



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN
ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL
ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD
CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y
OCTUBRE, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTORA:

CAPILLO CORDOVA, TANIA ESTHEFANY

ORCID: 0000-0001-5757-2227

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. TÍTULO DE LA TESIS

**PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN
ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL
ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD
CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ANCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y
OCTUBRE, 2019**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Capillo Córdova, Tania Esthefany

ORCID: 0000-0001-5757-2227

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

Mgr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme brindado la vida, por la sabiduría, por cada experiencia que he venido pasando, inclusive la paciencia para poder terminar cada paso de mi investigación.

A mis padres y hermanas les agradeceré eternamente por su inspiración, paciencia, amor y comprenderme para así salir adelante con mi meta, gracias a todas sus enseñanzas y consejos ya que con ello soy fuerte a toda adversidad.

A mi tutor, por sus enseñanzas, por ser un buen líder lo cual me ayudo en todo el procedimiento de mi proyecto de investigación.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por guiarme y acompañarme, brindándome fortaleza para continuar bien en cada paso de mi vida.

A mis padres, Francisco Capillo y Eugenia Córdova, por brindarme su amor, dedicación, paciencia, esfuerzo, acompañándome en el proceso de mi carrera sin dejar que me rinda y aconsejándome que logre mis metas.

A mis hermanas, Esther, Cristina, Daniela y Bianca por darme la confianza, alegrías, consejos, cariño y brindarme apoyo en el proceso de la investigación y en todas las decisiones de mi vida.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo:** determinar la prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. **Metodología:** de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental. La **muestra:** estuvo conformada por 29 Historias clínicas de adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión- Chimbote, en los meses de septiembre y octubre, 2019. **Instrumento:** se utilizó una ficha de recolección de datos para el registro. **Resultados:** La prevalencia de erosión dental fue 13,79% (4); la prevalencia de erosión dental según trimestre de gestación fue el 1er trimestre con mayor porcentaje de 15% (3); y la mayor prevalencia de erosión dental según el grupo etario fue 15-19 años de edad es de 10,71% (3). **Conclusión:** La prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019; fue de 13,79% (4).

Palabras clave: Adolescente gestante, erosión dental, prevalencia.

ABSTRACT

The **objective** of the research was: to determine the prevalence of dental erosion in pregnant adolescents treated in the dental area of the Clas La Unión Health Post, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, in the months of September and October, 2019. **Methodology:** quantitative, observational, retrospective, transversal, descriptive; descriptive level and non-experimental design. The **sample:** consisted of 29 clinical histories of pregnant adolescents treated in the dental area of the Clas La Unión-Chimbote Health Post, in the months of September and October, 2019. **Instrument:** a data collection sheet was used for registration. **Results:** The prevalence of dental erosion was 13.79% (4); the prevalence of dental erosion according to gestation trimester was the 1st trimester with the highest percentage of 15% (3); and the highest prevalence of dental erosion according to the age group was 15-19 years of age is 10.71% (3). **Conclusion:** The prevalence of dental erosion in pregnant adolescents treated in the dental area of the Clas La Unión Health Post, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, in the months of September and October, 2019; was 13.79% (4).

Keywords: Pregnant adolescent, dental erosion, prevalence.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.2.1. Adolescente gestante.....	12
2.2.1.1. Trimestres de gestación.....	13
a. Primer trimestre.....	13
b. Segundo trimestre.....	13
c. Tercer trimestre.....	13
2.2.1.2. Causas de la gestación adolescente.....	14
2.2.1.3. Riesgos en la gestación adolescente.....	14
2.2.1.4. Prevención de gestación adolescente.....	15
2.2.1.5. Consideraciones odontológicas en el embarazo.....	15
2.2.2. Erosión dental.....	16
2.2.2.1. Factores etiológicos de la erosión dental.....	16
2.2.2.2. Tipos de erosión dental.....	17
a. Erosión intrínseca.....	17

b. Erosión extrínseca.....	17
2.2.2.3. Signos clínicos de erosión dental.....	18
2.2.2.4. Principales índices de la erosión dental.....	18
III. Hipótesis.....	20
IV. Metodología.....	21
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de análisis.....	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. Resultados.....	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados.....	33
VI. Conclusiones.....	35
Aspectos complementarios.....	36
Referencias bibliográficas.....	37
Anexos.....	45

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

TABLA 1.- PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019.....32

TABLA 2.- PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019, SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN.....33

TABLA 3.- PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019, SEGÚN GRUPO ETARIO34

Índice de gráficos

GRÁFICO 1.- PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019.....32

GRÁFICO 2.- PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019, SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN.....33

GRÁFICO 3.- PREVALENCIA DE EROSIÓN DENTAL EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019, SEGÚN GRUPO ETARIO.....34

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido la adolescencia como la fase que va desde los 10 a 19 años de edad. **(1)**

La gestación adolescente representa una situación fisiológica que involucra a la madre y el feto, además se presentan muchos riesgos médicos en todo el transcurso del embarazo ya que la madre no se encuentra con un buen desarrollo de la pelvis materna. Algunas gestantes no acuden a un centro de salud por el motivo de vergüenza con esto surgen problemas ya que no se verifica el estado de salud general. **(2, 3)**

Por lo tanto, en cada atención odontológica que se da a una paciente gestante debemos actuar teniendo en cuenta a ambos individuos. **(2)**

Se presentan diversas manifestaciones orales una de ellas es la erosión dental, lo cual es el daño progresivo e irreversible del diente, originada por una evolución química de disolución de ácidos que no implica microorganismo. Clínicamente las lesiones se muestran tanto en zonas linguales como vestibulares, específicamente en el tercio gingival, como pequeñas lesiones superficiales, más anchas que profundas, con aspecto de disco, irregular. En los adolescentes los dientes anteriores del maxilar superior, especialmente las superficies palatinas y los primeros molares permanentes, son los más dañados. **(3)**

Característicamente, los factores etiológicos dental han sido distribuidos en origen extrínseco e intrínseco. **(4)**

El diagnóstico puede dificultarse por la pérdida simultánea de la estructura dentaria como resultado de la abrasión, atrición o abfracción. **(5, 6)**

Según la OMS, en el año 2008 presento “El Plan de Acción de Estrategia Mundial 2008-2013 para la Prevención y Control de las Enfermedades No transmisibles cuyo objetivo consistió en promover intervenciones para reducir los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, tales como la erosión dental”. (7)

Existen diversos estudios sobre erosión dental y en pocas ocasiones se prestan con relación a la adolescente gestante, esto se debe a que la mayor parte de la población que sufre de erosión dental no llega a relacionar estos dos problemas, ya sea por la falta de información u otro motivo. Un estudio realizado por Marqués L (Valencia, 2016), indica que la prevalencia de erosión dental en los habitantes estudiados es 22,3%. Y las piezas dentarias que se mostraron con una superior frecuencia fueron los cuatro de cada primer molar y los cuatro incisivos del maxilar superior en la cara vestibular. (7)

Para autores como Roesch L, Roesch F (México, 2014), realizaron un estudio sobre erosión dental vinculado con la enfermedad reflujo gastroesofágico, llegando a tener como resultado que el 78,67%, presentaron erosión dental, además la prevalecía según género femenino fue 2,3%; y según edad fue 13 años de edad con 50,92%. Y la gravedad de erosión dental se relacionó con la severidad del reflujo, índice CPO, halitosis y con malos consumos de alimentos. (8)

Mientras que a nivel nacional existen diversos estudios sobre erosión dental, pero no hay casi nada relacionado con gestantes adolescentes, por ello, es muy importante resaltar los pocos datos que se obtienen; Condori J (Lima, 2018), en su investigación sobre el riesgo de erosión dental con los hábitos alimenticios y los condicionantes de los hábitos en pacientes gestantes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel

Barreto en el lapso del 2017, donde estudio 91 pacientes gestantes, obtuvo que el 14,3% de las gestantes no presentó ningún nivel de riesgo; el 58,2% de las gestantes tuvieron un nivel de riesgo bajo. Asimismo, el 22% de las gestantes tuvo un nivel de riesgo medio, y por último; el 5,5% de las gestantes alcanzó el nivel de riesgo alto. (9)

Ante lo expuesto se ha planteado el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019? el objetivo general es determinar la prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, teniendo como objetivos específicos; determinar la prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, según trimestre de gestación; determinar la prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, según grupo etario.

La presente investigación se justifica por cuanto ayudara a observar la prevalencia de erosión dental en pacientes adolescentes gestantes ya que, nos permitirá tener una perspectiva más extensa sobre el porcentaje real de la presencia de erosión dental.

Consecuentemente, se tiene como expectativa que a partir de este estudio se motive a continuar ejecutando investigaciones, ya que existen investigaciones en base a erosión dental pero no hay en relación a adolescentes gestantes.

Esta investigación fue realizada en el Puesto de Salud Clas La Unión del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre

y octubre del año 2019, se estableció una metodología de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental; se evaluaron 29 historias clínicas de adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión- Chimbote, en los meses de septiembre y octubre, 2019, los datos fueron registrados en las fichas de recolección de datos, dando como resultado la prevalencia de erosión dental fue 13.79% (4); la prevalencia de erosión según trimestre de gestación fue el 1er trimestre con mayor porcentaje de 15% (3); y la mayor prevalencia de erosión según el grupo etario fue 15-19 años de edad es de 10.71% (3).

La investigación se compone con tres apartados fundamentales, se comenzó con la introducción, desarrollándose el enunciado del problema, objetivo general y específico, luego se realizó la justificación; revisión de la literatura e hipótesis de la investigación. Además se abordó la metodología donde se enfoca el tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, la operacionalización de variables; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. En tercer lugar se realizó los resultados por medio de tablas y gráficos con su correspondiente interpretación, posteriormente el análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Internacionales

Gutiérrez D.; Isassi H.; Oliver R.; Padilla J.; Trejo E.; Huitzil E. (México, 2011).

En su trabajo titulado: “Prevalencia de erosión dental en escolares de Tampico, Madero, Altamira y su relación con el pH salival”, tuvieron como **objetivo:** Reconocer la erosión dental y su vinculación con el pH salivar en los adolescentes escolares gestantes de Tampico, Madero, Altamira. **Tipo de Estudio:** observacional, y además transversal. **Muestra:** se examinaron a 510 escolares de Tampico, Madero y Altamira.

Método: Se utilizó el índice de erosión de Aine. **Resultados:** Según los 510 escolares examinados, los 63 escolares (12,35%) mostraron erosiones dentales, siendo 35 niñas (13,67%), y los que presentaron 28 (11,02) fueron niños. A lo que se refiere el pH salival no se encontraron desigualdad estadística. Los elementos dentales más afectados fueron el 4.6 (7,20%) y el 6.3 con el porcentaje de (4,93%). La **conclusión:** es que la Odontopediatría descubre los rasgos de las erosiones dentales en las primeras etapas, además se puede observar las causas y la alimentación de los pequeños que muestran erosiones y así poder prevenirla oportunamente. (10)

Marqués L. (España, 2016). En su trabajo titulado: “Erosión dental. Prevalencia y factores etiológicos en una muestra de niños y adolescentes valencianos”. Tuvieron como **objetivo:** Determinar la prevalencia de erosión dental en la dentición permanente y analizar los diferentes factores etiológicos que pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad en una muestra de 400 individuos de edades comprendidas entre 6 y 14 años. **Tipo de Estudio:** no experimental descriptivo, correlacional y transversal. **Muestra:** de 400 individuos: 208 varones y 192 mujeres comprendida

entre los 6 a 14 años. **Método:** se aplicó un cuestionario y examen clínico. **Resultados:** Se observó que el 77,7% de la muestra estaba libre de enfermedad mientras que el 22,3% presentaban algún grado de erosión dental. **Conclusiones:** La prevalencia de erosión dental en la población estudiada fue de 22,3%. (7)

Febres N, Gilioli P, Olávez D, Omaña C, Solórzano E, (Venezuela, 2017). Realizaron un estudio sobre “Estudio in vitro de la erosión dental asociada al chimó”. Tuvieron como **objetivo:** Identificar in vitro la erosión dental asociada a exposición al chimó. **Método:** Se seleccionaron 30 dientes, 10 control negativo, 10 control positivo y 10 grupo experimental que se expusieron a soluciones de saliva artificial, Coca-Cola® light y chimó respectivamente, durante 20 semanas. **Resultados:** Clínicamente se evidenció cambio de color en el grupo control negativo; cambio de color y superficial y pérdida de brillo en el grupo control positivo; y cambio de color y superficial en el grupo experimental ($p=0,000$). **Conclusiones:** Bajo las condiciones experimentales de este estudio, el chimó produjo pérdida de la superficie del esmalte tanto clínica como ultraestructuralmente, con patrones de erosión tipos 3 y 4 de la escala de valores del grabado ácido y grado 1 según su gravedad. (11)

Caraguay J., y otros. (Ecuador, 2018). Realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores asociados del desgaste dental erosivo en niños de 8-12 años del norte de Quito, Ecuador”, tuvieron como **objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados del Desgaste Dental Erosivo (DDer) en niños de 8 a 12 años del norte de Quito-Ecuador. **Tipo de Estudio:** estudio transversal. **Muestra:** 175 niños de ambos géneros de 8 a 12 años de las escuelas República de Colombia, Benigno Malo y Ricardo Ortiz del norte de Quito. **Método:** Previo al examen clínico fue enviado a los padres el

consentimiento informado y preguntas sobre su nivel socioeconómico, a los niños se les solicitó el asentimiento informado y se indagó sobre la frecuencia, modo y temperatura de consumo de bebidas industrializadas. Un examinador entrenado y calibrado realizó el examen clínico utilizando los criterios diagnósticos de O'Brien, 1993. Antes del examen clínico fue realizada una limpieza con gasa y agua embotellada. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante la regresión logística con nivel de significancia de 5%. **Resultados:** La prevalencia de DDEr fue de 53,14%, la mayoría de lesiones afectaron únicamente al esmalte dental. No se encontró asociación con el género, edad y el nivel socioeconómico ($p > 0.05$). Los niños que consumieron cualquier bebida industrializada (gaseosa, jugo o té) presentaron mayor DDEr (OR=38,13 / $p=0.001$) y la temperatura de la bebida (refrigerada) demostró ser factor de protección (OR= 0,18/ $p < 0.01$). **Conclusión:** La población estudiada presentó una alta prevalencia de DDEr y se encuentra asociado al consumo de bebidas industrializadas. (12)

Nacionales:

Huamán S. (Perú, 2014). Realizo un estudio sobre la “Prevalencia De La Erosión Dental Y Su Relación Con Algunos Factores Asociados En Escolares De 12 Años Del Distrito De Moche, 2013”. Teniendo como **objetivo:** Constituir la vinculación de los alumnos que presentan erosiones dentales y algunos factores en dicho lugar. **Muestra:** se realizó en 4 colegios por 117 escolares que presenten 12 años de edad. **Método:** según el autor utilizo cuestionarios y el índice de los autores Smith y Knight. **Resultados:** Se estableció una prevalencia de erosión dental de 32,5%, encontrándose una relación significativa con el pH salival bajo y flujo salival bajo. **Conclusión:** El pH salival bajo es el factor asociado de mayor significación para producir erosión. (13)

Baltuano K.; Flores K.; Farfán M.; Casas L. (Lima, 2016). En su trabajo titulado: “Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE)”. Tuvieron como **objetivo:** Determinar la prevalencia, distribución y severidad de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad de la institución educativa pública Domingo Faustino Sarmiento, Lima-Perú. **Tipo de Estudio:** descriptivo, estudio transversal. Muestra: muestra aleatoria de 247 niños de primaria. **Método:** fueron evaluados clínicamente para medir la erosión dental utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE), obteniendo un score acumulativo el cual posteriormente es comparado con el cuadro de niveles de riesgo/manejo clínico propio del índice. Se realizó un análisis descriptivo de las variables presencia de erosión dental, género, edad, localización de la lesión. **Resultados:** La prevalencia de erosión dental fue de 9,31% y la media y DS del score BEWE fue 0.25 ± 0.90 . **Conclusiones:** La erosión dental en niños de 6 a 12 años encontrada en esta institución educativa es menor a la de otros estudios epidemiológicos realizados en escuelas de otras partes del mundo. Este tipo de estudio epidemiológico puede ser viable en niños de este rango de edad de otras partes del Perú, en donde las costumbres, hábitos alimenticios y otros factores varían notablemente. (14)

Hayakawa L. (Lima, 2017). En su trabajo titulado: “Prevalencia de erosión dental en estudiantes de 12 a 16 años utilizando Basic Erosive Wear Examination (BEWE) en una Institución Educativa del Distrito de Chorrillos”. Tiene como **objetivo:** determinar la prevalencia y la distribución de erosión dental en estudiantes de 12 a 16 años de edad de la institución educativa pública María Auxiliadora del distrito de Chorrillos, Lima-Perú. **Tipo de Estudio:** descriptivo transversal. **Muestra:** Se evaluaron 382

estudiantes de una institución educativa pública peruana. **Método:** Se evaluaron con el índice de diagnóstico de erosión dental Basic Erosive Wear Examination (BEWE). **Resultados:** La prevalencia de erosión dental fue de 12,04%. En cuanto a su distribución, la edad más representativa fue el grupo de 16 años (28,26%), el género femenino fue el más frecuente (54,3%), y en cuanto a la localización por maxilar, el inferior resultó predominante (54,35%) en las piezas posteriores (56,52%) caras oclusales (65%). **Conclusión:** Del total de estudiantes evaluados, el 12,04% presentó erosión dental. Asimismo, se encontró mayor distribución de erosión dental en el género femenino y en los estudiantes de 16 años de edad, más no hubo significancia estadística. (15)

Mamani K. (Puno, 2018). En su trabajo titulado: “Relación de erosión dental y hábitos alimenticios en niños de 4 y 5 años de edad de dos Instituciones iniciales de la ciudad de Puno 2018”. Tiene como **objetivo:** determinar la relación de la erosión dental y hábitos alimenticios en los niños de edad preescolar de la ciudad de Puno 2018. **Tipo de Estudio:** investigación relacional, transversal, observacional y prospectiva. **Muestra:** estuvo conformada por 140 niños de ambos géneros de 4-5 años de dos instituciones educativas iniciales. **Método:** se aplicó un cuestionario a los padres de familia sobre los hábitos alimenticios de los niños, posterior a ello se hizo la observación clínica bucal utilizando el índice de examen de desgaste erosivo básico. **Resultados:** En los resultados encontramos que la prevalencia de erosión dental fue de 73,50%, respecto al género no encontramos relación significativa ($p > 0.005$) con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson se encontró que los niños que mantienen los alimentos o bebidas en boca en relación con la erosión dental fue significativa, el consumo de alimentos o bebidas durante la noche no tuvo relación significativa

$p=0.690$, $p=0.634$ ($p>0.005$); con el coeficiente de correlación de Pearson, se observó dos relaciones significativas entre el consumo de gaseosas (+0.414**) y de zumo de frutas (+ 0.418**) con la erosión dental. El consumo de frutas (naranja (0.219**) y la piña (0.337**), uva (0.202*), limón (0.228*) y manzana (0.214*)) durante la semana tuvo una relación significativa ($p0.005$). **Conclusiones:** Se concluyó que el desarrollo de erosión dental si tiene relación con los hábitos alimenticios: respecto a la forma de consumo, ingesta de gaseosas y zumo de frutas, consumo frecuente de determinadas frutas. (16)

Ccuno C. (Perú, 2017). En su trabajo titulado: “Erosion dental en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico que acuden al área de gastroenterología en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017”. Tuvo como **objetivo:** Determinar el grado de erosión dental en pacientes con Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico que acuden al área de gastroenterología en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. **Método:** Es descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Se **concluye:** Existe alto grado de erosión dental en pacientes por enfermedad por reflujo gastroesofágico y está relacionada al tiempo de evolución de la enfermedad. (17)

Cano D.; Ñaupas J. (Lima, 2018). En su trabajo titulado: “Asociación de la prevalencia de erosión dental con los factores de riesgo en escolares de 12 a 16 años de edad de una Institución Educativa Pública”. Tuvieron como **objetivo:** Determinar la asociación de la prevalencia de erosión dental con los factores de riesgo en escolares de 12 a 16 años de edad de la institución educativa pública Las Brisas de Villa del distrito de Chorrillos, Lima-Perú. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo constituida por 406 escolares entre los 12 y 16 años de edad de una institución

educativa pública. Para el análisis clínico de la erosión dental se utilizó el índice BEWE seguido de ello, se usó un cuestionario dirigido a los escolares que constó de 18 preguntas relacionadas a los factores de riesgo tales como enfermedades sistémicas, uso de medicamentos, trastornos gastroesofágicos, hábitos alimenticios y hábitos de higiene oral. El análisis univariado se obtuvo mediante estadística descriptiva, frecuencia absoluta y relativa; para determinar la asociación de la erosión dental con los factores de riesgo se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se encontró una prevalencia de erosión dental del 23,89%. En cuanto a la relación de la erosión dental con las variables género y edad no existe diferencia estadísticamente significativa. Además, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la erosión dental y el consumo de frutas ácidas como el limón ($p=0.034$). No se encontró asociación con el resto de los factores estudiados.

Conclusiones: Se encontró una prevalencia de erosión dental del 23,89%. Además, el consumo de limón presenta una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de erosión dental. **(18)**

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Adolescente gestante

El embarazo en adolescentes es cuando se genera durante la adolescencia de la madre, es decir, es el periodo de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad, y se muestra antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para aceptar la complicada tarea de ser mamá. **(19)**

Una adolescente al embarazarse, necesita apoyo y comprensión, ya que se expone a estar más sensible, despreciada e inestable que cualquier otra mujer mayor que pasa por este momento. Para entender como una adolescente gestante vive este periodo, se debe considerar que los cambios psicológicos, estará presente, ya que se involucrara con la relación que tiene con el padre de su hijo, por la situación familiar, por la edad y sobre todo sobre su madurez personal que presente. **(20)**

Se manifiestan emociones fuertes y variadas, ya que le cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si el embarazo no ha sido planeado, que perjudica su salud mental y adaptación con la sociedad. **(20)**

Según Silva C. refiere: “El último reporte realizado por la Organización Mundial de la Salud, es que el 49,2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y de ellas el 12,5% están en gestación o ya son madres”. **(21)**

La representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el Perú, Zúñiga E. refirió: “Embarazo está empezando a temprana edad, aproximadamente 50 mil nacimientos al año son de adolescentes menor de 20 años y según estadísticas del 2013 del Ministerio de Salud, reporto que 1,100 partos son de adolescentes de 12 a 13 años de edad, esto quiere decir que tres o cuatro niñas de 12 a 13 años se convierten en madres primerizas por día”. **(22)**

Los cambios físicos, psicológicos y fisiológicos, son modificaciones y cambios que pueden adquirir cada gestante en su organismo y los cuales cada odontólogo debe conocer para manejarlos correctamente ante una consulta odontológica, ya que cada dicho cambio está relacionado y afectan a la cavidad oral de las gestantes. (23)

2.2.1.1. Trimestres de gestación:

La gestación se calcula por semanas, pero también se divide por trimestres, una gestación por lo usual dura 40 a 42 semanas, lo cual se distribuyen en trimestres:

a. Primer trimestre: empieza desde la primera semana hasta la semana 12 de gestación. En este transcurso de semanas los vómitos y náuseas son reiterativos. Por lo cual, se debe realizar una higiene adecuada y constante. Se debe evitar cualquier intervención o tratamiento, excepto sea de emergencia. Para un tratamiento odontológico se debe evitar exponerlas a radiografías, por la vulnerabilidad del producto, es por ello que se debe realizar controles de placa bacteriana y únicamente tratamiento de emergencias. (24)

b. Segundo trimestre: comprende de la semana 13 y termina en la 26 semana de gestación. Se puede realizar cualquier tratamiento si fuese necesario, y también se sugiere mantener una buena higiene oral. (24)

c. Tercer trimestre: comprende desde la semana 27 hasta el final de gestación. Se debe evitar cualquier tipo de tratamiento, a excepción que sea una emergencia, esto se debe al avanzado estado de la gestación, lo cual, debe mantener una adecuada higiene oral. (24)

2.2.1.2. Causas de la gestación adolescente

- Uso incorrecto de métodos anticonceptivos. **(25)**
- Las adolescentes salen más con los amigos a divertirse y utilizan drogas o alcohol. **(25)**
- Algunas adolescentes están involucradas con personas de embarazos precoces y piensan que es algo habitual. **(25)**
- Muchas adolescentes gestantes son hijas de mujeres que quedaron embarazadas en la adolescencia. **(25)**
- Además, hay embarazos en la adolescencia porque prefieren huir de sus casas, alguno de sus familiares tiene problemas de alcoholismo, presencia de violencia, etc. **(25)**

2.2.1.3. Riesgos en la gestación adolescente

Ser madre es una de las etapas más felices para una mujer, sin embargo, cuando no es deseado o más aun cuando no te sientes preparada en cumplir esta responsabilidad puede causar sufrimiento para el niño que está por nacer, aun así, tener un hijo en la etapa adolescente es muy riesgoso para la madre y para el feto. Según Cahuana K. indica que: “Una mujer llega a su madurez entre los 20 y los 25 años de edad, y por ello antes de eso no están completamente formados sus órganos reproductivos y embarazarse en la etapa adolescente es “arriesgarse a morir”. **(26)**

Los riesgos son:

- ✓ Él bebe al absorber el calcio que tiene la madre, unos de los problemas es que al absorber eso la hace débil y puede sufrir con fracturas o deformaciones ya sea para ella o el feto. **(26)**

✓ Que no tenga un buen desarrollo el bebé. (26)

✓ La adolescente sufra de depresión al ser criticada y ocasionar que recurra al suicidio o al aborto. (26)

2.2.1.4. Prevención de gestación adolescente

La gestación en la adolescencia se puede prevenir con una buena información y educación sexual, realizando programas enfocados en el conocimiento de su propio cuerpo y sobre los diversos métodos anticonceptivos, con el fin de evitar un embarazo no deseado. (25)

Deben informarse del contagio de enfermedades de transmisión sexual por no utilizar o por el mal uso de los métodos anticonceptivos. (25)

Si no tienen conocimiento de las consecuencias del embarazo adolescente, no deben tener relaciones sexuales. (25)

2.2.1.5. Consideraciones odontológicas en el embarazo

Al atender una adolescente gestante se presenta probabilidades de vómitos, náuseas o hipotensión al poner a la gestante en la unidad dental en posición supina. (24)

Es por ello, que se debe considerar la ubicación de la gestante; y la posición en la unidad dental debe adecuarse en cada trimestre de gestación. (24)

En el primer trimestre, es recomendable posicionarla en un ángulo de 165°, en el segundo trimestre de gestación a unos 150° y en el último trimestre de gestación a unos 135°. Además, se considera que cada sesión no deba pasar los 25 minutos como máximo. (24)

2.2.2. Erosión dental

La presencia de erosión dental es considerada como el daño progresivo que se presenta en los dientes, de origen multifactorial y es originada generalmente por procesos químicos como una disolución de ácidos en ausencia de alguna bacteria. (17)

Además, es considerado como una lesión no cariosa en la superficie del esmalte por el proceso de desgaste que se puede apreciar examinando en los dientes, es provocado también como presencia de un signo secundario de alguna enfermedad sistémica que presente la paciente como la diabetes, y de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y bulimia. La corrosión superficial provocada por la erosión dental es progresiva a causa de la cantidad o frecuencia de presencia de ácidos originados del estómago o la dieta. (27)

2.2.2.1. Factores etiológicos de la erosión dental

Su etiología de la erosión dental es muy complejo y puede ser subestimada, sin embargo, existen factores biológicos que son el flujo, la composición o la capacidad tampón de la saliva y la anatomía de cada diente que unido con factores químicos de la comida sólida o líquida, y factores de la conducta de cada paciente vinculado con su estado de salud general, como el consumo reiterativo de bebidas carbonatadas o alguna fruta ácida, la higiene bucal y además hobbies o deportes que pueden fomentar o poner en riesgo la presente enfermedad. (28)

Es importante destacar que la erosión dental siendo una enfermedad multifactorial donde puede interactuar con diferentes factores en el transcurso del tiempo puede producir la presencia o ausencia de la enfermedad, mediante lesiones de diferentes grados de evolución. (28)

Por lo tanto, es imprescindible entender la interrelación de los variados factores con la enfermedad dental, para hacer entender a cada investigador porque algunas pacientes presentan más riesgo de erosión dental que otros pacientes y poder implementar un adecuado plan de prevención en cada paciente que presente erosión dental. (28)

2.2.2.2. Tipos de erosión dental

VITIS, y otros autores, aseguran que la erosión puede ser intrínseco, cuando el origen se debe a problemas gástricos como el reflujo, y de origen extrínseco, es cuando es causado por la ingesta de alimentos o bebidas muy ácidos, y en eso se produce constantes cambios de pH en la cavidad oral de cada paciente. (29)

- a. Erosión intrínseca:** Es originada por ácidos gástricos o regurgitaciones provocando problemas médicos o psicológicos (por ejemplo, cuando sufren de anorexia, reflujo ácido y bulimia). (25)

Además afectan a varios dientes, son opacas, y de bordes marcados. Localizándose generalmente en zonas palatinas de los dientes anteriores del maxilar superior y la zona oclusal de los molares. (29)

Es decir, “los factores intrínsecos de la erosión dental están relacionados cuando el diente sufre el daño causado por diversos ácidos oriundos del aparato digestivo que alcanzan la cavidad bucal”. (29)

- b. Erosión extrínseca:** se relaciona cuando el paciente consume alimentos ácidos por ejemplo, refrescos dietéticos, jugos de fruta, bebidas carbonatadas, provocando el medio bucal muy ácido. (29)

Se relaciona con:

- ✓ **Bebidas:** los grupos de corta edad tienden a ingerir bebidas carbonatadas, jugos de frutas envasados y agua mineral con saborizantes. (16)

- ✓ **Alimentos:** en particular frutas cítricas, cereal tostado. **(16)**
- ✓ **Medicamentos:** muchos fármacos inducen sequedad en la boca, y además algunos medicamentos provocan náuseas y vómito. **(16)**

2.2.2.3. Signos clínicos de erosión dental

- ✓ Los dientes presentan una descoloración debido al desgaste del esmalte. **(28)**
- ✓ Existe sensibilidad de la pieza dentaria. **(28)**
- ✓ Al presentarse disminución de la anatomía del diente, se observa puntas de cúspides redondeadas. **(28)**

2.2.2.4. Principales índices de la erosión dental

Según el Taller Internacional de Ciencias de la Vida Instituto-Europa sobre Erosión Dental de 1995, se propuso: “Desarrollo de un índice clínico para la evaluación de la progresión de la erosión dental y la validación de ese índice para los estudios epidemiológicos a gran escala. Por otra parte, existen varios índices para el diagnóstico clínico de desgaste dental erosivo que están en uso; los científicos y los clínicos de todo el mundo, y la investigación llevada a cabo durante la última década, coinciden en una falta de consenso”. **(16)**

Esta dificultad se emplea tanto en relación con la prevalencia, la distribución, así mismo la progresión de desgaste que se produce en los dientes, evaluación y detección precoz que es necesario para cada paciente y evite un problema mayor. **(16)**

Los índices que existen son:

- ✓ **Índice Twi (Tooth Wear Index):** Según los autores Smith y Knight presentaron la medición del desgaste dentario, sin incluir la etiología, y a partir de su índice TWI. **(16)**

Este índice estima 4 superficies que se puede observar en cada diente que son: bucal, lingual, cervical y oclusal-incisal; abarcando primeramente la manera multifactorial de los desgastes, en diferenciar cada nivel de los patológicos, y determino posibles valores normales para así diferenciar rangos etéreos. **(16)**

✓ **Índice de erosión de Lussi:** Originaron un índice de erosiones dentales que ha sido usado ampliamente en países europeos. Contiene el examen de superficies vestibulares, linguales y oclusales de todos los dientes, pero no en terceros molares. **(16)**

✓ **Examen Básico de Desgaste Erosivo (BEWE):** Fue propuesto por Bartlett y actualmente es el índice ampliamente aceptado para evaluar clínicamente las lesiones erosivas. Evalúa la severidad de la erosión y guía al ejecutante en el manejo de casos. El sistema de puntuación BEWE evalúa las lesiones en todos los dientes y superficies con exclusión de los terceros molares. Se examinan por sextante, pero sólo se registra la superficie con la puntuación peor (el más alto) por sextante. Sumadas estas seis puntuaciones (sextantes) resulta la puntuación total. **(16)**

III. HIPOTESIS

El presente informe de estudio por ser de nivel descriptivo y de diseño no experimental no requiere hipótesis.

Según Hernández R.; Fernández C.; Baptista P. (2011) sostiene que " Los estudios descriptivos no acostumbran tener hipótesis, y ello se debe a que en ocasiones es difícil precisar el valor que puede manifestar una variable". **(30)**

Según Galán Y. (2009) refiere que "No todas las investigaciones cuantitativas presentan hipótesis y los estudios cualitativos, ciertamente, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso en todas las investigaciones). **(31)**

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

Tipo de la investigación:

- ✓ Según el enfoque es cuantitativo.

Galán Y. (2009) “Utiliza la recolección de datos, con sustento en la medición numérica, también el análisis estadístico, para implementar patrones de comportamiento y probar teorías”. **(31)**

- ✓ Según la intervención del investigador es observacional.

Manterola C. (2009) “Ya que corresponden a diseños de investigación clínica cuyo objetivo es “la observación y el registro” de los acontecimientos sin intervención alguna en el curso natural de estos”. **(32)**

- ✓ Según la planificación de la toma de datos es retrospectivo.

Vásquez I. (2016) “Los datos se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias. **(33)**

- ✓ Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal.

Vásquez I. (2016) “Todas las variables son medidas en una sola ocasión; es decir, implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo”. **(33)**

- ✓ Según el número de variables de interés es descriptivo.

Vásquez I. (2016) “Describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra, es decir, permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos”. **(33)**

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel Descriptivo.

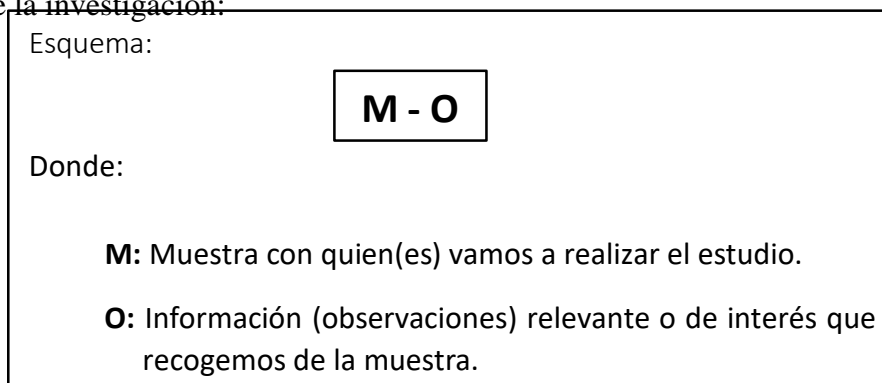
Valverde D.; Ramírez D. (2012) “tiene como propósito descubrir este tipo de investigación, es decir, establecer una descripción más completa de una situación o elemento preciso, sin buscar ni causas ni consecuencias de esta relación que exista entre dos o más variables en un entorno en peculiar”. (34)

Diseño de la investigación

La investigación es de diseño no experimental, descriptivo simple.

Según Hernández R. (2018). Manifiesta en su libro: “La investigación no experimental, su función primordial es la observación de anomalías, así como en su entorno innato para ser investigado posteriormente”. (35)

Esquema de la investigación:



4.2 Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 29 historias clínicas de pacientes adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, que a su vez cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- ✓ Historias de adolescentes gestantes que estén dentro del grupo etario de 10 años cumplidos y 19 años.
- ✓ Historias de adolescentes gestantes sin antecedentes de enfermedades transmisibles.
- ✓ Historias de adolescentes gestantes que fueron atendidas en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Criterios de exclusión

- ✓ Historias que no sean de adolescentes gestantes que estén dentro del grupo etario de 10 años cumplidos y 19 años.
- ✓ Historias de adolescentes gestantes con antecedentes de enfermedades no transmisibles.
- ✓ Historias de adolescentes gestantes que no fueron atendidas en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 29 Historias clínicas, de pacientes adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019. Debido al número reducido de la población no se tomara muestra en sí.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable:

Erosión dental. - La erosión dental es el daño progresivo en los dientes, de origen multifactorial y es originada por procesos químicos como una disolución de ácidos en ausencia de alguna bacteria. **(17)**

Co-variable:

Trimestre de gestación. - Una gestación por lo usual dura 40 a 42 semanas, que se dividen en trimestres en los cuales suceden cambios en el cuerpo. **(24)**

Edad. - Transcurso de tiempo vivido por una persona referido en años. **(36)**

Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES FINALES
Erosión dental	La erosión dental es el daño progresivo en los dientes, de origen multifactorial y es originada por procesos químicos como una disolución de ácidos en ausencia de alguna bacteria. (17)	Observación de la historia clínica	Cualitativa	Nominal	1. Presenta 2. No presenta
CO-VARIABLES					
Trimestre de gestación	Una gestación por lo usual dura 40 a 42 semanas, que se dividen en trimestres en los cuales suceden cambios en el cuerpo. (24)	Observación de la historia clínica	Cualitativa	Ordinal	1. Primer trimestre 2. Segundo trimestre 3. Tercer trimestre
Edad	Transcurso de tiempo vivido por una persona referido en años. (36)	Observación de la historia clínica	Cuantitativa	Razón	1. 10-14 años 2. 15-19 años

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó la técnica de observación de historias clínicas de pacientes adolescentes gestantes que se atendieron en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para la investigación fue la ficha de datos utilizado por el autor: Condori J. Relación entre el riesgo de erosión dental con los hábitos alimenticios y los condicionantes de los hábitos en pacientes gestantes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2017. Perú. En su tesis para obtener el título Profesional de Cirujano Dentista en la universidad Alas Peruanas. (9)

Procedimiento

Para la recolección de datos de la investigación se realizó previas coordinaciones con la gerente del Puesto de Salud Clas La Unión de Chimbote, se le solicitó la autorización lo cual fue concedido mediante una carta de autorización.

Se procedió a la selección de las historias clínicas de todas las adolescentes gestantes que se atendieron en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos iniciando por el registro de nombres y apellidos, edad, trimestre de gestación, y si presenta o no erosión dental (K03.2).

4.5 Plan de análisis

El procesamiento de datos obtenidos de la recolección de datos, han sido tabulados en una computadora Intel CORE i5 con Windows 10, mediante el software Microsoft Excel, donde a través de un análisis descriptivo de todos los datos obtenidos, se organizarán los datos en tablas de frecuencia, además se realizaron los gráficos de barras simples, apiladas, agrupadas y en sectores de cada tabla respectiva.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de Erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el Área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019?</p>	<p>GENERAL: Determinar la prevalencia de Erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el Área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión - Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS: 1. Determinar la prevalencia de Erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el Área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según trimestre de gestación.</p> <p>2. Determinar la prevalencia de Erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el Área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según grupo etario.</p>	<p>✓ Erosión Dental</p> <p>Co-variables</p> <p>✓ Trimestre de gestación</p> <p>✓ Edad</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, descriptivo simple.</p> <p>POBLACIÓN: Está conformada por 29 Historias clínicas de adolescentes gestantes que se atendieron en el Área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, en los meses de septiembre y octubre, 2019, que cumplan con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 29 Historias clínicas, de adolescentes gestantes atendidas en el Área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.</p>

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, marzo 2017) en donde se considerará el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. (37)

Además se toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica. (38)

- ✓ **Protección a las personas:** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. (38)
- ✓ **Beneficencia no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (38)
- ✓ **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. (38)
- ✓ **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. (38)

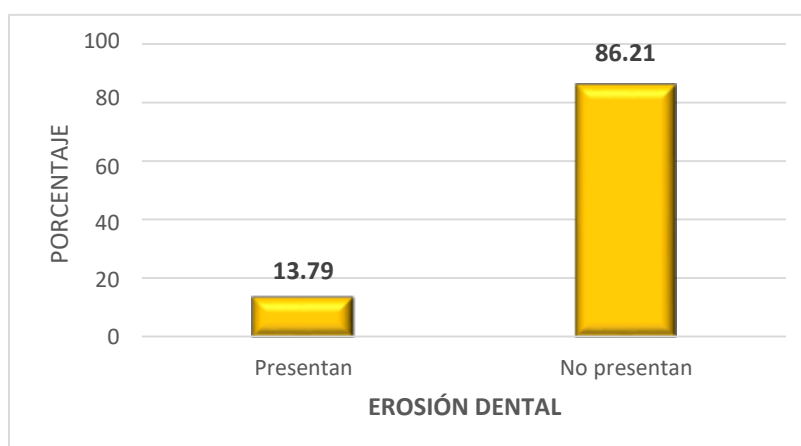
V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

Tabla 1.- Prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

EROSIÓN DENTAL	N°	%
Presentan	04	13,79
No presentan	25	86,21
TOTAL	29	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 1

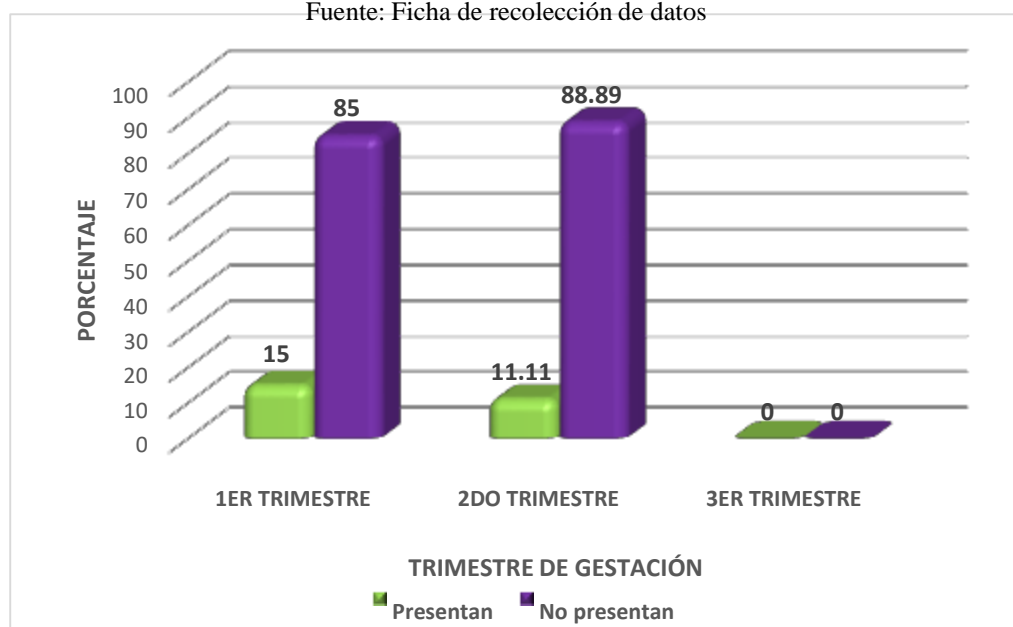
Gráfico 1.- Prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

Interpretación: Se observa que la prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote es 13,79% (4) y no presentan erosión dental de 86,21 % (25).

Tabla 2.- Prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019., según trimestre de gestación.

TRIMESTRE DE GESTACIÓN	Presentan		No presentan		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1ER TRIMESTRE	3	15	17	85	20	100,00
2DO TRIMESTRE	1	11,11	8	88,89	9	100,00
3ER TRIMESTRE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	13,79	25	86,21	29	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 2

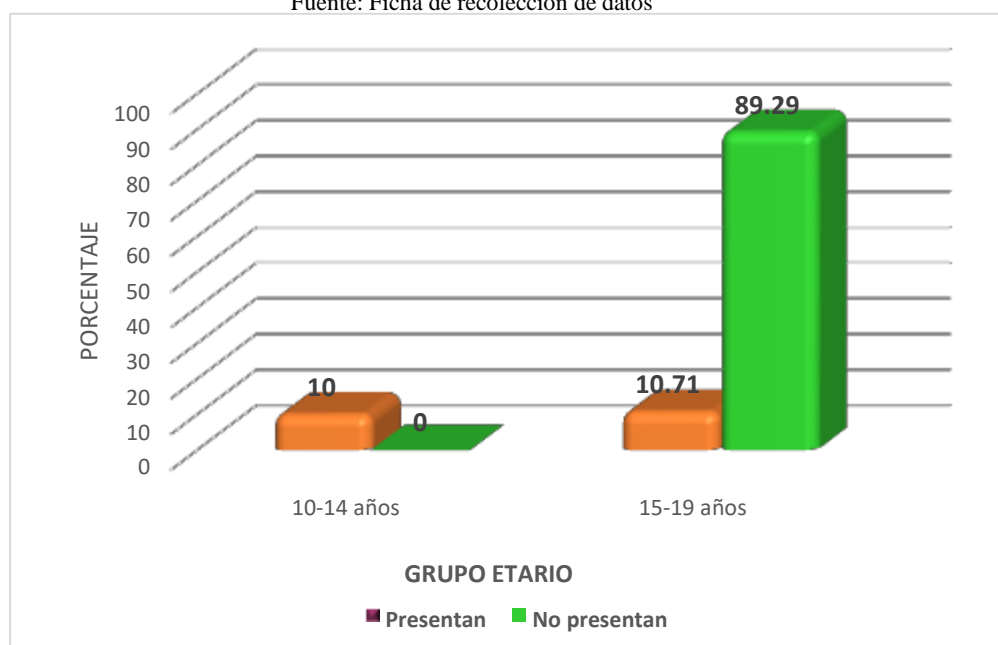
Gráfico 2.- Prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según trimestre de gestación.

Interpretación: Se observa que el 1er Trimestre de gestación con el diagnóstico de Erosión dental es 15% (3), en el 2do Trimestre de gestación es de 11,11% (1). Y por último el 3er trimestre de gestación con menor porcentaje de 0%.

Tabla 3.- Prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según grupo etario.

GRUPO ETARIO	Presentan		No presentan		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10-14 años	1	10	0	0	1	100
15-19 años	3	10,71	25	89,29	28	100,00
TOTAL	4	13,79	25	86,21	29	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 3

Gráfico 3.- Prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según grupo etario.

Interpretación: Se observa el grupo etario de 10-14 años con porcentaje de 10% (1). Y en las adolescentes gestantes cuyas edades van de 15-19 años con mayor porcentaje de 10,71% (3).

5.2 Análisis de Resultados

En el presente estudio se realizó la observación de historias clínicas de pacientes adolescentes gestantes atendidas en el área de atención odontológica en el Puesto de Salud Clas la Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019.

- ✓ Luego de procesados los datos se pudo evidenciar que del total de historias evaluadas el 13,79 % (4) presenta erosión dental. Datos obtenidos por Latorre E. (Perú, 2011) ²⁰ observo en su estudio que la prevalencia de erosión dental de la población estudiada en el año 2009 fue de un menor porcentaje de 3,45%. Estudios como el de Gutiérrez D.; Isassi H. (México, 2011) ¹⁰. La presencia de erosión dental fue también de un porcentaje menor de 12,35%. Por otro lado existen investigaciones como el de Marqués L. (España, 2016) ⁷ encontró prevalencia de erosión dental del 22, 3% un poco mayor porcentaje que al del presente estudio (13,79%). Otro estudio de alto porcentaje de prevalencia es de Huamán S. (Perú, 2014) ¹³ se estableció una prevalencia de erosión dental de 32,5%. Los resultados obtenidos nos permiten observar que el menor porcentaje de erosión dental es debido a que la mayoría de la población estudiada mantiene una buena alimentación y prevención de salud oral, además los que presentan mayor porcentaje de erosión dental es asociado al pH salival bajo, las costumbres y hábitos alimenticios. (**Tabla 1**)
- ✓ De acuerdo a la prevalencia de erosión dental y el trimestre de gestación, el 1er trimestre presento un porcentaje mayor 15% (3), y el 85% (17) de las adolescentes gestantes no presentan esta patología. Mientras que en el 2do trimestre de gestación presento un porcentaje menor de 11,11% (1) de erosión

dental (K03.2), por otro lado el 88,89% (8) no presentan esta patología. Y por último en el 3er trimestre, nadie de las gestantes presenta erosión dental. Debido a la falta de antecedentes en este rubro no se pueden hacer comparaciones para evaluar o comparar los porcentajes establecidos por nuestra investigación.

(Tabla 2)

- ✓ De acuerdo a la prevalencia de erosión dental en los grupos etarios, nuestro estudio obtuvo que el grupo etario de 10-14 años con el diagnóstico de erosión dental tuvo un porcentaje menor de 10% (1). Y el grupo etario de 15-19 años en el diagnóstico de K03.2 tuvo un porcentaje mayor de 10,71% (3). Para Wong C. (Perú, 2009) ²¹ en su investigación la edad promedio de adolescentes que fueron afectadas fue la edad de 20 años el cual no coincide con los resultados de la investigación. Otro estudio por Hayakawa L. (Lima, 2017) ¹⁵ en cuanto a su distribución, la edad más representativa fue el grupo de 16 años (28,26%) siendo un porcentaje alto que nuestra investigación (10,71%). Finalmente, el estudio de los autores Cano D.; Ñaupas J. (Lima, 2018) ¹⁸ el grupo etario de 12-13 años presentan un porcentaje de (7,61%), respectivamente, con un nivel de riesgo bajo, este porcentajes es menor que nuestro porcentaje de estudio (10%). Los resultados obtenidos nos permiten observar que el menor porcentaje de erosión dental es debido a que el grupo etario de 12- 13 años consumen pocos alimentos ácidos, y los que presentan mayor porcentaje de erosión dental son los grupos de 16 años es asociado malos hábitos de higiene, hábitos nocivos y por no acudir al odontólogo periódicamente. **(Tabla 3)**

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes, se observó una menor prevalencia de erosión dental (K03.2). (Ver tabla 1)
2. La prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según trimestre de gestación, fue mayor en el 1er trimestre. (Ver tabla 2)
3. La prevalencia de erosión dental en adolescentes gestantes atendidas en el área Odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre, 2019, según grupo etario, fue mayor de 15 a 19 años de edad. (Ver tabla 3)

Aspectos Complementarios

Recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a la encargada del área de odontología realizar charlas informativas o motivacionales sobre la erosión dental y sus posibles riesgos a las adolescentes gestantes en comunidad para fomentar a que acudan al área de atención odontológica del Puesto de Salud Clas La Unión - Chimbote para que sean evaluadas y se evidencie esta patología dental para ayuda de los investigadores.
- ✓ A las adolescentes gestantes, se les sugiere tomar conciencia de que la mejor manera de reducir y prevenir la erosión dental es una adecuada higiene oral y acudir regularmente al área de atención odontológica.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. 2018. [Portado de internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Camacho C.; Camacho G.; Gaviria P.; Lisón I.; Molina A.; Ortiz L.; Embarazo en la Adolescencia. ALBACETE, 1994-1995. 2018. [Portado de internet]. [Acceso el 03 de julio del 2018]. Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/embaradolesc6.htm>
3. Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. [Portado en internet]. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. Volume 9, Issue 1. Editada por sciencedirect.com. Chile. 2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000968>
4. Torres L, Torres N, Vargas G. Erosiones dentales en pacientes con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. [Portado en internet]. Rev. gastroenterol. Perú v.32 n.4. 2012. [acceso el 03 de julio del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292012000400002
5. Declaración de Principios de la FDI. Erosión Dental. [Portado en internet]. 2007. [acceso el 03 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/Dental-erosion-2007-Sp.pdf>

6. Pinto K. Nivel de riesgo de erosión dental en mujeres adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria en el Centro Terapéutico GABA el año 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Nuevos Tiempos, Nuevas Ideas. Lima – Perú. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3961/TESIS_%20OKIARA%20ELIANA%20PINTO%20GAST%C3%93N.pdf?sequence=2&isAllowed=y
7. Marqués L. Erosión dental. Prevalencia y factores etiológicos en una muestra de niño y adolescente valencianos. Universidad CEU Cardenal Herrera. Departamento de Odontología. Valencia. 2016. Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8518/1/Erosi%C3%B3n%20dental_prevalencia%20y%20factores%20etiol%C3%B3gicos%20en%20una%20muestra%20de%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20valencianos_Tesis_Laura%20Marqu%C3%A9s%20Mart%C3%ADnez.pdf
8. Roesch L.; Roesch F.; Remes J.; Romero G.; Mata C.; Azamar A.; Barranca A. Erosión dental, una manifestación extraesofágica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Experiencia de un centro de fisiología digestiva en el sureste de México. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v106n2/es_original3.pdf
9. Condori J. Relación entre el Riesgo de Erosión Dental con los Hábitos Alimenticios y los Condicionantes de los Hábitos en pacientes gestantes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Año 2017. Universidad Alas Peruanas. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano

- Dentista]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8365/1/T_059_41216459_T.pdf
10. Gutiérrez D.; Isassi H.; Oliver R.; Padilla J.; Trejo E.; Huitzil E. Prevalencia de erosión dental en escolares de Tampico, Madero, Altamira y su relación con el pH salival. Tampico, Madero y Altamira/México. [Portado en internet]. Revista de Odontopediatría Latinoamericana: Vol. 1. 2011. Hallado en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2011/2/art-3/>
 11. Febres N.; Gilioli P.; Oláñez D.; Omaña C.; Solórzano E. Estudio in vitro de la erosión dental asociada al chimó. Universidad Odontológica. 2017. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UO/UO%2036-76%20\(2017-I\)/231252657006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UO/UO%2036-76%20(2017-I)/231252657006/)
 12. Caraguay J.; Armas A.; Aguilera F.; Tello G. Prevalencia y factores asociados del desgaste dental erosivo en niños de 8-12 años del norte de Quito, Ecuador. Revista Odontológica de la Universidad Central de Ecuador. 2018. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/25>
 13. Huamán S. Prevalencia De La Erosión Dental Y Su Relación Con Algunos Factores Asociados En Escolares De 12 Años Del Distrito De Moche, 2013. [Tesis Bachiller]. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Medicina Escuela Profesional de Estomatología. 2014. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3193>
 14. Baltuano K.; Flores K.; Farfán M.; Casas L. Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE). Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2016. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-3/>

15. Hayakawa L.; Gallo A.; Casas L. Prevalencia de erosión dental en estudiantes de 12 a 16 años utilizando Basic Erosive Wear Examination (BEWE) en una institución educativa pública peruana. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2019. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/1/art-2/>
16. Mamani K. Relación de erosión dental y hábitos alimenticios en niños de 4 y 5 años de edad de dos Instituciones Iniciales de la ciudad de Puno – 2018. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9363/Mamani_Canqui_Kely_Merida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ccuno C. Erosión Dental en pacientes con Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico que acuden al Área de Gastroenterología en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5296/Ccuno_Livisi_Carina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cano D.; Ñaupas J. Asociación de la prevalencia de erosión dental con los factores de riesgo en escolares de 12 a 16 años de edad de una institución educativa pública. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625212/Cano_G_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Palacios Y. Características de la relación con padres, aspectos económicos, nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes Hospital de Apoyo II Sullana, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. 2018. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3611/RELACION CON PADRES ASPECTO ECONOMICO PALACIOS GARABITO Y ACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3611/RELACION_CON_PADRES_ASPECTO_ECONOMICO_PALACIOS_GARABITO_Y_ACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Barrozo M.; Pressiani G. Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. 2011. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61889016.pdf>
21. Silva C. Desesperanza en adolescentes gestantes atendidas por consulta prenatal del Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo-Tumbes, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4289/DESESPERANZA_%20ADOLESCENTES_SILVA_CORDOVA_CRISTINA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Zelada K. Autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, Chimbote, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5189/ADOLESCENTES_AUTOESTIMA_ZELADA_TORRES_KATHERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Torre J. Relación del Ph salival y la edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Jerusalén, Distrito la Esperanza, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13836/EDAD_GESTANTES_TORRE_DAVILA_JHONATAN_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Aguirre A. Relación del Ph salival y la prevalencia de caries dental en los diferentes trimestres del embarazo, en pacientes atendidas en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el periodo Agosto a Setiembre del 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2019. Disponible En: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13108/CARIES%20DENTAL_EMBARAZO_AGUIRRE_ARIAS_ANIBEL_ANDERSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Clinicasabortos.mx. Embarazo en la adolescencia. México. [Portado de internet]. 2018. Disponible en: <https://www.clinicasabortos.mx/embarazo-en-la-adolescencia>
26. Quispe R. Embarazo adolescente es altamente riesgoso para gestante y el bebé. La Republica, Arequipa. [Portado de internet]. 2015. Disponible en: <https://larepublica.pe/archivo/857756-embarazo-adolescente-es-altamente-riesgoso-para-gestante-y-el-bebe>

27. Vargas C. Comparación del efecto Erosivo In Vitro de cuatro bebidas industrializadas sobre el esmalte dental. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3911/EFECTO_EROSIVO_VARGAS_CASANA_SANDRA_THAYS.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Carrillo C. Efecto de las bebidas alcohólicas frente a la Erosión del Esmalte Dental, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13093/ESMALT E_DENTAL_CARRILLO_MONTERO_CESAR_ELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. VITIS. ¿Cómo diagnosticar la erosión dental? [Portado de internet]. higienistasvitis.com. [acceso el 24 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.higienistasvitis.com/como-diagnosticar-la-erosion-dental/>
30. Hernández R.; Fernández C.; Baptista P. Metodología de la Investigación. McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. 2011. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
31. Galán, Y. & Colab. La carga de enfermedad por cáncer en Cuba en el período 1990-2002. Revista Panamericana de Salud Pública, 26, 412-418.; 2009.
32. Manterola C. Estudios Observacionales. Los Diseños utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Rev. Medica. Clin. Condes; 20(4) 539 –

548. 2009. Disponible en:
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/539_ESTUDIOS_OBSERVACIONALES-21.pdf
33. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. 2016. Disponible en:
<https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
34. Valverde D.; and Ramírez D. Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia; 2012.
35. Hernández R. Metodología de la investigación. Editorial Félix Varela. La Habana. 2004.
36. Real Academia Española. Edad. Editorial Asociación de Academias de la Lengua Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
37. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos. 2017. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
38. ULADECH Católica. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016 (0108-2016).

Anexos:

Anexo N° 1

Carta de presentación



CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 26 de Setiembre del 2019

CARTA N° 0137-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.
M.C. Karla Vega Vásquez
Directora del Puesto de Salud Clas La Unión

Presente:


A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE EROSIONES DENTALES EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, 2019"

Para ejecutar su investigación, al alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante **Capillo Córdova Tania Esthefany**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


M.C. Karla Vega Vásquez
GERENTE
CLAS LA UNIÓN

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf. (043) 350411
www.uladech.edu.pe

Anexo N° 2



Ficha de Recolección de Datos

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

- 1. 10-14 años ()
- 2. 15-19 años ()

TRIMESTRE DE GESTACIÓN:

	1. Primer trimestre
	2. Segundo trimestre
	3. Tercer trimestre

1. PRESENTA EROSIÓN DENTAL (K03.2):

2. NO PRESENTA EROSIÓN DENTAL (K03.2):

Fuente: Condori J. Relación entre el riesgo de erosión dental con los hábitos alimenticios y los condicionantes de los hábitos en pacientes gestantes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2017. Perú. En su tesis para obtener el título Profesional de Cirujano Dentista en la universidad Alas Peruanas. 2018.

Anexo N° 3

Mapa de ubicación del centro



Anexo N° 4

Evidencias Fotográficas

