765	0.5882353	0.7647059	0.9411765	0.9411765	0.9411765	0.8235294	0.8823529	0.8235294	0.8235294	0.8235294	
q	0.2352941	0.0588235	0.3529412	0.5294118	0.0588235	0.0588235	0.4117647	0.2352941	0.0588235	0.0588235	0.0588235	0.1764706	0.1176471	0.1764706	0.1764706	0.1764706	VT 6.5259516
p*q	0.1799308	0.0553633	0.2283737	0.2491349	0.0553633	0.0553633	0.2422145	0.1799308	0.0553633	0.0553633	0.0553633	0.1453287	0.1038062	0.1453287	0.1453287	0.1453287	
suma p*q	2.0968858																
					$KR{-}20{=}(\frac{k}{k{-}1}){*}(1{-}\frac{\sum pq}{Vt})$												
Muestra 17	KR20	0.7239307															

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Titulo: Conocimientos sobre la hipomineralización molar incisivo en odontopediatras de Lima Metropolitana

Estimado doctor

Hola, mi nombre es Evelyn Patiño Bautista, soy bachiller de la carrera de Odontología-Estomatología de la Universidad Científica del Sur, estoy realizando una investigación sobre "Conocimientos sobre la hipomineralización molar incisivo en odontopediatras de Lima Metropolitana". Actualmente, es común a nivel mundial el desconocimiento por parte de los odontopediatras sobre HMI, tema que es importante conocer con el fin de evitar secuelas negativas al niño.

Es un gusto comunicarme con usted e invitarlo a participar como voluntario de esta investigación, cuyo fin es identificar cuánto conocen los odontopediatras sobre HMI. Su colaboración será a través del llenado de un cuestionario que será implementado en una página web (Google Forms), el mismo que consta de 2 partes:

- Primera parte, consta de 5 datos demográficos y 4 datos laborales.

- Segunda parte, se le plantearán 18 preguntas, cada una con 5 claves de opción múltiple y de respuesta única.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene la facultad de participar o no en la investigación, sin que esto lo afecte de forma alguna. Este consentimiento está en la primera página de la web, y se dará por aceptada su participación cuando le dé clic al botón "aceptar", de lo contrario se entenderá que no acepta participar de esta investigación. Además de eso usted podrá desistir de su participación en cualquier momento sin ningún contratiempo.

Los participantes se beneficiarán con una charla a través de un video informativo que será entregado una vez terminen la encuesta. Esta charla tendrá información acerca del conocimiento sobre HMI.

Toda la información obtenida mediante este estudio podrá ser publicada con finalidad científica, sin identificar a los participantes y con garantía de anonimato.

Si tiene alguna pregunta adicional ahora o más adelante sobre este proyecto, puede comunicarse con la investigadora Evelyn Patiño Bautista **953820233 / evepatinobau@gmail. com**. También puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, entidad que ha aprobado este proyecto y vela porque se desarrolle éticamente, al correo electrónico cieicientifica@cientifica.edu.pe.

Declaración de consentimiento.

Luego de haber leído este documento y haber entendido el mensaje por completo, indico que deseo participar en esta investigación. Mi conformidad se concretará cuando haga clic en la opción "Aceptar".

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - Comité Institucional de Ética en Investigación - UCSUR

APROBADO

Fecha: 25/05/22

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 8. Aprobación de CIEI.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 176-CIEI-CIENTIFICA-2022

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**760-2021-PRE8**
Título:	**CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA**
Investigador(a):	**Katiuska Evelyn Patiño Bautista**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 24 de noviembre del 2023**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación sería ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 25 de mayo de 2022

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR - UCSUR - Comité Institucional de Ética en Investigación

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

T //(511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
Asesoría al postulante
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 9. Resolución directoral de aprobación de proyecto de tesis.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

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

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA Nº 071-DACE-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2022

Lima, 30 de mayo del 2022.

VISTO:
El informe técnico del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur con código **N° 760-2021-PRE8,** se aprueba el proyecto de Tesis Titulado: **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA"** presentado por **KATIUSKA EVELYN PATIÑO BAUTISTA.**

CONSIDERANDO:
Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el Título de **CIRUJANO DENTISTA** en la Carrera de Estomatología de la Universidad Científica del Sur, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1°: APROBAR E INSCRIBIR el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO EN ODONTOPEDIATRAS DE LIMA METROPOLITANA"** de **KATIUSKA EVELYN PATIÑO BAUTISTA** con registro: **Nº 760-2021-PRE8** y establecer el inicio de periodo de ejecución del mencionado proyecto, 25 de mayo del 2022 y fecha máxima de finalización, 24 de noviembre del 2023.

ART. 2°: NOMBRAR Asesor/a del trabajo de tesis señalado, a al/la **Mg. Esp. Sabina Mungi Castañeda.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

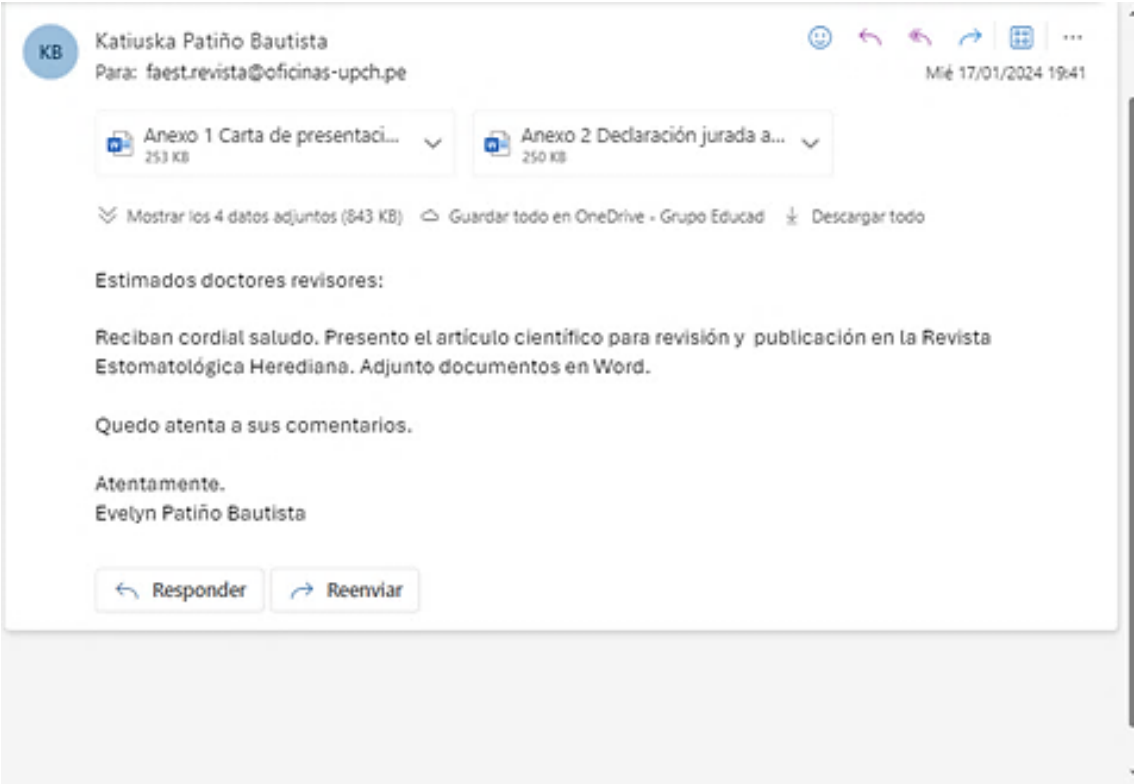
CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA DIRECCIÓN ACADÉMICA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

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

T // (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Anexo 10. Evidencia de envío a revista.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis