

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE
DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACIÓN
INICIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA, TACNA 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Oscar Junior Alca Chambilla

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO
DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL
DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA, TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. OSCAR JUNIOR ALCA CHAMBILLA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por **MAYORIA**, ante el siguiente jurado.

Dr. Gladys Claudia Arias Lazarte

Presidente

Dra. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago

Miembro

Dra. Karla Ivohanne Pedraza Maquera

Miembro

Dra. Karla Ivohanne Pedraza Maquera

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Karla Ivohne Pedraza Maquera**, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 14244-2025 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA 2025**, presentada por la **Bach. Oscar Junior Alca Chambilla**, para optar el Título Profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **14 %**.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 02 de julio del 2026


Dra karla ivohne Pedraza Maquera

DNI: 40453061

Asesor




Bach. Oscar Junior Alca Chambilla

DNI: 47448077

Tesista



Dedicatoria

A Dios,

por brindarme la fortaleza, la sabiduría y guiar cada decisión durante esta etapa de formación académica y desarrollo personal.

A mi amada madre,

cuyo amor incondicional, sacrificio y apoyo constante, han sido el aliciente principal en cada uno de los logros obtenidos. Su ejemplo de esfuerzo y valentía ilumina mi sendero, impulsándonos a seguir avanzando con firmeza.

A mi hija, Arami,

la mayor bendición que Dios me ha permitido recibir. Cada paso que doy, cada meta que alcanzo, lleva tu nombre y está orientado a construir un futuro mejor. Eres la luz que llena mi vida de esperanza y amor.

Agradecimientos

A la plana docente de la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBG,

expreso mi más sincera gratitud por su compromiso, dedicación y entrega en nuestra formación académica.

A mi asesora, Dra. Karla Ivohhne Pedraza Maquera,

por su constante apoyo, por sus valiosas recomendaciones y compartir con sapiencia sus experiencias académicas.

A los directores de las Instituciones Educativas Iniciales Jorge Chávez, Enrique Paillardelle, Gerardo Arias Copaja, Nazareno y Vista Alegre, del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa,

por su colaboración y predisposición para el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de cuadros	ix
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento de problema	3
1.1 Planteamiento de problema	3
1.1.1 Descripción del problema	3
1.1.2 Formulación del problema	6
1.1.2.1 Problema principal	6
1.1.2.2 Problemas secundarios	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos	7

1.3	Formulación de Hipótesis	7
1.4	Justificación	8
1.5	Operacionalización de Variables	12
Capítulo II: Marco Teórico		13
2.1	Antecedentes de la Investigación	13
2.1.1	Antecedentes internacionales	13
2.1.2	Antecedentes nacionales	19
2.1.3	Antecedentes locales	22
2.2	Fundamentos Teóricos	24
2.2.1	Parto prematuro	24
2.2.1.1	Definición	25
2.2.1.2	Clasificación	25
2.2.1.3	Factores de riesgo	27
2.2.1.4	Consecuencias	28
2.2.2	Defectos de desarrollo del esmalte (DDE)	29
2.3	Marco Conceptual	38
Capítulo III: Marco Metodológico		40
3.1	Material y Método	40
3.2	Población y Muestra de Estudio	41
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
3.3.1	Técnica de recolección de datos	45

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos	45
3.4 Procedimiento de Recolección de Datos	47
3.5 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	48
Capítulo IV. De los Resultados	50
4.1. Resultados Descriptivos	50
4.2 Resultados Inferenciales	56
4.3 Discusión	58
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Limitaciones	65
Referencias Bibliográficas	66
Anexos	76

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población de matriculados del nivel inicial del distrito Gregorio

Albarracín Lanchipa41

Cuadro 2. Muestra de estudio 44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025	50
Tabla 2. Prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025	52
Tabla 3. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025	54
Tabla 4. Prueba hipótesis Chi Cuadrado de Pearson	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025	51
Figura 2. Prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025	53
Figura 3. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna-2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de nivel relacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 4166 escolares, seleccionándose una muestra de 352 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó una ficha de recolección de datos que incluyó antecedentes de nacimiento y examen clínico para identificar los defectos de desarrollo del esmalte (DDE) según el Índice DDE Modificado. La técnica utilizada fue la observación clínica directa. Para evaluar la asociación se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se calculó el odds ratio mediante regresión logística binaria. **Resultados:** La prevalencia de parto prematuro fue del 7,4%, mientras que los defectos de desarrollo del esmalte se presentaron en el 43,5% de los escolares. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el parto prematuro y los DDE ($p = 0,077$). **Conclusión:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Sin embargo, la prevalencia elevada de DDE destaca la necesidad de estrategias preventivas y tamizaje odontológico en la población infantil.

Palabras clave: Parto prematuro, defectos del esmalte, hipoplasia, hipomineralización.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between preterm birth and developmental enamel defects (DDE) in preschool children from the district of Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna-2025. **Methodology:** A quantitative, relational-level, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 4166 children, and a sample of 352 was selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using a structured form that included birth history and clinical examination to identify developmental enamel defects (DDE) based on the Modified DDE Index. The technique used was direct clinical observation. To evaluate the association, the Chi-square statistical test was applied, and the odds ratio was calculated using binary logistic regression. **Results:** The prevalence of preterm birth was 7.4%, while developmental enamel defects were present in 43.5% of the children. No statistically significant association was found between preterm birth and DDE ($p = 0.077$). **Conclusion:** There is no statistically significant association between preterm birth and developmental enamel defects in preschool children from Gregorio Albarracín Lanchipa. However, the high prevalence of DDE highlights the need for preventive strategies and early dental screening in the pediatric population.

Keywords: Preterm birth, enamel defects, hypoplasia, hypomineralization.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal en la infancia constituye un pilar esencial para el adecuado crecimiento y desarrollo integral, pues no solo influye en funciones básicas como la masticación, el habla y la estética, sino también en el bienestar emocional y social de los niños (1). Entre las alteraciones que comprometen la integridad dental en etapas tempranas se encuentran los defectos de desarrollo del esmalte (DDE), anomalías que afectan la formación y mineralización del esmalte y que pueden manifestarse como opacidades, hipoplasias o alteraciones estructurales que incrementan el riesgo de caries, sensibilidad dental y problemas estéticos (2-4).

Diversos factores prenatales, perinatales y postnatales se han asociado con la presencia de DDE; entre ellos, el parto prematuro constituye una de las principales condiciones de riesgo. La prematurez, definida como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, representa un problema de salud pública debido a sus implicancias en el crecimiento, desarrollo sistémico y la salud bucodental de los niños (5,6). Estudios han reportado que los niños nacidos de forma prematura presentan mayor predisposición a defectos en la formación del esmalte, probablemente como consecuencia de la inmadurez fisiológica y de las complicaciones neonatales que afectan el metabolismo mineral y la amelogénesis (7,8).

En el contexto del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, donde la población infantil en edad inicial constituye un grupo prioritario para la atención en

salud, resulta de gran importancia identificar la magnitud de esta problemática. Conocer la prevalencia de los defectos del esmalte y su posible asociación con antecedentes de parto prematuro permitirá no solo dimensionar el impacto de esta condición, sino también orientar estrategias de prevención y atención odontológica temprana dirigidas a la niñez (9).

La literatura científica reciente ha puesto en evidencia que los niños con antecedentes de parto prematuro presentan mayor prevalencia de alteraciones dentarias estructurales en comparación con aquellos nacidos a término, lo que se traduce en mayor susceptibilidad a caries, hipersensibilidad dentinaria y problemas estéticos que pueden afectar su calidad de vida (10,11). Estos hallazgos resaltan la necesidad de realizar estudios en contextos locales, ya que las condiciones socioculturales, alimentarias y de acceso a servicios de salud pueden modificar la magnitud del problema y su impacto en la población infantil.

La presente investigación busca contribuir con evidencia científica regional que permita fortalecer la atención odontopediátrica preventiva, promoviendo la detección temprana de defectos de desarrollo del esmalte y la implementación de estrategias educativas dirigidas a padres, docentes y profesionales de la salud. De esta manera, se espera aportar información útil para la planificación de programas de salud pública orientados a reducir las desigualdades en salud bucal y mejorar el pronóstico de los niños en edad preescolar del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

En este marco, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025.

Nuestro estudio está estructurado en cuatro capítulos, tal como se detalla a continuación:

En el capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema e incluye la descripción y formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, la justificación del estudio y la operacionalización de las variables.

El capítulo II, expone el marco teórico, los antecedentes, los fundamentos teóricos y científicos, además de un glosario de términos relevantes.

El capítulo III, expone la metodología empleada, detallando los materiales y procedimientos, la población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados y el proceso de recolección y análisis de datos.

Finalmente, el capítulo IV presenta los resultados y discusión obtenidos, para luego dar paso a las conclusiones, recomendaciones y anexos, respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

En la actualidad, los defectos de desarrollo del esmalte (DDE) representan un problema relevante en salud pública, pues afectan no solo la estética y la función dental, sino también la calidad de vida de los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las alteraciones en la formación del esmalte constituyen un factor de riesgo importante para la aparición temprana de caries dental, sensibilidad y problemas funcionales en la dentición temporal y permanente (12). Estas alteraciones, que se manifiestan clínicamente como opacidades demarcadas, opacidades difusas o hipoplasias, son consecuencia de una alteración en la amelogénesis y pueden estar relacionadas con factores genéticos, nutricionales, ambientales y prenatales (13).

A nivel mundial, se estima que entre el 20 % y 40 % de la población infantil presenta algún tipo de DDE, con variaciones según la región y las condiciones de desarrollo (14-17). En América Latina, diversos estudios han evidenciado una alta prevalencia de estas anomalías, asociadas principalmente a factores de riesgo como desnutrición, infecciones en etapas tempranas y complicaciones perinatales (14-18). En el Perú, la prevalencia de defectos de esmalte en niños ha sido reportada en

un rango de 10 % a 30 %, dependiendo de la zona y de la población estudiada (19–22). En la región Tacna, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ha identificado que los problemas de salud bucal son uno de los principales motivos de consulta en los servicios odontológicos pediátricos (23).

El parto prematuro, definido por la OMS como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, constituye un importante factor asociado a los DDE, ya que interrumpe procesos críticos de mineralización y maduración del esmalte dental (3). En países como Brasil y Ecuador, la prevalencia del parto prematuro ronda entre el 6% y 8% (24). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de partos prematuros en el Perú alcanza aproximadamente el 7.5 %; en Tacna, se halló una prevalencia de 6%, estas cifras representan un problema de salud neonatal y que puede tener repercusiones a mediano y largo plazo en el desarrollo integral del niño (25,26).

Diversas investigaciones internacionales han evidenciado esta asociación. Por ejemplo, estudios realizados en Corea del Sur y República Checa han demostrado que los niños nacidos prematuros presentan mayor prevalencia de hipoplasias y opacidades del esmalte en comparación con los nacidos a término, lo que incrementa su susceptibilidad a caries temprana de la infancia (3,27). Pero también existen estudios en los que no se han encontrado relación, como en México y Brasil (16,28).

En el Perú, aunque algunos trabajos han explorado los DDE en escolares, la relación con antecedentes de prematuridad sigue siendo poco estudiada, especialmente en la etapa de educación inicial (22,29).

Pese a la evidencia disponible, en el contexto local de Tacna no se han identificado estudios que aborden esta asociación de manera sistemática en niños en edad preescolar (29). Esta carencia de información limita la capacidad de los profesionales de salud y educación para diseñar estrategias de detección temprana, prevención y atención integral.

En este marco, surge la necesidad de desarrollar el presente estudio que busca determinar la asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025. Los resultados permitirán contar con un antecedente científico local que contribuya a la toma de decisiones en el ámbito de la salud bucal infantil y en la atención integral de los niños nacidos prematuramente.

1.1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Existe asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025?

Problemas secundarios

¿Cuál es la prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025?

¿Cuál es la prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025.

1.2.2 Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025.

Determinar la prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025.

1.3 Formulación de Hipótesis

H1: Existe asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna - 2025.

H0: No existe asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2025.

1.4 Justificación

La salud bucal es un pilar fundamental del bienestar general del ser humano y cobra especial relevancia en la infancia, ya que durante esta etapa se forman los cimientos para la salud integral a lo largo de la vida. Los defectos de desarrollo del esmalte (DDE) representan alteraciones que comprometen la estructura dental y predisponen a los niños a mayor riesgo de caries, sensibilidad dentaria, problemas estéticos y dificultades en la masticación.

Por otro lado, el parto prematuro constituye un problema de salud pública de gran impacto, al estar asociado a múltiples complicaciones sistémicas y, de acuerdo con la evidencia científica, también a alteraciones en la formación y mineralización del esmalte dental.

a) Originalidad

El presente trabajo de investigación posee un carácter parcialmente original, ya que si bien existen estudios internacionales que relacionan la prematuridad con

los defectos del esmalte, en el contexto peruano son escasos y aún más limitados en poblaciones escolares de nivel inicial. Este estudio aportará evidencia científica contextualizada a la realidad local de Tacna, contribuyendo a llenar un vacío en la literatura odontológica nacional y brindando datos de utilidad para futuras investigaciones en salud materno-infantil y odontología pediátrica.

b) Relevancia académica

La investigación aportó datos relevantes sobre la posible asociación entre el nacimiento prematuro y la salud bucal infantil, información que constituye un insumo útil para el campo académico de la odontología pediátrica y de la salud pública. Asimismo, los hallazgos obtenidos podrán ser considerados en futuros trabajos de investigación, así como en eventuales revisiones o ampliaciones de contenidos relacionados con la prevención y promoción de la salud oral en la primera infancia.

c) Relevancia cognitiva

El estudio generó información actualizada acerca de la prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa y sobre su relación con el antecedente de parto prematuro. Esta evidencia contribuyó al cuerpo de conocimientos existente en el área de la odontología pediátrica, especialmente en el contexto local.

d) Relevancia social

Los resultados de esta investigación ofrecen evidencia que puede ser

utilizada por instituciones educativas y servicios de salud para orientar futuras acciones de prevención y atención odontológica dirigidas a los niños en situación de mayor vulnerabilidad. De esta manera, el estudio aporta elementos que podrían facilitar la planificación de intervenciones destinadas a promover la salud bucal infantil y reducir el riesgo de enfermedades bucales en etapas posteriores.

e) Relevancia personal

Debido a que representa un aporte personal significativo, ya que permitió fortalecer mis competencias profesionales en el ámbito de la salud bucal infantil y consolidar mi formación académica mediante el proceso de investigación científica. El trabajo directo con los niños, padres de familia y docentes brindó una comprensión más profunda de las necesidades reales de la población, reforzando mi compromiso ético y social como futura profesional de la salud.

f) Viabilidad

La investigación fue viable debido al respaldo de las instituciones educativas iniciales del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa y a la colaboración de los padres de familia, quienes autorizaron la participación de sus hijos. Se contó con los recursos logísticos necesarios (fichas de datos, instrumentos de evaluación y material de apoyo), así como con el tiempo y presupuesto requeridos. Además, el diseño metodológico fue adecuado para su aplicación en el entorno escolar sin interferir con el desarrollo habitual de las actividades académicas.

Asimismo, el diseño metodológico propuesto fue factible de implementar

en el entorno escolar sin afectar el normal desarrollo de las actividades académicas de los niños.

Cabe mencionar que se identificaron limitaciones que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados.

En primer lugar, el grupo de niños con antecedente de parto prematuro fue reducido ($n = 26$), situación que disminuye la potencia estadística del análisis y limita la posibilidad de detectar asociaciones que podrían evidenciarse en muestras de mayor tamaño.

Al tratarse de un estudio de diseño transversal, los resultados obtenidos permiten identificar asociaciones entre las variables estudiadas; sin embargo, no permiten establecer relaciones de causalidad entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte.

Finalmente, cabe resaltar que no se incluyeron otros factores perinatales y posnatales potencialmente relacionados con la aparición de defectos del esmalte. La ausencia de estas variables podría limitar una comprensión integral de los factores asociados a los defectos de desarrollo del esmalte en la población del presente estudio de investigación.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: Parto prematuro	Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación (30).	Según ficha de antecedentes perinatales reportada por los padres o documento médico.	Parto a término Parto prematuro	38 - 40 semanas 28 - 37 semanas	Nominal
Variable dependiente: Defecto de desarrollo del esmalte	Alteraciones cualitativas o cuantitativas en el esmalte dental que ocurren durante su formación y mineralización (31)	Presencia de alteraciones visibles en el esmalte observadas mediante examen clínico bucal, aplicando criterios del índice DDE modificado.	Índice DDEm	- Opacidades demarcadas - Opacidades difusas - Hipoplasias - Otros	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 *Antecedentes internacionales*

Park S. et al. (28), en Corea del Sur se realizó un estudio titulado “Factores natales que afectan los defectos del desarrollo del esmalte en bebés prematuros: un estudio de cohorte prospectivo”, con el objetivo de analizar los factores natales asociados a los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) en niños prematuros mediante la aplicación de un índice perfeccionado de defectos del desarrollo del esmalte (PDDE). Se trató de un estudio prospectivo de cohorte. Se concluyó que la prematuridad extrema se vincula con un retraso en la erupción dental y una mayor prevalencia de DDE, lo que resalta la importancia de identificar factores de riesgo natales para implementar intervenciones odontológicas tempranas en poblaciones vulnerables.

Menezes L. et al. (29), el 2024 en Brasil se hizo una investigación titulada: “Prevalencia de nacimientos prematuros producto de la infección por Covid - 19 durante el embarazo” teniendo como objetivo estimar la prevalencia de partos prematuros en gestantes con infección por Covid-19, se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo. Los resultados mostraron una tasa de prematuridad del 7,2% en la primera encuesta (n=14) y del 8,5% en la segunda (n=7). No se observó

asociación entre la infección por Covid-19 y la ocurrencia de partos prematuros; sin embargo, la prematuridad se vinculó con bajo peso neonatal, ingreso a unidades de cuidados intensivos y hospitalización posterior al nacimiento. En conclusión, la infección por Covid-19 no incrementó la prevalencia de nacimientos prematuros en la población estudiada.

Armijos B. et al (30), realizaron la investigación titulada: “Prevalencia del riesgo de partos prematuros en gestantes en el hospital básico de Huaquillas en el periodo 2022”, con el objetivo de determinar la prevalencia del riesgo de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Básico de Huaquillas, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, transversal y analítico. Los resultados mostraron que el 75% de las gestantes presentaba factores asociados al riesgo de nacimiento prematuro, siendo los más frecuentes la infección de vías urinarias, la ruptura prematura de membranas, la vaginosis bacteriana, el oligohidramnios y la preeclampsia. En conclusión, se evidenció una elevada prevalencia de riesgo de parto prematuro, directamente relacionada con múltiples condiciones maternas y con la calidad del control prenatal.

Equihua F. (31), realizó una investigación titulada “Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en pacientes infantiles de la Especialidad de Odontología Infantil en la UJAT 2021-2022. Se trató de una investigación observacional, transversal, prospectiva y de enfoque cuantitativo. Los resultados revelaron que el DDE más prevalente fue la hipoplasia, seguida de la

hipomineralización molar-incisiva (HIM), con mayor afectación en niñas y en el grupo etario de 4 a 8 años. Se observó además un predominio de alteraciones en la dentición mixta, comprometiendo principalmente a los incisivos centrales y a los primeros molares, sin diferencias significativas en cuanto a antecedentes perinatales. En conclusión, la hipoplasia se identificó como el defecto de esmalte más frecuente, afectando principalmente a pacientes femeninos en edades tempranas, lo que resalta la importancia de su detección temprana y seguimiento odontológico.

Barcellos R. et al. (32), realizaron una investigación titulada “Prevalencia de Hipomineralización Molar Incisiva (HMI) en niños brasileños e investigación con enfermedades respiratorias o nacimientos prematuros” con el objetivo de determinar la prevalencia de hipomineralización molar-incisiva (HMI) en niños atendidos en una facultad de odontología de la ciudad de Vitória-ES, así como su posible asociación con factores causales. Los resultados mostraron que 66 niños (21,85%) presentaban HMI, sin diferencias significativas entre varones y mujeres. Tampoco se encontró asociación entre la HMI y antecedentes de enfermedades respiratorias en la infancia ni con partos prematuros. En conclusión, se observó una elevada prevalencia de HMI en la población infantil brasileña, aunque no se identificó relación con los factores causales evaluados, recomendándose la realización de estudios posteriores con criterios diagnósticos estandarizados.

Merglova V. et al (33). En el 2021 realizaron un estudio titulado “Defectos del desarrollo del esmalte de los incisivos primarios en prematuros con peso al nacer muy bajo y extremadamente bajo. Estudio de casos y controles” con el propósito de determinar la prevalencia de defectos del desarrollo del esmalte (DDE) en incisivos primarios de lactantes pretérmino con muy bajo peso al nacer (VLBW) y con peso extremadamente bajo al nacer (ELBW) al año de edad, comparándolos con lactantes a término con peso normal (NBW). El defecto más frecuente en los grupos de casos fue la hipoplasia, presente en 12,2% de los VLBW y en 28% de los ELBW; seguido de las opacidades, que se detectaron en 7,3% de los VLBW y 16% de los ELBW. Se concluyó que los lactantes pretérminos con ELBW presentaron una prevalencia significativamente mayor de DDE en los incisivos primarios en comparación con los VLBW y los NBW.

Brignardello et al, (34), en Italia se realizó una revisión sistemática titulada “El parto prematuro parece estar asociado con el diagnóstico de defectos del desarrollo del esmalte en la dentición primaria”, con el propósito de evaluar la relación entre el nacimiento prematuro y los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) tanto en dentición primaria como permanente. El metaanálisis mostró que los niños prematuros tenían 3,27 veces más probabilidades de presentar DDE que los nacidos a término. Se concluyó que la prematuridad constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de defectos del esmalte.

Bensi C. et al. (35), realizaron una revisión en Italia de forma sistemática y metaanálisis titulada “Relación entre el nacimiento prematuro y los defectos del desarrollo del esmalte: una revisión sistemática y un metaanálisis” con el objetivo de determinar la asociación entre el nacimiento prematuro y los defectos del desarrollo del esmalte (DDE). Los resultados mostraron que los niños prematuros tenían un riesgo tres veces mayor de desarrollar DDE en comparación con los nacidos a término [OR: 3,27 (IC 95%: 2,02–5,30; $p < 0,001$)], con mayor riesgo en la dentición primaria. Además, el análisis por subgrupos evidenció un aumento en la probabilidad de hipoplasia en los niños prematuros. En conclusión, el metaanálisis confirmó que los prematuros presentan un riesgo triplicado de desarrollar DDE.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quiroz A. (36), realizó una investigación titulada “Prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte en niños nacidos prematuros y a término de Trujillo, 2024” con el objetivo de determinar la prevalencia de defectos del desarrollo del esmalte (DDE) en niños nacidos prematuros y a término en la ciudad de Trujillo. Se trató de una investigación retrospectiva, transversal, descriptiva y observacional, realizada en la I.E. N.º 81024 Miguel Grau Seminario - Salaverry. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de DDE en los niños prematuros (45%), principalmente en el grupo de 8 y 9 años (14%) y con predominio del sexo femenino

(25%). En los nacidos a término, la prevalencia fue de 24%, con mayor afectación a los 11 años (8%) y también predominio en niñas (16%). En conclusión, se determinó que los niños nacidos prematuros presentaron una prevalencia más elevada de DDE en comparación con los nacidos a término en la población escolar evaluada de Trujillo en 2024.

Villegas G. (37), realizó una investigación titulada “Factores asociados a defectos de desarrollo del esmalte de una institución educativa, Cajamarca 2022” con el objetivo de identificar los factores asociados a los defectos de desarrollo del esmalte en escolares de una institución educativa de Cajamarca, 2022. Se realizó un estudio observacional. Los resultados mostraron que las variables predictoras asociadas significativamente a los DDE fueron el uso de medicamentos durante el embarazo (OR=5.794, IC95% 2.433–13.778), las complicaciones durante el embarazo (OR=55.194, IC95% 7.405–441.380), el uso de incubadora (OR=1.382, IC95% 0.671–2.845) y las enfermedades durante el primer año de vida (OR=1.492, IC95% 0.888–2.970). En conclusión, se identificó que las complicaciones durante el embarazo, el uso de medicamentos en la gestación y el bajo peso al nacer constituyen los principales factores asociados al desarrollo de defectos en el esmalte dental.

Flores E. (38), investigó en Lima los “Factores maternos asociados al nacimiento prematuro: análisis de la encuesta ENDES 2019” con el objetivo de determinar los factores maternos asociados al nacimiento prematuro según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Los resultados mostraron una prevalencia de nacimientos prematuros del 22,4%. El análisis multivariado reveló asociación significativa con el índice de riqueza bajo, la región de residencia, el área geográfica y el número de controles prenatales ($p < 0,01$). En contraste, no se halló asociación estadísticamente significativa con la edad materna, el nivel educativo ni el estado civil ($p > 0,05$). En conclusión, la prevalencia de prematuridad fue elevada y se relacionó principalmente con factores socioeconómicos, geográficos y de acceso a controles prenatales.

2.1.3 Antecedentes locales

Fuentes G. (39), realizó una tesis titulada “Factores perinatales y postnatales e hipomineralización incisivo molar en los estudiantes de 8 a 16 años de una institución educativa. Tacna 2022” con el objetivo de determinar la relación entre los factores perinatales y posnatales con la hipomineralización incisivo molar (HIM) en escolares de 8 a 16 años de una institución educativa de Tacna durante el año 2022. Se llevó a cabo un estudio relacional, transversal y de diseño no experimental. Los hallazgos revelaron una prevalencia de HIM del 18% y

demostraron que existe una relación significativa con los factores posnatales ($p < 0,05$), en contraste con los factores perinatales que no mostraron asociación ($p > 0,05$). Se concluye que la HIM se encuentra vinculada principalmente al uso de antibióticos, episodios de fiebre alta, asma o bronquitis, otitis y otras enfermedades ocurridas en los primeros cuatro años de vida.

Maquera C. (40), realizó la investigación titulada “Prevalencia y factores asociados en nacidos prematuros en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 – 2022” con el objetivo de determinar la prevalencia y los principales factores asociados a la prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2000 y 2022, se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

Se concluyó, la prevalencia de prematuridad en madres adolescentes fue de 5,43 por cada 100 nacidos vivos, con una tendencia ascendente en los 23 años analizados. Las características más frecuentes fueron madres jóvenes entre 15 y 19 años, convivientes, con secundaria completa y amas de casa; en los recién nacidos, predominó el embarazo único masculino; y en los factores obstétricos, los controles prenatales inadecuados representaron la condición de mayor relevancia.

2.2 Fundamentos Teóricos

2.2.1. *Parto prematuro*

2.2.1.1 Definición. El nacimiento prematuro se define como el parto que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación (menos de 37+0 semanas) (30). Se reconocen dos grandes categorías etiopatogénicas: parto prematuro espontáneo (por trabajo de parto pretérmino o rotura prematura de membranas pretérmino) y parto prematuro iatrogénico/indicado médicamente (por condiciones maternas o fetales que hacen aconsejable terminar la gestación de manera anticipada para reducir riesgos) (37). Esta distinción es clave para comprender perfiles de riesgo, prevención y resultados neonatales.

2.2.1.2 Clasificación. El parto prematuro se categoriza de acuerdo con la edad gestacional y el peso al nacer, ya que ambas variables condicionan el pronóstico neonatal y las decisiones clínicas.

A. Según la edad gestacional

- Extremadamente prematuro (<28+0 semanas): constituye el grupo con mayor vulnerabilidad, debido a la inmadurez marcada de órganos vitales como los pulmones, el sistema nervioso central y el tracto gastrointestinal. Estos recién nacidos presentan altas tasas de mortalidad neonatal temprana y complicaciones a largo plazo, entre

ellas displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular y trastornos del neurodesarrollo.

- Muy prematuro (28+0 a 31+6 semanas): aunque la supervivencia mejora en comparación con los extremadamente prematuros, el riesgo de secuelas neurológicas y respiratorias sigue siendo considerable. En esta etapa, el soporte ventilatorio y nutricional especializado resulta fundamental para reducir la morbilidad.
- Moderadamente prematuro (32+0 a 33+6 semanas): suelen alcanzar mejores tasas de supervivencia, pero aún presentan riesgo de complicaciones metabólicas (hipoglicemia, ictericia), dificultades de termorregulación y problemas de alimentación debido a la inmadurez de la coordinación succión-deglución.
- Tardíamente prematuro o “late preterm” (34+0 a 36+6 semanas): aunque en muchos casos se asemejan a los recién nacidos a término, este grupo muestra mayor incidencia de dificultades respiratorias transitorias, ictericia, problemas de alimentación y rehospitalizaciones en comparación con los nacidos a término.

B. Según el peso al nacer:

- Bajo peso al nacer (BPN): <2 500 g.
- Muy bajo peso al nacer (MBPN): <1 500 g.
- Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN): <1 000 g.

El peso constituye un predictor independiente de pronóstico, ya que los recién nacidos con MBPN y EBPN presentan una mayor probabilidad de complicaciones graves, como sepsis neonatal, enterocolitis necrosante, hemorragia intracraneal y retraso en el crecimiento y desarrollo.

Relevancia clínica:

La combinación de la edad gestacional y el peso al nacer permite estratificar el riesgo neonatal y orientar las intervenciones médicas. Por ejemplo, un neonato extremadamente prematuro con EBPN requiere manejo en unidades de cuidados intensivos neonatales con soporte respiratorio avanzado, mientras que un prematuro tardío de peso adecuado puede manejarse en alojamiento conjunto con vigilancia estricta. Además, estas clasificaciones son utilizadas en investigación perinatal, estadísticas de salud y programas de salud pública para monitorear tendencias en la prematuridad y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas (39).

2.2.1.3 Factores de riesgo. Los factores de riesgo del parto prematuro son multifactoriales y pueden agruparse en:

- Antecedentes obstétricos: parto prematuro previo (el predictor individual más fuerte), historia de pérdidas tardías, intervalo intergenésico corto (<6–12 meses), sangrado del 2º -3.º trimestre (40).
Cervicouterinos y placentarios: cuello uterino corto (<25 mm), incompetencia cervical, malformaciones uterinas, miomatosis, placenta previa, desprendimiento placentario (41).
- Infección e inflamación: vaginosis bacteriana, infección urinaria, corioamnionitis subclínica; activación de cascadas inflamatorias (prostaglandinas, citocinas) que desencadenan trabajo de parto (42).
- Factores maternos: extremos de edad, bajo IMC o desnutrición, estrés psicosocial, exposición a tabaco, alcohol y otras sustancias; periodontitis; comorbilidades (hipertensión/preeclampsia, diabetes, enfermedad autoinmune, nefropatías) (43).
- Gestación múltiple y técnicas de reproducción asistida (44).
- Condiciones fetales: restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones, alteración de flujo placentario (43).

- Factores maternos: extremos de edad, bajo IMC o desnutrición, estrés psicosocial, exposición a tabaco, alcohol y otras sustancias; periodontitis; comorbilidades (hipertensión/preeclampsia, diabetes, enfermedad autoinmune, nefropatías) (43).
- Gestación múltiple y técnicas de reproducción asistida (44).
- Condiciones fetales: restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones, alteración de flujo placentario (43).
- Determinantes sociales y ambientales: inequidades en acceso a salud, trabajo físico extenuante, contaminación del aire, ola de calor (45).

2.2.1.1 Consecuencias. El parto prematuro es una de las principales causas de mortalidad neonatal y de morbilidad a corto y largo plazo (46). Entre las complicaciones destacan: síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrosante, sepsis, ictericia, trastornos de termorregulación y alimentación (47). A largo plazo: déficits neurosensoriales, trastornos del neurodesarrollo, dificultades escolares y problemas odontológicos (48).

En el ámbito odontológico, la prematuridad y el muy bajo peso al nacer se asocian con alteraciones del crecimiento craneofacial y defectos del desarrollo del esmalte (EDE) en dentición primaria y, en menor medida, permanente (4). Los mecanismos propuestos incluyen hipoxia-isquemia perinatal, alteraciones en el metabolismo calcio/fósforo, estrés oxidativo,

uso de medicamentos (p. ej., diuréticos, antibióticos), deficiencias nutricionales y enfermedades sistémicas del periodo neonatal que interfieren con la amelogénesis (principalmente en el 2.º–3.º trimestre para incisivos y primeros molares temporales) (49).

2.2.2 Defectos de desarrollo del esmalte (DDE)

2.2.2.1 Definición. Los Defectos del Desarrollo del Esmalte (DDE) son alteraciones adquiridas durante la amelogénesis (formación del esmalte) que afectan su cantidad o calidad (50). Se originan por una interrupción en los procesos de secreción de la matriz, maduración o mineralización, y pueden tener manifestaciones clínicas (opacidades, hipoplasias) y radiográficas (disminución de espesor o variaciones en la densidad del esmalte) (51).

El esmalte dental, al ser un tejido altamente mineralizado, no se remodela ni regenera, por lo que cualquier alteración producida durante la formación queda registrada de manera permanente (52). Esto convierte a los DDE en un biomarcador del estado de salud general del niño durante la etapa prenatal, perinatal y posnatal temprana (53).

Pueden dividirse en:

2.2.2.1.1 Defectos cuantitativos (hipoplasias): hay una reducción del espesor de esmalte debido a un defecto en la fase secretora de la amelogénesis. Se observan como fosas, surcos o áreas sin esmalte.

2.2.2.1.2 Defectos cualitativos (hipomineralizaciones): el esmalte tiene espesor normal, pero con defectos en la maduración, lo que genera un esmalte poroso, frágil y con opacidades blanquecinas, amarillas o marrones (54).

En conjunto, los DDE se consideran un problema de salud pública en odontopediatría, dado que afectan la estética, la función masticatoria y predisponen a caries y sensibilidad dentaria (55).

2.2.2.2 Clasificación. La clasificación de los DDE ha experimentado modificaciones a lo largo del tiempo con el objetivo de lograr un consenso en la descripción, diagnóstico y comparación de estudios epidemiológicos. Actualmente, existen tres sistemas de referencia ampliamente reconocidos: la clasificación general de la OMS, el índice DDE modificado y la clasificación clínica de la EAPD, cada uno con diferentes alcances y aplicaciones.

A. Clasificación general (OMS, 1997) (56)

Se centra en diferenciar defectos cuantitativos y cualitativos del esmalte:

Hipoplasia del esmalte (defecto cuantitativo)

Corresponde a una disminución del espesor del esmalte por alteraciones

en la etapa secretora de la amelogénesis. Clínicamente se manifiesta en forma de:

- Fosas o puntos aislados.
- Surcos lineales horizontales o verticales.
- Áreas extensas con reducción evidente del espesor.

La hipoplasia suele asociarse a factores locales (traumatismos, infecciones) o sistémicos (desnutrición, deficiencias vitamínicas) durante el desarrollo dental.

Opacidades (defecto cualitativo)

Se originan por alteraciones en la mineralización, afectando la translucidez y color del esmalte. Se distinguen dos tipos:

- Difusas: cambios graduales de tonalidad, sin límites claros, como los observados en fluorosis dental.
- Demarcadas: áreas de color que contrastan bruscamente con el esmalte sano, con bordes definidos; típicas de la hipomineralización molar-incisivo (MIH).

- Defectos combinados: se observa la coexistencia de hipoplasia y opacidades en el mismo diente, lo que refleja la superposición de alteraciones durante distintas fases de la amelogénesis.

Este sistema es de gran valor clínico y permite realizar una primera categorización útil en la práctica odontológica general.

B. Índice de Defectos del Desarrollo del Esmalte - Modificado (Modified DDE Index, Clarkson & O'Mullane, 1989) (56)

Se considera el instrumento de referencia en estudios epidemiológicos internacionales, ya que estandariza la descripción de los DDE y facilita la comparación entre poblaciones.

Clasifica los defectos en tres categorías principales:

- Opacidades demarcadas.
- Opacidades difusas.
- Hipoplasia del esmalte.

Además, incluye la posibilidad de registrar defectos combinados.

Describe no solo el tipo de alteración, sino también su localización y extensión, lo que permite cuantificar la severidad y la distribución dentro de la dentición.

Este índice ha sido ampliamente validado y es fundamental para estudios poblacionales en niños, permitiendo estimar la prevalencia, analizar la relación con factores etiológicos y establecer comparaciones internacionales en salud bucodental.

C. Clasificación clínica específica (European Academy of Paediatric Dentistry - EAPD, 2003) (57)

La EAPD desarrolló una clasificación orientada específicamente a la hipomineralización molar-incisivo (MIH), un defecto con alta prevalencia y gran impacto clínico en odontopediatría.

- Leve: presencia de opacidades delimitadas, sin pérdida post-eruptiva. Generalmente el compromiso estético y funcional es mínimo.
- Moderada: opacidades acompañadas de pequeñas fracturas del esmalte o sensibilidad ocasional, que puede dificultar la higiene y favorecer la caries.
- Grave: pérdida post-eruptiva extensa, fracturas amplias, sensibilidad dental marcada, problemas estéticos significativos y mayor riesgo de lesiones cariosas.

2.2.2.3 Factores etiológicos asociados. La etiología es multifactorial y depende del momento del noxio (53):

- Prenatales: enfermedades maternas (fiebre, infección), deficiencias nutricionales, consumo de tabaco y alcohol, exposición a contaminantes, prematuridad y bajo peso al nacer.
- Perinatales: asfixia, hipoxia, ictericia intensa, dificultades respiratorias, ventilación mecánica, sepsis neonatal; terapias farmacológicas (p. ej., amoxicilina reportada en algunos estudios), trastornos metabólicos de calcio/fósforo.
- Postnatales tempranos: enfermedades febriles recurrentes, desnutrición, déficits de vitamina D, trastornos gastrointestinales.

La evidencia sintetizada en revisiones sistemáticas indica que los niños nacidos pretérmino presentan mayor probabilidad de DDE (hipoplasia en dentición temporal y opacidades en niños de muy bajo peso), si bien persisten heterogeneidad y posibles sesgos entre estudios (4).

2.2.2.4 Implicancias clínicas.

- Sensibilidad dentinaria y dolor, especialmente en MIH, con impacto en calidad de vida y comportamiento odontopediátrico (ansiedad, manejo conductual más complejo) (17).
- Mayor riesgo de caries por la porosidad del esmalte, quiebre posteruptivo y dificultades de higiene (58).

- Compromiso estético (opacidades visibles en incisivos), desgaste acelerado, y necesidad de tratamientos restauradores precoces (59).
- Plan de manejo: educación y prevención (barnices con flúor, CPP-ACP), sellantes de fosas y fisuras en molares afectados, infiltración de resina en opacidades selectas, restauraciones con ionómero de vidrio o resina compuesta; en MIH severo, coronas preformadas de acero en molares permanentes para preservar estructura y disminuir sensibilidad; considerar abordajes escalonados y anestesia eficaz (60).

2.2.2.5 Diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial de los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) es esencial para distinguirlos de otras alteraciones que también producen cambios en la estructura y coloración del esmalte. La correcta diferenciación clínica evita diagnósticos erróneos, permite instaurar tratamientos adecuados y facilita la identificación de factores etiológicos subyacentes (61).

Fluorosis dental (62)

Características clínicas. Se presenta como opacidades difusas, simétricas y con un patrón en forma de bandas horizontales distribuidas en varios dientes. La severidad varía desde líneas finas blanquecinas hasta áreas moteadas, marrones y con rugosidad superficial en casos

graves.

Elementos diferenciales. A diferencia de la hipomineralización molar-incisivo (MIH), la fluorosis afecta de manera simétrica y generalizada a múltiples dientes, mientras que la MIH suele comprometer molares e incisivos permanentes de manera asimétrica. Además, las opacidades en fluorosis son difusas, con transiciones graduales en el color, y no demarcadas como ocurre en MIH.

Antecedentes clave. Historia de exposición prolongada a altas concentraciones de flúor en agua de consumo, suplementos o pastas dentales ingeridas durante la formación dental.

Amelogénesis imperfecta (AI) (63)

Características clínicas. Se trata de una alteración hereditaria del esmalte con diferentes fenotipos (hipoplásico, hipomadurativo, hipocalcificado o mixto). El esmalte puede presentarse delgado, rugoso, frágil, pigmentado o de aspecto opaco amarillento/marrón.

Elementos diferenciales. A diferencia de los DDE adquiridos (como MIH o hipoplasias localizadas), la AI es generalizada y simétrica, comprometiendo de manera uniforme toda la dentición primaria y permanente. Además, suele existir antecedente familiar positivo y las

manifestaciones son más severas, pudiendo ocasionar fracturas generalizadas, problemas funcionales y estéticos severos.

Importancia clínica. Requiere un enfoque rehabilitador integral, muchas veces protésico, lo que lo diferencia del abordaje conservador de defectos localizados como MIH.

Lesiones de caries incipiente (mancha blanca) (64)

Características clínicas. Aparecen como manchas blancas opacas, de bordes difusos, ubicadas en áreas retentivas de placa (cervicales, fosas y fisuras, superficies proximales). Su aspecto se intensifica tras la desecación con aire, ya que la pérdida de translucidez se hace más evidente.

Elementos diferenciales. A diferencia de las opacidades por hipomineralización, las lesiones de caries incipiente están estrechamente relacionadas con la acumulación de biofilm y presentan una localización típica en áreas estancadas. Además, en fases más avanzadas pueden evolucionar hacia cavitación, lo que no ocurre en opacidades de DDE.

Prueba clave. La respuesta a la desecación (aumento de la opacidad tras el secado) es un signo característico de la caries incipiente.

Hipoplasia post-traumática de incisivos permanentes (Turner's tooth) (65)

Características clínicas. Se manifiesta como defectos localizados en forma de surcos, fosas o áreas hipoplásicas en incisivos permanentes. Estos defectos se deben a un traumatismo o infección de los dientes temporales predecesores.

Elementos diferenciales. A diferencia de otras hipoplasias sistémicas, esta es localizada y unilateral, coincidiendo con el diente sucesor del temporal traumatizado. El patrón lineal o irregular refleja la alteración en la amelogénesis durante un periodo específico.

Antecedentes clave: Presencia de trauma o absceso en incisivos temporales en la historia clínica.

Herramientas diagnósticas (66).

El diagnóstico de los DDE requiere un abordaje sistemático y multidimensional:

Inspección clínica directa: con dientes previamente limpiados y secos, bajo buena iluminación, lo que permite observar opacidades, cambios de color, textura y espesor.

Registro fotográfico intraoral. Facilita la documentación, seguimiento y comparación longitudinal, además de permitir una evaluación más objetiva en estudios epidemiológicos.

2.3 Marco Conceptual

a. Parto prematuro

Nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (equivalente a 259 días contados desde el primer día de la última menstruación o 245 días posteriores a la fecundación) (30).

b. Defectos de desarrollo del esmalte (DDE)

Alteraciones en la formación normal del esmalte (amelogénesis) provocadas por factores locales, sistémicos, ambientales o genéticos (31).

c. Esmalte dental

Tapa delgada, dura y semitransparente, constituida por una sustancia calcificada que recubre y protege la dentina de la corona dental. Representa el tejido más duro del cuerpo humano y está formada casi en su totalidad por sales de calcio (67).

d. Hipoplasia del esmalte

Defecto cuantitativo en la formación del esmalte, caracterizado por reducción en su espesor (68).

e. Hipomineralización

Defecto cualitativo en la mineralización del esmalte que afecta su dureza y translucidez (69).

f. Opacidad

Alteración visual del esmalte caracterizada por manchas blancas, amarillas o marrones (56).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Material y Método

3.1.1 Enfoque de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se realizó la recolección de datos y la aplicación de pruebas estadísticas basadas en las variables estudiadas (70).

3.1.2 Nivel de investigación

Este estudio corresponde al nivel relacional, puesto que buscó medir las variables e identificar la relación que presentan (71).

3.1.3 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en la investigación básica, debido a que su propósito principal es ampliar la comprensión teórica sobre la relación entre dos fenómenos de interés en el campo de la salud: el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte (72).

3.1.4 Diseño de investigación

No experimental, porque durante la investigación las variables no fueron manipuladas (70).

- Transversal, ya que la información sólo fue recolectada en un tiempo único (71).
- Prospectivo, debido a que la recolección de los datos se realizó hacia adelante en el tiempo, es decir, los datos se obtuvieron conforme se desarrollaba el estudio y no a partir de registros previos (71).

3.2 Población y Muestra de Estudio

3.2.1 Población de estudio

La población estuvo conformada por niños de educación inicial matriculados en instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa durante el año 2025.

Cuadro 1. Población de matriculados del nivel inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (73)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL	POBLACIÓN ESTUDIANTEL
Emma Gamero Nieto	211
419 Vista Alegre	151
414 Virgen Del Rosario	70
406 Jean Piaget	85
396 Alfonso Ugarte	111
378	88
411 Niños De Fátima	57
Hugo Mitchell	8
426	65
Luis Alberto Sánchez	186

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL	POBLACIÓN ESTUDIANTIL
Kinderland	15
San Marcos	5
Daniel Alcides Carrión	37
Dr. Jose Antonio Encinas Franco	98
Santa Cruz	130
Estrellitas de Jesús	16
Estrellita de Belén	17
San Miguel Arcángel	41
San Juan	3
397 San Francisco	94
405 Nazareno	115
Alexander Von Humboldt	133
San Gabriel Arcángel	33
Ventura	17
42237 Jorge Chávez	78
42238 Enrique Paillardelle	49
42253 Gerardo Arias Copaja	100
42255 Santa Teresita Del Niño Jesús	73
42256 Esperanza Martinez de López	82
441	75
442	122
Señor de los Milagros	31
446	86
Mi Mundo Mágico	26
447	73
450 Enrique Delhorme	68
451	75
452	75
453	80
456 El Carmelo de María	73
457	39
459	75
462 Manuel Fernando Bonilla	70
463 Virgen del Carmen	14
464	75
465	39
466	34
467	71
468	34

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL	POBLACIÓN ESTUDIANTIL
469	63
470	14
472	44
473 Pedro Quina Castañón	81
474 Villa Unión	74
475	81
481	23
478	38
479	27
480	20
482	110
San José De Nazaret	37
Emanuel	15
María, Reyna de los Ángeles	12
485	63
Acuarela de Esperanza	35
TOTAL	4166

Fuente: ESCALE-MINEDU.

3.2.2 Muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

3.2.3. Muestra de estudio

Para determinar el tamaño de la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de significancia (1,96)

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{4166 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(1953 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 352$$

La muestra total fue de 352 niños.

Cuadro 2. Muestra de estudio

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL	POBLACIÓN ESTUDIANTIL
419 Vista Alegre	122
405 Nazareno	83
42237 Jorge Chávez	58
42238 Enrique Paillardelle	20
42253 Gerardo Arias Copaja	69
TOTAL	352

Fuente: Elaboración propia.

3.2.4. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Niños con el consentimiento informado firmado por sus padres.
- Niños que cooperan durante el examen clínico intraoral.

b) Criterios de exclusión

- Niños con enfermedades sistémicas o condiciones genéticas que puedan influir en la formación del esmalte.
- Niños que estén ausentes en el momento del examen.
- Niños con antecedentes de traumatismo dental.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

Encuesta

Para recopilar información sobre datos demográficos y antecedentes de nacimiento prematuro.

Observación directa

Para determinar la presencia de defectos de desarrollo del esmalte.

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Se empleó una ficha de recolección de datos que contaba con dos partes (Anexo 4):

I. Cuestionario

Para recolectar datos demográficos y antecedentes del nacimiento (prematuro/no prematuro).

II. Índice de Defectos de Desarrollo del Esmalte Modificado (DDEm)

Es un sistema de clasificación estandarizado que permite identificar y registrar anomalías del esmalte relacionadas con alteraciones en su formación (amelogénesis).

El índice es ampliamente utilizado en epidemiología odontológica por su sensibilidad y reproducibilidad en estudios poblacionales (56).

Criterios diagnósticos principales

El DDE modificado categoriza los defectos en tres grandes grupos:

1. Opacidades demarcadas

Áreas del esmalte con alteración de la translucidez, de límites bien definidos.

Pueden ser blancas, crema, amarillentas o marrones.

2. Opacidades difusas

Áreas con pérdida de translucidez, sin límites claros.

Generalmente blancas, en forma de líneas o moteado.

Se asocian más a exposición a fluoruro.

3. Hipoplasia del esmalte

Defecto cuantitativo: pérdida de superficie o reducción del espesor del esmalte.

Puede ser en forma de fosas, surcos o áreas ausentes de esmalte.

4. Otros (menos frecuentes)

Combinaciones de los anteriores.

Codificación de los ítems

Cada diente se examina clínicamente y se registra con un código numérico:

0 = esmalte normal

1 = opacidad demarcada blanca/crema

2 = opacidad demarcada amarilla/marrón

3 = opacidad difusa blanca

4 = opacidad difusa en líneas

5 = opacidad difusa confluyente

6 = hipoplasia (fosas o surcos)

7 = hipoplasia (áreas ausentes)

Forma de aplicación

- Se realiza un examen clínico intraoral en condiciones de luz natural o con luz artificial adecuada, tras limpieza dental.
- Se inspeccionan todas las superficies dentarias visibles.
- Se anota el código correspondiente en la ficha de recolección de datos.
- El diagnóstico debe ser efectuado por un odontólogo previamente entrenado para garantizar la confiabilidad inter e intra-examinador.

3.4 Procedimientos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos, la investigación se desarrolló después de la aprobación del proyecto por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El procedimiento se llevó a cabo en etapas secuenciales:

Primero: Se envió una carta de presentación dirigida a las autoridades de las instituciones educativas iniciales del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, solicitando la autorización para la ejecución de la investigación en los escolares matriculados.

Segundo: Se coordinó con las direcciones de las instituciones educativas

seleccionadas, a fin de programar las fechas y horarios para la aplicación del cuestionario y la realización de los exámenes clínicos intraorales, considerando la disponibilidad de los estudiantes y las actividades escolares.

Tercero: Se procedió con la recolección de datos en dos fases principales:

- Primera fase (Cuestionario): Se aplicó un cuestionario a los padres o tutores, con el propósito de obtener información sobre antecedentes del nacimiento (prematureo o a término, semanas de gestación).
- Segunda fase (Examen clínico intraoral): Se realizó la evaluación oral de los niños en los ambientes escolares, mediante observación directa con luz natural. Se registraron los hallazgos en la ficha correspondiente, utilizando el Índice de Defectos de Desarrollo del Esmalte Modificado (DDEm), con el fin de identificar opacidades demarcadas, opacidades difusas, hipoplasias y otros defectos presentes en la dentición.

3.5 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron codificados y organizados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2016, para luego ser procesados con el software estadístico SPSS versión 26.

El análisis comprendió dos niveles:

1. Estadística descriptiva

Para las variables se emplearon tablas de frecuencia absoluta y relativa (n, %).

2. Estadística inferencial

Para evaluar la asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte, se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2).

Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$, con un nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025

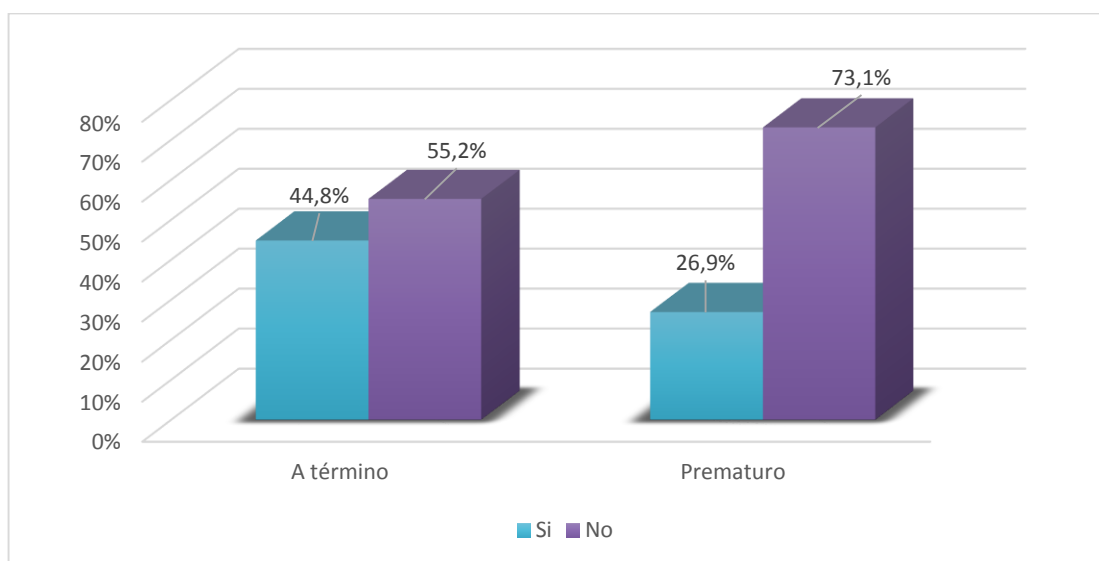
Parto	DDE					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
A término	146	44,8	180	55,2	326	100,0
Prematuro	7	26,9	19	73,1	26	100,0
Total	153	43,5	199	56,5	352	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 1, se observa la distribución de los defectos de desarrollo del esmalte (DDE) según el tipo de parto en los 352 escolares evaluados. Entre los niños nacidos a término, el 44.8% (N=146) presentó DDE, mientras que el 55.2% (N=180) no los presentó. En el caso de los nacidos prematuros, el 26.9% (N=7) presentó DDE y el 73.1% (N=19) no presentó DDE.

Figura 1. Asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025



Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025

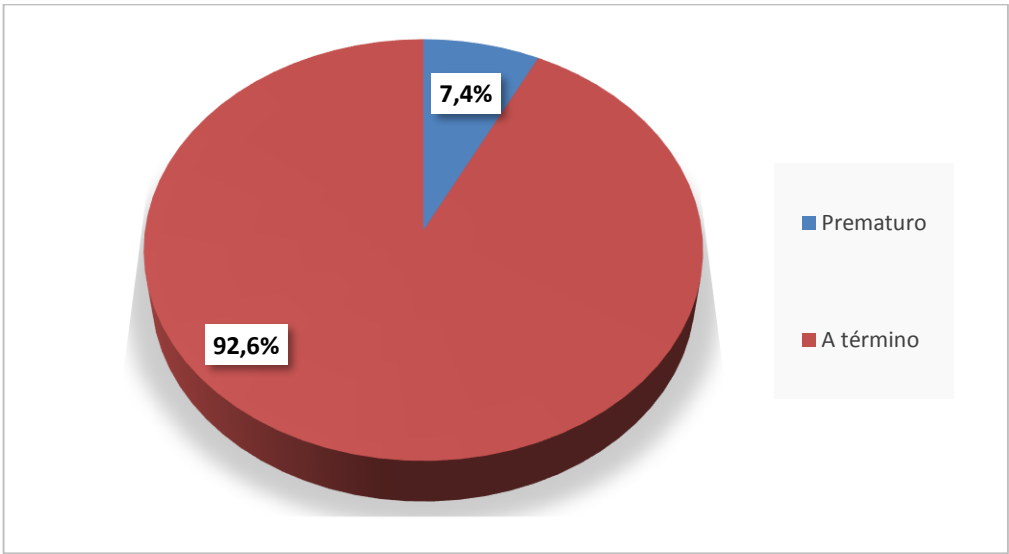
TIPO DE PARTO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Prematuro	26	7,4
A término	326	92,6
Total	352	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 2, se observa la distribución del tipo de parto en los 352 niños evaluados. Se encontró que la mayoría nació a término, representando el 92,6% (N=326) del total. En contraste, el 7,4% (N=26) correspondió a niños con antecedente de parto prematuro.

Figura 2. Prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025



Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con antecedente de nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025

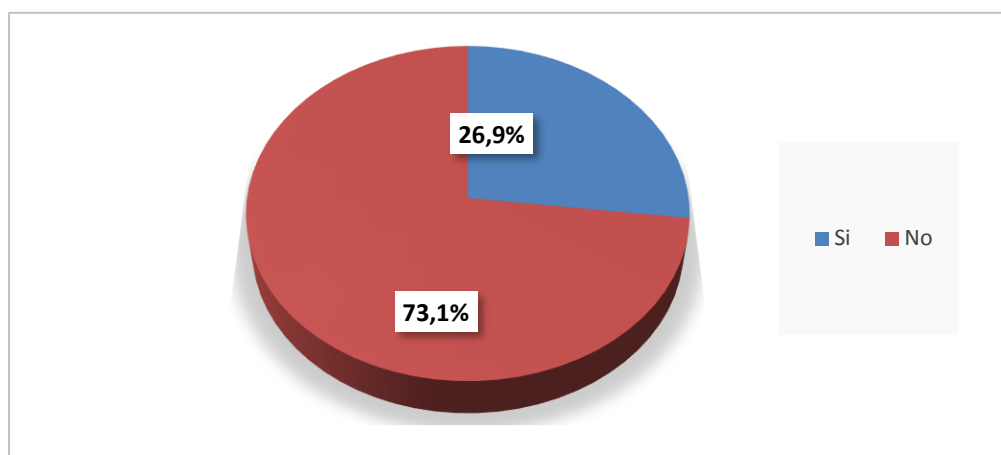
DDE	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	7	26,9
No	19	73,1
Total	26	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 3, se observa la distribución de los defectos de desarrollo del esmalte (DDE) en los 26 escolares con antecedente de nacimiento prematuro. Se encontró que el **26,9% (N=7)** presentó algún tipo de DDE, mientras que el **73,1% (N=19)** no mostró alteraciones en el esmalte dental.

Figura 3. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con antecedente de nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025



Fuente: Tabla 3.

4.2 Resultados Inferenciales

4.2.1. Comprobación de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H₁: Existe asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna - 2025.

H₀: No existe asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna - 2025.

b) Nivel de significancia (alfa)

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

c) Estadístico de prueba

Dado que las variables evaluadas son cualitativas nominales (tipo de nacimiento y presencia de DDE), se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de Pearson para determinar la existencia de relación entre ambas variables.

Tabla 4. Prueba hipótesis Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.127	1	0.077
Razón de verosimilitud	3.278	1	0.070
Asociación lineal por lineal	3.118	1	0.077
N de casos válidos	352		

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

a. Regla de decisión

- Si $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
- Si $p \geq 0,05 \rightarrow$ Se acepta la H_0 y rechaza la H_1

b. Lectura de p valor

El valor de p obtenido fue:

$p = 0.077$, con $\alpha = 0.05 \rightarrow p \geq 0.05$.

Por lo tanto: no se rechaza la hipótesis nula (H_0).

c. Conclusión

En la Tabla 4 se muestra la comprobación de hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, obteniéndose un p valor de 0.077, el cual es mayor al nivel de significancia establecido (0.05).

Por lo tanto, con un 95% de nivel de confianza, se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe asociación entre el tipo de nacimiento y los defectos de desarrollo del esmalte en los niños evaluados del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna - 2025.

4.3 Discusión

Los resultados del presente estudio permiten analizar la relación entre el parto prematuro y los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna -- 2025. En primera instancia, se observó que la prevalencia de nacimiento prematuro fue del 7,4%, lo cual se encuentra dentro de los valores esperados según reportes internacionales y nacionales, que suelen ubicar la prematuridad entre el 7% y el 12% en poblaciones generales (24,34). Este hallazgo sugiere una relativa estabilidad de los factores maternos y perinatales de la zona, lo cual coincide con investigaciones recientes como la de Menezes et al., quienes encontraron prevalencias de 7,2% y 8,5% durante la pandemia por COVID-19, sin evidencia de incremento asociado a la infección viral (24). Del mismo modo, Armijos et al. describieron prevalencias similares, aunque condicionadas por factores obstétricos como infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas y preeclampsia (34). Por ello, la prevalencia hallada en el presente estudio concuerda con este patrón epidemiológico y muestra un escenario local comparable con otras regiones latinoamericanas.

Respecto a los defectos del esmalte, se encontró una prevalencia elevada del 43,5%, lo que indica que casi la mitad de los niños presentó algún tipo de alteración en la mineralización o formación del esmalte. Este resultado concuerda con lo

reportado por Equihua, quien identificó una alta prevalencia de hipoplasia y opacidades en la dentición mixta, con predominio en niñas y en edades entre 4 y 8 años (16). También es similar a lo encontrado por Barcellos et al. en Brasil, quienes reportaron una prevalencia de hipomineralización molar-incisiva del 21,85%, destacando su frecuencia en escolares y su potencial impacto clínico (28). De esta manera, los resultados de este estudio sugieren que los DDE constituyen un problema significativo en la salud bucal infantil de la región, con repercusiones estéticas, funcionales y en la susceptibilidad a caries.

En cuanto a la relación entre prematuridad y DDE, los análisis estadísticos realizados (Chi-cuadrado y regresión logística) no mostraron una asociación significativa entre ambas variables ($p = 0,077$; OR = 2,20; IC95%: 0,90–5,38). Si bien la magnitud del OR sugiere una tendencia hacia un posible incremento del riesgo, esta no alcanzó significancia estadística. Este hallazgo difiere de los resultados reportados en investigaciones internacionales. Por ejemplo, Park et al. demostraron que la prematuridad extrema, el bajo peso al nacer y complicaciones neonatales severas aumentan significativamente el riesgo de DDE, con OR que alcanzaron entre 2,91 y 10,02 dependiendo del factor (3). Asimismo, Merglova y Dort encontraron prevalencias sustancialmente superiores de DDE en prematuros con peso extremadamente bajo (54%) comparado con los nacidos a término (6,9%), siendo la hipoplasia el defecto más frecuente (27). Estas discrepancias podrían atribuirse al tamaño reducido del grupo prematuro en el presente estudio, el cual

limitó el poder estadístico para detectar diferencias significativas.

De forma consistente con lo reportado por Park (3), Brignardello-Petersen identificó que los prematuros tienen un riesgo 3,27 veces mayor de presentar DDE, con mayor impacto en la dentición primaria y predominio de hipoplasias (32). Esto fue confirmado posteriormente por el metaanálisis de Bensi et al., quienes encontraron que la prematuridad triplica el riesgo de DDE, especialmente de tipo hipoplásico (33). En contraste, estudios como el de Barcellos et al. no encontraron relación significativa entre prematuridad y opacidades demarcadas, sugiriendo que los resultados pueden variar dependiendo de la población, los criterios diagnósticos y la calidad de la evaluación clínica (28). Los hallazgos del presente estudio se asemejan al de Barcellos, al no hallar asociación entre ambos factores, aunque con una prevalencia global mayor de DDE.

Por otro lado, estudios nacionales también han revelado tendencias variables. Quiroz encontró que los niños prematuros presentaban mayor prevalencia de DDE (45%) que los nacidos a término (24%), resultados que contrastan con los obtenidos en este estudio (35). Esta diferencia puede explicarse por el tamaño muestral balanceado utilizado por Quiroz (80 prematuros y 80 a término), lo cual incrementa la potencia estadística para detectar diferencias. Asimismo, Villegas demostró que factores maternos como el uso de medicamentos durante la gestación y complicaciones obstétricas se asocian fuertemente con el desarrollo de DDE, independientemente de la prematuridad (22). Esto coincide parcialmente con los

resultados del presente estudio, donde factores posnatales o perinatales no evaluados podrían haber influido más en la aparición de DDE que la propia prematuridad.

La literatura también evidencia que la prematuridad no es el único determinante de los defectos del esmalte. Fuentes encontró que la hipomineralización incisivo-molar se relaciona significativamente con enfermedades posnatales, como fiebre alta, otitis y uso de antibióticos, más que con factores perinatales (29). Este patrón podría explicar en parte la falta de asociación encontrada en nuestro estudio, donde los DDE podrían deberse más a enfermedades infantiles o factores ambientales que al nacimiento prematuro.

Finalmente, el hecho de que la prevalencia de prematuridad observada en este estudio (7,4%) sea menor que la reportada en estudios nacionales como ENDES 2019 (22,4%) (36) o investigaciones hospitalarias como la de Maquera (5,43%) (26), sugiere que la población estudiada podría presentar características sociodemográficas particulares que limitan la extrapolación de los resultados.

Considerando todo lo anterior, aunque los hallazgos del presente estudio indican ausencia de asociación entre prematuridad y DDE, la evidencia internacional y nacional sugiere que esta relación podría existir bajo condiciones clínicamente más severas, como prematuridad extrema, bajo peso al nacer o complicaciones neonatales significativas. Asimismo, la alta prevalencia de DDE

observada refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas, programas de tamizaje y seguimiento odontológico temprano en escolares de Tacna, independientemente del tipo de nacimiento.

CONCLUSIONES

1. No existe asociación estadísticamente significativa entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025. $p = 0.077$
2. La prevalencia de nacimiento prematuro en los niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025 fue del 7,4%.
3. La prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con antecedente de nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025 fue del 26,9%

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios con muestras probabilísticas y de mayor tamaño, que garanticen una mejor representatividad de la población y permitan una mayor inclusión de niños con antecedente de prematuridad.
2. Incluir en futuras investigaciones variables perinatales y posnatales adicionales, como peso al nacer, edad gestacional específica, tipo de parto, complicaciones neonatales y estado nutricional, con el fin de obtener un análisis más integral de los factores asociados a los DDE.
3. Desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de los defectos de desarrollo del esmalte a lo largo del tiempo y su impacto en la salud bucal desde la gestación del niño.

LIMITACIONES

1. El grupo de niños prematuros fue reducido ($n = 26$), lo cual disminuye la potencia estadística del análisis e impide detectar asociaciones que podrían ser significativas en una muestra mayor.
2. Al tratarse de un diseño transversal, los resultados permiten identificar asociaciones, mas no establecer causalidad entre las variables estudiadas
3. No se evaluaron factores perinatales ni posnatales potencialmente influyentes, como el bajo peso al nacer, episodios de hipoxia, enfermedades febriles tempranas o tratamientos neonatales, lo que podría limitar la comprensión integral de los factores relacionados con los DDE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morata J, Morata L, Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Aten Primaria*. diciembre de 2019;21(84):e173-8.
2. Schlesinger H, Heinrich-Weltzien R, Schüler IM. Oral Health of 7- to 9-Year-Old Children Born Prematurely—A Case–Control Observational Study with Randomized Case Selection. *Dent J*. diciembre de 2024;12(12):421.
3. Park S, Jeong S, Han J, Shin J, Lee J, Kang C. Natal factors affecting developmental defects of enamel in preterm infants: a prospective cohort study. *Sci Rep*. 24 de enero de 2024;14(1):2089.
4. Xu S, Zhao C, Jia L, Ma Z, Zhang X, Shi H. Relationship between preterm, low birth weight, and development defects of enamel in the primary dentition: A meta-analysis. *Front Pediatr*. 2022;10:975340.
5. Selen M, Demir P, Inceoglu F. Evaluation of possible associated factors for early childhood caries: are preterm birth and birth weight related? *BMC Oral Health*. 11 de febrero de 2024;24(1):218.
6. Juárez-López M, Salazar-Treto L, Hernández-Monjaraz B, Molina-Frechero N. Etiological Factors of Molar Incisor Hypomineralization: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dent J*. 24 de abril de 2023;11(5):111.
7. Halperson E, Shafir S, Fux-Noy A, Ram D, Eventov-Friedman S. Developmental defects of enamel in children born preterm. *Front Pediatr*. 2022;10:1019586.
8. Castañeda-Sarmiento S, Uchima Koecklin KH, Barahona Hernandez MB, Santos GP, Bruno Luyo JC, Sánchez Sotomayor JC, et al. Association between developmental defects of enamel and early childhood caries in

children under 6 years old: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. septiembre de 2022;8(9):e10479.

9. Disha V, Zaimi M, Petrela E, Aliaj F. An Investigation into the Prevalence of Enamel Hypoplasia in an Urban Area Based on the Types and Affected Teeth. *Children*. 15 de abril de 2024;11(4):474.
10. Vicente A, Alward L, Wiedel AP, Becker M, Shi XQ, Hellén-Halme K, et al. Do preterm-born children and adolescents have greater need for dental care as compared to full term-born controls? *BMC Oral Health*. 9 de noviembre de 2022;22:479.
11. Occhi-Alexandre I, Cruz P, Bendo C, Paiva S, Pordeus I, Martins C. Prevalence of dental caries in preschool children born preterm and/or with low birth weight: A systematic review with meta-analysis of prevalence data. *Int J Paediatr Dent*. mayo de 2020;30(3):265-75.
12. Andrade N, Dos Santos I, Lima L, Lima C, Moura L de FA de D, Barros SSLV, et al. Impact of Developmental enamel defects on quality of life in 5-year-old children. *Int J Paediatr Dent*. septiembre de 2019;29(5):557-65.
13. Tesi C, Ricci S, Levrini L, Giorgetti G, Campagnolo M, Ciliberti R, et al. Defects-related early childhood caries as hints of possible maternal–fetal health issues: Evidence from medieval northern Italy. *Int J Osteoarchaeol*. 2023;33(2):251-70.
14. Vélez-León E, Albaladejo-Martínez A, Pacheco-Quito EM, Armas-Vega A, Delgado-Gaete A, Pesántez-Ochoa D, et al. Developmental Enamel Defects in Children from the Southern Region of Ecuador. *Children*. noviembre de 2022;9(11):1755.
15. Dávalos M. Asociación entre defectos de desarrollo del esmalte (DDE) y caries de infancia temprana (CIT) en niños de 3 a 4 años en 2 instituciones educativas de nivel inicial en La Molina, Lima, Perú – 2017. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

16. Equihua F. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en pacientes infantiles de la Especialidad de Odontología Infantil en la UJAT 2021-2022. 1 de octubre de 2023 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5089>
17. Vanhée T, Poncelet J, Cheikh-Ali S, Bottenberg P. Prevalence, Caries, Dental Anxiety and Quality of Life in Children with MIH in Brussels, Belgium. *J Clin Med.* enero de 2022;11(11):3065.
18. Tello Z, Melissa S. Prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte y su asociación con los factores predisponentes en niños de 6 a 13 años que asisten a una institución educativa del distrito de Vitarte.
19. Solari P, Perales F. Frecuencia de defectos del esmalte dentario en niños en una I.E. particular; Pucalá – Perú, 2019. *Salud Vida Sipanense.* 2021;8(2):49-56
20. Del Rio F. Frecuencia de defectos del esmalte dentario en niños de la I.E. Maria de Fátima, Pucalá, Chiclayo - Perú. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2021 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9094>
21. Odar B. Defectos estructurales del esmalte y la retención del Biofilm en niños del inicial 75 Maura Rosa Bellavista Callao - 2019. 2021 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5079>
22. Villegas G. Factores asociados a defectos de desarrollo del esmalte de una institución educativa, Cajamarca 2022. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2024 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/13278>
23. DIRESA. Más del 70% de menores padece alguna enfermedad bucodental [Internet]. [citado 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/740754-mas->

del-70-de-menores-padece-alguna-enfermedad-bucodental

24. Silva L, Silva J, Wernet M, Contim D, Fonseca LMM, Ruiz MT. Prevalência de nascimentos prematuros como desfechos de infecções pela Covid-19 na gestação. Rev Enferm UERJ [Internet]. 29 de mayo de 2024 [citado 4 de septiembre de 2025];32. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/78820>
25. MINSA. Día Mundial del Niño Prematuro: El 7.5 % de nacimientos son prematuros en el Perú - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
26. Maquera C. Prevalencia y factores asociados en nacidos prematuros en adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, 2000 – 2022. 2024 [citado 4 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4441>
27. Merglova V, Dort J. Developmental enamel defects of primary incisors in preterm infants with very low and extremely low birthweight. A case-control study. Eur J Paediatr Dent. diciembre de 2020;21(4):318-22.
28. Barcellos R, Bridi F, de Souza Campos F, Marques Serrão K, de Macedo Bernardino Í, Barcellos Rédua R, et al. Prevalencia de Hipomineralización Molar-Incisiva (HMI) en niños brasileños y asociación con enfermedades respiratorias o nacimientos prematuros. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. diciembre de 2023 [citado 21 de agosto de 2025];13. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-07982023000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Fuentes G. Factores perinatales y postnatales e hipomineralización incisivo molar en los estudiantes de 8 a 16 años de una institución educativa. Tacna 2022. 2023 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3764>

30. BIREME/OPS/OMS. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud. Término: “premature” [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=38640&filter=ths_termall&q=premature
31. BIREME/OPS/OMS. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud. Término: “defecto de desarrollo del esmalte” [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60259&filter=ths_termall&q=defecto%20desarrollo%20del%20esmalte
32. Brignardello-Petersen R. Preterm birth seems to be associated with diagnosis of developmental enamel defects in primary dentition. *J Am Dent Assoc.* 1 de octubre de 2020;151(10):e91.
33. Bensi C, Costacurta M, Belli S, Paradiso D, Docimo R. Relationship between preterm birth and developmental defects of enamel: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* noviembre de 2020;30(6):676-86.
34. Ajila B, Carrasco N, Encalada I. Prevalencia del riesgo de partos prematuros en gestantes en el hospital básico de Huaquillas en el periodo 2022. *Polo Conoc.* 20 de abril de 2024;9(4):1418-30.
35. Quiroz A. Prevalencia de defectos de desarrollo del esmalte en niños nacidos prematuros y a término de Trujillo, 2024. 2025 [citado 21 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2867635>
36. Flores E. Factores maternos asociados al nacimiento prematuro: análisis de la encuesta ENDES 2019. 2022 [citado 4 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5276>
37. Moutquin J. Classification and heterogeneity of preterm birth. *BJOG Int J*

Obstet Gynaecol. abril de 2003;110 Suppl 20:30-3.

38. Karnati S, Kollikonda S, Abu-Shaweesh J. Late preterm infants – Changing trends and continuing challenges. *Int J Pediatr Adolesc Med.* marzo de 2020;7(1):36-44.
39. Vilanova C, Hirakata V, de Souza V, Nunes M, Goldani M, da Silva CH. The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main health determinants in the extreme south of Brazil. *Popul Health Metr.* 27 de noviembre de 2019;17:15.
40. Mitrogiannis I, Evangelou E, Efthymiou A, Kanavos T, Birbas E, Makrydimas G, et al. Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. *BMC Med.* 13 de diciembre de 2023;21:494.
41. Alvarez-Camayo F, Arruda-Veiga E de, Damaso EL, Quintana SM, Carvalho-Cavalli R, Alvarez-Camayo FJ, et al. Assessment of obstetric history and cervical length as risk factors for preterm birth. *Rev Chil Obstet Ginecol.* junio de 2024;89(3):146-51.
42. Zulhamdi Z, Abdul E, Achadiyani, Rifayani S. Risk Factors Associated with Preterm Birth at Hasan Sadikin General Hospital in 2015 [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=72555>
43. Ferreira A, Bernardes J, Gonçalves H. Risk Scoring Systems for Preterm Birth and Their Performance: A Systematic Review. *J Clin Med.* enero de 2023;12(13):4360.
44. Suzanne M., Beverly A. Preterm Labor and Birth: Background, Pathophysiology, Epidemiology and Risk Factors. 10 de abril de 2025 [citado 17 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/260998-overview>

45. Europe P [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32817730>
46. Manuck T, Rice M, Bailit J, Grobman W, Reddy U, Wapner R, et al. Preterm Neonatal Morbidity and Mortality by Gestational Age: A Contemporary Cohort. *Am J Obstet Gynecol.* julio de 2016;215(1):103.e1-103.e14.
47. Yang H, Meng Z, Jun T, Wanxiu L, Yong H, Jing S et. al. Mortality, morbidity, and care practices for 1750 very low birth weight infants, 2016-2021 | *Chinese Medical Journal* [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://mednexus.org/doi/10.1097/CM9.0000000000002923>
48. Ávila A, Torres É. Morbidity and Mortality in Preterm Newborns Under 32 Weeks in a Neonatal Intensive Care Unit in the city of Bogotá (Colombia). *Univ Medica.* 2021;62(4):1-9.
49. Perrone S, Tataranno M, Beretta V, Buonocore G, Gitto E. Oxidative Stress in Fetuses and Newborns. *Antioxidants.* 25 de septiembre de 2024;13(10):1157.
50. Martins D da S, Ionta FQ, Pompermaier Garlet G, Lima RR, Neves A de A, Rios D, et al. Developmental Defects of Enamel. *Monogr Oral Sci.* 2024;32:10-34.
51. Guerra F., Mazur M., Corridore D., Capocci. Delopmental Defects of Enamel : an increasing reality in the everyday practice. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269687998_Developmental_Defects_of_Enamel_an_increasing_reality_in_the_everyday_practice
52. Lacruz R, Habelitz S, Wright J, Paine M. Dental Enamel Formation and Implications for Oral Health and Disease. *Physiol Rev.* 1 de julio de 2017;97(3):939-93.
53. Lunardelli S, Lunardelli A, Martins L, Traebert E, Traebert J. Prenatal, neonatal and postnatal factors and the developmental defects of dental

enamel. Rev Paul Pediatr. 42:e2022226.

54. Patel A., Aghababaie S., Parekh S Hypomineralisation or hypoplasia? Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336822306_Hypomineralisation_or_hypoplasia
55. Nota A, Palumbo L, Pantaleo G, Gherlone EF, Tecco S. Developmental Enamel Defects (DDE) and Their Association with Oral Health, Preventive Procedures, and Children's Psychosocial Attitudes towards Home Oral Hygiene: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. enero de 2020;17(11):4025.
56. Naranjo M. Terminología, clasificación y medición de los defectos en el desarrollo del esmalte: revisión de literatura. Univ Odontol. 2013;32(68):33-44.
57. Goswami M, Bhushan U, Pandiyan R, Sharma S. Molar Incisor Hypomineralization—An Emerging Burden: A Short Study on Prevalence and Clinical Characteristics in Central Delhi, India. Int J Clin Pediatr Dent. 2019;12(3):211-4.
58. Rodríguez ÓA, Laverde M, Rojas-Gualdrón DF, Cárdenas JM, Mejía JD, de Farias AL, et al. The level of dental fear and anxiety is higher in children with both severe Molar-Incisor Hypomineralisation and active dental caries lesions compared to children without these conditions. Eur Arch Paediatr Dent. 2024;25(5):655-62.
59. Raposo F, De Carvalho A, Lia E, Coelho S. Prevalence of Hypersensitivity in Teeth Affected by Molar-Incisor Hypomineralization (MIH) | Request PDF. ResearchGate [Internet]. 8 de agosto de 2025 [citado 18 de agosto de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330612660_Prevalence_of_Hypersensitivity_in_Teeth_Affected_by_Molar-

Incisor_Hypomineralization_MIH

60. Shields S, Chen T, Crombie F, Manton DJ, Silva M. The Impact of Molar Incisor Hypomineralisation on Children and Adolescents: A Narrative Review. *Healthcare*. 1 de febrero de 2024;12(3):370.
61. Castro M, Mendes J, Vinga S, de Andrade DC. Differential diagnosis of developmental defects of enamel: a review. *Ann Med*. 53(Suppl 1):S49-50.
62. Kalhoro F, Yousif S, Muhtassim M, Suresh S, Rani P, Kumar N. Dental Caries in Patients with Fluorosis among Local Population of Hyderabad. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP*. julio de 2025;35(7):837-42.
63. Dixit D, Kaushal S, Pathak AK, Lal N. Comprehensive management and oral rehabilitation of amelogenesis imperfecta: a multidisciplinary treatment approach. *BMJ Case Rep*. 28 de enero de 2025;18(1):e262170.
64. Park SW, Lee ES, Kim SK, Jung HI, Kim BI. Quantitative assessment of early caries lesion activity using novel dye-enhanced fluorescence imaging. *J Dent*. noviembre de 2024;150:105352.
65. Ghandi M, Jadidi S, Shahriari M. Non-Surgical Endodontic Treatment of Internal Root Resorption in a Turner's Tooth: A Case Report. *Clin Case Rep*. julio de 2025;13(7):e70587.
66. Lygidakis NA, Garot E, Somani C, Taylor GD, Rouas P, Wong FSL. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. febrero de 2022;23(1):3-21.
67. BIREME/OPS/OMS. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud. Término: “esmalte” [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3758&filter=ths_termall&q=esmalte
68. BIREME/OPS/OMS. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud.

Término: “hipoplasia” [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en:

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3759&filter=ths_termall&q=hipoplasia

69. BIREME/OPS/OMS. DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud. Término: “hipomineralización” [Internet]. [citado 17 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60260&filter=ths_termall&q=hipomineralizacion
70. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. An Psicol. octubre de 2013;29(3):1038-59. /

ANEXOS

Anexo 1

Resolución de Ejecución



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14244-2025-FACS-UNJBG

Tacna, 02 de octubre del 2025

VISTO:

El Oficio N° 350-2025-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. OSCAR JUNIOR ALCA CHAMBILLA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. OSCAR JUNIOR ALCA CHAMBILLA, alumno de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 350-2025-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología designa como asesor al DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA, para el proyecto de tesis titulado: PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2025, presentado por el(la) Bach. OSCAR JUNIOR ALCA CHAMBILLA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA, para el Proyecto de Tesis titulado: PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2025, presentado por el(la) Bach. OSCAR JUNIOR ALCA CHAMBILLA, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. OSCAR JUNIOR ALCA CHAMBILLA de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rina Miriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Yessica Varleth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD, ARCH.

VVVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 2

Solicitudes Dirigidas a los Directores de las I.E.I. Del Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa

Solicito: Permiso para ejecutar mi proyecto de tesis

**SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 405
"NAZARENO"**

Yo Oscar Junior Alca Chambilla identificado con dni 47448077 y domicilio en villa panamericana calle Brasil 373 de Tacna, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann me presento ante su despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez exponer lo siguiente:

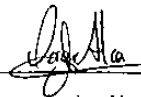
Que por motivos de estar realizando mi investigación para mi proyecto de tesis titulada: "PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA 2025" y siendo autorizado para su ejecución por la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann según resolución N° 14244-2025-FACS-UNJBG es que recurro a su despacho a fin de solicitarle que se me otorgue la autorización respectiva y facilidades para la recolección de datos a efectos de culminar con mi proyecto de tesis.

Por lo expuesto, ruego a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Adjunto:

- Copia de resolución de la facultad N° 14244-2025 FACS-UNJBG.
- Copia del instrumento del proyecto de tesis.
- Copia de Consentimiento informado para los padres.

Tacna 13 de octubre de 2025



Oscar Junior Alca Chambilla

Dni: 47448077

Cel: 931669606



Recibido: 13/10/25.

Solicito: Permiso para ejecutar mi proyecto de tesis

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 419 "VISTA ALEGRE"

Yo Oscar Junior Alca Chambilla identificado con dni 47448077 y domicilio en villa panamericana calle Brasil 373 de Tacna, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann me presento ante su despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez exponer lo siguiente:

Que por motivos de estar realizando mi investigación para mi proyecto de tesis titulada: "PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA 2025" y siendo autorizado para su ejecución por la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann según resolución N° 14244-2025-FACS-UNJBG es que recurro a su despacho a fin de solicitarle que se me otorgue la autorización respectiva y facilidades para la recolección de datos a efectos de culminar con mi proyecto de tesis.

Por lo expuesto, ruego a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Adjunto:

- Copia de resolución de la facultad N° 14244-2025 FACS-UNJBG.
- Copia del instrumento del proyecto de tesis.
- Copia de Consentimiento informado para los padres.

Tacna 13 de octubre de 2025



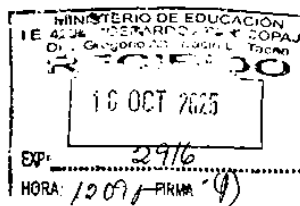
Oscar Junior Alca Chambilla

Dni: 47448077

Cel: 931669606

Solicito: Permiso para ejecutar mi proyecto de tesis

**SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 42253
"GERARDO ARIAS COPAJA"**



Yo Oscar Junior Alca Chambilla identificado con dni 47448077 y domicilio en villa panamericana calle Brasil 373 de Tacna, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann me presento ante su despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez exponer lo siguiente:

Que por motivos de estar realizando mi investigación para mi proyecto de tesis titulada: "PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA 2025" y siendo autorizado para su ejecución por la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann según resolución N° 14244-2025-FACS-UNJBG es que recorro a su despacho a fin de solicitarle que se me otorgue la autorización respectiva y facilidades para la recolección de datos a efectos de culminar con mi proyecto de tesis.

Por lo expuesto, ruego a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Adjunto:

- Carta de Presentación
- Copia de resolución de la facultad N° 14244-2025 FACS-UNJBG.
- Copia del instrumento del proyecto de tesis.
- Copia de Consentimiento informado para los padres.

Tacna, 16 de octubre de 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Oscar Junior Alca Chambilla".

Oscar Junior Alca Chambilla

Dni: 47448077

Cel: 931669606

Solicito: Permiso para ejecutar mi proyecto de tesis

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 42238 "ENRIQUE PAILLAEDELLE"

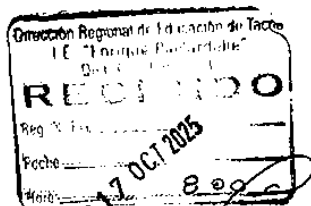
Yo Oscar Junior Alca Chambilla identificado con dni 47448077 y domicilio en villa panamericana calle Brasil 373 de Tacna, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann me presento ante su despacho con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez exponer lo siguiente:

Que por motivos de estar realizando mi investigación para mi proyecto de tesis titulada: "PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA 2025" y siendo autorizado para su ejecución por la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann según resolución N° 14244-2025-FACS-UNJBG es que recurro a su despacho a fin de solicitarle que se me otorgue la autorización respectiva y facilidades para la recolección de datos a efectos de culminar con mi proyecto de tesis.

Por lo expuesto, ruego a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Adjunto:

- Copia de resolución de la facultad N° 14244-2025 FACS-UNJBG.
- Copia del instrumento del proyecto de tesis.
- Copia de Consentimiento informado para los padres.



Tacna, 16 de octubre de 2025

Oscar Junior Alca Chambilla

Dni: 47448077

Cel: 931669606

N°

FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE

F.U.T.

Solicito: Permiso para ejecución
para Proyecto de Tesis

1.- Sumilla

2.- Destinatario: Director de la Institución Educativa

3.- Datos del Usuario (Apellidos y Nombre) Alca Chumbilla, Oscar Jonier

4.- Cargo: ☐ Docente / ☐ Padre de Familia o Autorizado ☒ Otro usuario

5.- ☒ D.N.I. N° de 47448077 ☐ Otro Documento N°

6.- N° de Teléfono o Celular 931669606

7.- Domicilio del Usuario: Villa Panamericana Brasi 1373, Tacna

8.- Fundamento del Pedido: Por motivo de estar realizando mi investigación
para mi proyecto de tesis "PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS
DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACIÓN
INICIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARACIO LANCHIPA TACNA 2025"
y siendo autorizado recorro a su despacho a fin de solicitarle facilidades para la
recolección de datos.

9.- En caso de Constancia de Estudios indicar Año, Sección y Nivel del Alumno (a)

10.- En caso Certificado de Estudios indicar Año de Promoción y Sección

11.- Anexos: Describir los documentos que se adjuntan

Resolución de Facultad 14244-2025 FACS-UNJGG

Consentimiento Informado, Ficha de Recolección de datos

11.- Fecha 30/10/25

12.- Firma *[Firma]*

13.- Derivar a:

PARA EL USUARIO

Fecha:

Hora: N° Reg.:

Resumen de la Solicitud:

Anexo 3

Ficha de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Proyecto de Tesis:

“Parto prematuro asociado a los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025”

Investigador responsable:

Bach. Oscar Junior Alca Chambilla

Lugar de estudio:

Instituciones Educativas Iniciales del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa

Año: Tacna - Perú, 2025

Se invita a su hijo(a) a participar en este estudio que busca conocer si existe relación entre el parto prematuro y los defectos en el desarrollo del esmalte dental en niños de educación inicial.

La información obtenida ayudará a comprender mejor este problema y servirá como base para estrategias preventivas en salud bucal infantil.

Procedimiento del estudio

- Se realizará una revisión clínica no invasiva de los dientes de su niño(a), utilizando guantes, baja lengua y linterna.
- Se aplicará una ficha de recolección de datos que incluye antecedentes de nacimiento (por ejemplo, si fue parto prematuro o no), la cual será respondida por usted como padre/madre o apoderado.
- La duración de la evaluación será de aproximadamente 10 a 15 minutos por niño.
- No se realizarán procedimientos dolorosos ni invasivos.

Beneficios

- Contribuir al conocimiento científico sobre la salud bucal en niños.
- Identificación temprana de defectos del esmalte y orientación a los padres sobre la necesidad de atención odontológica preventiva.
- Aporte a futuras estrategias de prevención y promoción de la salud bucal infantil en la comunidad.

Riesgos o desventajas

- No existen riesgos físicos, ya que la evaluación será únicamente observacional.
- El único riesgo podría ser una incomodidad momentánea en el niño al ser examinado en la boca.

Confidencialidad

- La información obtenida será tratada de forma confidencial y anónima.
- Los resultados se presentarán en conjunto, sin mencionar nombres ni datos que permitan identificar a su hijo(a).

Participación voluntaria

- La participación es totalmente voluntaria.
- Usted puede decidir que su hijo(a) no participe o retirarlo en cualquier momento sin ningún tipo de sanción o consecuencia negativa.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador:

Bach. Oscar Junior Alca Chambilla
Teléfono: 931669606

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE/APODERADO

Yo, _____, identificado con DNI N.º _____, en calidad de padre/madre/apoderado del niño(a) _____, declaro que he leído y comprendido la información anterior.

Otorgo mi consentimiento para que mi hijo(a) participe voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma: _____

Nombre completo: _____
Fecha: ____ / ____ / 2025

Anexo 4

Ficha de Recolección de Datos

Ficha de Recolección

NÚMERO DE FICHA: _____

I.E.I.: _____

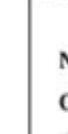
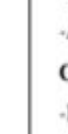
EDAD: _____

SEXO: _____

PARTO:

PRETÉRMINO _____ SEMANAS _____

A TÉRMINO _____ SEMANAS: _____

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
									
									
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

ÍNDICE DDE MODIFICADO	
<u>TIPO DE DEFECTO</u>	<u>Código</u>
Normal	0
Opacidad demarcada:	
-Blanco/crema	1
-Amarillo/marrón	2
Opacidad difusa:	
-Líneas difusas	3
-Irregularidades difusas	4
-Confluente difuso	5
Hipoplasia:	
-Hoyos	6
-Pérdida de esmalte	7

Anexo 5

BASE DE DATOS

NOMBRES	I.E.	EDAD	SEXO	PARTO	CPOD	DDE
ANQUISE CJUNO, CIELO MAHIDEVRAN	1	3	2	0	6	2
CASTILLO MENDOZA, KAEY DEL CARMEN	1	3	2	0	4	2
CANQUI APAZA, ELIAS MANUEL	1	3	1	0	4	2
VICHATA CHOQUE, ENZO ALDAHIR	1	3	1	0	0	2
VILCAZAN CONDORI, MATHIAS ALEJANDRO	1	3	1	0	12	1
CONDE AMPUERO, LIAM VINCENT	1	3	1	0	9	2
FERRARI CALIZAYA, KRISTELL VALENTINA	1	3	2	0	4	2
GOMEZ PEREZ, LUZ ANGELA	1	3	2	0	10	2
HUARACHI HUALLPA, YAMPIER LIAM	1	3	1	0	6	1
MAMANI MAMANI, THIAGO MATEO	1	3	1	0	20	2
CHOQUE ISIDRO, AIDA SARAI	1	3	2	0	6	2
MENDOZA MACHACA, FLOR GREYS	1	3	2	0	7	2
UCHANI BALBOA, DAENERYS BRIANA	1	3	2	0	5	2
CCALLUHUARI CHIRAPO, FABRIZIO MATHIAS	1	3	1	0	2	1
CACERES CCALLO, BENJAMIN ESTEBAN	1	3	1	0	4	2
CACERES CCALLO, EDWARD RENE	1	3	1	0	4	2
CASTILLO MAMANI, ALESSANDRO GABRIEL	1	3	1	0	0	1
VALERIANO ANQUISE, YUNNY LEA	1	3	2	0	14	2
PARI HUARACHI, DYLAN GHAEL	1	3	1	0	9	1
AQUINO PEREZ, ELMER STEFANO	1	3	1	0	12	1
URRESTI CARITA, DOMINIC ABDIEL	1	3	1	0	0	2
MEZA RIVERA, LEONARDO CARLOS MAEL	1	3	1	0	3	2
PAXI SACARI, VALENTINA NICOL	1	3	2	0	2	2
CHACALIAZA PERALTA, SEBASTIAN ALEJANDRO	1	3	1	0	0	1
CRUZ TAPUY, MATEO DYLAN	1	3	1	0	3	2
BARRANZUELA ROQUE, DANNA ELAINE	1	3	2	0	1	2
HUAMANI CHINO, ARIADNA IGNACIA	1	3	2	0	3	2
TACO FLORES, ALBA DALESKA	1	3	2	0	6	1
MAMANI JAILLITA, DAYRON SEBASTIAN	1	3	1	0	13	1
CARPIO MARON, JAZMIN VALENTINA	1	3	2	0	0	2
TAQUILA PACCO, RUT ESTER	1	3	2	0	9	1
COARITE HUERTA, REY DANIEL	1	3	1	0	0	2
MONASTERIO CHIPANA, CRISTHIAN MATHIAS	1	3	1	0	4	2
HUARACHI COAPAZA, ROUSS KATHERIN	1	3	2	0	8	1
FLORES CHINO, IAN CALEB	1	3	1	0	0	1
CONDORI QUISPE, DYLAN ESTEFANO	1	3	1	0	14	2
SUCA LIMA, DULCE MARIA MILAGROS	1	3	2	0	5	2
SIFUENTES ESPINAL, SEBASTIAN ERICK	1	3	1	0	7	2
CAUNA ANQUISE, DANIEL ISSAC	1	3	1	0	5	2
MALDONADO QUISPE, JOSE RONALDINHO	1	3	1	0	5	2
GONZALES GARCIA, SAID LEANDRO	1	3	1	0	5	2
GALLEGOS ALPACA, ORLANDO ANDRES	1	3	1	0	8	1
VILCA HUARAHUARA, YURI KARELY	1	3	2	0	5	1
MAMANI INCA, LEIDY BELEN	1	3	2	0	10	1
ZEGARRA PORRAS, ERINA SVETIANA	1	2	2	0	1	2
APOMAYTA FIGUEROA, DAYANA MADELEY	1	2	2	0	4	2
CORMILLUNI PINAREAL, LUZBRIANI ARELY	1	2	2	0	3	2
CHOQUE VELA, YARETZI LUCIANA	1	2	2	0	5	2
APAZA CACHI, ANYELI JUANA	1	2	2	0	0	2
SHUPINGAHUA CUTIPA, ZABDIEL STEVEN	1	2	1	0	0	2
ZEGARRA MAMANI, ABDIEL ARJUN	1	2	1	0	4	1
MAMANI CORI, IKER ADRIAN	1	2	1	0	4	1
ILLACUTIPA SALAMANCA, JAZMIN LISBETH	1	2	2	0	5	1
MAMANI NINAJA, YAMILE ALLISON NICOLLE	1	2	2	0	1	2
LAYME CONDORI, ANDREA GABRIELA NAYELY	1	2	2	1	7	2
CORNEJO HUANCA, CRISELL ELENA	1	2	2	0	1	2
CCAMA VILCA, SARAI ESMERALDA	1	2	2	0	5	1
ZEGARRA VILLALBA, JEREMY ADRIEL	1	2	1	0	9	1
AQUINO SOTO, YEIMY LUANA	1	2	2	0	5	1
RIVERA GUTIERREZ, JOAQUIN BECKER	1	2	1	0	11	2
CASTILLO QUISPE, IKER MANUEL	1	2	1	0	2	1
MAMANI HUANACUNI, BRAYDEN SAMUEL	1	2	1	0	7	1
VARGAS QUISPE, YAMILET ROCIO	1	2	2	0	6	2
CHOQUE FIGUEROA, SEBASTIAN JOAQUIN	1	2	1	0	2	1
NAVARRO MAMANI, GRIEZMAN ALDAIR	1	2	1	0	9	1
HUANCA GUTIERREZ, FARIDH GALEL	1	2	1	0	6	2

PERALTA VARGAS, EMMA EDITH	1	2	2	0	12	2
JINEZ ANCHAPURI, GUSTAVO HECTOR	1	2	1	0	6	1
VALERIANO ANQUISE, BRAHIM LEONEL	1	2	1	0	7	2
SONCO MAMANI, MARIANNE CATALEYA	1	2	2	0	12	1
SUAREZ ILLAQUITA, NICOLE ALESSIA	1	2	2	0	4	2
MAMANI CONTRERAS, JOSE AIMAR	1	2	1	0	5	2
JINEZ LAURA, ANTHONY JOSUE	1	2	1	0	9	2
CASTRO PRIETO, CLARISSE AMELI LIDIA	1	2	2	0	12	2
CHOQUECAHUA VARGAS, ESTEFANI YERANYELI	1	2	2	0	6	2
MAMANI RAMOS, JORDAN ZAID	1	2	1	0	12	2
JALK VILCA, AMY NISBETT	1	2	2	0	0	2
ALANGUIA CCOILLO, SEBASTIAN ALEXANDER	1	2	1	0	8	2
CARO RUIZ, ISAAC THIAGO	1	2	1	0	0	2
CARRION LOPEZ, KATSUKY LUPITA	1	2	2	0	4	1
ALANOCA TUYO, HAROLD ADRIAN	1	1	1	0	0	2
GUTIERREZ YUJRA, LIAM CRISTIAN	1	1	1	0	8	2
CHAMBILLA CALDERON, FRABIAN ELY	1	1	1	0	4	1
CALLATA QUISPE, JHAN AARON	1	1	1	0	5	1
GOMEZ CONTRERAS, YANAYN ZULEN	1	1	2	0	2	2
LARICO LOZA, ADAM MAURIZIO	1	1	1	0	7	1
LIMACHI MEJIA, LUNA	1	1	2	0	1	2
MAMANI COARI, ANDRES LIAM	1	1	1	0	8	2
CASAS NINA, AITANA ADAMARI	1	1	2	0	7	1
FERRARI CALIZAYA, LARISSA ALICE	1	1	2	0	0	2
LAYME LLANQUE, YHON DYLAN	1	1	1	0	8	1
MAMANI HUACHACA, ALEXIS ABDIEL	1	1	1	0	3	2
MIRANDA CHINO, DANNA PAULA	1	1	2	0	2	1
TICONA MUCHO, GENESIS ANTONELLA	1	1	2	0	14	2
MARCA PILCO, KRISTEL KATHERINE	1	1	2	0	0	1
YUPANQUI ROSAS, GUSTAVO FABIAN	1	1	1	0	0	1
RAMOS MAMANI, LUIS MARIO	1	1	1	0	7	2
TOTORA HUALPA, JEHILYN ALISON ESTRELLA	1	1	2	0	0	1
CARVAJAL CALI, MAXIMILIANO BENJAMIN	1	3	1	1	1	2
ESCOBAR CCAMA, WORREN LOTO	1	1	1	0	4	2
MAMANI CHATA, ABRIL ARELY	1	1	2	0	2	2
MARCA HUARAYA, MELODI YASMIN	1	1	2	0	3	1
CATARI CHOQUE, ITZAE BRENDA	1	1	2	0	7	1
QUISPE GUEVARA, DIEGO JARED	1	1	1	0	8	2
VITE CHIPANA, MIA GREPH	1	2	2	0	3	2
NINA CAUNA, LELSY KIARA	1	2	2	0	2	1
GUILLEN MUNUICO, KIMBERLY AYSE	1	2	2	0	3	2
CCORIMANYA ESTALLA, ROUSSY KICKOLL	1	2	2	0	1	1
MITA TICONA, AYIHEM ANYELA	1	2	2	1	0	2
MITA TICONA, LIAM MATHIAS	1	2	1	1	0	2
VILCA CORIMAN, AYLEN CAMILA	1	2	2	0	0	1
BRAVO COQUINCHE, BRANDON ADRIANO	1	2	1	0	12	2
DIAZ GAMBOA, RAADNIEL	1	2	1	0	4	2
PONCE PACCO, ESTEFANO GIANPIERO	1	2	1	0	6	2
PANCA LOMAS, NAZLI CELINE	1	2	2	0	8	2
CAUNA GOMEZ, ARIANA MARICELA	1	3	2	0	2	2
DIAZ QUISPE, ADRIANO ALEJANDRO	1	3	1	0	3	2
QUINONEZ ENRIQUEZ, YEOSHUA	1	2	1	1	2	2
QUINTO LUVE, LUCIANA ARIELA	1	3	2	0	0	2
OROSCO LOMAS, TARSIS	1	3	2	0	3	2
CONTRERAS HUAMAN, ZOE MAFER	1	3	2	0	5	1
CHAMBILLA ALMIRON, THIAGO ABEL	1	3	1	0	2	1
CHINO TURPO, HADASSA ABIGAIL	1	3	2	0	4	2
OCHOA CONDORI, KARIME ARLETH	1	2	2	1	0	2
CHOQUE CUADROS, DANA KAELE	2	3	2	0	8	2
ARIAS VELA, BRIANNA YASURI	2	3	2	0	9	1
CCALLI CHACOLLI, JHOEL RODRIGO	2	3	1	0	6	2
MAMANI JUSTO, LAYNOL SAID	2	3	1	0	6	1
CONDORI MAMANI, DANIELA ABIGAIL	2	3	2	0	1	1
MAMANI VILCA, BRUNO RAFAEL	2	3	1	0	3	2
MERINO CHOQUE, ITZEL ANGHELA	2	3	2	0	4	1
PACHA POMA, DANHIELA SOFIA	2	3	2	0	2	1
QUISPE REYES, LEYDI BELEN	2	3	2	0	4	1
SALDARRIAGA HUANACUNI, AMAIA VICTORIA	2	3	2	0	12	2
MILLA CHAVEZ, MARIA MAYTHE	2	3	2	0	0	2
PILCO CUTIPA, MAYRA LUANA	2	3	2	0	10	1
PENA LOZANO, MIKELA DALESKA	2	3	2	0	0	2
PARI MORI, FIORELA DANAE	2	3	2	0	1	1
PLATEROHUANACUNI, CRISST VALENTINA	2	3	1	0	8	2
COTOHUANCA VILCA, ANTONELLA KALESI	2	3	2	1	5	2
CRUZ LOPEZ, DYLAN MATHIAS	2	1	1	1	5	2

VELASQUEZ CASILLA, NATHALY YEIMY	2	1	2	0	6	2
SANTOS QUISPE, JORDAN ALEXANDER	2	1	1	0	5	2
SANTOS MAZA, NAZLY ANTONELLA	2	1	2	0	0	1
SANTANA VARGAS, LEONEL MAGNO	2	1	1	0	10	2
QUISPE COHAILA, YASLIN MARIA	2	1	2	0	9	2
MAMANI ZAPANA, SEBASTIAN MATEO	2	1	1	0	4	2
MAMANI MAMANI, ALBEIRO IZAN	2	1	1	0	3	2
LIMACHI INCACONA, LUCIANA NOHEMI	2	1	2	0	4	1
CHOQUE HUALLPA, AUSTIN KYLIAN	2	1	1	0	8	2
CCAMA RAMOS, MATEO SEBASTIAN	2	1	1	0	12	2
ALANOCA LUNASCO, MELANY LUZ	2	1	2	0	3	2
GONZALES FERNANDEZ, EVAN LIOR	2	1	1	0	0	2
ALAVE VARGAS, RODRIGO GAEL	2	2	1	1	6	2
ASTUDILLO HUACHO, ALONSO	2	2	1	1	2	2
LUPACA QUISPE, HIRO KHALAN	2	2	1	0	14	2
GAVANCHO CORILLA, LIAM EMMANUEL	2	2	1	0	0	2
YUJRA CASTILLO, BELEN ALEJANDRA	2	2	2	1	0	2
MAQUERA TICONA, CATALINA MARILU	2	2	2	0	0	2
ZEBALLOS MAQUERA, JOAQUIN	2	2	1	0	9	2
NINARAQUE CGURA, JESUS ANTONI	2	2	1	0	4	1
CISNEROS ALAHUILLE, AMY ROUSE	2	2	2	0	12	2
MARCA VELASQUEZ, XIOMARA MILAGROS	2	2	2	0	12	1
RAMOS SILVA, ISAIAS ESAUD	2	2	1	0	9	1
CONDORI HUAYCANI, LIA CAYETANA	2	2	2	0	3	1
CALLAPINA TICONA, NKOL YANELY	2	2	2	0	8	1
ANCO RAMOS, KALEF IKER	2	2	1	0	0	1
ALEJO ESCOBAR, FERNANDA ROMINA	2	2	2	0	4	1
MAMANI DAMIAN, AISLYN KENYA	2	2	2	0	0	2
TICONA ARRATIA, PEDRO ENRIQUE	2	2	1	0	7	1
CHAMBI ALMANZA, BELY CAMILO	2	2	1	0	7	2
CHANCOLLA, QUISPE, MARIA JOSE	2	2	2	0	3	2
ROMERO ALVARO, ESQUIVEL	2	2	2	0	2	2
LLANOS HUARACHA, ROMINA ANTONELLA	2	2	2	0	3	2
REJIS MAQUERA, ANGHELY RUBY	2	2	2	0	6	2
ZUNIGA PECHO, IAN JOSUE	2	2	1	0	8	1
AGUILAR CHOQUECOTA, BRIANA VALENTINA	2	1	2	0	10	2
ANCCORI TAPARA, FABHIO DANIEL	2	1	1	0	12	2
CONDORI CHINO, NAHUM JOSHUA	2	1	1	0	3	2
PONGO LLICA, THIAGO AARON	2	1	1	0	4	1
CHOQUE CANDIA, RUBEM VIDAL RICARDO	2	1	1	0	7	2
CATACORA NINA, SCARLET ARLEN	2	3	2	0	0	1
GRANADA QUISPE, SAMIR CALEB	2	3	1	0	0	2
SALINAS PAREDES, JOE EDUARDO FRANKIE	2	3	1	0	5	2
HUACANI COILA, JADIEL LUIS	2	3	1	0	3	2
ARCA CABRERA, AARON THIAGO	3	3	1	0	5	2
JORAHUA SANIZO, ANTONIO FERNANDO	3	3	1	0	0	2
CUTIPA CHIPANA,AYSEL MADISON RUTH	3	3	2	0	5	2
CHATA CUITO, EMMA DAYLA	3	3	2	0	4	2
MAMANI MUNICO, DYLAN SSTEFAÑO	3	3	1	0	6	1
ONORI LLANOS, JHOSEP SEBASTIAN	3	3	1	0	0	2
LOPE QUISPE, MELANY LIZETH	3	3	2	0	0	2
MENDOZA HUAYHUA, KYLIAN FABIAN	3	3	1	0	5	2
GARCIA HALLASI, ANTONELLA MARIELA	3	3	2	0	9	1
MAMANNI CRUZ, IBRAHIM DANIEL	3	3	1	0	6	2
AROCUTIPA TIPULA, LEA ABIGAIL	3	3	2	0	1	2
CURI QUISPE, FABRICIO AARON	3	3	1	0	4	1
QUISO MACEDO, LUCIANA ATZAETH	3	3	2	0	9	2
MITA SACARIAZ, MICAELA ALONDRA	3	3	2	0	7	1
MAQUERA CHOQUE, ALONDRA NOEMI	3	3	2	0	7	1
CABELLO ALLANTA, KHALEESI VALENTINA ANTONIA	3	3	2	0	0	2
ANDIA URURI, ADRIANO BARAN EMMANUEL	3	3	1	0	4	2
SILVA MAMANI, NATANIEL ALESSIA	3	3	2	0	3	1
QUINONES PILCO, LUCIANA	3	3	3	0	3	2
MEDINA QUISPE, JARED SAID	3	3	1	0	0	2
MACHACA FLORES, GABRIEL JUNIOR	3	3	1	0	11	1
MORALES NINAJA, LIAM ALEX	3	3	1	0	7	1
YAURI AROHUATA, LIZ MAILY FLOR	3	3	2	0	8	2
VILCA QUENTA, MAYA CLARA	3	2	2	0	6	1
VELASQUEZ ILLACUTIPA, KEYLA SARAI	3	2	2	0	9	1
QUISPE ROMERO, DIEGO SEBASTIAN	3	2	1	0	4	2
MANCHEGO LINARES, DERECK FRED	3	2	1	0	1	1
PINTO CONDORI, CELESTE PILAR	3	2	2	0	1	2
ANCCO APAZA, ANGHELO LUIS SAID	3	2	1	0	8	2
MAMANI ZAPANA, BREILY AYLIM	3	2	2	0	4	1
MAMANI FLORES, MATHIAS CHRISTIAN	3	2	1	0	5	2

CURAN CULQUI, GAE	3	2	1	0	0	1
CONDORI SURI, RUTH MIA	3	2	2	0	3	1
AUSEJO HERRERA, LIONEL ALBERTH	3	2	1	0	2	1
VELARDE VALENTIN, HETZAE	3	2	1	1	0	2
VELARDE VALENTIN, SHARELL ZAMARI	3	2	2	1	0	2
VIZACARRA MAMANI, YAMILET FIORELA	3	2	2	0	9	1
VELA JIMENES, LIAN SAMIR DIVOC	3	2	1	0	2	2
VELASQUEZ TARQUI, GAE	3	2	1	0	0	2
QUISPE ILLA, JHERALD SAMIR	3	2	1	0	12	2
SAAVEDRA VALDIVIA, JEREMY NEYTHAN	3	2	1	0	0	2
PERAZA CALDERON, ADRIEL STEFANO	3	2	1	0	5	1
MENDOZA FLORES, SHANTELL NAHIARA	3	2	2	0	7	1
MEDINA VALDEIGLESIAS, MATHIAS SEBASTIAN	3	2	1	0	0	2
MAQUERA TICONA, MATEO GABRIEL	3	2	1	0	0	2
HUAHUASONCCO LASTEROS, CLARISSE	3	2	2	0	0	1
GRANDEZ MAMANI, MISHELLE SAMANTHA	3	2	2	0	4	2
BARREDA HUAMOLLE, SEBASTIAN KALEL	3	2	1	0	0	1
APAZA ASTO, KIARA YAMILET	3	2	2	0	1	2
ALAVE SUCASAI, BASTIAN SANTI	3	2	1	0	0	1
MIRAVALL TRUJILLO, BRIANNA ISABELLA	3	2	2	0	3	1
ALAVE CHAMBILLA, THIAGO BENJAMIN	3	1	1	0	0	1
CALVANAPON MAMANI, LEANDRO ANTONIO	3	1	1	0	2	1
VARGAS QUISPE, DIANA VALESKA	3	1	2	0	4	2
TORRES VIZCACHO, ORIANA MICAELA	3	1	2	0	10	2
TAPIA QUEA, XINER JAZMIN	3	1	2	0	7	2
TICONA CAUNA, MARTIN THIAGO	3	1	1	0	2	2
PAREDES APAZA, LUCERO VALENTINA	3	1	2	0	5	1
SAGUA MENDOZA, ALDANA LUCIA	3	1	2	0	0	2
MITA SACARIAZ, ADRIAN ANGEL	3	1	1	0	3	1
MAMANI MAMANI, NAHOMI VALENTINA	3	1	2	0	5	1
LOMA LARICO, GUILLERMO JAMES	3	1	1	0	3	1
CAHUAZA ORTIZ, LUCIANA SCARLET	3	1	2	0	4	1
CHARA YUCRA, MAYKOL GABRIEL	3	1	1	0	6	2
CHOQUECOTA MALLEA, FABIAN MATEO	3	1	1	0	3	1
SAAVEDRA VILCA, YASURI ARACELY	3	1	2	0	14	1
FURA BARRIENTOS, DELSIE JAMEELA	3	1	2	0	4	2
VIZCARRA CHOQUE, YOALY MADELEY	3	2	2	0	7	1
HUANCHI VILLEGAS, LESLY PAULET	3	3	2	1	2	1
LOPEZ LANCHA, DYLAN EDUARDO	3	2	1	0	0	2
JARAMILLO GARCIA, GUILLERMO DANIEL	3	2	1	0	0	2
CALISAYA CHAMBILLA, KEILA MIKAELA	3	2	2	0	4	2
MANCILLA UGARTE, JAZMIN ERIKA	3	1	2	0	3	1
SEERANO QUISPE, ANTONIO ABEL	3	1	1	0	8	2
LAURA ARIAS, THIAGO DYLAN	3	1	1	0	2	2
ARCANA VILCA, EMMA VALENTINA	3	3	2	1	0	2
ARCANA VILCA, MIA VALENTINA	3	3	2	1	1	2
CHAVEZ CONTRERAS, CARLOS SAUL DEAN	3	3	1	0	0	1
NUNEZ TURPO, ITZAYANA DEL CIELO	3	3	2	0	3	2
YUPANQUI CHOQUE, LUZMY NOHELIA	3	3	2	0	2	2
URURI QUISPE, ANGEL DYLAN	3	3	1	0	1	1
VILCA QUISPE, GAE	3	3	1	0	7	2
CHARA ALANOCA, ABDIEL DAVID AARON	4	3	1	0	1	2
FLORES GUZMAN, DANILO EMILIANO	4	3	1	0	8	1
POMACHOQUE, GAE	4	3	1	0	0	2
CRISTOBAL ORDONO, ANA PATRICIA	4	3	2	0	1	2
CASTRO ARAPA, FRANK OLIVER	4	3	1	0	4	2
PEÑAZCO CCALLO, MYA VALENTINA	4	3	2	0	4	2
SUPA MAMANI, GABRIEL ANTONIO	4	3	1	0	3	2
VARGAS HUARCAYA, JOHAN ALVARO	4	3	1	0	11	2
MEDRANO TORRES, LIAM GAE	4	3	1	0	4	2
ACERO ARACA, NIKOLAZ FABRICIO	4	3	1	0	5	2
SEGURA COLQUE, AUSTIN GABRIEL	4	3	1	0	2	2
MAMANI CALISAYA, NAYELY KAREL	4	3	2	0	5	2
APAZA ALEJO, ABIGAIL NOEMI	4	3	2	0	10	2
NOALCCA HUAYTA, LUCYANA NICOLL	4	3	2	0	0	1
ARIAS CALIZAYA, MEZUTH DAYIRO	4	3	1	0	8	1
CALIZAYA MAQUERA, ZEINEPH YAZMIN	4	3	2	0	13	1
MAMANI CHIQUI, LUZ VALERY	4	3	2	0	13	1
ESCOBAR BARRIENTOS, MIA DAFNE	4	2	2	1	5	1
SALAZAR CHURA, LENIN JOAO	4	2	1	1	11	1
HUAMANI ALEJOS, IKER BENJAMÍN	4	2	1	0	2	1
MAMANI ATENCIO, ELÍAS JOSUÉ	4	2	1	0	5	1
QUISPE MAMANI, MELANY ESTHER	4	2	2	0	7	2
HUANCA YANAPA, MÁRIORY DANY	4	2	2	0	0	2
ORTEGA CHAMBI, KYLIAN JOSHUA	4	2	1	0	4	2
PICHINI PERALTA, JHOSIAS ABDIAS	4	2	1	0	0	2

ZEGARRA CHATA, ADRIEL BRAYDEN	4	2	1	0	0	1
COAQUIRA CONDORI, BELEN YESSICA	4	2	2	0	8	1
PERALTA CARTAGENA, ANAÍ JHAZMIN	4	2	2	0	8	1
POMACOSI LIMACHI, ZOE ARIANNA	4	2	2	0	0	1
QUISPE BONIFACIO, YANIRA	4	2	2	0	3	1
CHATA CUTIPA, YIDDA JARETZI	4	2	2	0	2	2
QUISPE CHIPANA, ANGEL LEONARDO	4	2	1	0	7	1
USCA MOLINA, ARIANA ANYELY	4	2	2	0	1	1
QUISPETERA CUTIPA, XIANNA	4	2	2	0	10	1
PERCCA MAMANI, Kylian Rodrigo	4	1	1	1	4	1
REATEGUI VARGAS, Jade	4	1	2	1	2	1
GALLEGOS GAMARRA, Sofia Valery	4	1	2	1	0	2
PACO MENDOZA Ashlee Daleska	4	1	2	0	2	1
CAÑAZCA RAMOS, Gael Alexander Edson	4	1	1	0	0	2
SALCEDO QUISPE Yeimy Tathiana Shantal	4	1	2	0	2	1
MAMANI HUANCA, Leonardo Plinio	4	1	1	0	0	1
MAMANI NAIRA Ester	4	1	2	0	4	2
MAMANI PERCA, Alessandra Sofia	4	1	2	0	4	1
MAMANI CHACOLLA, André Sebastián	4	1	1	0	0	2
MAMANI CHUQUIPATA, Liam Gael	4	1	1	0	2	2
LONGOBARDI PEREZ, Lía Kosem	4	1	2	0	2	2
QUECAÑO CONDORI, Madyson Navil	4	1	2	0	4	1
RAMOS VIZCARRA, Edwin Franklin	4	1	1	0	4	1
LARAMANI ANAHUA Brayan Sajid	4	1	1	0	8	1
ESQUIVEL DAZA, David Matteo	4	1	1	0	5	2
ENRIQUEZ CANI, ARACELY ANDRES	4	1	2	1	2	2
QUISPE HUANCA, HANNA BEYHAN	4	1	2	1	0	2
CHURA CONDEMARYTA, HANNAH GISELLE	4	1	2	0	14	2
ACERO ARACA, BENJAMIN GABIEL	4	1	1	0	2	1
HUANCA PACO, ALIRA ADALT	4	1	2	0	2	1
QUISPE LAURAVE, NOAH JAHZIEL	4	1	1	0	7	1
AROCUTIPA MENDOZA, JESUS DANIEL	4	1	1	0	4	1
MEDRANO TORRES, LUZ AMELIA	4	1	2	0	8	1
RODRIGUEZ ADUVIRI, ELIAS SMANUEL	4	1	1	0	0	2
CRUZ VELASQUES, ALEJANDRA NAYELY	4	1	2	0	0	2
ARRATIA JIMENEZ, KIARA NOEMI	4	1	2	0	2	2
TURPO BUSTINZA, EMIR KALEB	4	1	1	0	2	2
ROJAS CUTIPA, MIA ANTONELLA	4	1	2	0	0	0
LUNA BONIFACIO, DILAN THIAGO	4	1	1	0	3	2
AROCUTIPA MENDOZA, ELIAS JOSUE	4	1	1	0	0	1
ZAPANA HUANCA, MAYTE BEATRIZ	4	1	2	0	2	2
CAMA MAMANI, LUZ ESMERALDA	4	1	2	0	2	1
FERNANDEZ CAMA, LIZ DAMARI	4	1	2	0	4	1
HUANCA ESCOBAR, MELINA NOEMI	4	3	2	0	9	2
MAMANI CUYO, ABDIEL OSEIAS	4	1	1	1	2	1
SOSA CHAVEZ, MEI LING	4	2	2	0	3	2
CCALLO COAQUIRA, SAMIR YUSSEP	5	2	1	0	2	2
QUISPE CORVACHO, ANTONELLA LUISIANA	5	1	2	0	5	2
CALLACONDO CHIPANA, HEIDI EVA	5	2	2	0	1	2
CAHUI PUMA, SALIM ANDRE	5	2	1	1	0	2
POMACOSI LIMACHI, ZOE ARIANNA	5	2	2	0	8	2
LLAMOCA MAQUERA, CRISTIAN KHAEL MATHEIL	5	1	1	0	3	2
ZAPANA HUANCA, MAYTE BEATRIZ	5	1	2	0	2	2
TACANGA HUANCA, MARVIN GAEI	5	1	1	0	0	1
ENRIQUEZ CANI, ARACELY ANDREA	5	1	2	0	2	2
REATEGUI DEL AGUILA, BECKAN	5	3	1	0	0	2
TRUJILLO JAEN, MATIAS FERNANDO	5	3	1	0	0	1
USECA QUENTA, ASHLEY MAYERLY	5	3	2	0	0	2
ROQUE CAHUANA, AYLIN SAMIRA	5	3	2	0	4	2
QUISPE FERNANDEZ, YAIR IAN AXEL	5	3	1	0	13	2

Anexo 6

ICONOGRAFÍAS



Frontis de la I.E.I. 42238 Enrique Paillardelle



Frontis de la I.E.I. 42253 Arias Copaja



Frontis de la I.E.I. 419 Vista Alegre



Frontis de la I.E.I. Jorge Chavez



Frontis de la I.E.I. 405 Nazareno

Anexo 7
Matriz de Consistencia

TÍTULO: “PARTO PREMATURO ASOCIADO A LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENEGRAL ¿Existe asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025? • ¿Cuál es la prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con antecedente de nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025?	OBJETIVO GENERAL Establecer la asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Determinar la prevalencia de nacimiento prematuro en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025. • Determinar la prevalencia de los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial con antecedente de nacimiento prematuro del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025.	HIPÓTESIS GENERAL H0: No existe una asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025. H1: Existe una asociación entre el parto prematuro y los defectos de desarrollo del esmalte en niños de educación inicial del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2025.	V. INDEPENDIENTE: Parto prematuro Dimensiones: Parto a término Parto pretérmino Indicadores: 38 – 40 semanas 28 – 37 semanas V. DEPENDIENTE: Defecto de desarrollo del esmalte Dimensiones: Índice DDEm Indicadores: Opacidades demarcadas Opacidades difusas Hipoplasias Otros	TIPO DE INVESTIGACIÓN Tipo básico. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, transversal y prospectivo. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN Cuantitativo NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN Relacional ÁMBITO DE ESTUDIO Temporal: De agosto del 2025 a enero del 2026 Geográfico: Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Provincia de Tacna, Departamento de Tacna Físico: Instituciones educativas de nivel inicial ubicadas en el distrito. POBLACIÓN Niños de educación inicial matriculados en instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa durante el año 2025 (4166). Muestreo Muestreo no probabilístico por conveniencia. Muestra 352 niños Criterios de Selección: A) Criterios de Inclusión • Niños con el consentimiento informado firmado por sus padres. • Niños que cooperan durante el examen clínico intraoral. • Niños sin problemas cognitivos. B) Criterios de exclusión • Niños con enfermedades sistémicas o condiciones genéticas que puedan influir en la formación del esmalte. • Niños que no cooperan o están ausentes en el momento del examen. • Niños con antecedentes de traumatismo dental. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Encuesta y observación directa (examen clínico intraoral). INSTRUMENTOS Cuestionario e índice de Defectos de Desarrollo del Esmalte Modificado.

