

"Nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-2022".

por Felipe Aldair Carranza Torres



Rosío Esther Aramburú Vivanco
COP 9291
ID 000063552

Fecha de entrega: 18-dic-2023 02:45p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2247471454

Nombre del archivo: TESIS_TURNITIN_AMELOGE_NESIS_-_CARRANZA_TORRES_FELIPE.docx (11.53M)

Total de palabras: 4553

Total de caracteres: 25107

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AMELOGÉNESIS IMPERFECTA A
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONOR ORREGO, TRUJILLO-2022”**

Área de Investigación

Salud Pública Estomatológica

Autor

Carranza Torres, Felipe Aldair.

Jurado Evaluador:

Presidente: Zarate Chavarry, Stefanny Lisset.

Secretario: Muñoz Reyes, Miriam Rosmery.

Vocal: Portales Carbonel, Carol Ximena.

ASESOR

Aramburú Vivanco, Rosio Esther.

Código orcid: 0000-0001-9270-0335

Trujillo – Perú

2022

Fecha De Sustentación: 14/12/2023

Rosio Esther Aramburú Vivanco
COP 9291
ID 000063552

DEDICATORIA

A Dios, por ser pieza clave y fuente de toda bendición en todo el trayecto de mi vida.

A mis padres, por ser las personas más importantes en mi vida, millones de gracias por todo su esfuerzo y sacrificio.

A mi familia, por siempre estar al pendiente de mí apoyándome en cada paso de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme
y protegerme siempre.

A mis padres, por su amor incondicional,
pese a la distancia nunca me dejaron solo,
compartieron en todo momento mi paso a paso.
Esto es por ustedes y para ustedes,
mi gran ejemplo a seguir.

A mis abuelitos, por sus grandes consejos
que me marcaron desde pequeño.
Gracias por siempre llevarme
en sus oraciones.

A mis tíos Julio y Carlos,
por la confianza depositada en mí.
Gracias por todo su apoyo.

A mi hermano, por siempre estar ahí en todo
momento apoyándome, y por sus enseñanzas.

A mi asesora, Dra. Rosio Esther
Aramburu Vivanco, por el esfuerzo
realizado para la culminación
de esta investigación.

A mis compañeros, por su apoyo y
predisposición para poder
ejecutar mi investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre amelogénesis imperfecta, Trujillo-2022.

Materiales y Métodos: Este estudio fue observacional, de corte transversal. Se evaluaron a 226 estudiantes de Estomatología del 5to a 10mo ciclo, para lo cual se empleó un cuestionario virtual previamente validado, validez 0.99 y confiabilidad 0.804. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para poder analizar los resultados.

Resultados: Se encontró que el 55.75% presenta un nivel de conocimiento insuficiente sobre amelogénesis imperfecta, el 26.99% fue suficiente y el 10.62% bueno.

Conclusión: El Nivel de conocimiento sobre amelogénesis imperfecta en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, es insuficiente.

Palabras Clave: Amelogénesis imperfecta, Conocimiento, Prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of stomatology students at the Antenor Orrego Private University about amelogenesis imperfecta, Trujillo-2022.

Materials and Methods: This was an observational, cross-sectional study. 226 Stomatology students from the 5th to 10th cycle were evaluated, for which a previously validated virtual questionnaire was used, validity 0.99 and reliability 0.804. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the results.

Results: It was found that 55.75% had an insufficient level of knowledge about amelogenesis imperfecta, 26.99% was sufficient, and 10.62% was good.

Conclusion: The level of knowledge about amelogenesis imperfecta in dentistry students at the Antenor Orrego Private University, is insufficient.

Keywords: *Amelogenesis imperfecta, Knowledge, Prevalence.*

INDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

II.3.7. Recolección de datos	23
III. RESULTADOS.....	25

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre amelogenesis imperfecta en estudiantes de estomatología Trujillo - 202226

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre amelogenesis imperfecta en estudiantes de estomatología Trujillo - 2022, según ciclo académico.....26

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad Problemática

La amelogénesis imperfecta es un trastorno hereditario, puede transmitirse de forma autosómica dominante o autosómica recesiva o puede estar ligada al cromosoma X, y puede afectar a uno o más miembros de la misma familia. Su prevalencia se estima en 1 / 14.000 por persona. Conocer acerca de su prevalencia es importante ya que es un trastorno raro y poco común, que debe ser estudiada y darle la importancia necesaria para cuando se nos presente en la consulta dental.¹

Este trastorno que afecta al esmalte dental puede presentarse tanto en dentición decidua, como en dentición permanente. Pero este trastorno de amelogénesis imperfecta se puede distinguir de diversas formas, como por ejemplo: La amelogénesis imperfecta hipoplásica representa un aproximado de 60 a 73% en su totalidad de casos, la amelogénesis imperfecta hipomadura representa un aproximado de 20 a 40% en su totalidad de casos y la amelogénesis imperfecta hipomineralizada que representa un aproximado de 7% en su totalidad de casos.²

La prevalencia de amelogénesis imperfecta es difícil de determinar debido a la falta de estudios epidemiológicos. Sin embargo, tenemos datos que nos ayudan a medir su prevalencia.²

A nivel mundial la prevalencia de amelogénesis imperfecta presenta una media menor al 0.5%.³ En Estados Unidos la prevalencia de amelogénesis imperfecta es de 0.06 a 0.07: 1,000 personas.⁴ A nivel de Norteamérica la prevalencia es de 1: 14000. A nivel de Medio oriente la prevalencia en Israel(Jerusalén) es de 1.25 :10000. A nivel de América la prevalencia de amelogénesis imperfecta en Argentina se estima 10:10000, en México 2 de 860 pacientes y en Brasil 4 de 478 pacientes.¹

A nivel nacional, regional y local no se encontraron datos acerca de prevalencia de amelogenesis imperfecta, por lo cual es de suma importancia realizar un estudio con el fin de estimar que tanta diferencia hay con respecto a otros países.

I.2. Marco Teórico

La amelogenesis, que es básicamente la formación del "esmalte dental" proceso el cual empieza con las células formadoras de esmalte dental llamado ameloblastos depositan una capa delgada de matriz rica en proteínas llamada amelogenina, y en una menor cantidad ameloblastina, enamelin y tuftelina, las cual cumplen función de controlar el desarrollo de crecimiento de los cristales así también como la mineralización del esmalte dental. Estas proteínas mencionadas son degradadas por proteinasas que son secretadas por los ameloblastos. Y el desarrollo culmina con la mineralización de los cristales del esmalte dental, luego sigue la eliminación de proteínas y también la maduración que da pase a un tejido altamente mineralizado.⁵

La proteína llamada amelogenina, es la proteína predominante en la matriz del esmalte, por lo cual su alteración se evidencia clínicamente como el trastorno del desarrollo dental conocido como amelogenesis imperfecta.⁵

La amelogenesis imperfecta es un trastorno hereditario que afecta la formación del esmalte en cuanto a composición, cantidad y calidad, y puede presentarse tanto en dientes temporales como permanentes.⁶

Estos casos pueden presentarse uno en un millón, este tipo de pacientes con amelogenesis imperfecta debe manipularse con suma precisión, con mucho cuidado y vigilancia, ya que debemos de tener presente que el esmalte dental en este trastorno del desarrollo es más blando, se desgasta al momento de la masticación, ya que tienen un valor menor en cuanto al

módulo de elasticidad y a la microdureza a diferencia del esmalte normal lo que puede ser más propenso a caries dental así también como llegar a la pérdida la pieza dental.^{7, 8}

La amelogénesis imperfecta se puede diagnosticar mediante el interrogatorio de la historia clínica, luego con ayuda de un examen clínico y examen complementario como la radiografía, además de análisis genético, que nos dará como resultado un correcto diagnóstico.⁹

Para hacer una evaluación completa de la amelogénesis imperfecta es necesario realizar un diagnóstico diferencial con otros defectos y realizar una investigación para poder evaluar si la alteración del esmalte está relacionada a factores ambientales, o por un patrón de transmisión hereditaria.¹⁰

La amelogénesis imperfecta se clasifica en:

Tipo hipoplásica (Tipo I): En este tipo el esmalte dental presenta un espesor reducido que puede estar localizado o generalizado. El color de los dientes es amarillo o marrón claro. La superficie del esmalte es rugosa con hoyos. Generalmente no se presenta con dolor, aunque en algunos casos puede sentir una leve sensibilidad térmica.¹⁰

Tipo hipomadura (Tipo II): En este tipo el esmalte dental tiene un aspecto de color marrón o blanco pero sin translucidez. Tiene una dureza normal al sondaje y un grosor de la capa del esmalte normal. Sin embargo, a veces puede producirse un deterioro del esmalte dental. Radiográficamente la opacidad del esmalte dental disminuye principalmente en la unión amelodentinaria. Este tipo de amelogénesis imperfecta es el tipo más leve, y con regularidad no se diagnostica.¹⁰

Tipo hipomineralizada (Tipo III): Este tipo de amelogénesis imperfecta es la más grave, los minerales del esmalte dental disminuyen, causando mucho dolor al momento del funcionamiento como masticar, y también al cepillado

dental, el aspecto de este tipo es de color amarillo oscuro y marrón. Radiográficamente tanto el esmalte como la dentina tienen la misma radiodensidad. Se ha informado que estos pacientes presentan ansiedad debido al dolor dental ya que es de forma permanente.¹⁰

Entre los signos frecuentes que se pueden ver clínicamente en el esmalte dental, es la apariencia moteada, la disminución del grosor, una textura rugosa, presencia de hoyos, bandas verticales u horizontales, y la coloración que puede variar, puede ser un color blanco, amarillo o un color marrón opaco.¹⁰

También se pueden observar que hay un retraso en la erupción dental, puede presentar impactación dentaria, inflamación gingival, mordida abierta anterior o lateral, dientes con sector coronario disminuido, paladar ojival y diastemas.¹⁰

Debido a que la amelogenesis imperfecta es un trastorno raro y heterogéneo, los estomatólogos en general tienen ciertas dificultades para poder realizar un correcto diagnóstico de amelogenesis imperfecta. Muchos profesionales desconocen este trastorno y por ser un tratamiento a largo plazo prefieren derivar a este tipo de pacientes, lo que va a afectar aún más el impacto psicológico y social en ellos, ya que se sienten marginados, y muchas veces estos pacientes se quedan sin una solución de tratamiento específico y pronóstico de su condición.¹⁰

El manejo de la amelogenesis imperfecta requiere un enfoque multidisciplinario para lograr resultados exitosos. Es necesario un plan de tratamiento dental personalizado porque estos pacientes sufren de varios problemas asociados a este trastorno, como por ejemplo es la hipersensibilidad dentaria, caries dental, hay una pérdida de la dimensión vertical causado por el desgaste de las piezas dentarias, además de acumulación de placa bacteriana. Todo esto sumado da como resultado a una apariencia antiestética y por lo tanto hay una reducción en la interacción social.¹¹

Hay diversas opciones de tratamiento para la amelogénesis imperfecta, como por ejemplo la microabrasión simple por hipomaduración, así también por tratamientos con coronas de acero inoxidable, o de oro, o coronas de cerámicas, también carillas de porcelana laminada o restauración con resina directamente. El uso de este tipo de restauración de adherencia se ha vuelto muy popular por su preparación que es muy conservador, con excelentes resultados estéticos y mayor resistencia al desgaste.¹²

El tratamiento por lo general debemos evaluar que tipo de dentición es la que ha sido afectada y brindar una odontología mínimamente invasiva como por ejemplo con composite directo en pacientes con una edad corta como jóvenes, aunque estudios muestran que no funciona bien en pacientes con amelogénesis imperfecta, por lo cual tiene tendencia al fracaso, en especial a la amelogénesis tipo II y tipo III. Y desafortunadamente la mayoría son personas de una edad joven que se ven afectadas por este trastorno dental, tanto las restauraciones directas de composite y las coronas de cerámica no están indicadas en este grupo de pacientes, ya que no funcionan bien en ellos. Sin embargo, teniendo en cuenta que ni el composite directo ni la cerámica indirecta parecen ser la mejor opción de tratamiento para pacientes con amelogénesis imperfecta. Un artículo nos muestra un tratamiento alternativo con carillas de composite prefabricadas. Este tratamiento es el adecuado, ya que está indicado en pacientes jóvenes con amelogénesis imperfecta ya que nos brinda una restauración tanto funcional, como estética, y se realiza en una sola cita, con una odontología mínimamente invasiva.^{12, 13}

I.3. Antecedentes del estudio

En el proceso de revisión bibliográfica, no se han encontrado antecedentes sobre "Nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta en estudiantes", por lo cual opté por buscar su prevalencia. Solo hubo información de prevalencia de amelogénesis imperfecta a nivel internacional.

En el año 2017, Acosta y Natera¹⁰ ejecutaron una investigación en

Venezuela. Fue una investigación de tipo descriptiva con encuesta transversal. Evaluaron el conocimiento de defectos de esmalte en 31 odontólogos especialistas en Odontopediatría y tratamientos disponibles, quienes provenían de 7 universidades de diferentes países. Encontrándose que el 77.41% sabían el defecto de esmalte que estaban observando, específicamente fluorosis, y 51,61% pigmentación, el 41.93% acertaron el diagnóstico de HIM. Los tratamientos más conocidos entre odontopediatras fueron la microabrasión (90,32%), blanqueamiento (58,06%), carillas (54,83%) y resinas (51,61%).

En el año 2021, Naranjo y cols¹⁰ llevaron a cabo un estudio en Bogotá (Colombia). Se efectuó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Su muestra fue de 1.394 historias clínicas de pacientes que concurren entre enero del 2015 y diciembre del 2017. Con el fin de establecer la prevalencia de amelogénesis imperfecta en personas que concurren a las clínicas de la Pontificia, Universidad Javeriana de Bogotá y este estudio concluyó que la prevalencia de AI fue baja del 0.6%, correspondiente a 8 personas afectadas, 4 hombres y 4 mujeres con edades entre los 9 y 10 años.

En el año 1986, Holm y Backman¹⁴ ejecutaron un estudio en Vasterbotte (Suecia). Fue un estudio transversal. En cual la muestra consistió en todos los niños de 3 a 19 años nacidos en el Condado entre 1963 y 1979. Con el objetivo de establecer la prevalencia e incidencia de amelogénesis imperfecta en el condado de Vasterbotten, en el norte de Suecia. Concluyeron que se diagnosticó AI en 79 niños, 41 niñas y 38 niños, lo que arroja una prevalencia de 1.4: 1000. La incidencia media 1963-79 fue de 1,3: 1000. La mitad de los niños con IA tenían hermanos o hermanas en el grupo. La forma hipoplásica fue la más común (58 niños) seguida de la forma de hipomaduración (16 niños). Solo cinco niños tenían la forma de hipomineralización

En el año 1985, Koch y Sundell¹⁵ ejecutaron un estudio en Suecia. Fue mediante un estudio transversal. En el cual la muestra consistió en 425.000

niños de 3 a 19 años en el Servicio de Odontología Pública. Con el objetivo de valorar su prevalencia en Suecia. Concluyeron que 182 de los 193 niños afectados estuvieron disponibles para un examen completo realizado por uno de los autores. 105 (58%) de estos niños podrían ser diagnosticados como Amelogénesis Imperfecta Hereditaria (HAI). 62 (34%) niños presentaron defectos del esmalte no relacionados con HAI y en 15 (8%) niños no se pudo hacer un diagnóstico definitivo sobre HAI. Se valoró en 1 en 4.000 la prevalencia de amelogénesis imperfecta hereditaria.

En el año 2005, Rodríguez¹⁶ ejecutó un estudio en Guatemala. Fue un estudio transversal, observacional, prospectivo y descriptivo inferencial. La muestra incluyó a 600 estudiantes de 20 instituciones públicas de ciudades guatemaltecas. Con el objetivo de estimar la prevalencia de amelogénesis imperfecta. Concluyeron que la prevalencia de anomalías del desarrollo en estos municipios fue del 15.33% (n= 92). La prevalencia de amelogénesis imperfecta 3.66%, En cuanto a la dentición mixta que es la más afectada en un 37%, luego la dentición primaria de un 33.33% y finalmente la permanente de un 29%.

I.4. Justificación del estudio

La amelogénesis imperfecta pertenece a un grupo de desórdenes hereditarios que va a afectar al desarrollo del esmalte dental de un individuo, perjudicando a la mayoría de las piezas dentarias. Esta afección tiene un alto impacto psicosocial en niños y adolescentes debido a la carencia de estética, así también como funcionalidad, que limitan su calidad de vida del paciente.

Es por eso como futuros estomatólogos es de mucha importancia conocer este trastorno del desarrollo dental y brindar nuestra ayuda, ya que tiene una repercusión social, y poder hacer entender su problema a los pacientes, por eso debemos estar informados para poder realizar un correcto diagnóstico, así también como el mejor plan de tratamiento para su beneficio del paciente.

Por lo tanto el presente proyecto de tesis tiene como fin poder evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de UPAO, mediante un cuestionario sobre amelogenesis imperfecta para evaluar teniendo en cuenta que este es un tema no tan estudiado y la prevalencia es baja, pero habrá casos en donde se nos presente un paciente con esta alteración dental y tenemos que estar informados para saber cómo tratarlos.

I.5. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre amelogenesis imperfecta, Trujillo-2022?

I.6. Hipótesis de investigación

Implícita.

I.7. Objetivo(s).

I.7.1. General

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre amelogenesis imperfecta, Trujillo-2022.

I.7.2. Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre amelogenesis imperfecta, según ciclo académico.

1.8. Variables (Operacionalización de Variables)

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	

1

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Tipo de Investigación

Según el número de mediciones	Según la comparación de poblaciones	Según el tiempo que ocurrió el fenómeno a estudiar	Según la forma de recolectar los datos	Según la interferencia del investigador en el estudio
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

II.2. Población y muestra de estudio

La población del presente proyecto de tesis se llevó a cabo por 552 alumnos de quinto hasta el décimo ciclo de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego del semestre 2022-10.

II.2.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de Estomatología matriculados en el semestre 2022-10 de UPAO.
- Estudiantes de Estomatología de UPAO, que afirmaron colaborar del estudio a través de un consentimiento informado virtual.

II.2.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes de Estomatología de la UPAO que se dieron de baja del semestre académico 2022-10.
- Estudiantes de Estomatología de la UPAO que no terminen la encuesta virtual de 20 preguntas.

1

II.2.3. Marco de muestreo

Alumnos registrados de quinto a décimo ciclo de Estomatología de la UPAO, en el semestre 2022-10.

Unidad de muestreo

Alumno de quinto hasta décimo ciclo de Estomatología de la UPAO, en el semestre 2022-10.

Unidad de Análisis

Alumno de quinto hasta décimo ciclo de Estomatología de la UPAO, en el semestre 2022-10.

Muestra

Se aplicó la siguiente fórmula para cuantificar el tamaño muestral:

$$n = \frac{n_0 * Z^2 * p * q}{Z^2 * (n_0 - 1) + Z^2 * p * q}$$

1

Donde:

n_0 = Muestra ajustada

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para confianza del 95%

p = 0.5

q = 1-0.5=0.5

e = 0.05 error de tolerancia

N = 552 estudiantes

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{552 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(552-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n_0 = \frac{530.1408}{2.3379}$$

$n_0 = 226.76$

$n_0 = 226$ estudiantes

CICLO	POBLACIÓN	MUESTRA
V	95	39
VI	60	25
VII	130	53
VIII	110	45
IX	72	29
X	85	35
TOTAL	552	226

El tamaño de muestra para el presente estudio fue de 226 personas.

II.2.4. Tipo de Muestreo

El método de selección se realizó mediante un muestreo aleatorio.

II.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Encuesta tipo cuestionario virtual.

II.3.1. Método de recolección de datos

Observacional

II.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario virtual a través de Google Forms, ² el cual fue específicamente elaborado para la investigación y fue validado mediante el juicio de expertos, además se realizó una prueba piloto. El cuestionario estuvo distribuido en dos partes: en la primera estarán los datos del estudiante, donde se tomó en cuenta el ciclo

académico, y la segunda corresponde a la encuesta de 20 preguntas en la cual hay varias alternativas que el estudiante eligió la que es correcta. (ANEXO N° 1).

Validez

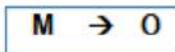
² El cuestionario virtual fue enviado a once expertos, los cuales evaluaron cada uno de los ítems en las categorías de redacción, contenido, congruencia y pertinencia. El resultado de la evaluación se sometió a la Prueba V de Aiken para conseguir la validez del instrumento; que obtuvo el valor total de 0.99, indicado su validez. (ANEXO N° 2).

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto, fueron 18 los que participaron, todos son estudiantes de Estomatología. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, siendo el valor del presente análisis 0.804, con ello indica que el instrumento presenta buena confiabilidad. (ANEXO N° 3).

II.3.3. Diseño de investigación

Esquema:



Donde:

M: La muestra son alumnos registrados de quinto a décimo ciclo de la escuela de Estomatología de la UPAO, en el semestre 2022-10.

O: Observación de los datos en el cuestionario virtual dados por los alumnos registrados de quinto a décimo ciclo de la escuela de Estomatología de la UPAO, en el semestre 2022-10.

II.3.4.

1
De la asesoría de la tesis

Constancia de aceptación de asesoría de tesis. (ANEXO N° 04).

II.3.5.

De la aprobación del proyecto

Resolución De canal N° 0060-2022-FMEHU-UPAO (ANEXO N° 06).

II.3.6.

De la autorización para la ejecución

Aprobado el proyecto de investigación, se solicitó la autorización de las autoridades de la Universidad Privada Antenor Orrego para tener los permisos y así poder ejecutar el proyecto. (ANEXO N° 07).

II.3.7.

Recolección de datos

Se informó a los estudiantes del propósito del estudio, requiriendo su aceptación por medio del consentimiento informado.(ANEXO N°5)

Posteriormente, se procedió a aplicar el cuestionario virtual y se obtuvo la información utilizando una ficha elaborada únicamente para la investigación registrando: el ciclo y la alternativa por cada pregunta, según sean marcadas por los estudiantes.

Link:<https://docs.google.com/forms/d/1Qh1ckPmFIFhvOzho9I-g-eiB91IrrGWMgdzroRK6nA/edit>

II.4. Procesamiento y análisis de datos

Para analizar la información se contó con los programas estadísticos Microsoft Excel 365 y la versión 4 de IBM SPSS. Se aplicó estadística descriptiva y se generaron tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores relativos y absolutos. Asimismo, se usó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, observando un nivel de significancia de 0.05.

II.5. Consideraciones Bioéticas

- Para el desarrollo de este proyecto de investigación se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la Decimoctava Asociación Médica Mundial (Helsinki, 1964). Adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), avalada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1965) y enmendada por la **Asamblea general en Fortaleza (Brasil, octubre 2013)**.²⁴
- **Ley General de Salud 26842, Artículo N° 15 y 25.**
- **Autorización del Comité de Bioética de la UPAO - RESOLUCIÓN N°0106-2022-UPAO (ANEXO N° 08).**

III. RESULTADOS

El presente estudio evaluó a 226 estudiantes encontrando que el 55.75% presenta conocimiento insuficiente sobre amelogénesis imperfecta, el 26.99% fue suficiente y el 10.62% bueno. (Tabla 1)

Los estudiantes que cursan el 5to ciclo el 61.54% presentó nivel de conocimiento insuficiente sobre amelogénesis imperfecta y el otro 20.51% suficiente. Los estudiantes del 6to ciclo presentaron un 72% conocimiento insuficiente y el 16% suficiente. Los que cursan el 7mo ciclo el 52.83% obtuvo un nivel de conocimiento insuficiente y el otro 33.96% suficiente. Los estudiantes del 8vo ciclo presentaron un 53.33% conocimiento insuficiente y el 26.67% suficiente. De aquellos que cursan el 9no ciclo, el 37.93% obtuvo un conocimiento insuficiente y el 27.59% de estudiantes un conocimiento suficiente. Del total de estudiantes de 10mo ciclo, el 60% presentó conocimiento insuficiente y el 31.43% un conocimiento suficiente. A la prueba Chi Cuadrado nos da un valor de p menor a 0.05 ($p=0.0000$). (Tabla 2)

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre amelogenesis imperfecta en estudiantes de estomatología Trujillo - 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES	
	n	%
Sobresaliente	8	3.54
Muy bueno	7	3.10
Bueno	24	10.62
Suficiente	61	26.99
Insuficiente	126	55.75
TOTAL	226	100.00

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, 2022

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre amelogenesis imperfecta en estudiantes de estomatología Trujillo - 2022, según ciclo académico.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CICLO												TOTAL
	V		VI		VII		VIII		IX		X		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Sobresaliente	2	5.13	0	0.00	2	3.77	3	6.67	1	3.45	0	0.00	8
Muy bueno	2	5.13	1	4.00	0	0.00	2	4.44	2	6.90	0	0.00	7
Bueno	3	7.69	2	8.00	5	9.43	4	8.89	7	24.14	3	8.57	24
Suficiente	8	20.51	4	16.00	18	33.96	12	26.67	8	27.59	11	31.43	61
Insuficiente	24	61.54	18	72.00	28	52.83	24	53.33	11	37.93	21	60.00	126
	39	100.00	25	100.00	53	100.00	45	100.00	29	100.00	35	100.00	226

X² = 6660.00 P = 0.0000

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, 2022.

(Prueba Chi Cuadrado de Pearson)

IV. DISCUSIÓN

La amelogenesis imperfecta es un desorden hereditario que afecta el desarrollo del esmalte dental. Por esta razón, es un tema de contexto educativo de gran interés, ya que el conocimiento de los estudiantes de estomatología incidirá de manera directa en la toma de decisiones adecuadas y pertinentes a favor de los pacientes.

Los resultados de la presente investigación, se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre amelogenesis imperfecta es predominantemente insuficiente (55.75%). Esto difiere a lo encontrado en estudio realizado en el 2017 en Venezuela por Acosta M. y Natera A.¹⁰ quienes evaluaron el conocimiento de defectos de esmalte en 31 odontólogos especialistas en Odontopediatría y tratamientos disponibles, quienes mostraron un nivel aceptable de conocimiento. Esta situación se da debido a que la muestra evaluada por Acosta y Natera. Son odontólogos titulados que han seguido educación continua, además de la experiencia que los respalda al realizar un diagnóstico y tratamiento.

Al estratificar por ciclo académico, los estudiantes de todos los ciclos obtuvieron un nivel de conocimiento insuficiente sobre amelogenesis imperfecta. Sin embargo, mientras mayor fue el ciclo el porcentaje de alumnos con conocimiento insuficiente disminuyó y aumentó el suficiente, esta relación fue respaldada por la prueba Chi Cuadrado con un valor de $p=0.0000$.

La amelogenesis imperfecta es una enfermedad rara y, por ello, es difícil trabajar con muestras de mayor número de pacientes para estudios. Naranjo y cols²¹ encontraron una prevalencia baja del 0.6%, correspondiente a 8 personas afectadas, 4 hombres y 4 mujeres con edades entre los 9 y 10 años de un total de 1394 niños. Lo mismo que Holm y Backman¹⁴ ejecutaron un estudio en Vasterbotte (Suecia) logrando establecer la prevalencia e incidencia en 79 individuos, 41 niñas y 38 niños, encontrando que la prevalencia fue 1.4: 1000 y la incidencia media fue de 1,3: 1000. Asimismo, el 50% de los niños con IA tenían hermanos o hermanas en el grupo. Esta investigación coincide a lo encontrado por Koch y Sundell¹⁵ en el cual en una muestra de 425.000 niños entre 3 a 19

años 105 (58%) de estos niños podrían ser diagnosticados como Amelogénesis Imperfecta Hereditaria (HAI) con una prevalencia de 1 en 4.000. La importancia clínica de conocer esta anomalía radica en el reconocimiento temprano de algunas condiciones progresivas o muy variables. Además el genotipo, ambiente o anomalías sistémicas son relevantes para la búsqueda de factores etiológicos fundamentales en el diagnóstico. Por esta razón, es importante el refuerzo del conocimiento sobre la amelogénesis imperfecta, ya que un temprano diagnóstico significaría un tratamiento oportuno para cada paciente. Y de esta manera también hacer el descarte diagnóstico de los familiares más cercanos que tuviesen signos clínicos compatibles a la AI.

Una de las limitaciones que tuvo la presente investigación fue que ² no se encontraron antecedentes compatibles con el nivel de conocimiento sobre amelogénesis imperfecta, por lo cual se optó contrastar con algunos estudios de prevalencia para que de esta manera se pueda justificar la gran importancia de conocer este desorden hereditario que, además, tiene un alto impacto psicosocial debido a la carencia de estética, así también como funcionalidad, que limitan su calidad de vida del paciente.

V. CONCLUSIONES

1. El Nivel de conocimiento sobre amelogénesis imperfecta en estudiantes de estomatología Trujillo - 2022, es insuficiente.
2. El Nivel de conocimiento sobre amelogénesis imperfecta en estudiantes de estomatología Trujillo - 2022, según el ciclo, fue insuficiente en todos los ciclos evaluados. Además se evidenció diferencia estadísticamente significativa.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio en el que se evalúen el plan de estudio curricular de la escuela de estomatología de la universidad Privada Antenor Orrego, buscando en qué cursos específicamente que abarquen temas sobre amelogénesis imperfecta.
2. Se sugiere realizar talleres y charlas en los cursos como operatoria dental, genética, patología, radiología, para los estudiantes sobre conceptos básicos sobre diagnóstico y tratamiento de amelogénesis imperfecta.
3. Se recomienda realizar un estudio de intervención en el nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta en los estudiantes que han participado del presente estudio, mostrando un video de todo el tema de amelogénesis imperfecta de cada pregunta que se colocó en el pre test y luego realizar un post test para evaluar si incrementó el nivel de conocimiento de este tema.
4. Se recomienda un estudio en el que se promueva una ficha sobre manifestaciones clínicas de amelogénesis imperfecta, para enfatizar el reconocimiento de estas, así como un protocolo de abordaje en cuanto al tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonal J, García A, Martínez M, Sayas N. Amelogenesis imperfecta hipoplásica generalizada. A propósito de un caso. *Revistamedica.com*. [Internet]. 2018 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/amelogenesis-imperfecta-hipoplasica-generalizada-caso-clinico/>
2. Simancas V, Natara A, María G. Amelogenesis imperfecta en pacientes pediátricos: serie de casos. [Internet]. 2019 [citado el 3 de Octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2019/uo192e.pdf23\(2\)](https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2019/uo192e.pdf23(2)).
3. Strauch S, Hahnel S. Restorative treatment in patients with amelogenesis imperfecta: A review: Review of amelogenesis imperfecta treatment. *J Prosthodont*. [Internet]. 2018 [Citado el 2 de Octubre de 2021] 27(7):618–23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.12736>
4. Ortiz L, Pereira A, Jahangiri L, Choi M. Management of amelogenesis imperfecta in adolescent patients: Clinical report. *J Prosthodont*. [Internet]. 2019 [Citado el 2 de Octubre de 2021] 28(6):607–12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.13069>
5. Tremillo O, Molina N, González R, Bologna R. Alteración del gen AMELX en amelogenesis imperfecta. Una breve revisión. *Gac Med Mex*. [Internet]. 2019 [Citado el 5 de Octubre 2021] 155 (1): 101–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm191n.pdf>
6. Rodríguez S, Munayco E, Ruiz C, Blanco D, Chein S. Tratamiento conservador de un adolescente con amelogenesis imperfecta. *Rev clin periodoncia implantol rehabil oral*. [Internet]. 2019 [Citado el 2 de Octubre 2021] 12(3):127-30. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000300127

7. Roma M, Hegde P, Durga Nandhini M, Hegde S. Management guidelines for amelogenesis imperfecta: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. [Internet]. 2021 [citado el 7 de octubre de 2021] 15(1):67. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871387/>
8. Guzmán S, Cortés O, Catalá M, Boj JR. Caracterización de la estructura química mediante espectroscopia Raman en dientes con HIM y amelogénesis imperfecta *Odontologiapediatrica.com*. [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2021/03/2_O_R366-Odontologia-Pediatrica-V29N1-V3.pdf
9. Ceyhan D, Kirzioglu Z, Emek T. A long-term clinical study on individuals with amelogenesis imperfecta. *Niger J Clin Pract*. [Internet]. 2019 [Citado el 2 de Octubre 2021]; 22(8):1157–62. Disponible en: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2019;volume=22;issue=8;spage=1157;epage=1162;aulast=Ceyhan>
10. Acosta M, Natera A. Nivel de conocimiento de defectos de esmalte y su tratamiento entre odontopediatras. *Rev Odontopediatr Latinoam*. [Internet]. 2017 [citado el 1 de julio de 2022]; 7 (1):25-35. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92325>
11. Mathews D, Knight D, O'Connor R, Kokich V. Tratamiento interdisciplinario de un paciente con amelogénesis imperfecta: Reporte de caso con un seguimiento de 35 años. *J Esthet Restor Dent*. [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2021]. 33 (7): 968–75.
12. Ohrvik HG, Hjortsjö C. Retrospective study of patients with amelogenesis imperfecta treated with different bonded restoration techniques. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2020 [Citado el 14 de Octubre]; 6(1):16–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32067400/>

13. Adorno D, Ortega A, Gajardo P, Salazar A, Morales I, Werlinger F, et al. Diversidad de hallazgos clínicos, radiográficos y genealógicos en 41 familias con amelogenesis imperfecta. *J Appl Oral Sci.* [Internet]. 2019 [citado el 29 de Noviembre del 2021]. 27(0): e20180359. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/406860790/Paper-Amelogenesis-Imperfecta-2018-en-es>
14. Bäckman B, Holm A. Amelogenesis imperfecta: prevalence and incidence in a northern Swedish county. *Community Dent Oral Epidemiol.* [Internet] 1986 [citado el 18 de Octubre de 2021]; 14(1):43-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1986.tb01493.x>
15. Sundell S, Koch G. Hereditary amelogenesis imperfecta. I. Epidemiology and clinical classification in a Swedish child population. *Swed Dent J.* [Internet].1985 [citado el 18 de Octubre de 2021] 9(4):157-69. PMID: 3864268.
16. Rodríguez O. Prevalencia de anomalías del desarrollo en la estructura dentaria. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista.] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2005.
17. Liu J, Saiyin W, Xie X, Mao L, Li L. Ablation of *Fam20c* causes amelogenesis imperfecta via inhibiting Smad dependent BMP signaling pathway. *Biol Direct* [Internet]. 2020 [citado el 19 de Octubre de 2021] 15(1):16. Disponible en: <https://biologydirect.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13062-020-00270-7>
18. Real academia española [página de internet] diccionario de la lengua española. Madrid. Real academia española; C2016 [citado el 14 de Octubre 2021]. Disponible en <https://dle.rae.es/>
19. Sistema de Evaluación de los Aprendizajes - Minedu [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/superiorpedagogica/producto/sistema-de-evaluacion-de-los-aprendizajes/>
20. Novelli C, Pascadopoli M, Scribante A. Tratamiento restaurador de amelogenesis imperfecta con carillas de composite prefabricadas. Case

- Rep Dent [Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2021]; 3192882. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2021/3192882/>
21. Naranjo L, Muñoz M, Suárez Á, Lamby C, Gutierrez S. Prevalencia de amelogenesis imperfecta en una población colombiana: un estudio retrospectivo. Univ Odontol [Internet]. 2021 [citado el 18 de Octubre de 2021]; 40. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/34348>
 22. Toupenay S, Fournier B, Manière M, Ili C, Berdal A. Amelogenesis imperfecta: therapeutic strategy from primary to permanent dentition across case reports. BMC Oral Health. [Internet]. 2018 [Citado el 14 de Octubre 2021]; 18(1):108. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0554-y#citeas>
 23. Kallel F, Labidi A, Bekri S, Ammar S, Ghoul S, Mansour L. Índice de DMF entre pacientes con amelogenesis imperfecta: revisión sistemática de la literatura. Int J Dent. [Internet]. 2021 [citado el 29 de Noviembre del 2021]. 5577615.
 24. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2019 [citado el 29 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-am-m-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AMELOGÉNESIS IMPERFECTA A
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO, 2022".**

✓ **Ciclo:** 5to () 6to () 7mo () 8avo () 9no () 10mo ()

1. ¿Qué proteína es la que predomina en la matriz del esmalte dental por lo cual su alteración se evidencia clínicamente como el trastorno del desarrollo dental conocido como amelogénesis imperfecta?
 - a) Enamelina
 - b) Tufelina
 - c) Ameloblastina
 - d) **Amelogenina**
 - e) Ninguna

2. ¿Cuál es la etiología de la amelogénesis imperfecta?
 - a) Biológica
 - b) Traumática
 - c) Endocrina
 - d) **Genética**
 - e) Química

3. La amelogénesis imperfecta se clasifica según Witkop en:
 - a) **Hipoplástica, Hipomadura, Hipomineralizada.**
 - b) Hipoplásica, Hipocalcificada, Hipomoteada.
 - c) Hipoplásica Hipoenamalina, Hipomadura.
 - d) Hipoplásica, Hipoameloblástica, Hipomadura.
 - e) Hipomineralizada, Hipoameloblástica, Hipomadura.

4. Un paciente con amelogénesis imperfecta es más propenso a:
 - a) Reabsorción interna
 - b) **Caries dental**
 - c) Bruxismo

- d) Enfermedad periodontal
 - e) Gingivitis
5. ¿La amelogenesis imperfecta afecta a la dentición?
- a) Decidua
 - b) Permanente
 - c) Mixta
 - d) **Todas**
6. ¿Qué significa amelogenesis?
- a) La formación de ameloblastos
 - b) **La formación del esmalte dental**
 - c) La formación de todo el diente
 - d) La formación de una matriz orgánica extracelular
 - e) La formación anormal de esmalte y dentina
7. La prevalencia de amelogenesis imperfecta es:
- a) Alta
 - b) **Baja**
 - c) Se manifiesta solo en América
 - d) Se manifiesta solo en África
 - e) c y d
8. Para un diagnóstico definitivo de amelogenesis imperfecta se requiere:
- a) Examen radiográfico
 - b) Examen clínico
 - c) Análisis genético
 - d) Interrogatorio de la historia clínica
 - e) **Todas**
9. ¿Qué tratamiento es el más adecuado para mejorar la estética, en pacientes con amelogenesis imperfecta?
- a) **Carillas de composite prefabricadas**
 - b) Composite directo

- c) Coronas de cerámica
- d) Blanqueamiento dental
- e) b y d

10. ¿Cuáles son los factores de riesgo que provocan la amelogenesis imperfecta?

Factores ambientales

- a) Factores socioeconómicos
- b) Factores genéticos
- c) Factores sistémicos
- d) Todas

11. Con respecto a uno de los tratamientos de amelogenesis imperfecta. ¿Cuál tiene una alta tasa de fracaso?

- a) Corona de cerámica
- b) Composite directo
- c) Carillas de composite prefabricadas
- d) Corona de acero inoxidable
- e) Microabrasión

12. ¿Cuál de las siguientes características clínicas no corresponde a la amelogenesis imperfecta?

- a) Aspecto moteado
- b) Color marrón o amarillo o blanco
- c) Aumento del grosor
- d) Presencia de hoyos
- e) Rugoso

13. ¿Qué tipo de amelogenesis imperfecta es la más prevalente?

- a) Tipo hipomaduro
- b) Tipo amelobástica
- c) Tipo hipocalcificada
- d) Tipo hipoplásica
- e) Tipo hipoenamelinosa

14. ¿Qué tratamiento mínimamente invasivo se puede realizar para amelogenesis imperfecta tipo hipomadura?

- a) Tratamiento restaurativo atraumático
- b) Sellantes
- c) **Microabrasión**
- d) Restauración
- e) Ultrasonido

15. ¿Qué tipo de amelogenesis imperfecta es la más grave, causando dolor al momento de masticar o al cepillado dental?

- a) **Tipo hipomineralizada**
- b) Tipo hipomadura
- c) Tipo hipoplásica
- d) Tipo hipoameloblástica
- e) Tipo hipocalcificada

16. La amelogenesis imperfecta se puede transmitir de manera:

- a) Autosómica recesiva
- b) Autosómica dominante
- c) Ligada al cromosoma X
- d) **Todas**
- e) Ninguna

17. ¿Cuál es el síntoma más frecuente en pacientes con amelogenesis imperfecta?

- a) Sequedad bucal
- b) **Hipersensibilidad**
- c) Sensación de ardor bucal
- d) Sabor metálico
- e) Dolor por aftas bucales

18. ¿Qué tratamiento no está indicado en pacientes jóvenes para mejorar la apariencia de la amelogenesis imperfecta?

- a) Corona de acero inoxidable
- b) Composite directo
- c) Coronas de cerámica
- d) **Todas**
- e) Ninguna

19. ¿Qué tipo de amelogénesis imperfecta es la que presenta dureza normal al sondaje y el grosor de la capa del esmalte dental es normal y radiográficamente la opacidad del esmalte dental disminuye principalmente en la unión amelodentinaria?

Tipo hipomineralizada

- a) **Tipo hipomadura**
- b) Tipo hipoplásica
- c) Tipo hipoameloblástica
- d) Tipo hipocalcificada

20. Según las características de la amelogénesis imperfecta tipo hipoplásica. Es correcto:

gEn la tipo hipoplásica, se evidencia el esmalte dental con un espesor normal, color amarillo, es liso con presencia de manchas oscuras.

- a) En la tipo hipoplásica, se evidencia el esmalte dental con un espesor grueso, color blanco, es liso con presencia de manchas marrones.
- b) **En la tipo hipoplásica, se evidencia el esmalte dental con un espesor reducido, color marrón claro o amarillo, es rugoso con presencia de hoyos.**
- c) En la tipo hipoplásica, se evidencia el esmalte dental con un espesor delgado, color amarillo, es blando con presencia de manchas blancas.
- d) En la tipo hipoplásica, se evidencia el esmalte dental con un espesor grueso, color marrón, es blando con presencia de manchas blancas.

Anexo N° 02: VALIDEZ

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, GABRIELA KATHERINE ALDAVE QUEZADA, identificado con DNI 44545949, de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de MAGÍSTER, ejerciendo actualmente como DOCENTE, en la Institución UPAO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 20 de Noviembre del 2021



C.D. Gabriela Katherine Aldave Quezada
C. O.P. 25727

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Lourdes Elvira Fernandez Guarniz, identificado con DNI 18197381, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Magister, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 23 de Noviembre del 2021



Lourdes Elvira Fernandez Guarniz
ODONTÓLOGO
COP 15074 HNE 137
COP 8 METROPOLITANO
RED ASISTENCIAL LA ESCUELA
A.S. Escuelas

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Nelson Javier Meo Zárate, identificado con DNI 21523403, de profesión Cirujano Dentista , con el grado de Doctor., ejerciendo actualmente como docente, en la institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 23 de Noviembre del 2021


Dr. Javier Meo Zárate
CIRUJANO DENTISTA
COP 215 234 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

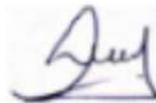
YO, JOSÉ LUIS MONCAYO SOBRINO identificado con DNI 18178858, de profesión Cirujano Dentista., con el grado de Cirujano Dentista., ejerciendo actualmente como Coord. Estrategia de Salud Bucal en la institución GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair.**

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 24 de Noviembre del 2021



C.D. JOSÉ LUIS MONCAYO SOBRINO
COP 15165

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Ana Paola Peralta Rios, identificado con DNI 41124048, de profesión Odontóloga, con el grado de Magister en Estomatología, ejerciendo actualmente como docente, en la Institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que [pertenece o labora] el estudiante Carranza Torres, Felipe Aldair.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha, 22 de Noviembre del 2021



FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

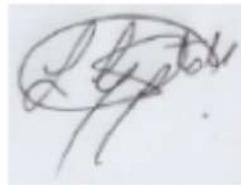
YO, Castillo Stoll Luis Orlando, identificado con DNI 06289017, de profesión Odontólogo, con el grado de Doctor, ejerciendo actualmente como Docente, en la institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

Fecha, 24 de Noviembre del 2021



.....
FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Evelyn Pisconte León, identificada con DNI 42574168, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Doctora en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 25 de Noviembre del 2021



CD. Evelyn Pisconte León
C.O.P. 25183

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Rocío Lizet Torres Verástegui, identificado con DNI 41924650, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Magister, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Fecha, 23 de Noviembre del 2021



Rocío L. Torres Verástegui
CIRUJANO DENTISTA
COP 28195

FIRMA

48

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Víctor Eduardo Llanos Vera , identificado con DNI 18148850, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de Maestro en Estomatología, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Universidad Privada Antenor Orrego.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Fecha, 24 de Noviembre del 2021



NOMBRE: Víctor E. Llanos Vera
ID: 00000916

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, STEFANNY LISSET ZARATE CHAVARRY, identificado con DNI 46859279, de profesión Cirujano Dentista, con el grado de MAGISTER DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ejerciendo actualmente como DOCENTE, en la Institución UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha, 24 de Noviembre del 2021



FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

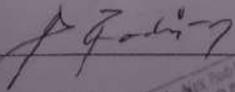
YO, ALEX RODRIGUEZ DE ROSA, identificado con DNI 18095553, de profesión CIRUJANO DENTISTA, con el grado de MAESTER, ejerciendo actualmente como DIRECTOR, en la Institución CLINICA ODONTOLÓGICA "PRIMAVERA"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del instrumento (cuestionario virtual), que (pertenece o labora) el estudiante **Carranza Torres, Felipe Aldair**.

Luego de haber realizado las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			/	
Amplitud del contenido			/	
Redacción de los ítems			/	
Claridad y precisión			/	
Pertinencia			/	

Fecha, 24 de Noviembre del 2021


Firma D.S. Alex Rodriguez de Rosa
B.O.A. 1114

1 Anexo N° 02: VALIDACIÓN DE CONTENIDO V de AIKEN

Validación de contenido de instrumento mediante el método V de Aiken

Nivel de conocimiento de amelogenesis imperfecta a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022																			
Ítems	Redacción				Ítems	Contenido				Ítems	Congruencia				Ítems	Pertinencia			
	Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P- value		Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P- value		Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P- value		Jueces	Acuerdos	V de Aiken	P- value
1	11	11	1.00	0.0004	1	11	11	1.00	0.0004	1	11	11	1.00	0.0004	1	11	11	1.00	0.0004
2	11	11	1.00	0.0004	2	11	11	1.00	0.0004	2	11	11	1.00	0.0004	2	11	11	1.00	0.0004
3	11	11	1.00	0.0004	3	11	11	1.00	0.0004	3	11	11	1.00	0.0004	3	11	11	1.00	0.0004
4	11	11	1.00	0.0004	4	11	11	1.00	0.0004	4	11	11	1.00	0.0004	4	11	11	1.00	0.0004
5	11	11	1.00	0.0004	5	11	11	1.00	0.0004	5	11	11	1.00	0.0004	5	11	11	1.00	0.0004
6	11	11	1.00	0.0004	6	11	11	1.00	0.0004	6	11	11	1.00	0.0004	6	11	11	1.00	0.0004
7	11	9	0.80	0.003	7	11	11	1.00	0.0004	7	11	11	1.00	0.0004	7	11	11	1.00	0.0004
8	11	11	1.00	0.0004	8	11	11	1.00	0.0004	8	11	11	1.00	0.0004	8	11	11	1.00	0.0004
9	11	10	0.90	0.005	9	11	11	1.00	0.0004	9	11	11	1.00	0.0004	9	11	11	1.00	0.0004
10	11	10	0.90	0.005	10	11	11	1.00	0.0004	10	11	11	1.00	0.0004	10	11	11	1.00	0.0004
11	11	10	0.90	0.005	11	11	11	1.00	0.0004	11	11	11	1.00	0.0004	11	11	11	1.00	0.0004
12	11	10	0.90	0.005	12	11	11	1.00	0.0004	12	11	11	1.00	0.0004	12	11	11	1.00	0.0004
13	11	10	0.90	0.005	13	11	11	1.00	0.0004	13	11	11	1.00	0.0004	13	11	11	1.00	0.0004
14	11	11	1.00	0.0004	14	11	11	1.00	0.0004	14	11	11	1.00	0.0004	14	11	11	1.00	0.0004
15	11	11	1.00	0.0004	15	11	11	1.00	0.0004	15	11	11	1.00	0.0004	15	11	11	1.00	0.0004
16	11	11	1.00	0.0004	16	11	11	1.00	0.0004	16	11	11	1.00	0.0004	16	11	11	1.00	0.0004
17	11	10	0.90	0.005	17	11	11	1.00	0.0004	17	11	11	1.00	0.0004	17	11	11	1.00	0.0004
18	11	11	1.00	0.0004	18	11	11	1.00	0.0004	18	11	11	1.00	0.0004	18	11	11	1.00	0.0004
19	11	11	1.00	0.0004	19	11	11	1.00	0.0004	19	11	11	1.00	0.0004	19	11	11	1.00	0.0004
20	11	11	1.00	0.0004	20	11	11	1.00	0.0004	20	11	11	1.00	0.0004	20	11	11	1.00	0.0004
V- aiken	0.96				1.00				1.00				1.00						
V- Aiken total	0.99																		

El coeficiente V de Aiken puede tener valores entre 0 y 1. Cuanto más cercano esté el valor a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido (Escrura, 1988). Así, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems.

El nivel de acuerdo entre los expertos evaluados, alcanzó el nivel de acuerdo 0,99, la mayoría de los expertos coinciden con las preguntas generadas en el cuestionario, esto demuestra que el instrumento denominado Nivel de conocimiento de amelogenesis imperfecta a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022 es válido.

Anexo N 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Mediante el coeficiente Alpha de Cronbach

Para encontrar el alfa de Cronbach se aplicó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Items

V_i = Varianza de cada Item

V_t = Varianza del total

Nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022																						
N° de Estudiantes	N° de ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ DE ÍTEMS
		1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14
3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	10
7	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
10	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
11	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	14
14	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17
16	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6
18	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11
VARP		0.22	0.14	0.24	0.14	0.17	0.25	0.25	0.14	0.14	0.22	0.14	0.25	0.25	0.22	0.22	0.25	0.2	0.17	0.2	0.25	17.23785432
VARP TOTAL		4.058641975																				
α		0.804																				

Coef. correlación	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
	0.5204	0.5446	0.7213	0.4727	0.6294	0.6824	0.5685	0.2573	0.0658	0.6056	0.2454	0.5146	0.4416	0.3595	0.1325	0.2542	0.6257	0.5937	0.5693	0.3531

INSTRUMENTO	Alfa de cronbach	N° de ítems
Cuestionario "Nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta a estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2022"	0.804	20

INTERPRETACIÓN:

Para la valoración de los coeficientes alfa obtenidos en este estudio se aplicó el criterio de George y Mallery (1995), que se adapta y resume en la tabla.

Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

En el resultado anterior nos reporta un coeficiente de alfa de Cronbach de **0.804**, el cual es bueno para una prueba de rendimiento según George y Mallery.

Anexo N° 05: CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy constancia de haber sido informado
claramente del presente trabajo de
investigación; cuyo objetivo es determinar

Después de leer el consentimiento informado. ¿Acepta ser partícipe del estudio? *

- ACEPTO
- NO ACEPTO

1
Anexo N 06: RESOLUCIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 17 de enero del 2022

RESOLUCION N° 0060-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **Carranza Torres Felipe Aldair** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta a estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo -2022**", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **Carranza Torres Felipe Aldair**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0665-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Nivel de conocimiento de amelogénesis imperfecta a estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo -2022**", presentado por el (la) alumno (a) **Carranza Torres Felipe Aldair**, en el registro de Proyectos con el N°**888-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.

Segundo.- REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha **17.01.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **17.01.24**.

Tercero.- NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ARAMBURU VIVANCO ROSIO ESTHER**.

Cuarto.- DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.

Quinto.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


Juan Díaz Plasencia
Decano (a)


Adela Cáceres Andonaire
Secretaria de Facultad

Anexo N 07: CARTA DE PERMISO DE EJECUCIÓN



Trujillo, 25 de abril de 2022

CARTA N° 0023-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

DOCENTES DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **FELIPE ALDAIR CARRANZA TORRES**, estudiante de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Cc: Archivo
 Canal Calle

Anexo N 08: RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0106-2022-UPAO

Trujillo, 25 de abril de 2022

VISTO, la solicitud de fecha 25 de abril de 2022 presentada por el (la) alumno (a) CARRANZA TORRES FELIPE ALDAIR, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) CARRANZA TORRES FELIPE ALDAIR solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AMELOGÉNESIS IMPERFECTA A ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. TRUJILLO -2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



Informe de tesis_Carranza Torres Felipe

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



Rosio Esther Aramburú Vivanco
COP 9291
ID 000063552