Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Asociación de hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Paucar Almeyda, Gaby

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7724-6450

Asesora: Dra. Céspedes Porras, Jacqueline

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7475-8792

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

1. Yo, Gaby Paucar Almeyda, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **"ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2026"**, Asesorado por el docente: **Mg. Esp. CD Jacqueline Cespedes Porras, DNI 09336072 ORCID 0000-0002-7475-8792** tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código 14912:621892679 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

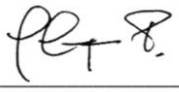
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



…….

Firma de autor 1
Gaby Paucar Almeyda
DNI: 45554968

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: ……



Dra. Mg. Esp. CD. Cespedes Porras, Jaqueline

……

Firma
Jacqueline Cespedes Porras
DNI: 09336072

Lima, 11 de junio del 2026.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a dios por darme la fortaleza para poder seguir adelante, a mis padres por haberme acompañado y guiado en este largo camino, a mi pareja Adderly por haberme brindado su constante motivación y fortaleza en apoyarme incondicionalmente, a mi hermana y a mis familiares por sus palabras de aliento y consejos.

Agradecimiento

A mi asesora la Esp. CD Jacqueline Céspedes Porras, por acompañarme en este largo proceso de titulación, gracias por su apoyo y paciencia durante mi etapa de bachillere que hoy concluye. También agradecer a mi Universidad Norbert Wiener, porque que se convirtió en mi casa de estudios y en mi alma mater, agradezco los buenos doctores que me brindaron sus conocimientos, anécdotas y experiencias que hoy me ayudan y me sirven mucho para poder desenvolverme en el campo odontológico cada día.

Índice general

Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice general vi
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2.1 Problema general 3
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3.1 Objetivo general 3
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación 4
1.4.1 Teórica 4
1.4.2 Metodológica 4
1.4.3 Práctica 5
1.5 Limitaciones de la investigación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Bases teóricas 10
2.3. Formulación de hipótesis 15
2.3.1. Hipótesis general 15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 16
3.1. Método de la investigación 16
3.2. Enfoque de la investigación 16
3.3. Tipo de investigación 16
3.4. Diseño de la investigación 16
3.5. Población, muestra y muestreo 17
3.5.1 Población 17
3.5.2 Criterios de selección 17

3.5.3 Muestra……17
3.5.4 Muestreo.....18
3.6. Variables y operacionalización 19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....21
3.7.1. Técnica 21
3.7.2. Descripción de instrumentos 22
3.7.3. Validación 23
3.7.4. Confiabilidad.....23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....24
3.9. Aspectos éticos.....24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 25
4.1. Resultados.....25
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....25
4.1.2. Análisis inferencial 38
4.2. Discusión.....39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42
REFERENCIAS.....45
Anexo 1: Matriz de consistencia 51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....52
Anexo 3: Validación de instrumento 53
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética 58
Anexo 5: Constancia de realización de estudio de campo 59
Anexo 6: Consentimiento Informado……...60
Anexo 8: Informe de Turnitin 61

Índice de tablas

Tabla 1. Hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026. 25

Tabla 2. Intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con HMI de una institución educativa de Lima, 2026. 28

Tabla 3. Nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con HMI de una institución educativa de Lima, 2026. 30

Tabla 4 Prueba de asociación entre la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental y el nivel de miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa de Lima, 2026. 32

Resumen

El objetivo fue identificar la asociación entre la hipersensibilidad dental y el miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa de Lima durante el año 2026. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 55 niños diagnosticados con hipomineralización molar-incisiva, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la observación directa. Para evaluar la hipersensibilidad dental se empleó la Escala Visual Analógica (EVA), mientras que para medir el miedo se utilizó la escala Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS). Asimismo, la clasificación de la hipomineralización molar-incisiva se realizó mediante los criterios de Ghanim. Los resultados mostraron que la clasificación más frecuente fue la opacidad demarcada con 32.7 %, seguida de la rotura posteruptiva con 21.8 % y la restauración atípica con 16.4 %. Respecto a la hipersensibilidad dental, predominó el dolor moderado con 54.5 %, seguido del dolor leve con 25.5 % y del dolor intenso con 20.0 %. En cuanto al miedo dental, el nivel moderado fue el más frecuente con 52.8 %, seguido del nivel alto con 27.2 % y del nivel bajo con 20.0 %. El análisis inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental y el nivel de miedo dental ($X^2 = 18.208$; $gl = 4$; $p = 0.001$). Asimismo, el coeficiente V de Cramer = 0.407 indicó una asociación de magnitud moderada entre las variables estudiadas. Se concluyó que existe asociación significativa entre la hipersensibilidad dental y el miedo, evidenciándose que mayores niveles de dolor se relacionan con mayores niveles de miedo dental.

Palabras clave: Hipersensibilidad de la Dentina; Miedo; Ansiedad al Tratamiento Odontológico; Niño; Esmalte Dental.

Abstract

The objective of this study was to identify the association between dental hypersensitivity and fear in children with molar-incisor hypomineralization from an educational institution in Lima during 2026. The research followed a quantitative approach, was basic in type, and used a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 55 children diagnosed with molar-incisor hypomineralization, selected through simple random probability sampling. Direct observation was used as the data collection technique. Dental hypersensitivity was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), while dental fear was measured with the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS). Molar-incisor hypomineralization was classified according to Ghanim's criteria. The results showed that the most frequent clinical presentation was demarcated opacity at 32.7%, followed by post-eruptive enamel breakdown at 21.8% and atypical restoration at 16.4%. Regarding dental hypersensitivity, moderate pain predominated at 54.5%, followed by mild pain at 25.5% and severe pain at 20.0%. Concerning dental fear, the moderate level was the most frequent at 52.8%, followed by high fear at 27.2% and low fear at 20.0%. Pearson's Chi-square test showed a statistically significant association between dental hypersensitivity pain intensity and dental fear level ($X^2 = 18.208$; $df = 4$; $p = 0.001$). In addition, Cramer's $V = 0.407$ indicated a moderate strength of association between the variables studied. It was concluded that dental hypersensitivity was significantly associated with dental fear, with higher pain levels being related to higher levels of dental fear.

Keywords: Dentin Sensitivity; Fear; Dental Anxiety; Child; Dental Enamel Defects.

Introducción

La Hipomineralización molar-incisivo (HMI) es una alteración cualitativa del esmalte dental que afecta principalmente a los primeros molares permanentes y, en algunos casos, a los incisivos, generando una mayor susceptibilidad a fracturas del esmalte, caries dental e hipersensibilidad. Esta condición puede ocasionar dolor durante la alimentación, el cepillado o la atención odontológica, influyendo negativamente en la experiencia del niño frente a los tratamientos dentales. A su vez, la presencia de dolor e incomodidad puede favorecer el desarrollo de miedo dental, limitando la cooperación y el acceso oportuno a los servicios de salud bucal. En este contexto, resulta importante evaluar la posible asociación entre la hipersensibilidad dental y el miedo en niños con HMI, con el fin de generar evidencia que contribuya a mejorar las estrategias preventivas y el manejo clínico integral de esta población infantil.

El trabajo se estructuró en cinco capítulos, además de una sección de anexos. En primer lugar, se planteó el problema de investigación, junto con su relevancia, objetivos y limitaciones. Seguidamente, se elaboró marco teórico, incorporando antecedentes, bases teóricas e hipótesis. Posteriormente, se detalló metodología, abarcando diseño del estudio, muestra, instrumentos utilizados, aspectos éticos y estadísticos. Luego, se procedió al análisis e interpretación de los resultados, para culminar con las conclusiones y recomendaciones, complementadas con anexos que reúnen información adicional.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La hipomineralización del esmalte dental es una alteración estructural que compromete la calidad del esmalte, haciendo que ciertas zonas sean más porosas, débiles y menos mineralizadas. Esta condición puede afectar tanto la función como la estética dental, y su gravedad varía dependiendo del grado de daño presente en los dientes. Dentro de la clasificación propuesta por la Federación Dentaria Internacional (FDI), los defectos del esmalte se dividen en cualitativos y cuantitativos.(1) La hipomineralización pertenece al grupo cualitativo, ya que se relaciona con un defecto en la calidad del esmalte más que con la cantidad. Un ejemplo específico de este tipo de defecto es la Hipomineralización Molar - Incisivo (HMI), que afecta principalmente a los primeros molares permanentes y, en algunos casos, a los incisivos. Las lesiones que se observan son opacidades bien delimitadas, de tonalidades que pueden ir del blanco cremoso al marrón amarillento, y suelen tener una superficie lisa aunque el esmalte esté debilitado.(2)

La causa de esta condición es multifactorial y no completamente conocida. Se ha identificado que tanto factores genéticos como ambientales influyen en su desarrollo. Entre los factores prenatales se incluyen infecciones durante el embarazo, deficiencias nutricionales

maternas, exposición a fármacos o toxinas, así como alteraciones metabólicas. En el periodo perinatal, situaciones como partos complicados, bajo peso al nacer y asfixia neonatal pueden interferir en el desarrollo normal del esmalte.(3) En la etapa postnatal, enfermedades infantiles como neumonía, otitis media, varicela y otras infecciones recurrentes, así como el uso prolongado de antibióticos, también han sido asociadas con la aparición de hipomineralización. Estudios más recientes han señalado que la exposición a disruptores endocrinos, como el bisfenol A (BPA), puede alterar la expresión de proteínas esenciales para la formación del esmalte, como la enamelina y la kalicreína 4, lo que podría explicar algunos de los casos diagnosticados.(4)

El diagnóstico de esta anomalía se basa en la observación clínica de los dientes afectados, donde se pueden identificar manchas de aspecto opaco, bien definidas, que varían en tamaño y color.(5) En los casos más severos, estas zonas pueden fracturarse fácilmente, exponiendo la dentina y generando sensibilidad dental e incremento del riesgo de caries. Esta fragilidad también puede causar molestias funcionales y dificultad para mantener una buena higiene bucal, lo que agrava aún más el cuadro clínico (6).

En cuanto al tratamiento, este depende del grado de severidad y de la edad del paciente. En casos leves, se pueden aplicar medidas preventivas como el uso de pastas dentales y colutorios con flúor, así como la aplicación profesional de barnices fluorados. En situaciones moderadas a graves, es necesario recurrir a restauraciones dentales, utilizando resinas compuestas, ionómero de vidrio o incluso coronas metálicas en niños(7).

Para los casos en los que existe un compromiso estético importante, se puede considerar la microabrasión o tratamientos con resinas estéticas. En situaciones extremas, en las que la estructura dental está seriamente comprometida, puede ser necesaria la extracción del diente y su posterior rehabilitación protésica o con implantes en la adultez (8,9).

El abordaje terapéutico de la hipomineralización debe ser integral y personalizado, implicando no solo a odontólogos generales y pediátricos, sino también a higienistas dentales, ortodoncistas y otros especialistas cuando sea necesario. La detección temprana, el seguimiento continuo y la educación del paciente y su familia son claves para prevenir complicaciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre la hipersensibilidad dental y el miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026?

¿Cuál es el nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la asociación entre la hipersensibilidad dental y el miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026.

Identificar el nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Contribuyó a la generación de comprensión científica actualizado en torno a los defectos del desarrollo del esmalte dental, con base en literatura reciente y relevante. Estos defectos, si bien son comunes en la población infantil, suelen pasar desapercibidos o ser mal diagnosticados debido a la limitada capacitación o falta de reconocimiento por parte de algunos profesionales de la salud bucal. Por tanto, esta investigación buscó profundizar en la comprensión teórica de las alteraciones estructurales del esmalte, tales como la hipo mineralización, con el fin de fortalecer el diagnóstico oportuno y promover intervenciones clínicas más eficaces. Al identificar y analizar las características, causas y consecuencias de estos defectos, se buscó fomentar una mayor conciencia entre los profesionales del área odontológica, así como impulsar futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

Se fundamentó en enfoque científico, orientado a describir de carácter claro y ordenado los métodos y estrategias utilizados a lo largo del estudio. Se ha diseñado una estructura metodológica secuencial que facilitó la comprensión del lector y permitió la replicabilidad del estudio. El uso del método científico constituyó la base del proceso investigativo, asegurando la objetividad, validez y confiabilidad de los datos obtenidos. Además, la integración de herramientas estadísticas en el análisis de la información permitió una interpretación cuantitativa precisa, contribuyendo a una mayor solidez en las conclusiones. Esta aproximación metodológica buscó no solo respaldar los hallazgos, sino también servir como referencia para futuras investigaciones relacionadas con los defectos del esmalte dental.

1.4.3 Práctica

Esta investigación posee una relevancia práctica significativa, ya que buscó generar un impacto directo en la labor clínica de los profesionales de la salud bucal, especialmente aquellos que trabajaron con población infantil. Al proporcionar una mayor comprensión sobre los defectos del desarrollo del esmalte, particularmente la hipomineralización, se espera

mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica del odontólogo general y del odontopediatra. De igual manera, los hallazgos permitieron identificar signos tempranos de estas alteraciones, lo que facilitó la implementación de medidas preventivas y tratamientos oportunos, reduciendo complicaciones como caries, sensibilidad dental y pérdida prematura de piezas dentales. Asimismo, los resultados pudieron ser utilizados como base para diseñar programas de capacitación continua y guías clínicas que fortalezcan el abordaje integral de estas condiciones. En resumen, este trabajo buscó no solo ampliar el conocimiento teórico, sino también contribuir con soluciones prácticas que beneficien tanto a los profesionales como a los pacientes.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitación temporal:

Se desplegó en 2026, en un tiempo previamente establecido para la recolección y análisis de los datos. Debido a su diseño transversal, la información será obtenida en un único momento, impidiendo evaluar variaciones de las variables a lo largo del tiempo.

Limitación espacial

El estudio se llevó a cabo únicamente en una institución educativa de Lima, considerando exclusivamente a los niños que cumplan con los criterios de selección establecidos. Por ello, los resultados obtenidos estarán circunscritos a las características de dicha población y contexto educativo.

Limitación de población y unidad de análisis

Estuvo condicionada por la disponibilidad de recursos económicos, materiales y humanos necesarios para su ejecución. Asimismo, el acceso a los participantes y el tiempo destinado a las evaluaciones clínicas podrían restringir el tamaño de la muestra y el alcance de las actividades programadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional:

Vicioni-Marques (2023) Realizó un estudio con el objetivo de *"Examinar la posible relación entre la hipersensibilidad dental y el miedo al dentista en niños diagnosticados con Hipomineralización Molar - Incisivo (HMI)".* La investigación se enmarcó en un enfoque descriptivo-correlacional y contó con una muestra amplia de 1,830 estudiantes provenientes de escuelas públicas. Para valorar el nivel de ansiedad y temor relacionado con la atención odontológica, se aplicó el instrumento Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS). Asimismo, se utilizaron la escala visual analógica (EVA) como herramientas para medir la percepción subjetiva del dolor dental. Los resultados del estudio no halló relación entre la presencia de HMI y la hipersensibilidad dental asociada a estados de ansiedad. No obstante, se observó que el 17,4% de los niños con diagnóstico de MIH manifestaban miedo al dentista, lo cual pone de manifiesto la necesidad de considerar factores emocionales y psicológicos en el tratamiento odontológico de esta población (10).

Linner et al. (2021) Llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue *"Evaluar la intensidad de la hipersensibilidad dental en dientes permanentes afectados por*

Hipomineralización Molar - Incisivo (HMI) en comparación con dientes sanos". Este estudio, de diseño básico y descriptivo con enfoque comparativo y transversal, incluyó a 57 pacientes con diagnóstico de HMI y 20 adolescentes sin afecciones dentales. En total, se analizaron 350 dientes afectados por HMI y 193 dientes sanos. Para la recolección de datos, se utilizó observación directa, junto con dos herramientas de medición de la sensibilidad: la Escala SCASS y EVA, las cuales permitieron que los pacientes calificaran su percepción del dolor y la sensibilidad. Los resultados mostraron que los dientes sanos presentaron niveles de hipersensibilidad bajos, mientras que los dientes afectados por HMI, en especial aquellos con opacidades claramente delimitadas o restauraciones no convencionales, evidenciaron una mayor sensibilidad según las puntuaciones obtenidas en ambas escalas (SCASS y EVA). En conclusión, la mayoría de los dientes afectados por HMI presentan una mayor hipersensibilidad dental, especialmente en aquellos con alteraciones visibles en la estructura del esmalte, lo que sugiere que la presencia de estas características clínicas influye de manera directa en la percepción de dolor y sensibilidad en los pacientes (11).

Zhao et al. (2023) desarrollaron en China con el objetivo de "Determinar la eficacia del láser Er y del agente desensibilizante GLUMA en la reducción de la hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar-incisivo", un ensayo clínico aleatorizado, participaron 120 niños, quienes fueron distribuidos aleatoriamente en cuatro grupos: control, GLUMA, láser Er y tratamiento combinado de láser con GLUMA. La sensibilidad dental fue evaluada mediante la escala visual analógica y la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del cuestionario OHIP-14, con un seguimiento de seis meses. Los resultados demostraron una reducción significativa de la sensibilidad en todos los grupos; sin embargo, el tratamiento combinado presentó una mayor disminución del dolor y mejores puntuaciones de calidad de vida. Se concluyó que la asociación del láser Er con GLUMA constituye una alternativa eficaz para controlar la hipersensibilidad en niños afectados por HMI (12).

Bekes et al (2022) en Alemania buscaron "Comparar la eficacia de dos técnicas de sellado para reducir la hipersensibilidad en molares afectados por hipomineralización molar-incisivo". Se desarrolló un ensayo clínico con diseño de boca dividida en 39 niños que presentaban dos molares hipersensibles afectados por HMI. Los dientes fueron tratados con un sellador de resina compuesto asociado a un adhesivo universal o con cemento de ionómero de vidrio. La sensibilidad fue evaluada inmediatamente después del tratamiento y durante un seguimiento de 12 semanas. Los resultados mostraron que ambos materiales disminuyeron significativamente la hipersensibilidad dental; sin embargo, el sellador de resina presentó una mejor retención clínica que el ionómero de vidrio. Se concluyó que ambas técnicas fueron eficaces para controlar la sensibilidad en molares afectados por HMI, aunque el sellado con resina mostró mayor estabilidad durante el seguimiento (13).

Menocin et al. (2022) buscaron *"Explorar la relación entre la ansiedad y la Hipomineralización Molar - Incisivo (HMI)".* Este estudio, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, incluyó una muestra de 731 individuos. Los participantes fueron evaluados a través de la Escala de Ansiedad (DAQ). Se evidenció una asociación significativa entre la ansiedad y la presencia de HMI, con un PR = 1,20 (95% CI: 1,01-1,42; P = 0,038). Este hallazgo indica que los pacientes con HMI tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, lo que resalta la importancia de abordar ambos aspectos, físico y emocional, en su tratamiento (14).

Nacionales

Zevallos (2023); planteó una investigación buscando *"Determinar la prevalencia de la ansiedad y miedo al tratamiento odontológico en niños de una institución educativa"* El estudio correspondió a una investigación básica, de alcance descriptivo y análisis univariado, cuya muestra estuvo integrada por 60 estudiantes. Para obtener la información se aplicaron técnicas de encuesta mediante instrumentos que incorporaron dos escalas previamente

validadas: CORAH-M y CFSS. Los hallazgos mostraron 47,9 % de los participantes con ansiedad severa, y el 29 % manifestó nivel bajo de miedo (15).

Correa (2022); buscaron "*Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el grado de hipomineralización incisivo molar"*. La investigación fue de tipo básica, con alcance descriptivo-correlacional, y estuvo constituida por una muestra de 30 niños. Para la recopilación de la información se empleó una encuesta. Se evidenció un valor de p = 0,11, señalando existencia de relación entre las variables analizadas. Concluyó que, a medida que aumenta la severidad de la hipomineralización molar-incisivo, también se incrementa el nivel de ansiedad en los niños evaluados (16).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Hipomineralización Molar - Incisivo

Alteración cualitativa del esmalte dental que se ha convertido en un problema relevante de salud pública en el ámbito odontológico. Este trastorno afecta la calidad del esmalte de los dientes, originándose por factores de índole sistémica. Aunque la hipomineralización puede comprometer tanto los incisivos como las molares, es un requisito que las molares se vean afectadas de manera significativa. Este tipo de afección está relacionado con varios factores etiológicos, que incluyen influencias prenatales, perinatales y posnatales (17).

Los factores prenatales se refieren a aquellos que influyen durante el desarrollo fetal, y pueden estar vinculados a la exposición a fármacos o a enfermedades maternas que alteren el desarrollo normal del esmalte. Por otro lado, los factores perinatales ocurren durante el parto o inmediatamente después del nacimiento, e incluyen complicaciones como infecciones, episodios febriles o traumatismos neonatales. Además, condiciones como la preeclampsia pueden tener un impacto negativo en la formación del esmalte dental. En cuanto a los factores

posnatales, estos incluyen las enfermedades infantiles recurrentes o graves que puedan afectar el desarrollo adecuado del esmalte en los primeros años de vida (18).

Desde una perspectiva clínica, los dientes afectados por HMI pueden mostrar diferentes manifestaciones visibles, principalmente alteraciones de color que van desde el blanco opaco hasta tonos más oscuros, como el amarillo o marrón. Estas variaciones de color son características comunes de la afección y pueden variar en intensidad dependiendo de la gravedad de la hipomineralización. El último estudio realizado por Ghanim et al. (2017) sugiere una clasificación de la HMI en tres tipos, que se basan en la extensión, el tipo y la ubicación de las lesiones. Esta clasificación ha permitido realizar diagnósticos más precisos y orientar de manera más eficaz el tratamiento de los pacientes afectados (19).

Además de la alteración en el color, otro de los problemas que conlleva la HMI es la fragilidad del esmalte. Las opacidades que se presentan en el esmalte dental son particularmente susceptibles a fracturas. Esta situación puede generar un impacto significativo en la vida diaria de los niños, ya que la apariencia de sus dientes puede influir en su autoestima y en su interacción social. Por lo tanto, es esencial no solo tratar los aspectos funcionales de la HMI, sino también considerar las implicaciones psicológicas y sociales que pueden surgir debido a las alteraciones estéticas causadas por este trastorno del esmalte (20).

2.2.2. Etiopatogenia

Se presenta principalmente en los dientes molares e incisivos, siendo más evidente durante el proceso de recambio dental, especialmente cuando los dientes permanentes, como los incisivos y molares, comienzan a erupcionar alrededor de los 6 años de edad. Las alteraciones de la hipomineralización pueden observarse en diferentes zonas de los dientes, y su severidad varía dependiendo del grado de afectación. Estas alteraciones afectan tanto la localización de la lesión como la extensión y gravedad del daño en cada pieza dental (21).

El proceso de mineralización dental involucra la acción de minerales sobre el esmalte dental. Este proceso se inicia desde el nacimiento, cuando los dientes permanentes comienzan su formación, y sigue su curso durante la erupción y la maduración de las piezas dentales. Las áreas de mayor susceptibilidad a los defectos de mineralización suelen ser las cúspides de los molares o bordes incisales de los dientes, donde la mineralización es particularmente importante para la formación de un esmalte dental fuerte y duradero.

A nivel histológico, los ameloblastos, que son las células responsables de la formación del esmalte, juegan un papel fundamental en la producción de la matriz orgánica del esmalte dental. Estos ameloblastos intervienen activamente en la mineralización, facilitando la incorporación de minerales como el calcio y el fósforo en la matriz orgánica. Sin embargo, en los casos de HMI, se produce un déficit en la mineralización, lo que resulta en un esmalte menos denso y con porosidad en su superficie (22).

Desde una perspectiva clínica, la hipomineralización se manifiesta como opacidades que suelen ser de colores blanco crema, amarillo o marrón, dependiendo de la gravedad del defecto. Estas alteraciones en el esmalte están asociadas con un grosor reducido de este tejido, lo que provoca una mayor susceptibilidad a fracturas y desgaste. La porosidad de la superficie del esmalte también favorece la acumulación de bacterias, lo que aumenta el riesgo de caries dental en las áreas afectadas (23).

2.2.3. Etiología

La hipomineralización molar - incisivo (HMI) está asociada a diversos factores que pueden interferir con el desarrollo del esmalte dental durante su formación. Estos factores, según la literatura, se dividen en tres categorías principales: factores prenatales, perinatales y posnatales, los cuales desempeñan un papel crucial en el origen de esta patología (24).

1. Factores Prenatales: Estos factores están relacionados con las condiciones que afectan al feto durante el proceso de gestación. Entre los más comunes se encuentran la fiebre materna y las infecciones virales que pueden interferir con el desarrollo adecuado del esmalte dental en el feto. La exposición a estas condiciones puede alterar el proceso de mineralización y llevar a la formación de esmalte debilitado o incompleto en los dientes permanentes.

2. Factores Perinatales: Este grupo abarca los factores que afectan al bebé en el momento del nacimiento o en los primeros días o semanas después del parto. Algunos de estos factores incluyen prematuridad, bajo peso al nacer y partos prolongados. Estos eventos pueden alterar el desarrollo adecuado de los dientes permanentes, aumentando el riesgo de hipomineralización, ya que el esmalte de los dientes en formación puede no haber recibido la mineralización adecuada debido a la fragilidad del estado general del bebé en estos primeros momentos de vida.

3. Factores Postnatales: Estos factores afectan principalmente durante el primer año de vida, cuando el niño aún se encuentra en una etapa crítica de desarrollo. Entre los factores postnatales más importantes se incluyen los problemas respiratorios, que pueden comprometer el suministro de oxígeno necesario para el adecuado desarrollo de los dientes, así como las otitis y las alteraciones en el metabolismo de calcio y fósforo, que son esenciales para la mineralización del esmalte dental. Las deficiencias en estos minerales pueden tener un impacto negativo en la calidad del esmalte de los dientes, promoviendo su debilidad y mayor susceptibilidad a la hipomineralización.En resumen, la etiología de la hipomineralización incisivo-molar es multifactorial y se ve influenciada por diversos factores tanto durante el embarazo como después del nacimiento. La identificación de estos factores es crucial para poder prevenir y tratar eficazmente esta patología, contribuyendo a la salud bucal de los niños afectados.

2.2.5. Hipersensibilidad Dental por Hipomineralización Molar - Incisivo (HMI)

La hipersensibilidad dental es un desafío clínico relevante en pacientes con hipomineralización molar - incisivo (HMI), siendo una de las complicaciones más documentadas en la literatura sobre esta patología. Sin embargo, la investigación en torno a la relación entre HMI y hipersensibilidad dental es aún limitada. En los estudios disponibles, los porcentajes de prevalencia de hipersensibilidad varían considerablemente, con cifras que oscilan entre el 31% y el 98,3% de los casos afectados (25).

Se ha observado que los dientes con HMI pueden experimentar sensibilidad o presentarla por estímulos térmicos (como alimentos o bebidas frías o calientes) o mecánicos (como el contacto con el cepillo de dientes o durante la masticación). Los pacientes suelen describir el dolor como agudo, punzante o molesto, lo cual refleja la alta vulnerabilidad de las piezas dentales afectadas por la falta de mineralización (26).

Una de las explicaciones para esta sensibilidad aumentada radica en la mayor porosidad del esmalte en las zonas afectadas por la hipomineralización. Este aumento en la porosidad puede facilitar la penetración de microorganismos a través del esmalte, lo que podría dañar los túbulos dentinarios y provocar una respuesta inflamatoria en las células de la pulpa dental. Este tipo de inflamación subclínica puede generar una sensación de dolor, además de dificultar el tratamiento adecuado de los pacientes, ya que, en algunos casos, la inflamación crónica puede afectar la eficacia de los anestésicos locales, complicando así los procedimientos odontológicos.

En cuanto al manejo de la hipersensibilidad dental en pacientes con HMI, la literatura actual no proporciona protocolos definitivos o ampliamente aceptados. No obstante, existen diversas alternativas terapéuticas propuestas para aliviar esta condición. Entre estas opciones se incluyen la aplicación de barnices fluorados, el uso de pastas desensibilizantes, el empleo

de selladores dentales, tratamientos de oclusales y el uso de pasta dental con arginina. Además, se ha sugerido la utilización de CPP-ACP (fosfopéptido de caseína y fosfato de calcio amorfo), un compuesto que favorece la remineralización y puede reducir la sensibilidad dental en algunos casos.

2.2.5.1. Dimensiones para la Evaluación de la Hipersensibilidad Dental (27).

La medición de la hipersensibilidad dental se realiza a través de herramientas que permiten evaluar la intensidad del dolor o malestar que experimentan los pacientes. Las dos principales escalas utilizadas para este propósito son:

- Escala Visual Analógica (EVA): Es una línea de 10 cm de longitud, en la que se marcan dos extremos: uno que representa "sin dolor" y otro que señala el "peor dolor posible". El paciente debe marcar en la línea el punto que mejor represente su nivel de dolor o sensibilidad. Esta escala permite una evaluación subjetiva del dolor, proporcionando una medición visual sencilla de la intensidad del malestar reportado por el paciente (27).
- Escala de Schiff (SS): Esta escala evalúa los niveles de dolor basándose en la reacción del paciente al estímulo doloroso. La puntuación en la Escala de Schiff varía entre 0 y 3, donde:
    - 0: No hay respuesta al estímulo.
    - 1: Respuesta al estímulo, pero sin necesidad de interrumpirlo.
    - 2: Respuesta al estímulo que requiere la interrupción del mismo.
    - 3: Respuesta al estímulo con dolor significativo que obliga a suspenderlo inmediatamente (28).

Estas escalas son esenciales para medir la gravedad de la hipersensibilidad dental en pacientes con HMI, proporcionando datos valiosos que pueden ayudar a los clínicos a determinar el mejor tratamiento para cada caso y evaluar la efectividad de las intervenciones.

2.2.1. Miedo

El miedo es una reacción emocional que puede influir de manera directa en el comportamiento de los pacientes, especialmente en niños con diagnóstico de HMI. Este temor puede convertirse en un obstáculo importante para recibir atención odontológica oportuna y adecuada. En el caso de los pacientes pediátricos, el miedo al dentista es una de las causas más frecuentes de ansiedad relacionada con el entorno clínico, lo que puede dificultar la colaboración durante los procedimientos. Por tanto, identificar y tratar este componente emocional resulta fundamental para optimizar el manejo clínico y garantizar una experiencia positiva en la consulta dental (28).

- #### 2.2.1.1. Dimensiones del miedo

Para cuantificar el grado de temor dental en niños y adolescentes, especialmente en aquellos con HMI, se utiliza la escala CFSS-DS- Modificado (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale), validada en su versión brasileña, instrumento diseñado para evaluar el miedo asociado a la atención odontológica en población infantil. Está conformada por 15 ítems, cada uno relacionado con diferentes situaciones o estímulos vinculados al tratamiento dental. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco categorías, con puntuaciones que oscilan entre 1 y 5 puntos, donde los valores menores representan menor grado de temor y los valores mayores indican una mayor intensidad de miedo frente al estímulo evaluado.

La puntuación global de la CFSS-DS se obtiene mediante la sumatoria de los valores asignados a los 15 ítems, generando un puntaje total comprendido entre 15 y 75 puntos. Por

tanto, la variable miedo dental no debe interpretarse directamente mediante valores de 1 a 5, ya que estos corresponden exclusivamente a la valoración individual de cada pregunta.

Para la interpretación del puntaje global, se pueden establecer tres categorías: miedo dental bajo, de 15 a 31 puntos; miedo dental moderado, de 32 a 38 puntos; y miedo dental alto, con puntuaciones iguales o superiores a 39 puntos. De esta manera, un incremento en el puntaje total de la CFSS-DS refleja una mayor intensidad de miedo dental en el niño (29).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 Existe relación entre hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisivo, Lima 2026.

H_0 No existe relación entre hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisivo, Lima 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo fue empleado y caracterizado por partir de una hipótesis preliminar para, a través de la observación y análisis, llegar a una conclusión que dé respuesta a los problemas planteados. Este enfoque permitió formular y verificar las posibles relaciones o efectos entre las variables en estudio (30).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativo, se realizó una medición precisa de las variables involucradas a través de indicadores estadísticos. Este enfoque permitirá obtener resultados numéricos y cuantificar las variables relacionadas, facilitando un análisis objetivo y preciso (30).

3.3. Tipo de investigación

De tipo básica, buscó generar conocimiento teórico relacionado con los defectos dentales, específicamente sobre la hipomineralización molar - incisivo (HMI), sin un fin inmediato de aplicación práctica, sino con el objetivo de contribuir al campo académico (30).

3.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental, se observaron los sucesos como ocurrieron de manera natural en el entorno. Esto permitió analizar y describir los patrones y características de la población en su contexto habitual, sin intervenir directamente sobre las condiciones que pudieron influir en las variables observadas (30).

Corte. – transversal, la ejecución se efectuó en un único momento del tiempo (30).

Alcance. - El presente estudio fue de nivel correlacional (30).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Comformada por 80 escolares de una institución educativa, Lima.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños diagnosticados con Hipomineralización molar - incisivo (HMI) según criterios clínicos y radiográficos.
- Niños y adolescentes entre los 6 y 12 años que se encuentren en edad escolar.
- Estudiantes cuyo tutor o responsable legal haya dado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Niños y adolescentes que comprendan y puedan dar su asentimiento para participar en el estudio, si corresponde según su edad y capacidad.

Criterios de exclusión

- Estudiantes con antecedentes de tratamientos dentales recientes
- Estudiantes que estén recibiendo tratamiento con medicación sistémica conocida por afectar la salud dental, como antibióticos de largo plazo o medicamentos para la quimioterapia.
- Estudiantes con antecedentes de traumatismos dentales graves o recientes.

3.5.3 Muestra

$$\frac{k^2 N p q}{e^2(N-1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z= 1.96

P= 0.5

Q = 0.5

E= 0.05

N= 80

$$n = \frac{1.96^2 \times 80 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (80 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 55$$

Finalmente, la muestra quedó establecida por 55 niños.

3.5.4. Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante el cual todos los niños que conformaron la población presentaron la misma probabilidad de ser seleccionados. Para ello, se elaboró un listado de los participantes elegibles y se realizó la selección de manera aleatoria hasta completar el tamaño muestral requerido. Asimismo, se consideró la participación únicamente de aquellos niños cuyos padres o apoderados otorgaron previamente el consentimiento informado correspondiente

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Hipersensibilidad dental	Respuesta dolorosa breve y aguda originada en la dentina expuesta ante estímulos térmicos, táctiles, osmóticos o químicos, que no puede ser atribuida a otra patología dental.	Se evaluará mediante la intensidad del dolor percibido por el participante frente al estímulo aplicado, utilizando la Escala Visual Analógica (EVA).	Intensidad del dolor	Puntaje de dolor registrado en EVA	Ordinal	Dolor leve: 0 - 2 ptos. Dolor moderado: 3 - 7 ptos. Dolor intenso: 8–10 ptos.
Miedo	Respuesta emocional caracterizada por temor, tensión o aprensión ante estímulos, procedimientos o situaciones relacionadas con la atención odontológica.	Se evaluará mediante la Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale (CFSS-DS), versión en español, compuesta por 15 ítems valorados de 1 a 5 puntos. El puntaje total oscilará entre 15 y 75 puntos.	Miedo frente a situaciones odontológicas	Puntaje total obtenido en los 15 ítems de la CFSS-DS	Ordinal	Miedo bajo: 15–31 puntos. Miedo moderado: 32–38 puntos. Miedo alto: ≥39 puntos.
Hipomineralización molar-incisivo (HMI)	Defecto cualitativo del esmalte de origen sistémico que afecta uno o más primeros molares permanentes y puede comprometer también los incisivos permanentes, manifestándose clínicamente mediante opacidades demarcadas, fracturas posteruptivas y otras alteraciones asociadas.	Se determinará mediante examen clínico de los dientes afectados empleando los criterios diagnósticos de Ghanim et al., registrando el estado clínico del esmalte correspondiente a cada pieza dental evaluada.	Estado clínico de HMI	Tipo de defecto del esmalte según criterio de Ghanim	Nominal politómica	**0:** Sin defecto clínico visible. **1:** Defecto del esmalte no compatible con HMI/HSPM. **1.1:** Opacidad difusa. **1.2:** Hipoplasia. **1.3:** Amelogénesis imperfecta. **1.4:** Otro defecto de hipomineralización no HMI/HSPM. **2:** Opacidad demarcada. **2.1:** Blanca/cremosa. **2.2:** Amarilla/marrón.

						3: Fractura posteruptiva del esmalte (PEB). **4:** Restauración atípica. **5:** Caries atípica. **6:** Diente ausente debido a HMI/HSPM. **7:** No evaluable.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se emplearon diferentes técnicas e instrumentos acorde con la naturaleza de cada variable. Para la variable Hipomineralización Molar-Incisivo (HMI) se utilizó la técnica de observación clínica directa, mediante el examen intraoral de las piezas dentarias, registrándose los hallazgos en una ficha de evaluación clínica basada en los criterios de Ghanim et al., lo que permitió identificar y clasificar las alteraciones del esmalte compatibles con HMI.

Para la evaluación de la variable hipersensibilidad dental, la técnica de observación clínica con aplicación de un estímulo evaporativo con aire proveniente de la jeringa triple de la unidad dental. Previamente, se realizó una evaluación clínica de las piezas dentarias con la finalidad de identificar áreas de dentina expuesta y descartar la presencia de caries, restauraciones defectuosas, fracturas, lesiones pulpares u otras alteraciones que pudieran explicar la respuesta dolorosa.

Durante el procedimiento, la pieza dental evaluada fue aislada de los dientes adyacentes mediante rollos de algodón y se mantuvo libre de saliva. Posteriormente, se aplicó un chorro de aire dirigido perpendicularmente hacia la superficie de dentina expuesta, a una distancia aproximada de 1 cm y durante 1 segundo. Se solicitó al participante que indicara la intensidad del dolor percibido inmediatamente después de la aplicación del estímulo. La respuesta dolorosa fue registrada mediante la Escala Visual Analógica (EVA) de 0 a 10 incorporada en la ficha de recolección de datos, donde 0 correspondió a ausencia de dolor y 10 al máximo dolor percibido. Este procedimiento permitió valorar de manera estandarizada la intensidad de la hipersensibilidad dental frente al estímulo aplicado.

En el caso de la variable miedo, se utilizó la técnica de encuesta, empleándose como instrumento el cuestionario Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale (CFSS-DS), versión en español, conformado por 15 ítems. Cada ítem se puntúa de 1 a 5 y la sumatoria

genera un puntaje total entre 15 y 75 puntos, permitiendo clasificar el miedo en nivel bajo (15–31 puntos), moderado (32–38 puntos) y alto (≥39 puntos).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para evaluar la hipersensibilidad dental, se empleó ficha de datos diseñada con base en la Escala Visual Análoga (EVA), la cual permitió medir de manera subjetiva la intensidad del dolor en los pacientes. En cuanto a la variable miedo, se empleó el cuestionario CFSS-DS, validado en su versión brasileña, que demostró ser una herramienta eficaz para identificar y clasificar el nivel de ansiedad odontológica en niños y adolescentes.

3.7.3. Validación

Para la variable miedo, se empleó la escala Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale (CFSS-DS), instrumento de uso internacional que cuenta con antecedentes de validez y confiabilidad en población infantil, por lo que no fue sometido nuevamente a juicio de expertos. Se respetó su estructura original de 15 ítems y su sistema de puntuación establecido.

En relación con la evaluación clínica de la Hipomineralización Molar-Incisivo (HMI), se realizó un proceso de calibración con un especialista en odontopediatría, con el propósito de estandarizar los criterios clínicos y asegurar una identificación adecuada de los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) y de las características compatibles con HMI durante la recolección de los datos. Este procedimiento permitió fortalecer la reproducibilidad y consistencia de las evaluaciones clínicas efectuadas.

3.7.4. Confiabilidad

Se efectuó una prueba piloto con características similares a la población de estudio. Esta aplicación preliminar permitió evaluar la confiabilidad del cuestionario Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale (CFSS-DS) mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de α=0,89, lo que indicó una consistencia interna alta. Asimismo, los valores

por ítem oscilaron entre 0,63 y 0,89, evidenciando que el instrumento produjo resultados estables y coherentes en contextos similares.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se almacenaron en una data estructurada en Excel. Consecutivamente, se manejó SPSS v 26.0 para ejecutar el proceso estadístico, generando tablas y gráficos que permitieron aplicar técnicas tanto de estadística descriptiva como de estadística inferencial.

3.9. Aspectos éticos

Fue sometida a la aprobación del Comité de Ética (CIEI) correspondiente, antes de iniciar la recolección de los datos. Asimismo, se garantizó la colaboración de los participantes y, cuando correspondió, el asentimiento de los menores. Durante todo el desarrollo del estudio se protegió la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, empleándose códigos de identificación para evitar la exposición de datos personales. Además, se respetaron la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, procurando en todo momento salvaguardar la integridad, seguridad y derechos de los participantes

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

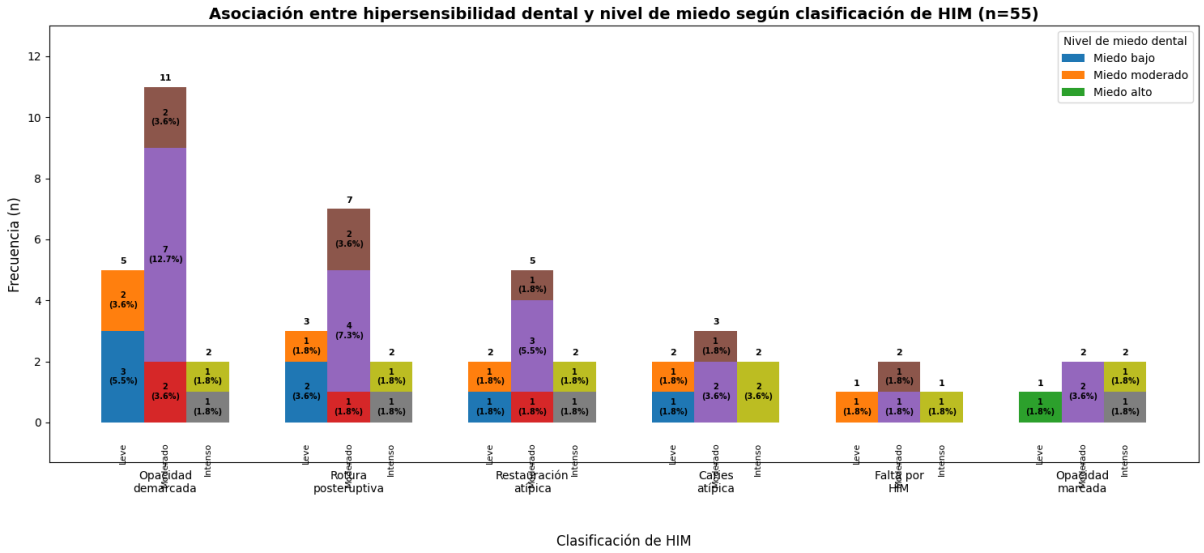
4.1.1 Análisis descriptivos.

Tabla 1. Hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026.

Clasificación HMI	Hipersensibilidad dental	Nivel de miedo			
		Bajo n (%)	**Moderado n (%)**	**Alto n (%)**	**Total**
Opacidad demarcada	Leve	3 (5.5)	2 (3.6)	0 (0.0)	5
	Moderado	2 (3.6)	7 (12.7)	2 (3.6)	11
	Intenso	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	2
	Subtotal	**5 (9.1)**	**10 (18.2)**	**3 (5.5)**	**18 (32.7)**
Rotura posteruptiva	Leve	2 (3.6)	1 (1.8)	0 (0.0)	3
	Moderado	1 (1.8)	4 (7.3)	2 (3.6)	7
	Intenso	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	2
	Subtotal	**3 (5.5)**	**6 (10.9)**	**3 (5.5)**	**12 (21.8)**
Restauración atípica	Leve	1 (1.8)	1 (1.8)	0 (0.0)	2
	Moderado	1 (1.8)	3 (5.5)	1 (1.8)	5
	Intenso	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	2
	Subtotal	**2 (3.6)**	**5 (9.1)**	**2 (3.6)**	**9 (16.4)**
Caries atípica	Leve	1 (1.8)	1 (1.8)	0 (0.0)	2
	Moderado	0 (0.0)	2 (3.6)	1 (1.8)	3

	Intenso	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.6)	2
	Subtotal	**1 (1.8)**	**3 (5.5)**	**3 (5.5)**	**7 (12.7)**
Falta por HMI	Leve	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	1
	Moderado	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	2
	Intenso	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	1
	Subtotal	**0 (0.0)**	**2 (3.6)**	**2 (3.6)**	**4 (7.3)**
Opacidad marcada	Leve	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	1
	Moderado	0 (0.0)	2 (3.6)	0 (0.0)	2
	Intenso	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.8)	2
	Subtotal	**0 (0.0)**	**3 (5.5)**	**2 (3.6)**	**5 (9.1)**
Total general		**11**	**29**	**15**	**55**
		(20.0)	**(52.8)**	**(27.2)**	**(100.0)**

Gráfico 1. Hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026.



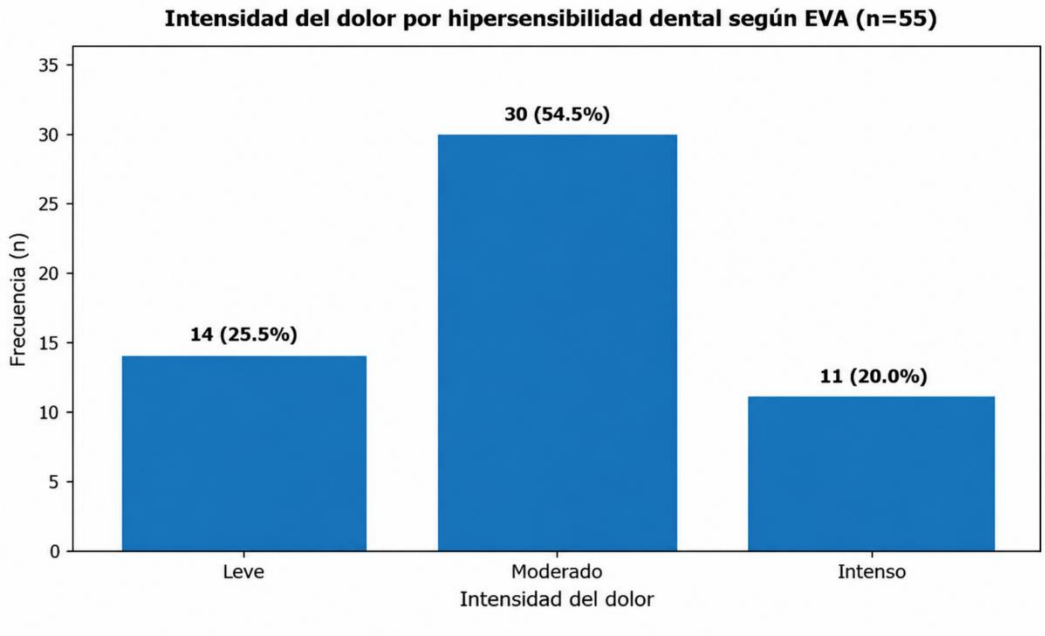
Interpretación:

La Tabla 1 Se observó que la clasificación más frecuente fue la opacidad demarcada, representando el 32.7 % de la muestra total, seguida de la rotura posteruptiva con 21.8 % y la restauración atípica con 16.4 %. En relación con la hipersensibilidad dental, predominó el dolor moderado. En los niños con opacidad demarcada, el 12.7 % presentó dolor moderado asociado a un nivel de miedo moderado, mientras que solo el 1.8 % manifestó dolor intenso acompañado de miedo alto. De manera similar, en los casos de rotura posteruptiva, el 7.3 % presentó dolor moderado y miedo moderado, evidenciando una tendencia progresiva entre el incremento de la hipersensibilidad y el aumento del miedo dental. Asimismo, en las categorías consideradas de mayor severidad clínica, como caries atípica y falta por HMI, se observó una mayor proporción de niños con miedo alto asociado a dolor intenso. En la categoría caries atípica, el 3.6 % presentó dolor intenso junto con un nivel de miedo alto, mientras que en los casos de falta por HMI se registró 1.8 % con las mismas características. De forma general, el nivel de miedo moderado fue el más frecuente, representando el 52.8 % de la población estudiada, seguido del miedo alto con 27.2 % y el miedo bajo con 20.0 %.

Tabla 2. Intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar - incisiva.

Intensidad del dolor	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve	14	25.5
Moderado	30	54.5
Intenso	11	20.0
Total	**55**	**100.0**

Gráfico 2. Intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar - incisiva.



Interpretación:

La mayor proporción de niños con hipomineralización molar-incisiva presentó una intensidad de dolor moderada por hipersensibilidad dental, representando el 54.5% (n = 30) de la muestra evaluada. Asimismo, el 25.5 % (n = 14) manifestó dolor leve, mientras que el 20.0 % (n = 11) evidenció dolor intenso.

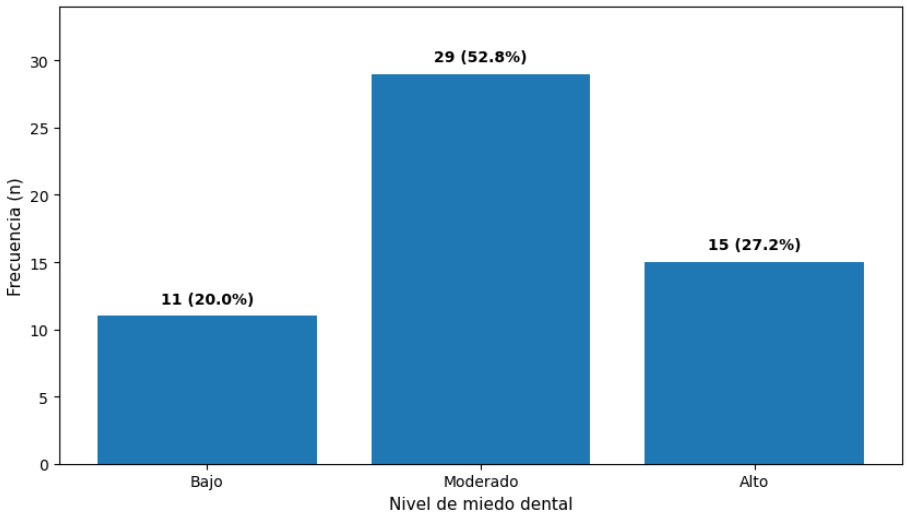
Estos hallazgos indican que más de la mitad de los niños con HMI experimentan niveles intermedios de dolor ante estímulos relacionados con la hipersensibilidad dental, lo cual podría afectar su comodidad durante la alimentación, higiene oral y atención odontológica. Del mismo modo, la presencia de un porcentaje considerable de niños con dolor intenso sugiere que las lesiones asociadas a la HMI pueden generar una respuesta dolorosa importante, repercutiendo negativamente en la calidad de vida y en la conducta emocional del niño frente al tratamiento dental.

Tabla 3. Nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con hipomineralización molar - incisiva.

Nivel de Miedo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	11	20.0
Moderado	29	52.8
Alto	15	27.2
Total	**55**	**100.0**

Fuente: propia

Gráfico 3. Nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con hipomineralización molar - incisiva.



Interpretación:

El nivel de miedo frente a situaciones odontológicas predominante en los niños con hipomineralización molar-incisiva fue el nivel moderado, representando el 52.8% (n = 29) de la muestra evaluada. Asimismo, el 27.2% (n = 15) exhibió un nivel alto de miedo, mientras que solo el 20.0 % (n = 11) evidenció un nivel bajo.

Estos hallazgos indican que más de la mitad de los niños con HMI experimentan temor moderado frente a la atención odontológica y a los procedimientos relacionados con el tratamiento dental. Del mismo modo, una proporción importante manifestó niveles elevados de miedo, lo cual podría estar asociado a experiencias previas de dolor e hipersensibilidad dental ocasionadas por las alteraciones estructurales características de la HMI.

4.1.2 Análisis inferencial

Hipótesis general

H_1 Existe relación entre hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisivo, Lima 2026.

H_0 No existe relación entre hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisivo, Lima 2026.

Tabla 4 Asociación entre la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental y el nivel de miedo.

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson (X^2)	18.208	4	0.001
V de Cramer	0.407	—	—

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Toma de decisión: Debido a que el valor de significancia obtenido fue inferior a 0.05 ($p = 0.001$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Por tanto, existió una asociación estadísticamente significativa entre la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental y el nivel de miedo en los niños con hipomineralización molar-incisiva. Asimismo, el coeficiente V de Cramer = 0.407 evidenció una asociación de magnitud moderada entre ambas variables.

4.2. Discusión

La presente investigación evidenció que la manifestación clínica más frecuente de la hipomineralización molar-incisiva fue la opacidad demarcada (32.7%), seguida de la rotura posteruptiva (21.8%) y la restauración atípica (16.4%). Estos resultados guardan similitud con Raposo et al. (2019), quienes hallaron que el 78.7% de los molares afectados por HMI correspondían a casos leves caracterizados principalmente por opacidades del esmalte, mientras que las formas moderadas y severas presentaron menor frecuencia (12). Esta coincidencia podría explicarse porque las opacidades constituyen el signo clínico inicial de la alteración de la mineralización del esmalte, siendo detectadas con mayor frecuencia antes de que evolucionen hacia defectos estructurales más severos. Asimismo, las diferencias observadas en las proporciones pueden atribuirse a las características particulares de la muestra, los criterios diagnósticos utilizados y las diferencias etarias entre las poblaciones evaluadas.

Respecto a la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental, se encontró que el 54.5 % de los niños presentó dolor moderado, el 25.5 % dolor leve y el 20.0 % dolor intenso. Estos hallazgos concuerdan con Linner et al. (2021), quienes señalaron que los dientes afectados por HMI presentan niveles significativamente mayores de hipersensibilidad en comparación con dientes sanos, especialmente cuando existen alteraciones visibles del esmalte o restauraciones atípicas. De manera similar, Raposo et al. encontraron una asociación entre la severidad de la HMI y la presencia de hipersensibilidad dental, observándose mayores niveles de sensibilidad en lesiones moderadas y severas. La similitud de los resultados podría relacionarse con las alteraciones estructurales del esmalte hipomineralizado, cuya mayor porosidad favorece la transmisión de los estímulos hacia la dentina y aumenta la respuesta dolorosa.

En relación con el miedo, se observó que el nivel moderado fue el predominante (52.8%), seguido del nivel alto (27.2%) y del nivel bajo (20.0%). Estos resultados son

consistentes con los hallazgos de Menocin et al. (2022), quienes reportaron una asociación significativa entre la presencia de HMI y mayores niveles de ansiedad dental (PR=1.20; p=0.038), indicando que los niños con esta condición presentan una mayor predisposición a desarrollar respuestas emocionales negativas frente a la atención odontológica (13,14). Asimismo, los resultados guardan relación con lo reportado por Zevallos (2023), quien encontró una elevada prevalencia de ansiedad severa o fobia en niños sometidos a tratamiento odontológico (47.9%) (15). La similitud observada puede explicarse por la influencia que ejerce el dolor recurrente derivado de la hipersensibilidad dental sobre las experiencias previas del paciente, generando expectativas negativas frente a los procedimientos clínicos. No obstante, las diferencias en la distribución de los niveles de miedo podrían estar relacionadas con las características propias de la población estudiada, los instrumentos utilizados para medir la ansiedad y las experiencias odontológicas previas de los participantes.

Por otro lado, los resultados difieren parcialmente de los reportados por Vicioni-Marques (2023), quien no encontró una relación estadísticamente significativa entre la hipersensibilidad dental asociada a la HMI y los estados de ansiedad, aunque identificó que el 17.4% de los niños con HMI presentaban miedo al dentista (10). En contraste, en el presente estudio más del 80% de los participantes evidenció niveles moderados o altos de miedo dental. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias metodológicas, ya que el estudio de Vicioni-Marques evaluó una población escolar considerablemente mayor y analizó la ansiedad desde una perspectiva más amplia, mientras que la presente investigación se centró específicamente en niños diagnosticados con HMI que además presentaban manifestaciones clínicas de hipersensibilidad dental.

El análisis de asociación, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental y el nivel de miedo dental (p=0.001), aceptándose la hipótesis alterna de investigación. Se observó que los niños con dolor moderado

presentaron principalmente miedo moderado, mientras que aquellos con dolor intenso tendieron a concentrarse en niveles elevados de miedo. Estos hallazgos coinciden con Correa (2022), quien encontró que a mayor grado de hipomineralización molar-incisiva mayor era el nivel de ansiedad experimentado por el niño (16). Asimismo, guardan relación con los resultados de Menocin et al. (2022), quienes evidenciaron una asociación significativa entre la HMI y la ansiedad dental (13,14). La similitud encontrada refuerza la hipótesis de que las alteraciones estructurales del esmalte generan dolor recurrente y experiencias clínicas desagradables que incrementan progresivamente las respuestas emocionales negativas frente al tratamiento odontológico.

Finalmente, aunque la asociación encontrada fue estadísticamente significativa, el coeficiente V de Cramer indicó una fuerza de asociación moderada. Este resultado sugiere que, además de la hipersensibilidad dental, existen otros factores que podrían influir en el desarrollo del miedo dental, tales como experiencias odontológicas traumáticas previas, características psicológicas individuales, nivel de ansiedad de los padres, frecuencia de visitas al odontólogo y percepción subjetiva del dolor. Por ello, los hallazgos obtenidos respaldan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de manejo conductual dirigidas a los niños con HMI, considerando simultáneamente los aspectos clínicos y emocionales que intervienen en su atención odontológica.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Existe asociación significativa entre hipersensibilidad dental y miedo en niños con HMI de una institución educativa de Lima, 2026 (p = 0.01). Asimismo, la fuerza de asociación determinada mediante el coeficiente V de Cramer fue moderada.

Segunda:

Se identificó que la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental predominante fue la moderada, observada en el 54.5% de los niños con hipomineralización molar-incisiva, seguida del dolor leve (25.5%) y del dolor intenso (20.0%).

Tercera:

Se identificó que el nivel de miedo frente a situaciones odontológicas predominante fue el moderado, presente en el 52.8% de los niños evaluados, seguido del nivel alto (27.2%) y del nivel bajo (20.0%).

5.2. Recomendaciones

Primera:

A los odontopediatras y profesionales de salud bucal, se recomienda realizar una detección temprana de la hipomineralización molar-incisiva durante los controles odontológicos periódicos, con el fin de identificar oportunamente los casos que presenten hipersensibilidad dental y prevenir la progresión de las lesiones.

Segunda:

A las instituciones educativas y a los padres de familia, se recomienda promover programas de educación en salud bucal orientados al reconocimiento de los signos clínicos de la hipomineralización molar-incisiva, favoreciendo la búsqueda temprana de atención odontológica especializada.

Tercera:

A los profesionales encargados de la atención de niños con hipomineralización molar-incisiva, se recomienda implementar estrategias de manejo conductual y control del dolor durante los procedimientos odontológicos, considerando que mayores niveles de hipersensibilidad dental se asocian con un incremento del miedo dental.

Cuarta:

A los establecimientos de salud, se recomienda fortalecer las actividades preventivas y de seguimiento clínico en niños diagnosticados con hipomineralización molar-incisiva, mediante controles periódicos que permitan reducir la hipersensibilidad dental y mejorar la experiencia del paciente durante la atención odontológica.

Quinta:

A los futuros investigadores, se recomienda desarrollar estudios con muestras más amplias y diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución de la hipersensibilidad dental y el miedo odontológico en pacientes con hipomineralización molar-incisiva, incorporando además variables psicológicas y familiares que puedan influir en esta asociación.

REFERENCIAS

1. Jälevik B, Sabel N, Robertson A. Can molar incisor hypomineralization cause dental fear and anxiety or influence the oral health-related quality of life in children and

adolescents?—a systematic review. Eur Arch Paediatr Dent. febrero de 2022;23(1):65-78.

2. Özgür B, Kargın ST, Ölmez MS. Clinical evaluation of giomer- and resin-based fissure sealants on permanent molars affected by molar-incisor hypomineralization: a randomized clinical trial. BMC Oral Health. diciembre de 2022;22(1):275.
3. Laureano ICC, Farias L, Fernandes LHF, Alencar CRBD, Forte FDS, Honório DR, et al. Dental Fear in Children: Association with Dental Caries and Molar Incisor Hypomineralization. Braz Dent J. noviembre de 2020;31(6):673-9.
4. Sezer B, Kargul B. Effect of Remineralization Agents on Molar-Incisor Hypomineralization-Affected Incisors: A Randomized Controlled Clinical Trial. J Clin Pediatr Dent. 1 de mayo de 2022;46(3):192-8.
5. Ilczuk-Rypuła D, Zalewska M, Pietraszewska D, Dybek A, Nitecka-Buchta A, Postek-Stefańska L. Prevalence and Possible Etiological Factors of Molar-Incisor Hypomineralization (MIH) in Population of Silesian Children in Poland: A Pilot Retrospective Cohort Study. Int J Environ Res Public Health. 17 de julio de 2022;19(14):8697.
6. Durmus B, Sezer B, Tugcu N, Caliskan C, Bekiroglu N, Kargul B. Two-Year Survival of High-Viscosity Glass Ionomer in Children with Molar Incisor Hypomineralization. Med Princ Pract. 2021;30(1):73-9.
7. Acosta E, Cortes O, Guzman S, Catala M, Lorente M, Arense JJ. Relationship between molar incisor hypomineralization, intrapartium medication and illnesses in the first year of life. Sci Rep. 31 de enero de 2022;12(1):1637.
8. Bekes K, Steffen R, Krämer N. Update of the molar incisor hypomineralization: Würzburg concept. Eur Arch Paediatr Dent. diciembre de 2023;24(6):807-13.

9. Thomas AM, George S, Anandaraj S. Anesthetic efficacy of 4% articaine versus 2% lignocaine in root canal treatment of teeth with molar incisor hypomineralization. J Indian Soc Pedod Prev Dent. octubre de 2023;41(4):316-21.
10. Vicioni-Marques F, Paula-Silva FWGD, Carvalho MR, Queiroz AMD, Freitas OD, Duarte MPF, et al. Preemptive analgesia with ibuprofen increases anesthetic efficacy in children with severe molar: a triple-blind randomized clinical trial. J Appl Oral Sci. 2022;30:e20210538.
11. Linner T, Khazaei Y, Bücher K, Pfisterer J, Hickel R, Kühnisch J. Hypersensitivity in teeth affected by molar-incisor hypomineralization (MIH). Sci Rep. 9 de septiembre de 2021;11(1):17922.
12. Zhao S, Zhou L, Jiang Y, Xing X. Er laser therapy in combination with GLUMA desensitizer reduces dentin hypersensitivity in children with molar-incisor hypomineralization: a randomized clinical trial. Lasers Med Sci. 2023;38(1):280. doi:10.1007/s10103-023-03944-6.
13. Bekes K, Amend S, Priller J, Zamek C, Stamm T, Krämer N. Hypersensitivity relief of MIH-affected molars using two sealing techniques: a 12-week follow-up. Clin Oral Investig. 2022;26(2):1879-88. doi:10.1007/s00784-021-04163-5.
14. Menoncin BLV, Portella PD, Ramos BLM, Assunção LRDS, De Souza JF, Menezes JVNB. Dental anxiety in schoolchildren with molar incisor hypomineralization—A population-based cross-sectional study. Int J Paediatr Dent. septiembre de 2019;29(5):615-23.
15. Zevallos (2023). Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria I.E. Rafael Diaz Moquegua 2020. Tesis de Pregrado. Universidad Jose Carlos Mariategui. Moquegua, Perú. Disponible en:

https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1852/Julia_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Correa (2022), Relación entre nivel de ansiedad y grado de severidad_Hipomineralización incisivo molar_Niños.Tesis de Pregrado. Universidad Alas Peruanas.Lima Perú. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/11759?mode=full
17. Machado AC, Maximiano V, Eduardo CP, Azevedo LH, de Freitas PM, Aranha AC. Associative Protocol for Dentin Hypersensitivity Using Nd:YAG Laser and Desensitizing Agent in Teeth with Molar-Incisor Hypomineralization. Photobiomodul Photomed Laser Surg. 2019 Apr;37(4):262-266. doi: 10.1089/photob.2018.4575.
18. Da Silva FG, de Almeida SB, de Campos PH, Abrantes RM, de Oliveira AVA, Guaré RO, Diniz MB. Low-Level Laser Therapy for Management of Hypersensitivity in Molar-Incisor Hypomineralization and Oral Health-Related Quality of Life: Case Report. J Clin Pediatr Dent. 2022 Mar 1;46(2):107-111. doi: 10.17796/1053-4625-46.2.3.
19. Paschoal MAB, Costa HE, Santos-Pinto L, Ferreira MC. Photobiomodulation therapy for hypersensitivity associated with molar-incisor hypomineralization: a case report. Gen Dent. 2021 Nov-Dec;69(6):50-53.
20. Ehlers V, Reuter AK, Kehl EB, Enax J, Meyer F, Schlecht J, Schmidtmann I, Deschner J. Efficacy of a Toothpaste Based on Microcrystalline Hydroxyapatite on Children with Hypersensitivity Caused by MIH: A Randomised Controlled Trial. Oral Health Prev Dent. 2021 Jan 7;19(1):647-658. doi: 10.3290/j.ohpd.b2403649.
21. Butera A, Pascadopoli M, Pellegrini M, Trapani B, Gallo S, Radu M, Scribante A. Biomimetic hydroxyapatite paste for molar-incisor hypomineralization: A randomized clinical trial. Oral Dis. 2022 Sep 22. doi: 10.1111/odi.14388..

22. Solinas G, Grabesu V, Lattari M, Strinna R, Arnould N, Amodeo AA. Management of a Hypomineralisation of the Enamel by Applying a Remineraliser Based on Zinc Hydroxyapatite (microRepair). Case Rep Dent. 2021 Dec 16;2021:529-1858. doi: 10.1155/2021/529185

23. Arce-Izaguirre Mariella, Torres-Ramos Gilmer, Alvino-Vales María, Barzola-Loayza Marya. Giómeros fluidos en la eliminación de sensibilidad en molar permanente afectada con Hipomineralización Incisivo Molar (HMI). Reporte de caso. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Jul 11] ; 13(2): 95-98

24. Gazal G, Al-Samadani KH. Comparison of paracetamol, ibuprofen, and diclofenac potassium for pain relief following dental extractions and deep cavity preparations. Saudi Med J. 2017;38(3):284-91. doi: 10.15537/smj.2017.3.16023.

25. Meyer F, Enax J, Amaechi BT, Limeback H, Fabritius H-O, Ganss B, Pawinska M and Paszynska E. Hydroxyapatite as Remineralization Agent for Children's Dental Care. Front. Dent. Med. 2022; 3:859-560. doi: 10.3389/fdmed.2022.859560.

26. Enax J, Amaechi BT, Farah R, Liu JA, Schulze Zur Wiesche E, Meyer F. Remineralization Strategies for Teeth with Molar Incisor Hypomineralization (MIH): A Literature Review. Dent J (Basel). 2023;11(3):80. Published 2023 Mar 13. doi:10.3390/dj11030080.

27. Gevert MV, Soares R, Wambier LM, Ribeiro AE, Avais LS, de Souza JF, Chibinski ACR. How is the quality of the available evidence on molar-incisor hypomineralization treatment? An overview of systematic reviews. Clin Oral Investig. 2022 Oct;26(10):5989-6002. doi: 10.1007/s00784-022-04612-9.

28. Paris, S.; Schwendicke, F.; Seddig, S.; Müller, W.D.; Dörfer, C.; Meyer-Lueckel, H. Micro-hardness and mineral loss of enamel lesions after infiltration with various resins:

Influence of infiltrant composition and application frequency in vitro. J. Dent. 2013, 41, 543–548.

29. Matsumoto K, Funai H, Shirasuka T, Wakabayashi H. Effects of Nd:YAG laser in treatment of cervical hypersensitive dentine. Japan J Conserv Dent 1985;85:760–765
30. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general ¿¿Cuál es la asociación entre la hipersensibilidad dental y el miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026? ¿Cuál es el nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026? ?	**Objetivo general** Identificar la asociación entre la hipersensibilidad dental y el miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026. **Objetivos específicos** Identificar la intensidad del dolor por hipersensibilidad dental en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026. Identificar el nivel de miedo frente a situaciones odontológicas en niños con hipomineralización molar - incisiva de una institución educativa, Lima 2026.	**Hipótesis general** **Hipótesis de trabajo** **(Hi)** Existe relación entre la hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisivo, Lima 2026. **Ho:** No existe relación entre la hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisivo, Lima 2026.	**Variable:** Hipomineralización Molar Incisiva **Escala de valoración** o Opacidades demarcadas blancas o cremosas o Opacidades demarcadas amarillas o marrones **Variable:** Hipersensibilidad dental **Escala de valoración:** o Leve o Moderada o Intensa **Variable:** Miedo al dolor **Escala de valoración:** o Nada de temor o Un poco de temor o Moderado temor o Bastante temor o Muchisimo temor	**Tipo de investigación:** Básica **Método y diseño de la investigación:** **Método:** Hipotético - deductivo **Diseño:** Correlacional

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO (HMI)

Paciente:_____

Edad: ____Sexo: _____Numero de Ficha: _____

ARCADA	MAXILAR DERECHO							MAXILAR IZQUIERDO						
PIEZA			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
SUPERFICIE	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	24	26	27
Bucal (labial)														
Oclusal (Incisal)														
Palatino														

ARCADA	MANDIBULA DERECHO							MANDIBULA IZQUIERDA						
PIEZA			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
SUPERFICIE	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Bucal (labial)														
Oclusal (Incisal)														
Lingual														

Clasificación HMI, con el protocolo actual basado en el Índice de criterio.

Criterios de Grafico	Detalle
Criterio de estado de erupción A= no visible o menos de 1/3 de la superficie oclusal o de la longitud de la corona del incisivo es visible. Criterios de estado clínico. 0= Sin defecto clínico visible. 1= Defecto del esmalte, no HMI /HSPM 1.1= Opacidad Difusa 1.2= Hipoplasia 1.3= Amelogénesis Imperfecta 1.4= Defecto de Hipomineralización (no HMI/HSPM) 2= Opacidades Demarcadas 2.1= Opacidades demarcadas blancas o cremosas 2.2= Opacidades demarcadas amarillas o marrones 3= Rotura de esmalte post eruptiva (PEB) 4= Restauración Atípica 5= Caries atípica 6= Falta debido a HMI/HSPM 7= No se puede puntuar. Criterios de extensión de la lesión (solo después de diagnosticar HMI/HSMP, es decir puntuaciones de 2 a 6). I= menos de in tercio de la superficie del diente afectado II= al menos un tercio, pero menos de dos tercios de la superficie afectada. III= al menos dos tercios de la superficie del diente afectado.	Califique la superficie de un diente en HMI/HSPM, si al menos 1/3 o mas de la superficie del diente es visible, de lo contrario, use el código A y no es necesario calificar el estado clínico o la extensión. En la hoja de gráficos, coloque un circulo alrededor del numero del diente que anoto. Registre el estado clínico primario y la extensión de la lesión en segundo lugar (si es necesario) Utilice el signo de puntuación ",", para separar los dígitos. Utilice los códigos 2 a 6 solo para los dientes con índice HMI/HSPM (es decir, FPM, PI y SPM). Los códigos (0,11,12,13) se aplica a todos los dientes incluidos los dientes índices. El código 1.4 debe asignarse a cualquier diente que no sea el índice cuando se diagnostican similares a HMI/HSMP. Si las lesiones no HMI/HSPM se diagnostican junto con HMI/HSMP, califique primero las lesiones no HMI/HSPM. Cuando exista incertidumbre con respecto a la clasificación de la lesión, se registrará la clasificación menos grave. Para lesiones HMI/HSMP, que afecte solo a la superficie incisal, califique las superficies labioincisal (labial) y palatino/lingual – incisal, (palatino/lingual) como normales y asigne a la superficie incisal la puntuación más severa. Si no se va a elegir el código principal, entonces no hay necesidad de mirar los subcódigos que pertenecen a ese código principal, el examinador puede pasar al siguiente código principal. *Diente índice con rotura coronal extensa y donde la causa potencial de la rotura es imposible de determinar.

Ghanim, Aghareed & Elfrink, Mariles & Weerheijm, Karin & Mariño, Rodrigo & Manton, David. (2015). A praactical method for use in epidemiological studies of enamel hpomineralisation. European archives of paediatric dentistry: oficial journal of the European Academy of Paediatric Dentistry. 16.10.1007/s40368-015-0178-8

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA HIPERSENSIBILIDAD DENTAL

- **DATOS DEMOGRAFICOS**

Edad: _____Sexo: _____Numero de Ficha: _____

Fecha: _____

HIPERSENSIBILIDAD DENTAL

DOLOR: 0-2 LEVE 3- 7: MODERADO 8 A 10: INTENSO



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

- **EVA:**
- **LOCALIZACIÓN DE LA PIEZA**

PZA 16	PZA 26	PZA 36	PZA 46	PZA 11	PZA 21

https://www.researchgate.net/publication/328933273_AVALIACAO_DA_ANSIEDADE_INFANTIL_FRENTE_AO_TRATAMENTO_ODONTOLOGICO_ATRAVES_DA_ESCALA_VISUAL_ANALOGICA_EVA

Ribeiro, Isabela. (2016). AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ATRAVÉS DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA). International Journal of Science Dentistry. 1. 10.22409/ijosd.v1i45.328.

CFSS-DS – Escala Dental de Encuesta de Miedo de Niños

CFSS-DS – Escala Dental de Encuesta de Miedo de Niños (as)					
Componentes del CFSS – DS-EC	**Nada de Temor (1)**	**Un poco de temor (2)**	**Moderado temor (3)**	**Bastante temor (4)**	**Muchisimo temor (5)**
1. Odontólogos					
2. Doctores					
3. Inyecciones					
4. Que alguien examine tu boca					
5. Abrir la boca					
6. Que un extraño lo toque					
7. Que alguien lo examine					
8. La fresa del Odontólogo					
9. Ver la fresa del odontólogo					
10. El ruido de la fresa del odontólogo					
11. Que le pongan un instrumento en la boca					
12. Asfixiarse					
13. Tener que ir al hospital					

14. Gente com uniformes Blanco					
15. Que una enfermera le limpie la boca					

Suma de puntuaciones:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072025000200072
https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/7ddb12cc-8d8a-46d9-8347-3e7338c3034a/content

Anexo 3: Validación del instrumento

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Milagros Teresa Oliva Valencia
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Parcial de Universidad Norbert Wiener
1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
1.4 Título de la Investigación: "ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2026."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lima, 22 de Abril del 2026.



Firma y sello

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Leyla Bamonde Segura
1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente de tiempo parcial universidad Norbert Wiener
1.3 **nombre del instrumento motivo de evaluación:** FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
1.4 **Título de la Investigación**: "ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2026."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ =

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 6 de 5 del 2026.

Leyla Bamonde Segura
Docente
DNI: 3402

Firma y sello

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ingrid Rosa I. Iturria Reategui
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de Universidad Norbert Wiener
1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
1.4 Título de la Investigación: "ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2026."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		—	—	—	02	08
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ =

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 23 de ABRIL del 2026.

Firma y sello

Dra. INGRID ITURRIA R.
Cirujano Dentista
Odontopediatra
COP: 17904

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 1. *Consistencia interna de los ítems del cuestionario CFSS-DS-EC evaluada con el Coeficiente Alfa de Cronbach.*

COMPONENTES DEL CFSS-DS-EC	α
1. Dentistas	0,80
2. Doctor	0,80
3. Inyección	0,66
4. Tener a alguien examinando tu boca	0,89
5. Tener que abrir la boca	0,86
6. Que un extraño te examine	0,79
7. Tener a alguien mirándote	0,87
8. El dentista taladrando	0,86
9. La imagen del dentista taladrando	0,88
10. El sonido del dentista taladrando	0,83
11. Tener a alguien poniendo instrumento en tu boca	0,85
12. Atorarse	0,85
13. Tener que ir al hospital	0,63
14. Personas en uniformes blanco	0,74
15. Que la enfermera te limpie los dientes	0,88
TOTAL	0,89

Anexo 5 Consentimiento informado

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: **"ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA – 20260"**	
Autor Responsable: *Gaby Paucar Almeyda*	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: **"ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA – 2026",** desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** *(describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.)* El estudio tiene como propósito, Identificar la asociación entre la hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026. Su ejecución ayudara a realizar una adecuada investigación y diagnóstico de la enfermedad de hipomineralización Molar Incisiva.
2.2	**Duración del estudio:** *(3 meses)*
2.3	**Número esperado de participantes:** *(55 participantes)*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** **Criterios de Inclusión** • Estudiantes diagnosticados con Hipomineralización Incisivo-Molar (HMI) según criterios clínicos y radiográficos. • Estudiantes que presenten hipersensibilidad dental • Niños y adolescentes entre los 6 y 12 años que se encuentren en edad escolar. • Estudiantes cuyo tutor o responsable legal haya dado su consentimiento informado para participar en el estudio. • Niños y adolescentes que comprendan y puedan dar su asentimiento para participar en el estudio, si corresponde según su edad y capacidad. **Criterios de Exclusión** • Estudiantes con antecedentes de tratamientos dentales recientes • Estudiantes que estén recibiendo tratamiento con medicación sistémica conocida por afectar la salud dental, como antibióticos de largo plazo o medicamentos para la quimioterapia. • Estudiantes con antecedentes de traumatismos dentales graves o recientes.
2.5	**Procedimientos del estudio:** *(Detallar procedimientos, por ejemplo: entrevistas, cuestionarios, pruebas, etc. Deberá mencionar la duración del procedimiento en minutos y finalizar indicando que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde)* La presente investigación empleará la observación directa como técnica principal para recopilar información sobre las variables de estudio. En relación con la variable miedo dental, se utilizará el instrumento **CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale),** adaptado a la versión brasileña, el cual permite medir de manera estructurada el nivel de temor que los niños presentan ante situaciones odontológicas. Para la variable hipersensibilidad dentaria, se aplicará una ficha específica de recolección de datos, que incorporará la Escala Visual Analógica (EVA), herramienta que facilita la evaluación subjetiva de la intensidad del dolor experimentado por el paciente en respuesta a estímulos determinados.

2.6	**Riesgos:** *(Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.)* Podría implicar un riesgo emocional, debido a la evaluación o presencia de dolor.
2.7	**Beneficios:** *(Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.)* Contribuye a determinar los defectos del esmalte dental en la población infantil que suelen ser diagnosticados o por falta de capacitación suelen ser omitidos al momento de la evaluación y evaluar la relación de hipersensibilidad y miedo ante la presencia de este defecto del esmalte.
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración. Monto: S/.3854
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Gaby Paucar Almeyda *(998367560) – abys129@gmail.com*. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, Mg. Angelica Karina Minaya Gallareta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, Mg. Angelica Karina Minaya Gallareta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**31 /01 / 2026**

Activar Windows
Ve a Configuración par

FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Gaby Paucar Almeyda* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: DNI: 45554968*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA (dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. **FECHA (dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
NOTA: *- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.* *- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.* *- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.*		

Anexo 6 Asentimiento Informado

Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

Anexo 5

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)*		
Título del Proyecto de Investigación: ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2026		
Autor Responsable: Gaby Paucar Almeyda		
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:		
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
El estudio tiene como propósito, Identificar la asociación entre la hipersensibilidad dental y miedo en niños con hipomineralización molar-incisiva de una institución educativa, Lima 2026. Su ejecución ayudara a realizar una adecuada investigación y diagnóstico de la enfermedad de hipomineralización Molar Incisiva.		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre La enfermedad de hipomineralización molar incisiva, el estudio serviría como beneficio a una correcta identificación de los defectos del esmalte y así poder ayudar al adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.	
III. ¿Quieres participar?		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar". ( ) Sí quiero participar ( ) No quiero participar Escribe tu nombre: _____.		
		___ /___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE *(opcional)* Nombre del Participante: *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___ /___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)*		

Nombre del testigo o representante legal: *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
		**31 /01 / 2026**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(opcional)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación: Gaby Paucar Almeyda* *DNI/Carné de Extranjería/Otros: 45554968*	**HUELLA DACTILAR** *(opcional)*	
NOTA: *- Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá **adicionar** sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.*		

Anexo 7: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
GABY PAUCAR ALMEYDA

Exp. Nº: 0404-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"ASOCIACIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 03/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
GABY PAUCAR ALMEYDA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 8: Constancia de realización de estudio de campo

IEP Santa María Virgen del Carmen
R.D. 605-94 UGEL 05

"Año de la Esperanza y el fortalecimiento de la Democracia"

AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

La Promotora del IEP Santa María Virgen del Carmen

AUTORIZA, al bachiller Gaby Paucar Almeyda, de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, para que pueda realizar su proyecto de investigación que lleva como titulo "ASOCIACION DE HIPERSENSIBILIDAD DENTAL Y MIEDO EN NIÑOS CON HIPOMINERALIZACION MOLAR-INCISIVA EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA, LIMA 2026, con el objeto de recopilar datos mediante una ficha de recolección y una encuesta a los estudiantes entre las edades de 5 a 14 años.

Lima, 23 de marzo del 2026

Atentamente,

I.E.P. Santa María Virgen del Carmen UGEL 05 DIRECCION

Lilia Vera Flores
DNI 06735997

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
www.researchgate.net <1%

3 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-27 <1%

4 Trabajos entregados
Moodle ISFODOSU on 2025-11-08 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2026-04-20 <1%

6 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

7 Internet
titula.universidadeuropea.es <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-09-28 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-11-20 <1%

10 Internet
hdl.handle.net <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-24 <1%