



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## **TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD  
PERIODONTAL DE LA PUÉRPERA INMEDIATA Y EL  
BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN LAS  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD  
III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA EN LOS  
MESES DE AGOSTO Y SETIEMBRE DEL AÑO 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

BACHILLER: SANDRA ANTONELLA DONAYRES DIAZ

PIURA – PERÚ

2016

Dedico esta investigación a mis padres por apoyarme en todo este tiempo, a mi hermano por darme motivos para ser mejor, a mis docentes y profesores por enseñarme en este camino llamado profesión.

Dedico esta investigación a las futuras generaciones de Cirujanos Dentistas.

## AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por haberme enseñado que, con esfuerzo, trabajo y constancia, todo se consigue. A mi padre, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A mi abuela por la promesa realizada.

A mis asesores: Mg. Silvia Leyton Noblecilla, Mg. Giancarlo Rodríguez Velarde, ya que sin su apoyo y orientación no hubiese sido posible realizar esta investigación.

## RECONOCIMIENTO

La realización de esta investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista, fue posible gracias a las enfermeras y obstetrices que laboran en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia, por brindarme la oportunidad y el apoyo para realizar esta investigación, en su campo laboral.

# ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación de la investigación	16
1.2.2. Delimitación social	16
1.2.3. Delimitación Temporal	16
1.2.4. Delimitación conceptual	16
1.3. Problema de Investigación	17
1.3.1. Problema Principal	17
1.3.2. Problemas Secundarios	17
1.4. Objetivos de la Investigación	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación	19
1.5.1. Hipótesis Genera	19
1.5.2. Hipótesis Secundario	19
1.5.3. Variables (Definición conceptual y Operacional)	21
1.5.3.1. Operacionalización de las Variables	22
1.6. Metodología De La Investigación	23
1.6.1. Tipo y Nivel de la investigación	23
a) Tipo de investigación	23
b) Nivel de Investigación	23
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación	23
a) Método de la investigación	23

b) Diseño de investigación	24
1.6.3. Población y muestra de la Investigación	24
a) Población	24
b) Muestra	25
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	26
a) Técnicas	26
b) Instrumentos	26
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la investigación	28
a) Justificación	29
b) Importancia	30
c) Limitaciones	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	31
2.1. Antecedentes de la investigación	31
2.2. Bases Teóricas	35
2.3. Definición de términos básicos	42
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
3.1. Análisis de Tablas y Gráficos	46
3.2. Discusión	161
3.3. Conclusiones	173
3.4. Recomendaciones	174
3.5. Fuentes de Información	175
ANEXOS	
ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N° 02 FICHA DE CONSENTIMIENTO	
ANEXO N° 03 FICHA DE OBSERVACIÓN	
ANEXO N° 04 CUESTIONARIO	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Peso del recién nacido	45
Tabla N° 02 Índice Gingival	47
Tabla N° 03 Enfermedad Periodontal	49
Tabla N° 04 Tablas cruzadas resumen de procesamiento de casos	52
Tabla N° 05 Estado civil y peso del recién nacido	54
Tabla N° 06 Pruebas de Chi-Cuadrado	55
Tabla N° 07 Nivel educativo y peso de recién nacido	57
Tabla N° 08 Pruebas de chi-cuadrado	58
Tabla N° 09 Diabetes y peso del recién nacido	60
Tabla N° 10 Pruebas de chi-cuadrado	62
Tabla N° 11 Hipertensión y peso de recién nacido	63
Tabla N° 12 Pruebas de chi-cuadrado	64
Tabla N° 13 malnutrición y peso de recién nacido	66
Tabla N° 14 Pruebas de chi-cuadrado	67
Tabla N° 15 Infección urinaria y peso del recién Nacido	69
Tabla N° 16 Pruebas de chi-cuadrado	70
Tabla N° 17 Problemas de salud mental y bajo peso de recién nacido	72
Tabla N° 18 Pruebas de chi-cuadrado	73
Tabla N° 19 Infecciones urinarias antes del embarazo	75
Tabla N° 20 Pruebas de chi-cuadrado	76
Tabla N° 21 Siguió tratamiento para la infección urinaria	78
Tabla N° 22 Pruebas de chi-cuadrado	79
Tabla N° 23 Recibe tratamiento con antibióticos	81
Tabla N° 24 Pruebas De Chi-Cuadrado	82
Tabla N° 25 Ha Recibido tratamiento periodontal durante su embarazo	84
Tabla N° 26 Pruebas de chi-cuadrado	85
Tabla N° 27 Preeclampsia y bajo peso de recién nacido	87
Tabla N° 28 Pruebas de chi-cuadrado	90
Tabla N° 29 Ruptura prematura de membranas y bajo peso de recién nacido	92
Tabla N° 30 Pruebas de chi-cuadrado	93
Tabla N° 31 Fumó antes o durante el embarazo	95
Tabla N° 32 Pruebas de chi-cuadrado	96

Tabla N° 33 Más de un cigarrillo por día	98
Tabla N° 34 Pruebas de chi-cuadrado	99
Tabla N° 35 Consumió o consume bebidas alcohólicas	101
Tabla N° 36 ¿Más de dos vasos por semana?	103
Tabla N° 37 Pruebas de chi-cuadrado	104
Tabla N° 38 ¿Consume usted alguna droga?	106
Tabla N° 39 Pruebas de chi-cuadrado	107
Tabla N° 40 Abortos	109
Tabla N° 41 Pruebas De Chi-Cuadrado	110
Tabla N° 42 Partos pretérmino Anteriores	112
Tabla N° 43 Pruebas De Chi-Cuadrado	113
Tabla N° 44 Parto Pretérmino	115
Tabla N° 45 Pruebas de Chi-cuadrado	116
Tabla N° 46 Inicio de control prenatal	118
Tabla N° 47 Pruebas de chi-cuadrado	120
Tabla N° 48 Sexo y peso del recién nacido	122
Tabla N° 49 Pruebas de Chi-Cuadrado	123
Tabla N° 50 Maduración del recién nacido	125
Tabla N° 51 Pruebas de chi-cuadrado	126
Tabla N° 52 Resumen de procesamiento de casos	128
Tabla N° 53 Edad*peso del recién nacido	129
Tabla N° 54 Pruebas De Chi-Cuadrado	130
Tabla N° 55 Resumen de procesamiento de casos	132
Tabla N° 56 Número de gestaciones y peso de recién nacido	133
Tabla N° 57 Pruebas de chi-cuadrado	135
Tabla N° 58 Resumen de procesamiento de casos	137
Tabla N° 59 peso inicial*peso del recién nacido	138
Tabla N° 60 Pruebas De Chi-Cuadrado	149
Tabla N° 61 Resumen de procesamiento de casos	141
Tabla N° 62 Peso actual*peso del recién nacido	142
Tabla N° 63 Pruebas de chi-cuadrado	143
Tabla N° 64 Talla y peso de recién nacido	145
Tabla N° 65 Talla y peso de recién nacido	146
Tabla N° 66 Pruebas de chi-cuadrado	147



Tabla N° 67 Prueba de u de Mann – Whitney	149
Tabla N° 68 Pruebas Estadísticas	150
Tabla N° 69 Índice periodontal de Ramfjord y peso de recién nacido	151
Tabla N° 70 Índice de placa bacteriana y peso del recién nacido	152
Tabla N° 71 Preeclampsia Y Bajo Peso Del Recién Nacido	156
Tabla N° 72 Preeclampsia*peso del recién nacido	157
Tabla N° 73 Pruebas De Chi-Cuadrado	158

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01 Peso del recién nacido	46
Gráfico N° 02 Índice Gingival	48
Gráfico N° 03 Índice Periodontal de Ramfjord	50
Gráfico N° 04 Índice de Placa Bacteriana	51
Gráfico N° 05 Estado Civil y Peso del Rn	56
Gráfico N° 06 Nivel educativo y peso de recién nacido	59
Gráfico N° 07 Diabetes y peso del recién nacido	61
Gráfico N° 08 Hipertensión y peso de recién. Nacido	65
Gráfico N° 09 Malnutrición y tienen recién nacidos con bajo peso	68
Gráfico N° 10 Infección urinaria	71
Gráfico N° 11 Salud mental y peso de recién nacido	74
Gráfico N° 12 Infección urinaria y recién nacidos con bajo peso	77
Gráfico N° 13 ¿Siguió tratamiento para la infección urinaria?	80
Gráfico N° 14 ¿Recibe tratamiento con antibióticos?	83
Gráfico N° 15 Tratamiento Periodontal	86
Gráfico N° 16 Preeclampsia y bajo peso de recién nacido	91
Gráfico N° 17 Ruptura prematura de membranas y bajo peso de recién nacido	94
Gráfico N° 18 ¿Fumó durante el embarazo?	97
Gráfico N° 19 ¿Más de un cigarrillo por día?	100
Gráfico N° 20 ¿Consumió o consume bebidas alcohólicas?	102
Gráfico N° 21 ¿Más de dos vasos por semana?	105
Gráfico N° 22 ¿Consume usted alguna droga?	108
Gráfico N° 23 Abortos Y Peso De Recién Nacido	111
Gráfico N° 24 Partos Pretérmino Y Peso De Recién Nacido	114
Gráfico N° 25 Partos pretérmino	117
Gráfico N° 26 Control prenatal	121
Gráfico N° 27 Sexo y peso del recién nacido	124
Gráfico N° 28 Maduración del recién nacido	127
Gráfico N° 29 Edad de puérpera inmediata y peso del recién nacido	131
Gráfico N° 30 Número de gestaciones y peso de recién nacido	136
Gráfico N° 31 Peso del recién nacido	140
Gráfico N° 32 Peso actual de puérpera	144

Gráfico N° 33 Talla del recién nacido	148
Gráfico N° 34 Índice periodontal de Ramfjord	153
Gráfico N° 35 Índice gingival de loes y Sillnes	154
Gráfico N° 36 Índice de placa bacteriana	155
Gráfico N° 37 Preeclampsia	159

## RESUMEN

El trabajo de Investigación tuvo como objetivo: Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal de las puérperas y el bajo peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia en los meses de agosto y setiembre del año 2016.

Se realizan encuestas a las mujeres puérperas que se encuentran en el área de hospitalización, tomando previamente los datos de los recién nacidos en el área de alojamiento conjunto, se procede a ubicar a la madre ya sea que hayan sido nacimientos eutócicos o cesáreas.

Al aplicar la prueba paramétrica de Chi cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo al peso del recién nacido la media del peso de los Recién Nacidos es de 1926,13 Gr. La variable índice gingival tiene como media 1,20 de un total de 45 pacientes. La media de presencia de periodontitis es de 2,84. De acuerdo al Histograma se observan datos muy dispersos hacia superior, derecha e izquierda. La media que presenta a la variable de índice de placa bacteriana corresponde a 1.38.

Al aplicar pruebas estadísticas tanto paramétricas como no paramétricas se obtuvo una no significancia mayor a 0.05, lo cual nos indica que las variables tratadas como enfermedad periodontal, ya sean periodontitis, gingivitis y placa bacteriana, no tienen relación con la variable de bajo peso del recién nacido, ya sea a término o pretérmino.

Palabras Clave: Índice periodontal de Ramfjord; Índice de placa bacteriana de Loe y Sillnes; índice gingival; Puerperio; bajo peso; recién nacido.

## **ABSTRACT**

The objective of the research work was to evaluate the relationship between the periodontal disease of puerperal women and the low birth weight of patients treated at Essalud III Hospital José Cayetano Heredia in August and September 2016.

Surveys are carried out on women who have recently given birth who are in the hospitalization area, previously taking the data of the newborns in the area of joint accommodation; they proceed to locate the mother whether they were born cesarean or eutocic.

When applying the parametric Chi square test, the following results were obtained according to the weight of the newborn: the mean of the weight of the Newborns is 1926.13 Gr. The variable gingival index has a mean of 1.20 out of a total of 45 Patients.

The mean presence of periodontitis is 2.84. According to the Histogram very scattered data are observed towards superior, right and left.

The mean presented to the plaque index variable corresponds to 1.38.

When applying both parametric and non-parametric statistical tests, a non-significance greater than 0.05 was obtained, which indicates that the variables treated as periodontal disease, whether periodontitis, gingivitis or plaque, are not related to the low weight variable Born, either term or preterm.

Key words: Periodontal index of Ramfjord; Index of plaque of Loe and Sillnes; gingival index; Puerperium; low weight; newborn.

## INTRODUCCIÓN

La periodontitis crónica es una enfermedad multifactorial producida por bacterias anaerobias Gram negativas que colonizan el surco gingival.(1)La relación entre la enfermedad periodontal y recién nacidos de bajo peso, comienza a estudiarse desde 1996 con el trabajo de Offenbacher y cols., quienes asociaron por primera vez la enfermedad periodontal con el nacimiento de recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer(2).

Posteriormente en otro estudio el de Mauro y Cols., en el 2001, se concluye que los nacimientos de niños con bajo peso pueden estar en un 7,2% atribuidos a la enfermedad periodontal(3). La causa por la cual la enfermedad periodontal va a desencadenar una amenaza de parto pretérmino y bajo peso al nacer, conjuntamente con ausencia de desarrollo normal del feto, va a depender de la respuesta inmunológica de la madre.(4)(5) (6)

Existe mucha controversia porque, han comenzado a publicarse estudios que no han encontrado relación entre la enfermedad periodontal y las alteraciones en el peso de los recién nacidos.(7)(8)

En esta tesis se buscó identificar la relación entre la enfermedad periodontal de las puérperas y el bajo peso del recién nacido, categorizar la edad gestacional en relación al bajo peso del recién nacido, diagnosticar las enfermedades periodontales que presentan las puérperas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016 e identificar la enfermedad periodontal más frecuente en puérperas.

**CAPITULO I:**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). (1)

Se han realizado estudios en especial en Estados Unidos, acerca del riesgo de la enfermedad periodontal de la madre gestante, en el bajo peso de los niños recién nacidos, convirtiéndose esto en un problema social, económico y psicológico, importante para las familias y la comunidad.

En esta de investigación, se pretende comprobar si realmente la enfermedad periodontal de la madre gestante, es un factor de riesgo para el bajo peso de los niños recién nacidos, conociendo que esta condición ocasiona otros riesgos como trastornos neurológicos, respiratorios, etc.(2)

## 1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Delimitación Espacial: Se realizó en el área de alojamiento conjunto del Hospital III Essalud José Cayetano Heredia, Castilla – Piura.

1.2.2. Delimitación social: Se realizó en mujeres puérperas inmediatas que tienen niños recién nacidos de bajo peso.

1.2.3. Delimitación Temporal: Se realizó en los meses de agosto y setiembre del año 2016

1.2.4. Delimitación conceptual: Se realizó bajo los conceptos de:

Enfermedad periodontal: Se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente (encía,



cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar). Se considera el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza surco gingival.

Bajo peso al nacer: Recién nacido que al momento del parto su peso es menor de 2500 g. Si pesa menos de 1500 g., se lo considera de muy bajo peso al nacer.(7)

### 1.3. Problema de Investigación

#### 1.3.1. Problema Principal:

¿Existe relación entre las enfermedades periodontales de las puérperas inmediatas y el bajo peso de recién nacidos según edad gestacional atendidos en el área de alojamiento conjunto del hospital Essalud III José Cayetano Heredia en el año 2016?

#### 1.3.2. Problemas Secundarios

¿Existe relación entre el bajo peso del recién nacido y su edad gestacional, en recién nacidos atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia?

¿Qué enfermedades periodontales presentan las puérperas inmediatas atendidas en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia?

¿Cuál es la enfermedad periodontal más frecuente en las puérperas inmediatas atendidas en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia en el año 2016?

¿Cuál es la característica epidemiológica de mayor incidencia en madres puérperas inmediatas y su relación con el bajo peso del recién

nacido en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia?

#### 1.4. Objetivos de la Investigación

##### 1.4.1. Objetivo General

Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal de las puérperas inmediatas y el bajo peso del recién nacido en pacientes atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia en los meses de agosto y setiembre del año 2016.

##### 1.4.2. Objetivos Específicos

1.4.2.1. Especificar el tipo de bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016

1.4.2.2. Diagnosticar las enfermedades periodontales que presentan las puérperas inmediatas atendidas en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

1.4.2.3. Identificar la gingivitis como enfermedad periodontal más frecuente en puérperas inmediatas atendidas en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

1.4.2.4. Determinar características epidemiológicas en la madre puérpera inmediata y su relación con el bajo peso del niño al nacer, atendidos en el área de alojamiento conjunto del

Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

## 1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación

### 1.5.1. Hipótesis General

H<sub>G</sub>: Existe relación entre las enfermedades periodontales de las puérperas inmediatas y el bajo peso del recién, atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las enfermedades periodontales de las puérperas inmediatas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

### 1.5.2. Hipótesis Secundario

H<sub>1</sub>: Existe relación entre la edad gestacional y el bajo peso del recién nacido atendido en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la edad gestacional y el bajo peso del recién nacido atendido en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

H<sub>2</sub>: Existen enfermedades periodontales en las puérperas inmediatas, madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

- H<sub>0</sub>: No existen enfermedades periodontales en las puérperas inmediatas, madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.
- H<sub>3</sub>: Sí existe la gingivitis como enfermedad periodontal más frecuente en las puérperas inmediatas madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.
- H<sub>0</sub>: No existe la gingivitis como enfermedad periodontal más frecuente en las puérperas inmediatas, madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.
- H<sub>4</sub>: Existen características epidemiológicas presentes en las puérperas inmediatas que se encuentran relacionadas con el bajo peso del recién nacido, atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.
- H<sub>0</sub>: No existen características epidemiológicas presentes en las puérperas inmediatas que se encuentran relacionadas con el bajo peso del recién nacido, atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital Essalud III José Cayetano Heredia durante los meses de agosto y setiembre del año 2016.

### 1.5.3. Variables (Definición conceptual y Operacional).

Enfermedad periodontal: Se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente (encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar). Se considera el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza surco gingival.

Bajo peso al nacer: Recién nacido que al momento del parto su peso es menor de 2500 g. Si pesa menos de 1500 g., se lo considera de muy bajo peso al nacer y si pesa menos de 1000gr. Se lo considera de extremo bajo peso (7).

#### 1.5.3.1. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable 1: Bajo peso del Recién nacido.	Masa o cantidad de peso de un individuo en el nacimiento.(24)	Por medio de la balanza digital se determinará el peso del recién nacido en gramos.	Cuantitativo	Peso en gramos del recién nacido.	Menor a 2500 gramos.
Variable 2: Enfermedad periodontal de la Puérpera inmediata.	Se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente. (18)	Por medio de los índices Sillnes y Loe y de Ramfjord.	Cuantitativo	Índice gingival de Løe y Sillnes.	De 0 a 3
				Índice periodontal de Ramfjord.	De 0 a 3, 4 5 y 6.
				Índice de placa de Loe y Sillnes.	De 0 a 3.

## 1.6. Metodología de la Investigación

### 1.6.1. Tipo y Nivel de la investigación

#### a) Tipo de investigación

- a. De acuerdo a la orientación: Aplicada porque tiene como propósito elevar la calidad de vida del ser humano, buscando solucionar un problema específico.
- b. De acuerdo a la técnica de contrastación: Explicativa permite hacer el análisis de relación de las dos variables de trabajo
- c. De acuerdo con la direccionalidad: Retrospectiva, el fenómeno estudiado presente
- d. De acuerdo con el tipo de recolección de datos: Prolectiva se recogió la información para fines específicos de la presente investigación.
- e. De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Trasversal, en la presente investigación solo se midió una vez las variables y se procedió a su descripción y análisis.
- f. De acuerdo a la comparación de poblaciones: Descriptiva, en la presente investigación solo cuenta con una población la cual se pretende describir con un grupo de variables.

#### b) Nivel de Investigación

El trabajo de investigación es Correlacional.

### 1.6.2. Método y Diseño de la Investigación

- a) Método de la investigación: El método utilizado es el Hipotético Deductivo. Porque se parte de la observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de

consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método nos obliga a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

#### b) Diseño de investigación

La investigación es Correlacional: tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables

La investigación es cualitativa: aquella que persigue describir sucesos complejos en su medio natural, con información preferentemente cualitativa.

La investigación es retrospectivo: Evalúa un suceso para descubrir la causa que lo inició.

La investigación es no experimental: Se observan los fenómenos tal y como ocurren, no se interviene en su desarrollo.

### 1.6.3 Población y muestra de la Investigación

#### Población

Mujeres puérperas con signos clínicos de enfermedad periodontal, que tengan niños recién nacidos con bajo peso, siendo estos atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia. Se toma como referencia la población promedio de dos meses de gestantes atendidas con recién nacidos de bajo peso del año 2015, siendo estas 700 puérperas en los meses de julio y agosto.

#### 1.6.3.1 Criterios de Inclusión:



Recién nacidos con bajo peso al nacer.

Mujeres Puérperas inmediatas que presenten enfermedad periodontal.

#### 1.6.3.2 Criterios de Exclusión:

Mujeres puérperas inmediatas que no acepten participar en el estudio.

Mujeres puérperas inmediatas que no tengan niños con bajo peso al nacer.

Mujeres puérperas inmediatas que no presenten enfermedad periodontal.

Mujeres puérperas inmediatas que se diagnostique con otras patologías.

Medidas antropométricas del recién nacido.

Edad gestacional del recién nacido.

#### Muestra

Se determinó que la muestra significativa fueran 45 pacientes, por medio de la fórmula:

$$N = \frac{z^2 pq N}{[e^2(N-1)] + Z^2 Pq}$$
$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)700}{[(0.05)^2(699)] + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$N=200$$

$$Nf = \frac{200}{1 + \frac{700}{200}}$$

$$Nf = 45$$

#### 1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

##### a) Técnicas:

Encuesta: Se denomina encuesta por muestreo al aplicarla en una fracción de la población total.

Observación: Consiste en recibir conocimiento del mundo exterior a través de nuestros sentidos o el registro de información por medio de herramientas e instrumentos científicos. La información registrada durante un experimento puede ser denominada observación.

##### b) Instrumentos:

Cuestionario: El cuestionario es un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio; es un plan formal para recabar información de cada unidad de análisis objeto de estudio y que constituye el centro del problema de investigación. Un cuestionario nos permite estandarizar y uniformar el recabado de la información. Un diseño inadecuado o mal elaborado nos conduce a recoger datos incompletos, imprecisos y, como debe suponerse, a generar información poco confiable.(9)

Índice periodontal de Ramfjord: Fue desarrollado por Ramfjord en 1959, y también se conoce como PDI (Periodontal Disease Index), siendo la combinación de un puntaje para la Gingivitis, basado en el color, la forma, densidad y tendencia a la hemorragia de los tejidos gingivales con la medición de la profundidad de la bolsa

en relación con el límite amelo cementario (LAC), es decir, consta de dos componentes: uno para gingivitis y otro para periodontitis.(10)

Para determinar el Componente Periodontal del Índice:

Se procede a determinar la profundidad de las bolsas desde el LAC en las partes mesiales, vestibulares, distales y linguales de cada uno de los 6 dientes en evaluación.

Si el margen gingival está sobre el esmalte, se registra:

La distancia desde el margen libre gingival hasta el límite amelocementario. La distancia desde el margen libre gingival hasta el fondo de la bolsa.

La medición 1 se resta de la 2 y se obtiene así la medida de la distancia desde el LAC hasta el fondo de la bolsa.

Para determinar el puntaje de la Enfermedad Periodontal para cada diente se emplea el siguiente sistema:

Sí el surco gingival no se extiende hacia el ápice más allá del LAC, se considera que el puntaje 0-3 registrado para el estado de salud gingival es el IEP del diente.

Sí la profundidad de la bolsa se extiende hacia el ápice más allá del LAC, pero no más de 3 mm en ninguna de las 4 zonas del diente, se asigna a ese diente un puntaje de 4.

Sí la bolsa se extiende más de 3 mm y hasta 6 mm hacia el ápice desde el LAC, el diente recibe un puntaje de 5.

Sí la distancia entre el LAC y el fondo de la bolsa es mayor de 6 mm a lo largo de la raíz, el diente tiene un puntaje de 6.

El puntaje de IEP para el individuo es el puntaje medio de todos los dientes examinados; la suma de los puntajes correspondientes a cada diente se divide entre el número de dientes examinados.

Índice gingival de loe y sillnes: Fue desarrollado por Sillnes y Loe en 1963 y perfeccionado nuevamente por Loe en 1967, para medir diferentes niveles de inflamación gingival. Este índice se utiliza para evaluar el tejido gingival en lo que respecta a los estadios de gingivitis y enfermedad periodontal reversible, pero no a pérdida ósea, ni a periodontitis irreversible. En la actualidad sólo es utilizado para medir gingivitis y ningún estadio de enfermedad periodontal.

Como ya referimos se examina la encía alrededor del diente utilizando un espejo bucal y una sonda periodontal para determinar cambios de color, textura, hemorragia y presencia o ausencia de ulceración.

Se adjudica un puntaje de 0-3 a cada una de estas cuatro zonas.

El puntaje obtenido en cada diente se suma y se divide entre el total de dientes examinados siendo este valor el IG del individuo.(10)

Índice de placa de loe y sillnes: Este índice se utiliza con el mismo criterio que el de índice de O'Leary, pero permite establecer grados de intensidad del acumulo de placa, no necesita la aplicación de sustancias descubridoras y puede utilizarse en piezas dentarias seleccionadas representativas de toda la boca.(11)

#### 1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la investigación

##### a) Justificación

La prematuridad y el bajo peso de los recién nacidos es una de las causas de morbi-mortalidad perinatal más importantes en países como el nuestro, lo que hace necesario su conocimiento con el fin de diagnosticarlo en etapas iniciales para corregir la causa o corregir de la manera adecuada con el fin de obtener una mejor calidad de vida.

Existen factores de riesgo en el que diversos estudios señalan la asociación del bajo peso en recién nacidos, como consecuencia de la afección en la gestante provocada por enfermedad periodontal. A pesar de que diferentes estudios, que asocian la enfermedad periodontal con bajo peso del recién nacido, aún no se valida que pueda ser causante del bajo peso del recién nacido.

##### b) Importancia

El estudio buscó determinar la asociación de enfermedad periodontal de la gestante y analizarla como posible causa de los neonatos con el bajo peso al nacimiento, en una población peruana. Con esta comprobación, se difundirá los resultados entre los profesionales de la ciencia de la salud (odontólogo, médico, obstetras), a fin de establecer programas preventivos a nivel nacional y de tratamiento de enfermedad periodontal en pacientes gestantes y en aquellas que planifiquen tener niños, y a nivel familiar.

c) Limitaciones:

El diseño a aplicarse no es experimental, se limita al establecer una relación causa-efecto, y sólo estableció relación entre las variables.

Limitada empatía que existió al entrevistar a este grupo.

Poca receptividad de las madres hacia el estudio realizado.

**CAPÍTULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de la investigación

### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Peña Sisto M y Col. en España. Más de la mitad del número de casos (62,0 %) y solo 25,0 % de las tomadas como controles presentaron enfermedad periodontal, de forma que la periodontitis constituyó un fuerte factor de riesgo y las madres afectadas tuvieron 4,89 veces más probabilidades de parir niños con bajo peso antes del término que las que mantuvieron el periodonto sano(7).

Flores Oteo y col. en España. La relación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro/de bajo peso ha sido explicada a través de múltiples vías. Las diferencias obtenidas por distintos estudios sobre diferentes poblaciones ponen de manifiesto que la enfermedad periodontal supone un mayor riesgo de sufrir un parto pretérmino en determinadas poblaciones. Los resultados de diversos estudios desaconsejan la administración de antibióticos en mujeres embarazadas con el fin de prevenir el parto prematuro. No obstante, serán necesarios nuevos estudios controlados randomizados para ratificar la justificación y la necesidad del tratamiento periodontal en estas pacientes, así como para determinar qué tipo de terapia periodontal es más eficaz en la prevención del parto prematuro/de bajo peso y establecer un protocolo de actuación ante las pacientes gestantes con enfermedad periodontal.(18)

Pérez B, y Araque L. En Venezuela, estudiaron la asociación entre periodontitis crónica en mujeres embarazadas con el parto de pretérmino y los niños de bajo peso al nacer. Estudio de caso-control de 79 madres,



27 casos (presencia de periodontitis crónica y cuyos niños nacidos pesaron menos de 2,500 kg.) y 52 controles (con ausencia de periodontitis crónica y cuyos niños nacidos pesaron más de 2,500 kg.). Posteriormente, se llevó a cabo recolección de datos personales y de los datos periodontales. Dos examinadores calibrados, registraron los indicadores periodontales: índice de O'Leary, profundidad al sondaje, margen gingival, nivel de inserción clínica, sangrado al sondaje, presencia de compromiso de furca y movilidad. De las madres evaluadas que presentaron periodontitis crónica se observó un 14,8% con nacimientos de niños de bajo peso, por otra parte al analizar el peso de los niños al nacer de aquellas madres que no tenían periodontitis, se observa un 15,4%, comportamiento muy similar al de aquellas que si mostraban esta enfermedad (OR 0,96). Este estudio encontró que no existe una relación entre la Periodontitis Crónica y el Bajo Peso al Nacer ni el nacimiento de niños de pretérmino (12).

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Dulanto Vargas, J. Carranza Samanez, M. en Perú. La muestra efectiva del presente estudio estuvo conformada por 69 madres. Los rangos de edad para los casos fueron 26,4 años y para los controles 25,2 años. No hubo diferencias significativas en cuanto a grupo etario, grado de instrucción o estado civil ( $p > 0,05$ ). Ninguna mujer declaró hábitos de fumar, alcohol o drogas. En la tabla 2, se muestra las comparaciones entre casos y controles según índice de enfermedad periodontal modificado. Los criterios de placa blanda, gingival y periodontal mostraron diferencias significativas, se observó tendencia de los casos a una peor

condición periodontal que los controles. Los criterios de placa blanda, gingival y periodontal del IEP

Modificado, muestra que las madres con peores condiciones periodontales tienen mayor probabilidad de tener niños con PPBP(13).

Dulanto Vargas, J. en Perú. Se analizó la muestra de gestantes de acuerdo a presencia y gravedad de enfermedad periodontal. Y la muestra de neonatos de acuerdo a parto y peso al nacer, formándose cuatro grupos de neonatos: a término con peso normal, prematuro con peso normal, a término con bajo peso y prematuro con bajo peso(13).

Roca Mattos A., Pareja Vásquez M. en Perú. Determinar si la enfermedad periodontal en las gestantes es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, ESSALUD-Callao 7, durante el periodo de junio - agosto de 2008. El estudio fue de casos y controles. El sondaje se realizó dentro de las 48 horas posteriores al parto. Se encontró que la enfermedad periodontal no es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer (OR de 0,493). Se concluye que la enfermedad periodontal de las púerperas incluidas en el estudio no es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. Palabras clave: Enfermedades periodontales, factores de riesgo(14).

Carranza Sanamé. M. en Perú, evalúa la enfermedad periodontal materna y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU). EL estudio de casos y controles fue realizado en 120 mujeres que dieron a luz en el Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé" (15).

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1 Enfermedad periodontal

Se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente (encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar). Se considera el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza surco gingival. En cuanto a sus características clínicas: Los hallazgos que caracterizan a esta enfermedad, son: Inflamación gingival. Hemorragia gingival. Tumefacción de encías. Enrojecimiento de encías. Pérdida de inserción periodontal. Reabsorción del hueso alveolar. Movilidad dentaria. Formación de bolsas periodontales. Generalmente indolora. Impactación alimentaria Sequedad de la boca. Formación de abscesos periodontales(3).

Diagnóstico clínico: Se basa en el uso de indicadores que permiten identificar los diferentes grados de inflamación en gingivitis y grados de destrucción de tejido conectivo en periodontitis.(3)(4). Estos indicadores clínicos y radiográficos se refieren a:

Cambios gingivales. Color: Es frecuentemente el signo clínico inicial de inflamación gingival, que puede pasar del rosado característico de la encía sana a tonos más rojos. Contorno: La encía sana tiene un contorno fino, sigue las ondulaciones de los cuellos de los dientes, llenando el espacio hasta el punto de contacto, pero cuando se inflama el margen gingival se torna redondeado y hay un aumento de tamaño a ese nivel como también a nivel de la papila interdental. -

Consistencia: La encía sana tiene una consistencia firme y en presencia de inflamación, el edema la torna blanda y depresible.

Aspecto superficial: La presencia del edema en la inflamación gingival hace que se pierda el puntillado de la encía sana; así también la disminución de la queratinización gingival la transforma de opaca en brillante.

Sangrado al sondaje: La encía sana no sangra espontáneamente ni al sondaje suave, lo que no sucede si está inflamada.

Profundidad del sondaje (PS): Es el método clínico para evaluar la existencia de bolsa periodontal, se realiza de manera cuidadosa empleando una sonda periodontal milimetrada. Es la distancia a la cual la sonda penetra en la bolsa, medida desde el margen gingival hasta fondo de la bolsa.

Pérdida del nivel de adherencia clínica (PAC): El nivel de adherencia de la bolsa sobre la superficie dentaria es de mayor significancia diagnóstica que la profundidad del sondaje, pues nos da una idea sobre la cantidad de soporte remanente en la pieza dentaria. Se mide usando una sonda periodontal milimetrada desde la unión cemento esmalte al fondo o base de la bolsa.

Movilidad dentaria: Está aumentada en enfermedad periodontal como resultado de la pérdida de soporte. La movilidad patológica es más habitual en sentido bucolingual que mesiodistal.

Pérdida o disminución del nivel de hueso alveolar: Se realiza con el examen radiográfico (para mayor exactitud se usa la técnica paralela

de cono largo). Se estima dicha pérdida de hueso a nivel de los tercios óseos o cemento radicular de los dientes. (5)

### 2.2.2 Gestación

El embarazo o gestación, es el estado de la mujer que comprende desde la fecundación hasta el nacimiento; periodo en el cual sufre varios cambios físicos, metabólicos y hormonales. Los trimestres del embarazo se calculan en semanas completas o días. El primer trimestre comprende desde el primer día de la última menstruación normal hasta las 14 semanas ó 98 días de embarazo. El segundo trimestre de la semana 15 a la semana 28 (196 ó 199 días) y el tercer trimestre de la semana 29 hasta la semana 42 de embarazo (280 ó 294 días). Durante el embarazo se observa un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos. Además, la placenta actúa de órgano endocrino produciendo gonadotropina coriónica, somatotropina o lactógeno placentario (HPL), y también estrógenos y progesterona. La gonadotropina coriónica es una hormona específica de la placenta, cuya función es mantener activo al cuerpo lúteo ovárico y estimular la producción de progesterona de la propia placenta (6)(7)

### 2.2.3 . Influencia hormonal gestacional en tejido periodontal.

Los efectos de los incrementos hormonales durante el embarazo fueron estudiados por muchos investigadores como Hugoson que en el año 1970, encontró que los niveles hormonales gestacionales eran factores modificadores de la enfermedad gingival en embarazadas, ya que observó que la intensidad de gingivitis aumentaba conforme

se incrementaban los niveles de estrógenos y progesterona y a medida que la gestación avanzaba. Por otro lado encontró también, que la inflamación gingival en gestantes era significativamente más alta durante el embarazo que después del parto; estos resultados confirmaban los hallazgos encontrados por Loe en 1968 y Cohen en 1969. Los estrógenos más abundantes en la mujer embarazada son el estriol, la estrona y el estradiol. Estas hormonas modifican la queratinización del epitelio gingival, hiperplasia del estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo, degeneración nuclear de las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia. A mayores dosis de estrógeno se provoca hiperplasia gingival con incremento de queratina. Por todos estos cambios histológicos la mayoría de investigadores concuerdan en que las hormonas estrogénicas intervienen en la “maduración epitelial”(8)(16).

#### 2.2.4 . Manifestaciones periodontales.

Los cambios gingivales en la gestante están asociados principalmente con deficiente higiene bucal y acumulación de placa microbiana. Las alteraciones hormonales y vasculares durante la gestación, exageran a menudo la respuesta inflamatoria frente a estos irritantes locales. Estos cambios inflamatorios se producen por los mismos factores locales; sólo que la respuesta de los tejidos periodontales, condicionada por la acción hormonal, está exagerada en la gestante. Esta alteración gingival denominada “gingivitis del embarazo” aparece durante el segundo mes y alcanza su punto

máximo en el octavo mes coincidiendo con los incrementos en las concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona; para luego ir disminuyendo hasta el final del embarazo(15). La incidencia de los cambios gingivales que se han reportado durante el embarazo se ha ido incrementando desde los primeros informes en 1877 por Pinnard hasta las últimas décadas. (10)

El color varía de rojo púrpura hasta un azul oscuro, con frecuencia son sangrantes y con tendencia a recidiva, por ello las investigaciones no recomiendan su exéresis, a no ser que interfiera con las funciones orales o sangre demasiado. Histopatológicamente consiste en una masa central de tejido conectivo con grados variables de edema e infiltrado leucocitario. La superficie está marcado por epitelio escamoso estratificado(11)(12)

#### 2.2.5. Bajo peso al nacer

Recién nacido que al momento del parto su peso es menor de 2500 g. Si pesa menos de 1500 g., se lo considera de muy bajo peso al nacer (13).

Crecimiento normal (Neonatos prematuros con bajo peso): Los bebés nacidos antes de término, también llamados prematuros, son aquellos que nacen antes de la semana 37 del embarazo.

Restricción del crecimiento (Neonatos a término con bajo peso): Bebés que cumplen el plazo de gestación, pero pesan menos de 2500 g. Son resultado, al menos en parte, de una desaceleración o interrupción temporal del crecimiento en el útero materno

Retardo o retraso del crecimiento intrauterino: Son prematuros y tienen un retraso en su crecimiento, corren el riesgo de presentar muchos problemas vinculados con el bajo peso al nacer (60%)(14).

Causas y consecuencias. Se conocen algunas razones. Los defectos fetales resultan de enfermedades hereditarias o de factores ambientales que pueden limitar el desarrollo normal. (13)

Estas clasificaciones ayudan al clínico en la predicción del curso clínico y los posibles resultados a esperar, así como para el pronóstico.

Bajo peso al nacer (BPN) los recién nacidos pesan menos de 2500 g, ya sea debido a la prematuridad, debido a que son pequeños para su edad gestacional, o ambas cosas.

De peso muy bajo al nacer (MBPN) pesan menos de 1500 g (3 lb 5 oz) al nacer.

De peso extremadamente bajo al nacer (EBPN) los recién nacidos pesan menos de 1000 g (2 libras 3 onzas) al nacer(17)

#### 2.2.6. Influencia de la enfermedad periodontal.

Enfermedad periodontal es una infección producida por bacterias aerobias facultativas Gram positivas, anaerobias facultativas Gram positivas, anaerobias facultativas Gram negativas y anaerobias estrictas, según sea la fase en que se encuentre enfermedad periodontal, estas producen un reservorio crónico de lipopolisacáridos (endotoxinas), que pueden alcanzar las membranas corionamnióticas por vía sanguínea, a las células corionamnióticas y



trofoblásticas producen PGE2, IL-1 $\beta$  y TNF- $\alpha$  por la influencia de los lipopolisacáridos(15).

Esto sugiere que el periodonto infectado puede considerarse una fuente paracrínica de citoquinas y mediadores lipídicos. Estas citoquinas y lipopolisacáridos producidos en el periodonto, se asocian a enfermedad periodontal, con condiciones inflamatorias sistémicas como vasculitis, arterioesclerosis y trombosis)(16).

En condiciones especiales pueden constituirse en factores de riesgo, en enfermedad periodontal y bajo peso al nacer. Los estudios evidencian que enfermedad periodontal mediante la PGE2 y TNF- $\alpha$ , al ser mediadores inflamatorios producen constricción de los vasos sanguíneos de la barrera placentaria y del cordón umbilical, reduciendo el aporte sanguíneo al feto, de esta forma el nonato puede llegar a tener bajo peso al nacer, que es un factor de riesgo en la salud del recién nacido(17).

### 2.3. Definición de términos básicos

Bajo peso al nacer: Recién nacido que al momento del parto su peso es menor de 2500 g. Si pesa menos de 1500 gr, se lo considera de muy bajo peso al nacer (13).

Enfermedad periodontal: Enfermedad periodontal es una infección producida por bacterias aerobias facultativas gram positivas, anaerobias facultativas gram positivas, anaerobias facultativas gram negativas y anaerobias estrictas, según sea la fase en que se encuentre enfermedad periodontal, estas producen un reservorio crónico de lipopolisacáridos (16)(15).

Gestación: El embarazo o gestación, es el estado de la mujer que comprende desde la fecundación hasta el nacimiento, consta de 40 semanas, tiene tres etapas o trimestres, el primer trimestre dado desde la semana 1 a la semana 14, el segundo trimestre dado desde la semana 15 a la semana 28 y el tercer trimestre dado desde la semana 29 a la semana 42.(6)(7).

Gingivitis: La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar) (18).

Periodonto: Los dientes se encuentran rodeados por tejidos periodontales o periodonto. Estos, van a proporcionar el sostén necesario para que puedan llevar a cabo diferentes funciones. Los tejidos que conforman el periodonto son: Encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar(19).

Puerperio: En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas, o 40 días) para que el cuerpo materno, incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pre gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato (20).

Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación (13).

Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación.

Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación.

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación(13).

**CAPITULO III:**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

### 3.1. Análisis de Tablas y Gráficos

TABLA N° 01

#### PESO DEL RECIEN NACIDO

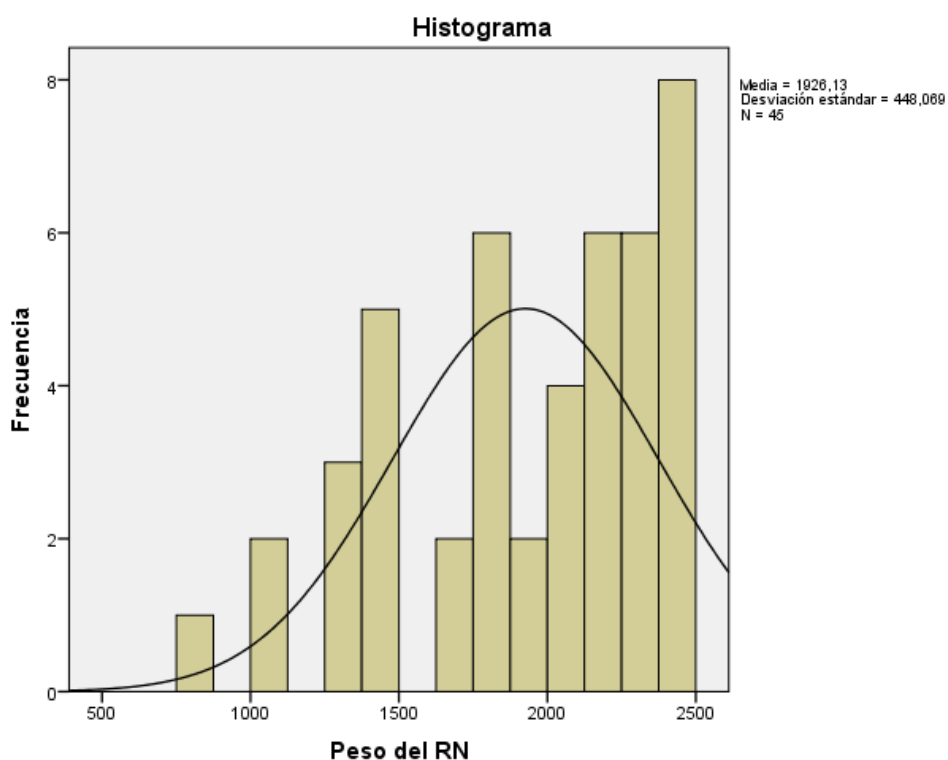
Estadísticos	
Peso del RN	
N	Válido 45
	Perdidos 6
Media	1926,13
Mediana	2035,00
Moda	2400
Desviación estándar	448,069
Mínimo	785
Máximo	2475

Fuente: Anexo N° 04. Cuestionario.

Análisis: De acuerdo a la Tabla N°01. Se puede evidenciar que la media del peso de los Recién Nacidos es de 1926,13 Gr.

## GRÁFICO N°01

### PESO DEL RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N°04 Cuestionario.

Análisis: De acuerdo al gráfico N° 01. Se observa que la media es de 1926.13 Gr. de peso de los Recién nacidos, de acuerdo al histograma se observa que los datos están muy dispersos tanto en la parte superior, derecha e izquierda.

TABLA N° 02

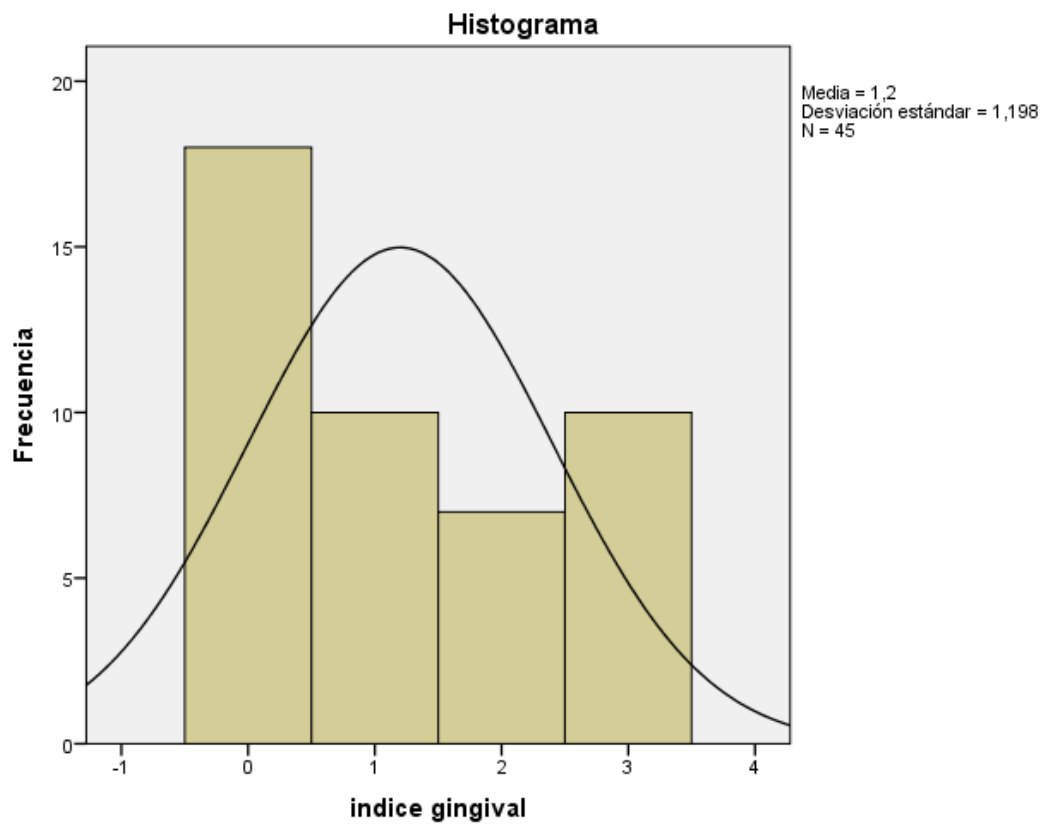
ÍNDICE GINGIVAL

Estadísticos		
N	Válido	45
	Perdidos	6
Media		1,20
Mediana		1,00
Moda		0
Desviación estándar		1,198
Mínimo		0
Máximo		3

Fuente: Anexo 03 Índice Gingival de loes y Sillnes.

Análisis: De acuerdo a la tabla N° 02 se observa que la variable índice gingival tiene como media 1,20 de un total de 45 pacientes.

GRÁFICO N° 02  
INDICE GINGIVAL



Fuente: Anexo 03 Índice Gingival de loes y Sillnes.

Análisis: De acuerdo al gráfico N° 02 se observa que la frecuencia media de presencia de inflamación gingival es de 1,2. De acuerdo al histograma se observa que los datos están muy dispersos, tanto en derecha como izquierda y superior.



TABLA N° 03

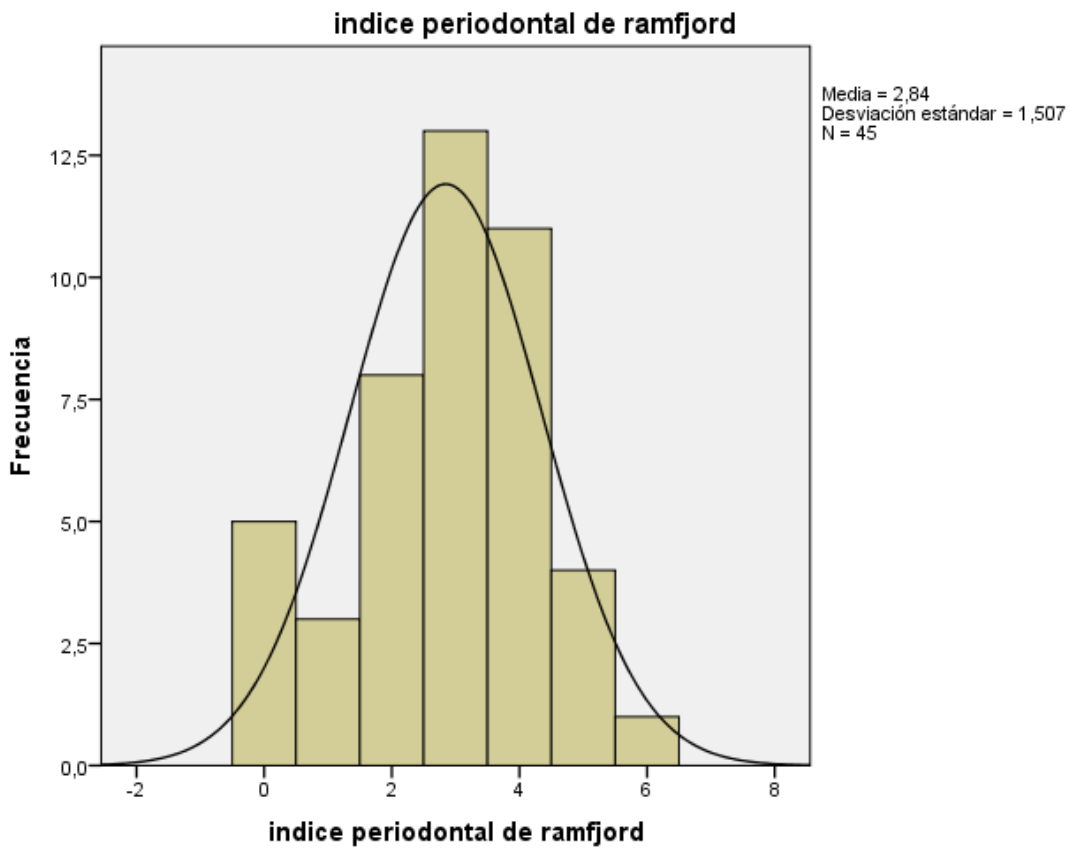
ENFERMEDAD PERIODONTAL

		<b>Estadísticos</b>		
		índice periodontal de ramfjord	índice de placa bacteriana	índice gingival
N	Válidos	45	45	45
	Perdidos	0	0	0
Media		2,84	1,38	1,20
Mediana		3,00	1,00	1,00
Moda		3	2	0
Desviación estándar		1,507	1,029	1,198
Mínimo		0	0	0
Máximo		6	3	3

Fuente: Anexo N°03

Análisis: De acuerdo a la tabla N° 03 se observa que de los 45 casos se procesan el 100%, no se encuentran datos perdidos,

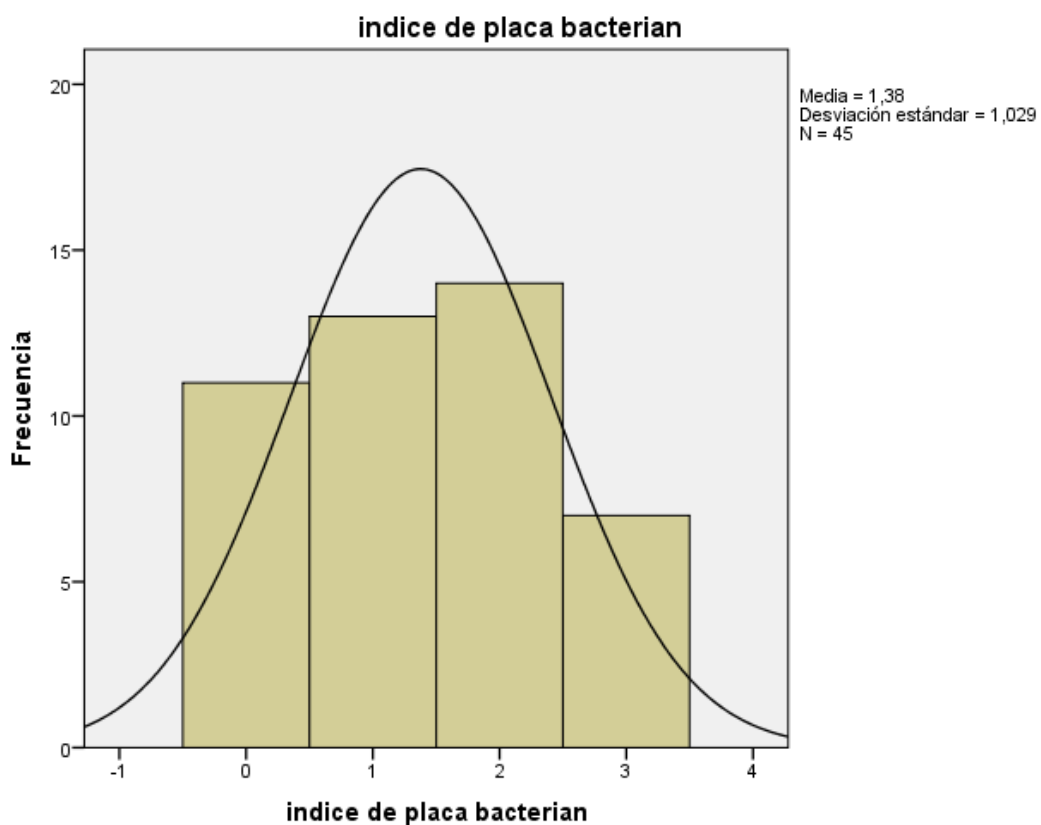
GRÁFICO N° 03



Fuente: Anexo N° 03

Análisis: Se observa que la media de presencia de periodontitis es de 2,84. De acuerdo al Histograma se observan datos muy dispersos hacia superior, derecha e izquierda.

GRÁFICO N°04



Fuente: Anexo N° 03

Análisis: En el gráfico N°04 se observa que la media que presenta a la variable de índice de placa bacteriana corresponde a 1.38. De acuerdo al histograma se observan datos dispersos tanto a la derecha como a la izquierda.

TABLA N°04

TABLAS CRUZADAS

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Civil * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Nivel Educativo * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Diabetes * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Hipertensión * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
malnutrición * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Infección urinaria * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Ha presentado algún problema de salud mental? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Ha sufrido infecciones urinarias antes del embarazo? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Siguió tratamiento para la infección Urinaria? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Está recibiendo tratamiento con antibióticos? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Ha recibido tratamiento periodontal durante su embarazo? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Preeclampsia * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

¿Ruptura prematura de membranas? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Fumó antes o durante el embarazo? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Cuántos cigarrillos por día? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Consumió o consume bebidas alcohólicas? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Más de dos vasos por semana? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
¿Consume usted alguna droga? * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
abortos * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
pretérmino * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Parto Pretérminos * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Inicio de Control Prenatal * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Sexo del Recién Nacido * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Maduración del RN * Peso del RN (agrupado)	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N°04 se observa que de los 45 casos el 100% de los datos fueron procesados, no se encontraron casos perdidos en ninguna de las variables.

TABLA N° 05

ESTADO CIVIL Y PESO DEL RN

		Tabla cruzada			Total
			Peso del RN (agrupado)		
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Estado Civil	Soltera	Recuen to	0	3	3
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%
	casada	Recuen to	1	13	14
		% del total	2,2%	28,9%	31,1 %
	Convivi ente	Recuen to	0	28	28
		% del total	0,0%	62,2%	62,2 %
Total		Recuen to	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0 %

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el Cuadro N° 05 Se observa que el 6.7% de las mujeres solteras tienen recién nacidos de bajo peso, el 2.2% de casadas tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 28.9% con bajo peso; El 62.2% de las mujeres convivientes tienen recién nacidos de bajo peso, Siendo un total de 44 recién nacidos con bajo peso en un porcentaje de 97.8% y un recién nacido de muy bajo peso.

TABLA N° 06

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,265 <sup>a</sup>	2	,322
Razón de verosimilitud	2,386	2	,303
Asociación lineal por lineal	,812	1	,368
N de casos válidos	45		

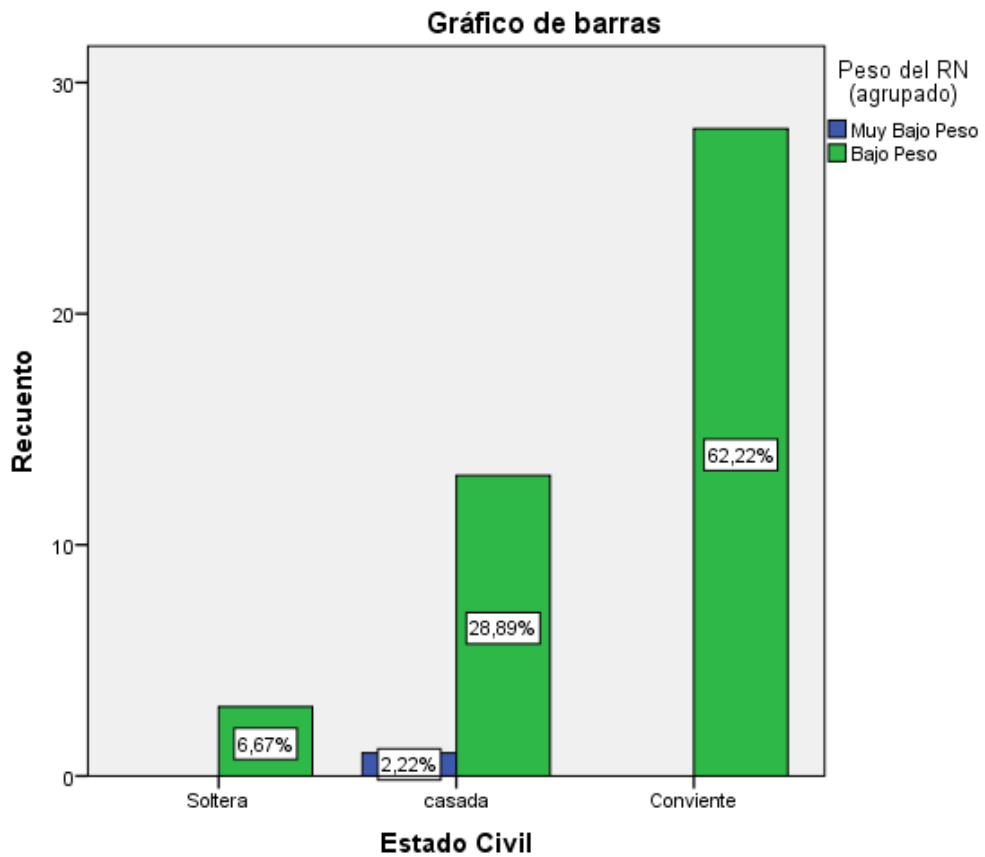
a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 06 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 05

ESTADO CIVIL



Fuente: Anexo N°04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N°05 se observa que el 62.22% de recién nacidos con bajo peso tienen madres en estado de convivencia, en 28.89% las casadas y un 6.67% las solteras y solo el 2.22% de las mujeres casadas tienen niños de muy bajo peso.



TABLA N°07

NIVEL EDUCATIVO Y PESO DE RECIÉN NACIDO

		Tabla cruzada			Total
			Peso del RN (agrupado)		
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Nivel Educativo	Primaria	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	11,1%	11,1%
	Secundaria	Recuento	0	22	22
		% del total	0,0%	48,9%	48,9%
	Superior	Recuento	1	17	18
		% del total	2,2%	37,8%	40,0%
Total	Recuento	1	44	45	
	% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04

Análisis: En la tabla N° 07 se puede observar que el nivel educativo de las mujeres puérperas que tienen recién nacidos de bajo peso es del 11.1% solo tienen nivel primario, el 48.9% tiene nivel secundario y el 40% tiene nivel superior.

TABLA N° 08

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,534 <sup>a</sup>	2	,464
Razón de verosimilitud	1,867	2	,393
Asociación lineal por lineal	1,182	1	,277
N de casos válidos	45		

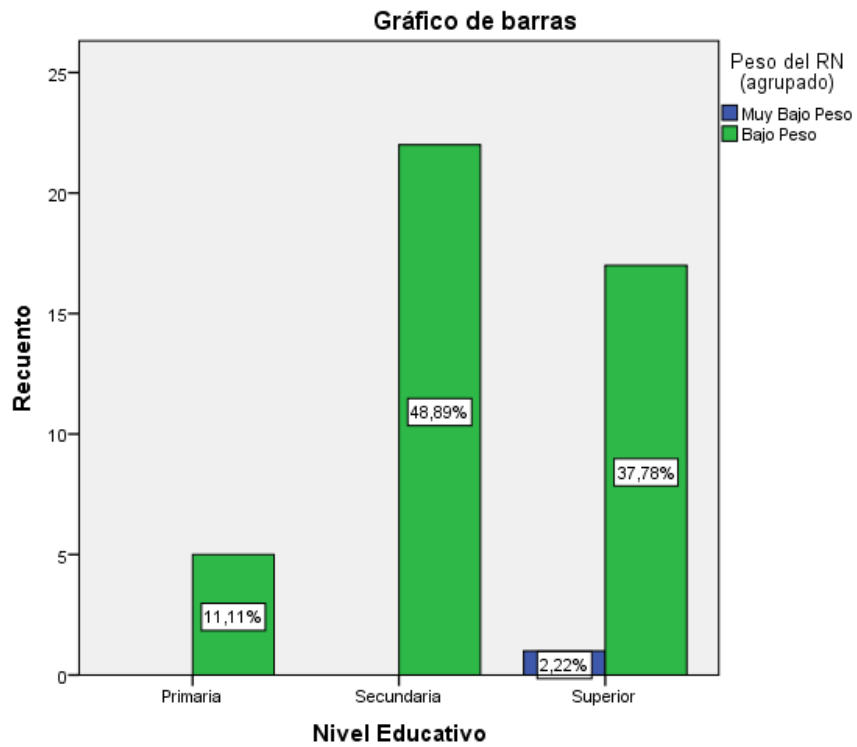
a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .11.

*Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.*

Análisis: Se observa en la tabla N° 08 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables de nivel educativo y peso del recién nacido son independientes.

## GRÁFICO N° 06

### NIVEL EDUCATIVO Y PESO DE RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N°04 Cuestionario

Análisis: En el gráfico N°06 se observa que el 48.89% de las puérperas tienen estudios secundarios y el mayor porcentaje de niños con bajo peso, mientras que el 2.22% de las puérperas con estudios superiores tienen niños de muy bajo peso.

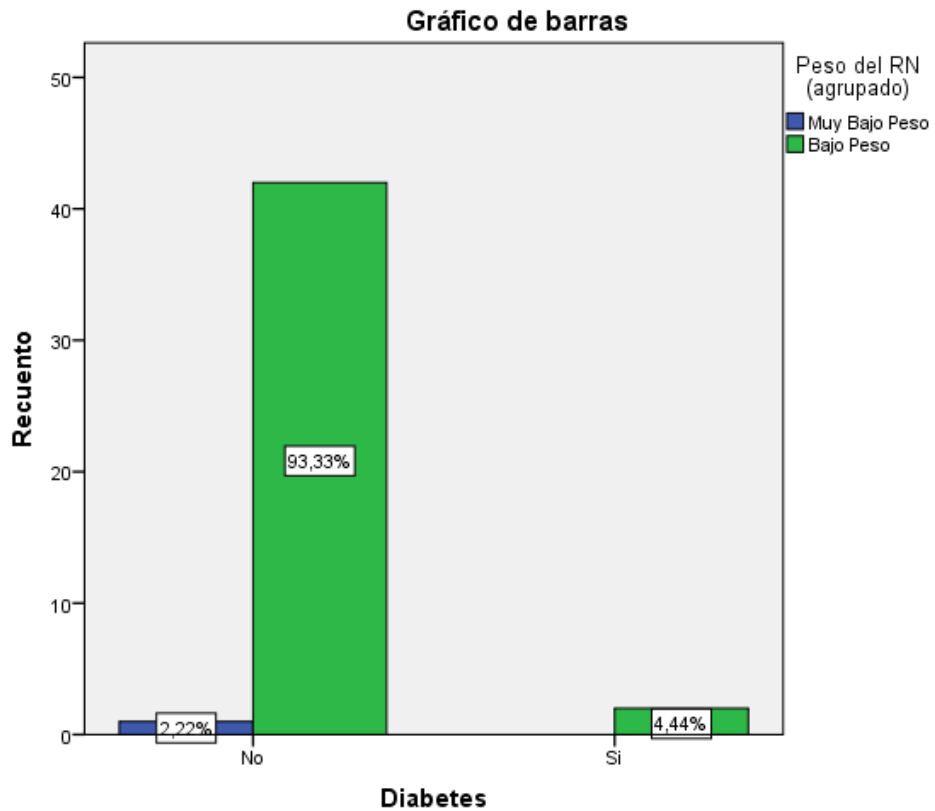
TABLA N° 09

Tabla cruzada					
			Peso del RN (agrupado)		Total
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Diabetes	No	Recuento	1	42	43
		% del total	2,2%	93,3%	95,6%
	Si	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 09 se observa que de un total de 45 pacientes puérperas el 95.6% no sufre de diabetes teniendo el 2.2% de sus recién nacidos con muy bajo peso y el 93.3% con bajo peso, de las pacientes con diabetes el 4% tienen recién nacidos con bajo peso.

GRAFICO N° 07



Fuente: Anexo N°04 Cuestionario

Análisis: En el gráfico N° 07 se observa que el 93.33% de madres que tienen niños con bajo peso no presentan diabetes. Mientras que el 2.22% que no tienen diabetes tienen niños con muy bajo peso, de las mujeres que sí presentan diabetes el 4.44% tienen niños de bajo peso

TABLA N°10

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,048 <sup>a</sup>	1	,827		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,092	1	,762		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,956
Asociación lineal por lineal	,047	1	,829		
N de casos válidos	45				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 10 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables de diabetes y peso del recién nacido son independientes.

TABLA N° 11

HIPERTENSIÓN Y PESO DE RECIÉN NACIDO

		Tabla cruzada			Total
		Peso del RN (agrupado)			
Hipertensión	No	Recuento	Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
			1	40	41
		% del total	2,2%	88,9%	91,1%
	Si	Recuento			
		0	4	4	
		% del total	0,0%	8,9%	8,9%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04

Análisis: Se observa en la tabla N°11 que el 91.1% de las pacientes no presenta hipertensión, mientras que el 8.9% si presenta hipertensión, teniendo 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 97.8% de recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 12

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,100 <sup>a</sup>	1	,752		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,188	1	,664		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,911
Asociación lineal por lineal	,098	1	,755		
N de casos válidos	45				

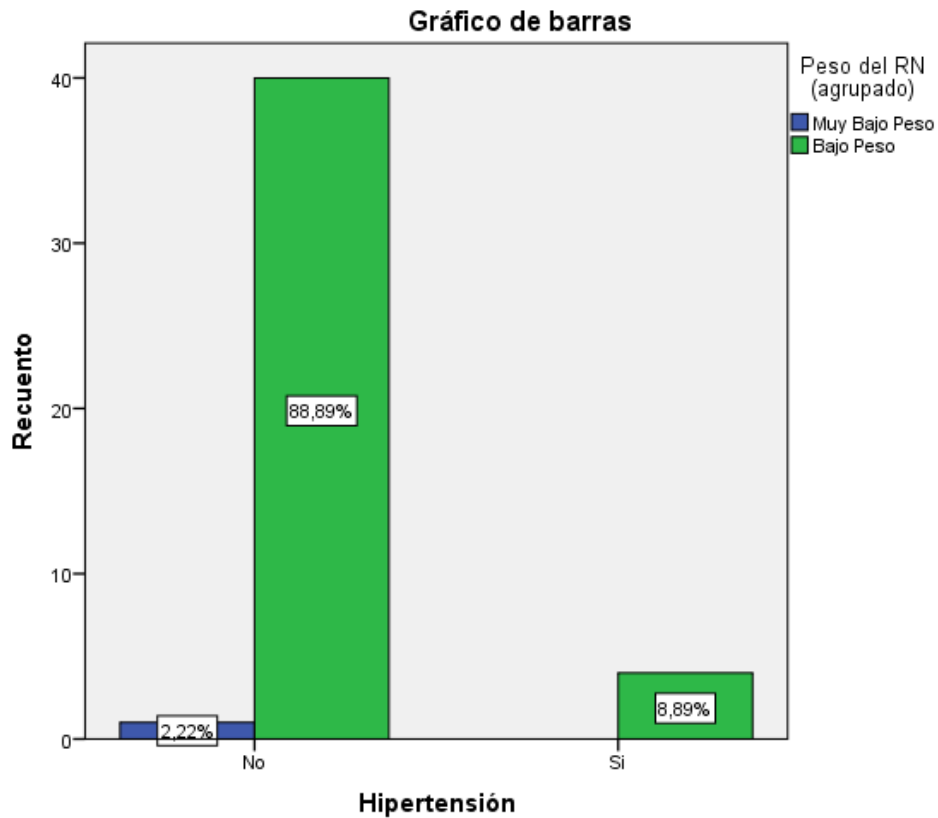
a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 03 y 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 12 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.



GRÁFICO N° 08



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En el gráfico N° 08 se observa que el 88.89% de las mujeres que no presentan hipertensión, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan hipertensión tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 8.89% representa a las mujeres que si presentan hipertensión y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 13

		Tabla cruzada				
				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Malnutrición	No	Recuento	1	42	43	
		% del total	2,2%	93,3%	95,6%	
	Si	Recuento	0	2	2	
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 13 se observa que el 95.6% de las pacientes puérperas no presenta malnutrición, el 4.4% si presenta malnutrición, de las cuales el 97.8% tiene recién nacidos de bajo peso y el 2.2% tienen recién nacidos de muy bajo peso.

TABLA N°14

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	g	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,048 <sup>a</sup>	1	,827		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,092	1	,762		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,956
Asociación lineal por lineal	,047	1	,829		
N de casos válidos	45				

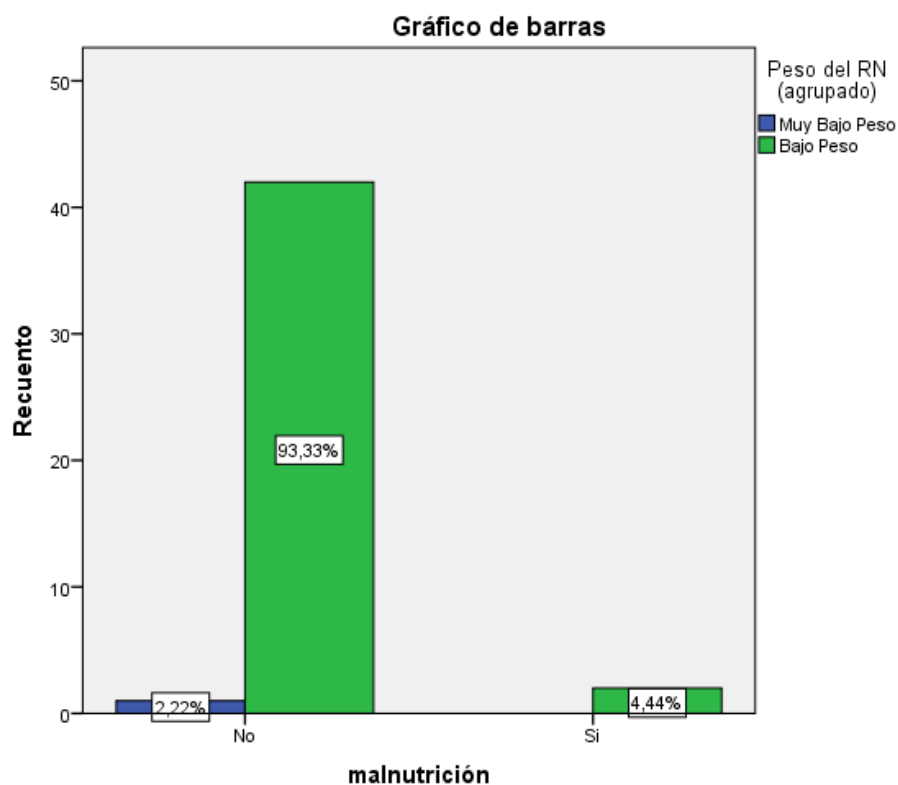
a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 14 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 09



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 09 Se observa que el 93.33% de las mujeres que no presentan malnutrición, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan malnutrición tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 4.44% representa a las mujeres que sí presentan malnutrición y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 15

INFECCIÓN URINARIA Y PESO DEL RECIEN NACIDO

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo o Peso	
Infección urinaria	No	Recuento	1	28	29	
		% del total	2,2%	62,2%	64,4%	
	Si	Recuento	0	16	16	
		% del total	0,0%	35,6%	35,6%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N°04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 15 que el 64.4% de puérperas que si presentan infección urinaria tienen 35.6% de recién nacidos con bajo peso, el 2.2% de puérperas que no presentan infección urinaria tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 62.2% que no tienen infección urinaria tienen niños de bajo peso.

TABLA N° 16

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	g	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,564 <sup>a</sup>	1	,453		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,891	1	,345		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,644
Asociación lineal por lineal	,552	1	,458		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .36.

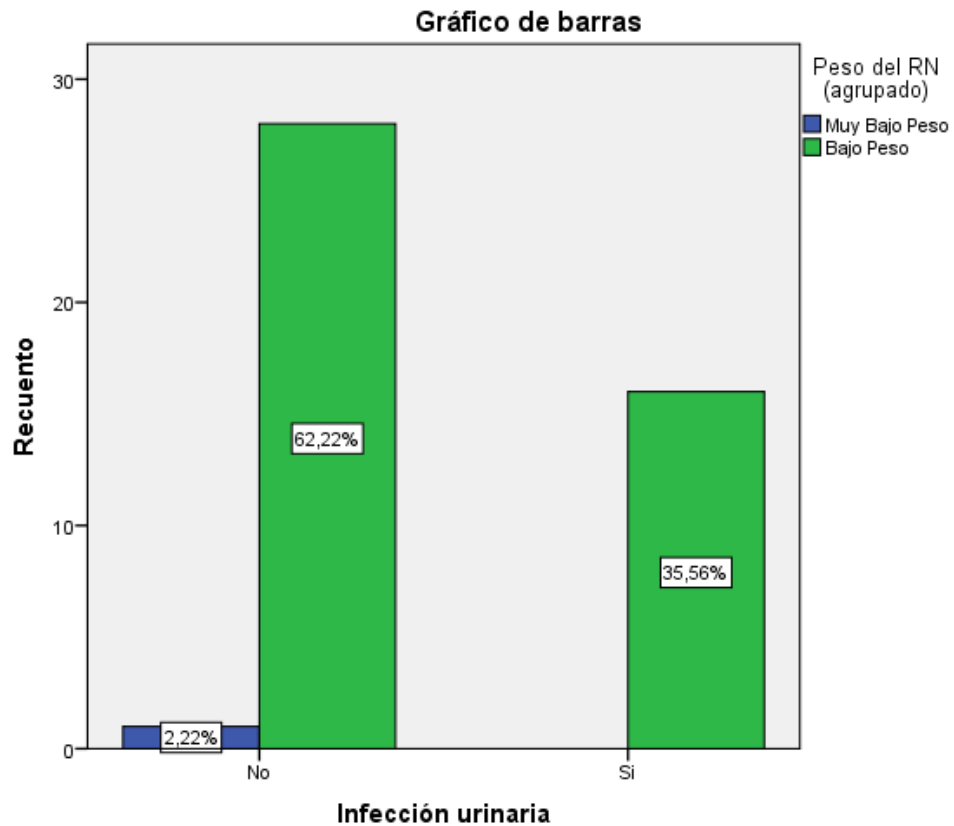
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 16 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables de infección urinaria y bajo peso de recién nacido, son independientes.

## GRÁFICO N° 10

### INFECCIÓN URINARIA



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 10 Se observa que el 62.22% de las mujeres que no presentan infección urinaria, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan infección urinaria tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 35.56% representa a las mujeres que si presentan infección urinaria y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 17

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y BAJO PESO DE RECIÉN

NACIDO

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Ha presentado algún problema de salud mental?	No	Recuento	1	39	40	
		% del total	2,2 %	86,7 %	88,9 %	
	Si	Recuento	0	5	5	
		% del total	0,0 %	11,1 %	11,1 %	
Total	Recuento	1	44	45		
	% del total	2,2 %	97,8 %	100,0 %		

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 17 se observa que el 88.9% de las puérperas tienen niños de bajo peso y el 11.1% si tienen algún problema de salud mental y tienen niños con bajo peso.



TABLA N°18

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>						
	Valor	df	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	
Chi-cuadrado de Pearson	,128 <sup>a</sup>	1	,721			
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000			
Razón de verosimilitud	,238	1	,625			
Prueba exacta de Fisher				1,000	,889	
Asociación lineal por lineal	,125	1	,724			
N de casos válidos	45					

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .11.

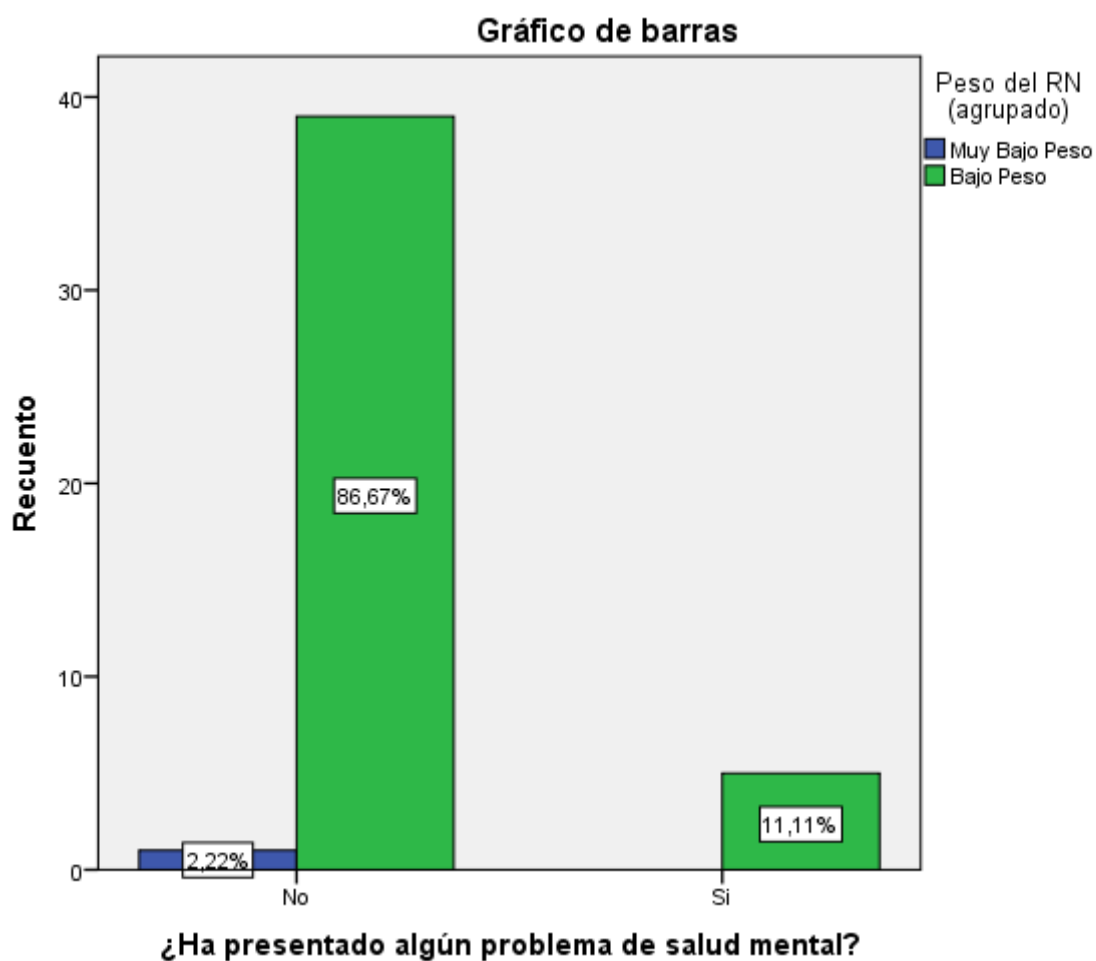
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 18 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 11

SALUD MENTAL Y PESO DE RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 11 Se observa que el 86.67% de las mujeres que no presentan problema de salud mental, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan problema de salud mental tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 11.11% representa a las mujeres que si presentan problema de salud mental y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 19

INFECCIONES URINARIAS ANTES DEL EMBARAZO Y BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Ha sufrido infecciones urinarias antes del embarazo?	No	Recuento	1	31	32	
		% del total	2,2%	68,9%	71,1%	
	Si	Recuento	0	13	13	
		% del total	0,0%	28,9%	28,9%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 19 que el 68.9% de púerperas no han sufrido infecciones urinarias antes del embarazo. El 28.9% si han sufrido de infección urinaria antes del embarazo. El 2.2% de las púerperas que no han sufrido de infección urinaria antes del embarazo tienen recién nacidos de muy bajo peso.

TABLA N° 20

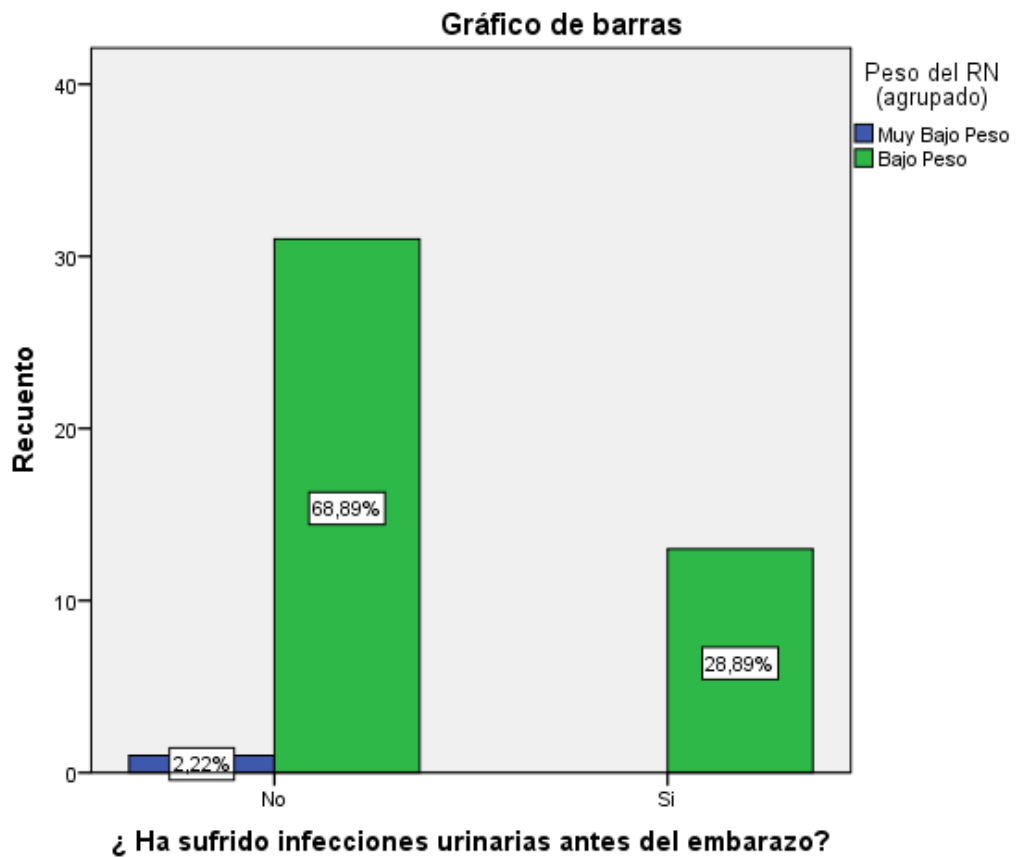
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,415 <sup>a</sup>	1	,519		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,691	1	,406		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,711
Asociación lineal por lineal	,406	1	,524		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .29.  
 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 20 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables infección urinaria antes del embarazo y peso del recién nacido son independientes.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 12 Se observa que el 68.89% de las mujeres que no presentan infección urinaria, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan infección urinaria tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 28.89% representa a las mujeres que sí presentan infección urinaria y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 21

¿SIGUIÓ TRATAMIENTO PARA LA INFECCIÓN URINARIA?

			Tabla cruzada		Total
			Peso del RN (agrupado)		
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Siguió tratamiento para la infección Urinaria?	No	Recuento	1	31	32
		% del total	2,2%	68,9%	71,1%
	Si	Recuento	0	13	13
		% del total	0,0%	28,9%	28,9%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 21 se observa que el 2.2% de las puérperas que no siguen tratamiento para la infección urinaria tienen recién nacidos de muy bajo peso, el 68.9% de las puérperas que no siguen tratamiento para la infección urinaria tienen recién nacidos de bajo peso, y el 28.9% de las puérperas que sí reciben tratamiento para la infección urinaria tienen niños de bajo peso.

TABLA N° 22

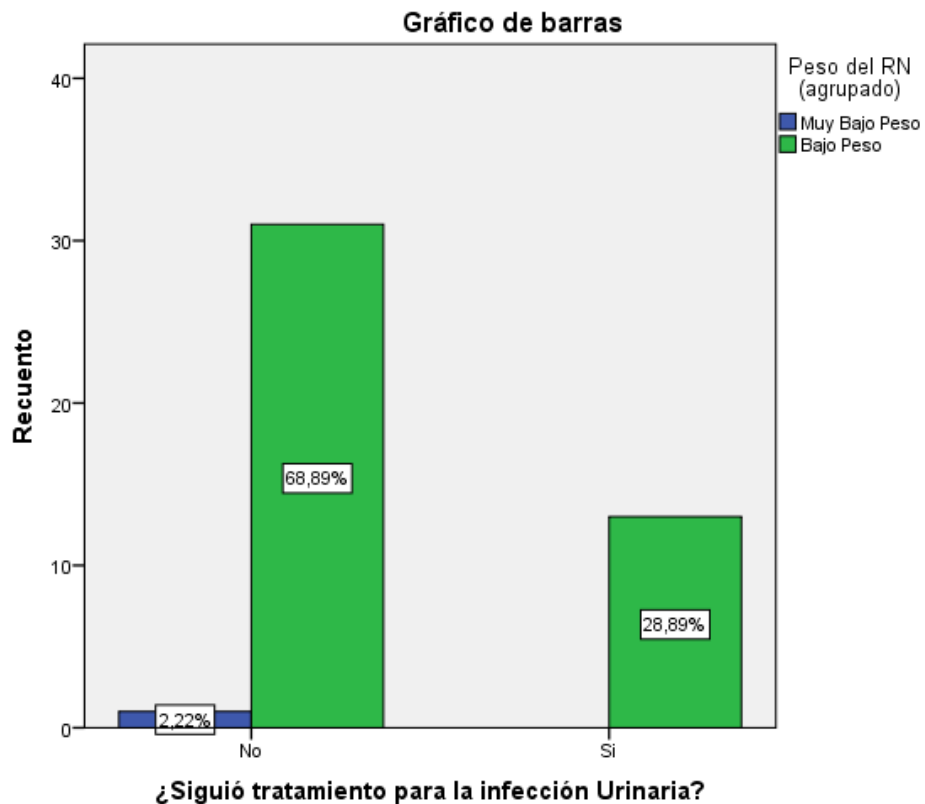
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,415 <sup>a</sup>	1	,519		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,691	1	,406		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,711
Asociación lineal por lineal	,406	1	,524		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .29.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 22 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 13 se observa que el 68.89% de las mujeres que no siguen tratamiento para la infección urinaria, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no siguen tratamiento para la infección urinaria tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 28.89 % representa a las mujeres que si reciben tratamiento infección urinaria y tienen recién nacidos con bajo peso.



TABLA N° 23

¿RECIBE TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS?

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Está recibiendo tratamiento con antibióticos?	No	Recuento	1	40	41	
		% del total	2,2%	88,9%	91,1%	
	Si	Recuento	0	4	4	
		% del total	0,0%	8,9%	8,9%	
Total	Recuento	1	44	45		
	% del total	2,2%	97,8%	100,0%		

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 23 se observa que el 88.9% de puérperas que no siguen tratamiento con antibióticos tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.2% de puérperas que sí siguen tratamiento con antibióticos tienen recién nacidos con muy bajo peso, el 8.9% que siguen tratamiento con antibióticos tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 24

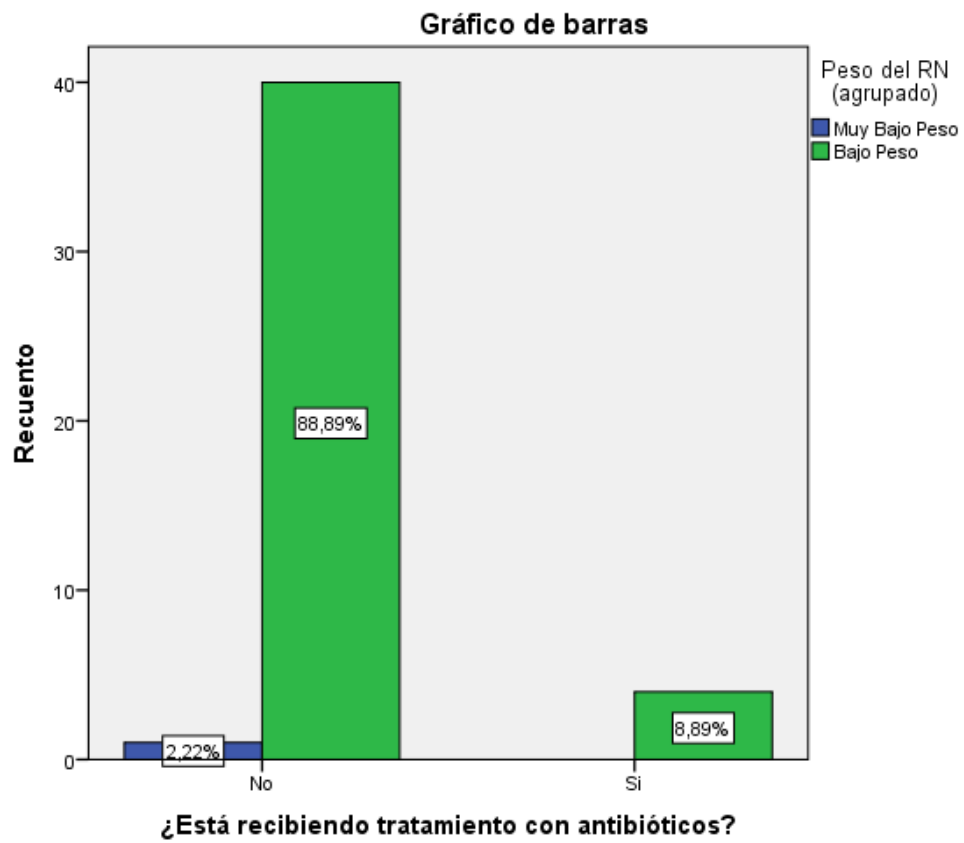
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,100 <sup>a</sup>	1	,752		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,188	1	,664		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,911
Asociación lineal por lineal	,098	1	,755		
N de casos válidos	45				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 24 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 14 Se observa que el 88.89% de las mujeres que no han recibido tratamiento con antibióticos, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no han recibido tratamiento con antibióticos tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 8.89 % representa a las mujeres que si han recibido tratamiento con antibióticos y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 25

¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PERIODONTAL DURANTE  
SU EMBARAZO?

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Ha recibido tratamiento periodontal durante su embarazo?	No	Recuento	1	40	41	
		% del total	2,2%	88,9%	91,1%	
	Si	Recuento	0	4	4	
		% del total	0,0%	8,9%	8,9%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 25 se observa que el 2.2% de las puérperas que no han recibido tratamiento periodontal tienen recién nacidos de muy bajo peso, el 88.9% de las puérperas que no han recibido tratamiento periodontal tienen recién nacidos de bajo peso y el 8.9% de las puérperas que si han recibido tratamiento periodontal tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 26

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	g	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,100	1	,752		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,188	1	,664		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,911
Asociación lineal por lineal	,098	1	,755		
N de casos válidos	45				

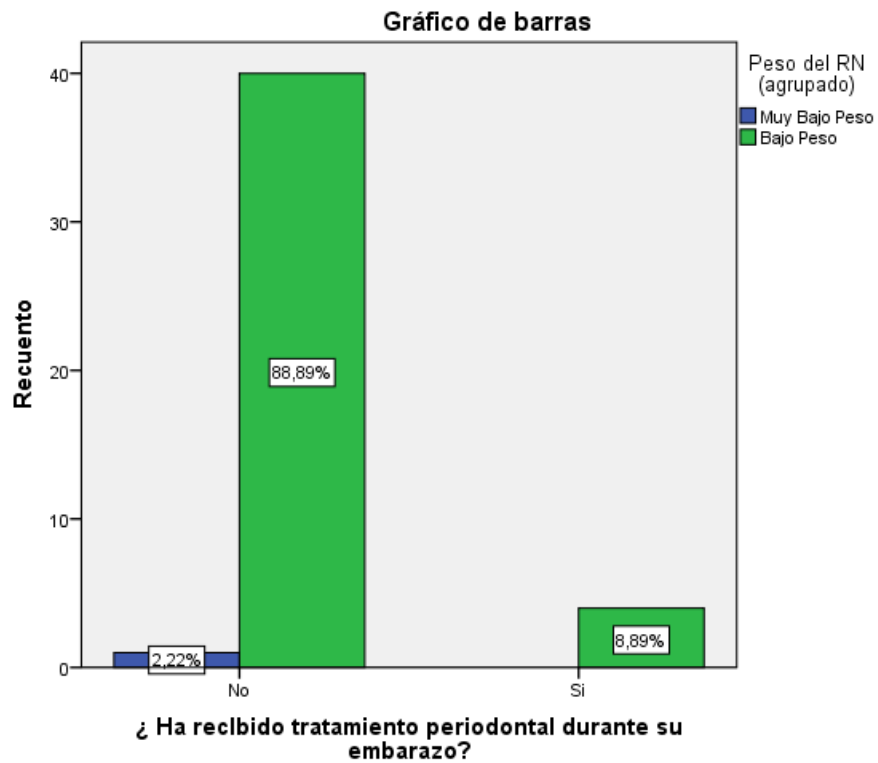
a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.  
 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 26 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 15

TRATAMIENTO PERIODONTAL



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 15, se observa que el 88.89% de las mujeres que no presentan han recibido tratamiento periodontal, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no han recibido tratamiento periodontal tienen recién nacidos con bajo peso, y 8.89 % representa a las mujeres que si han recibido tratamiento periodontal y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 27

PREECLAMPSIA Y BAJO PESO DE RECIEN NACIDO

		Tabla cruzada			
			Peso del RN (agrupado)		Total
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Preeclampsia	52	Recuento	0	8	8
		% del total	0,0%	17,8%	17,8%
	54	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	55	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	57	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	58	Recuento	1	3	4
		% del total	2,2%	6,7%	8,9%
	59	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%
60	Recuento	0	3	3	
	% del total	0,0%	6,7%	6,7%	
61	Recuento	0	2	2	
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%	
62	Recuento	0	3	3	
	% del total	0,0%	6,7%	6,7%	

	total			
63	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	total			
64	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	total			
65	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	total			
66	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	total			
67	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	total			
68	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	total			
69	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	total			
75	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	total			
77	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	total			
78	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	4,4%	4,4%
	total			
80	Recuento	0	1	1
	% del total			



		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	84	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	85	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
	96	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 27 Se observa que el 2.2% de las puérperas tienen Preeclampsia teniendo recién nacidos de muy bajo peso, El 97.8% tienen Preeclampsia, tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 28

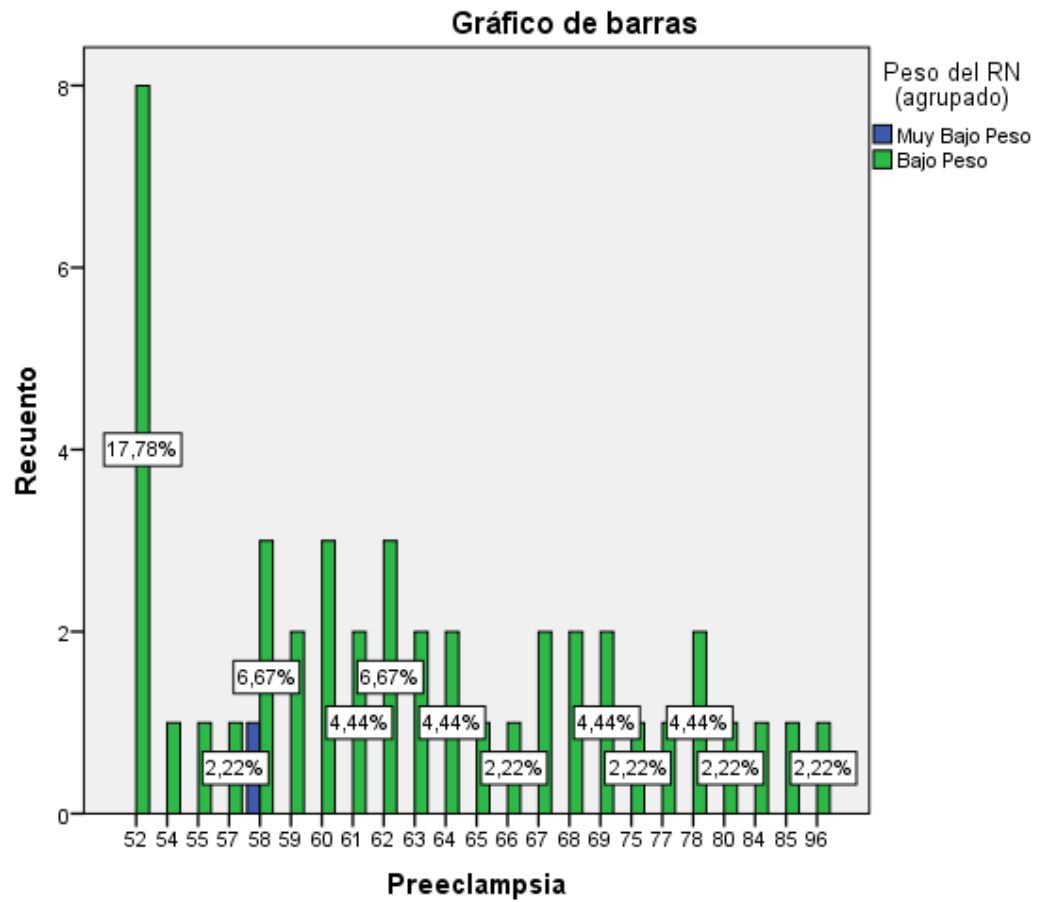
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,483 <sup>a</sup>	22	,981
Razón de verosimilitud	5,092	22	1,000
Asociación lineal por lineal	,319	1	,572
N de casos válidos	45		

a. 45 casillas (97.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 28 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 16



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 16 se observa que el 2.22% de púerperas con preeclampsia tienen recién nacidos con muy bajo peso.

TABLA N° 29

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y BAJO PESO DE  
RECIÉN NACIDO

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Ruptura prematura de membranas?	No	Recuento	1	38	39	
		% del total	2,2%	84,4%	86,7%	
	Si	Recuento	0	6	6	
		% del total	0,0%	13,3%	13,3%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 29 se observa que el 2.2% de puérperas que presentaron ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos de muy bajo peso, el 84.4% de puérperas que no presentaron ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos de bajo peso y el 13.3% de las puérperas que sí presentaron ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 30

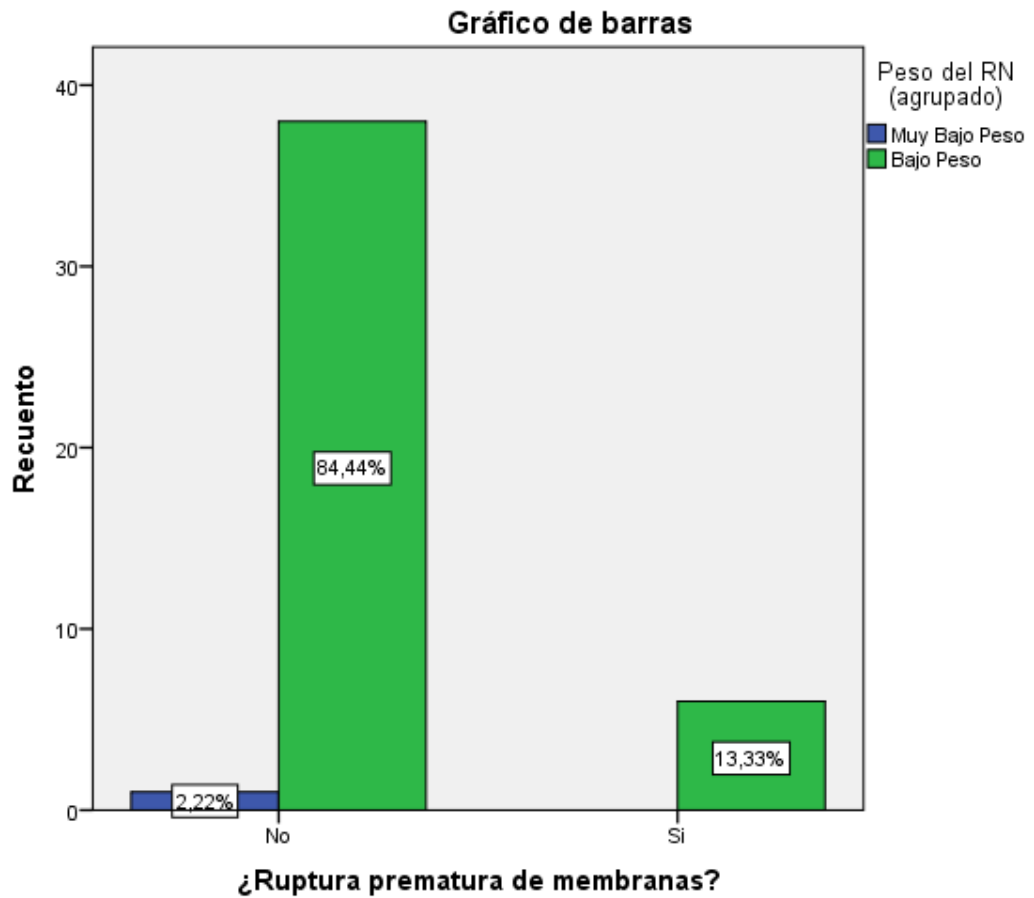
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,157a	1	,692		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,290	1	,590		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,867
Asociación lineal por lineal	,154	1	,695		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13.  
 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa En la tabla N° 30 que las variables ruptura prematura de membranas es independiente a la variable de bajo peso del recién nacido. Por una significancia mayor a 0.05.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 17 Se observa que el 84.44% de las mujeres que no ruptura prematura de membranas, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 13.33 % representa a las mujeres que si presentan ruptura prematura de membranas y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 31

¿FUMÓ ANTES O DURANTE EL EMBARAZO?

		Peso del RN (agrupado)		Total
¿Fumó antes o durante el embarazo?	No	Recuento 1	41	42
		% del total 2,2%	91,1%	93,3%
	Si	Recuento 0	3	3
		% del total 0,0%	6,7%	6,7%
Total		Recuento 1	44	45
		% del total 2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 31 se observa que el 2.2% de las puérperas que no fumó ni antes ni durante el embarazo tienen recién nacidos de muy bajo peso, el 91.1% de las puérperas que no fumó ni antes ni durante el embarazo tienen recién nacidos de bajo peso, el 6.7% de las puérperas que sí fumó tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 32

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	g	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,073 <sup>a</sup>	1	,787		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,140	1	,709		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,933
Asociación lineal por lineal	,071	1	,789		
N de casos válidos	45				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

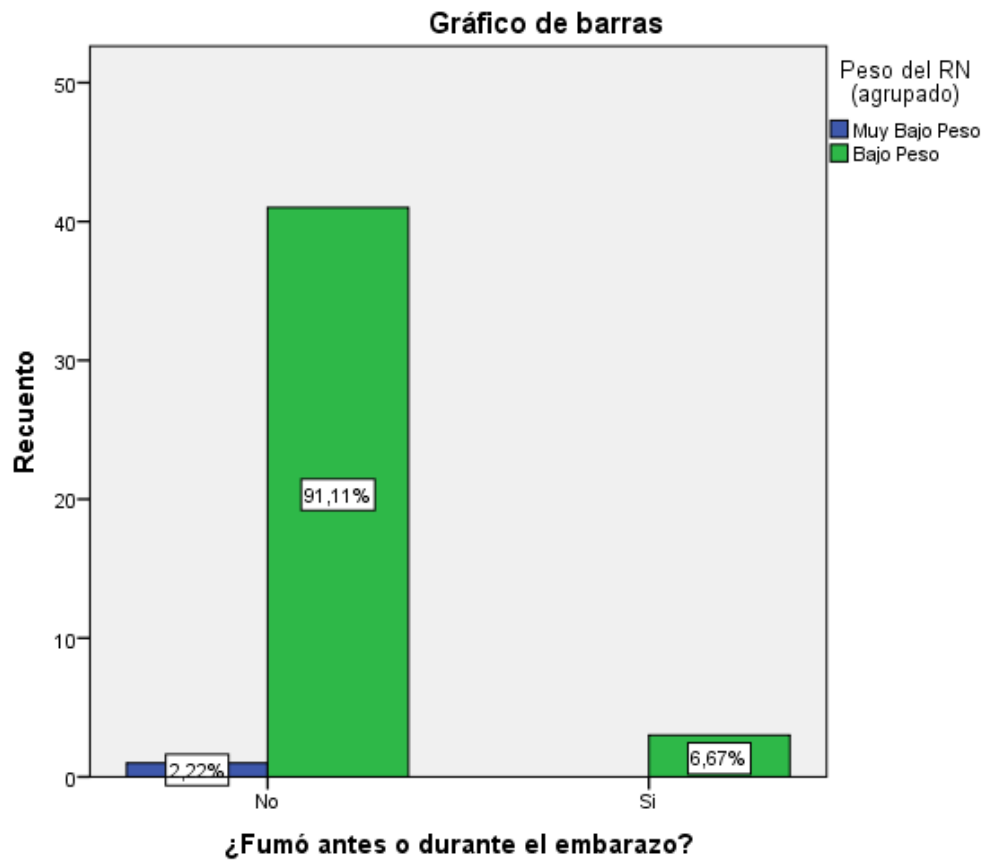
Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 32 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables peso de recién nacido y fumar son independientes.



GRÁFICO N° 18

¿FUMÓ DURANTE EN EMBARAZO?



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 18, se observa que el 91.11% de las mujeres que no fumó durante el embarazo, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no fumaron durante el embarazo tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 6.67 % representa a las mujeres que si fumaron durante el embarazo y tienen recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 33

¿MÁS DE UN CIGARRILLO POR DIA?

		Tabla cruzada		Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Más de un cigarrillo por día?	0	Recuento	1	42	43	
		% del total	2,2%	93,3%	95,6%	
	1	Recuento	0	2	2	
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 33 se observa que el 2.2% de las puérperas no fumó un cigarrillo por día y tienen recién nacidos de muy bajo peso, el 93.3% no fumó teniendo recién nacidos de bajo peso, el 4.4% si fumó teniendo recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 34

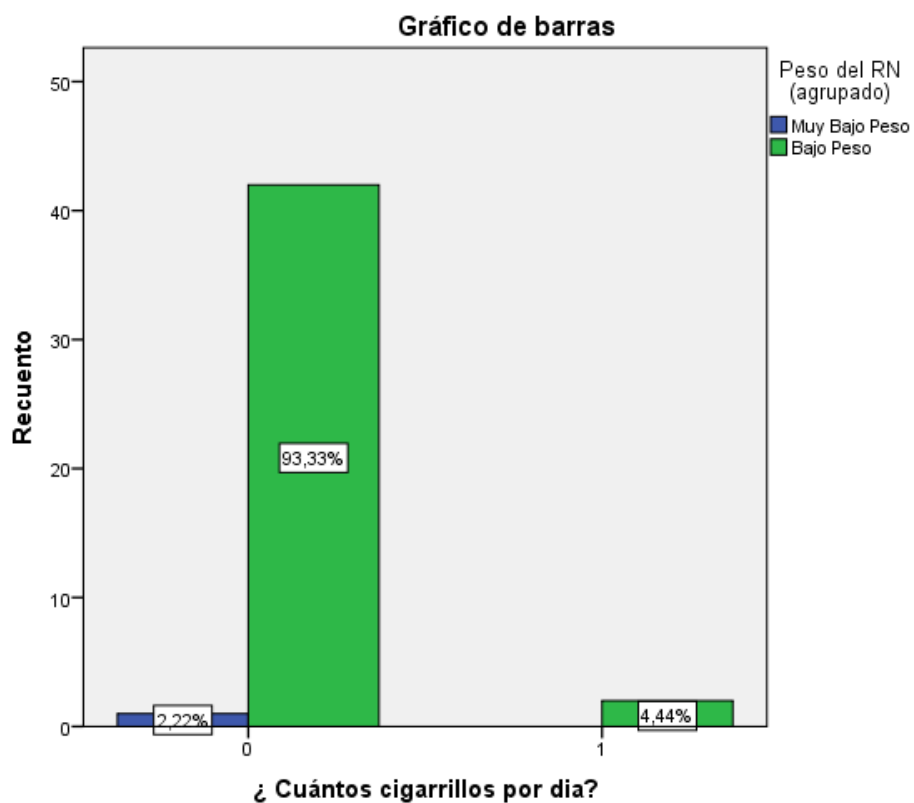
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,048 <sup>a</sup>	1	,827		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,092	1	,762		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,956
Asociación lineal por lineal	,047	1	,829		
N de casos válidos	45				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.  
 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 34 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 19 Se observa que el 97.7% de las mujeres que no han fumado, tienen recién nacidos con bajo peso, y el 2.2% de representa a las mujeres que si han fumado más de un cigarrillo por día y tienen recién nacidos con muy bajo peso.

TABLA N° 35

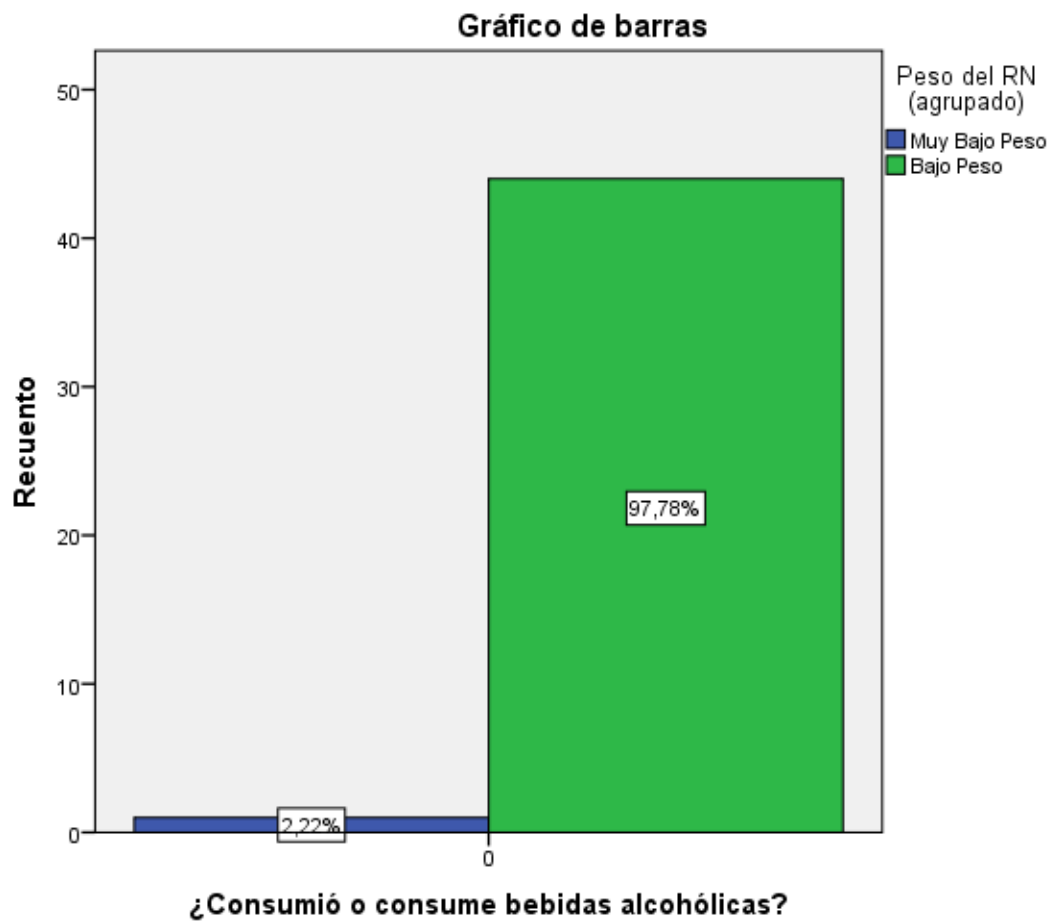
¿CONSUMIÓ O CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

		Tabla cruzada		Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Consumió o consume bebidas alcohólicas?	0	Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tala N° 35 se observa que el 100% de púerperas no consume bebidas alcohólicas, de las cuales el 2.2% tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 97.8% tienen recién nacidos de bajo peso.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 20, se observa que el 100% de púerperas no consumió bebidas alcohólicas durante la gestación, tienen 97.78% de recién nacidos con bajo peso y 2.22% de recién nacidos con muy bajo peso.

TABLA N° 36

		Tabla cruzada		Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
¿Más de dos vasos por semana?	0	Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 36 Se observa que el 100% de puérperas no consumió bebidas alcohólicas durante la gestación, tienen 97.78% de recién nacidos con bajo peso y 2.22% de recién nacidos con muy bajo peso.

TABLA N° 37

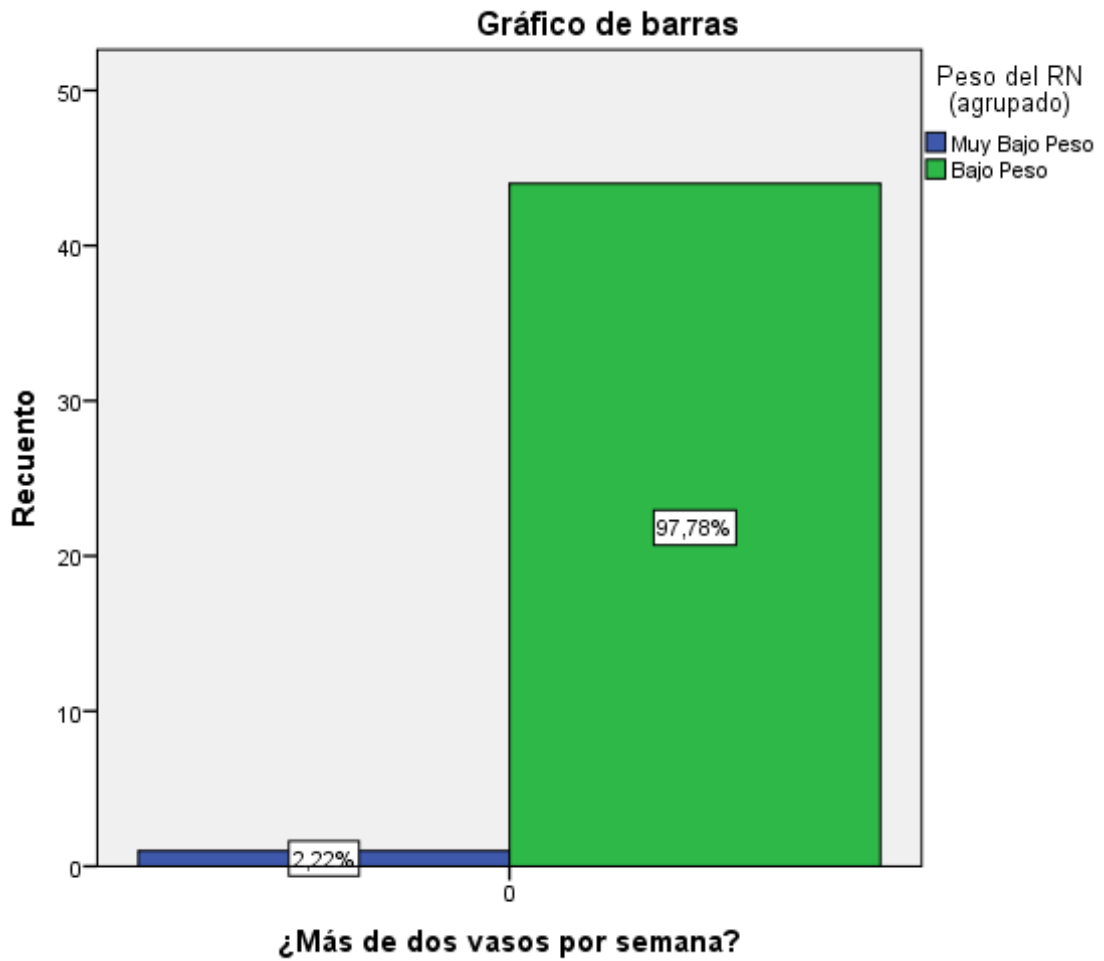
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	45
a. No se han calculado estadísticos porque ¿Más de dos vasos por semana? es una constante.	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 32 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.



GRÁFICO N° 21



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En el Gráfico N° 21 se observa, el 100% de puérperas no consume más de dos vasos de bebidas alcohólicas por semana, el 97.78% tienen recién nacidos con bajo peso y el 2.00% tienen recién nacidos con muy bajo peso al nacer.

TABLA N° 38

		Peso del RN (agrupado)		Total	
					Muy Bajo Peso
¿Consume usted alguna droga?	0	Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 38 se observa que el 2.2% de las puérperas no consumen drogas y tienen recién nacidos de muy bajo peso al nacer y el 97.8% de las puérperas no consumen drogas y tienen recién nacidos de bajo peso al nacer.

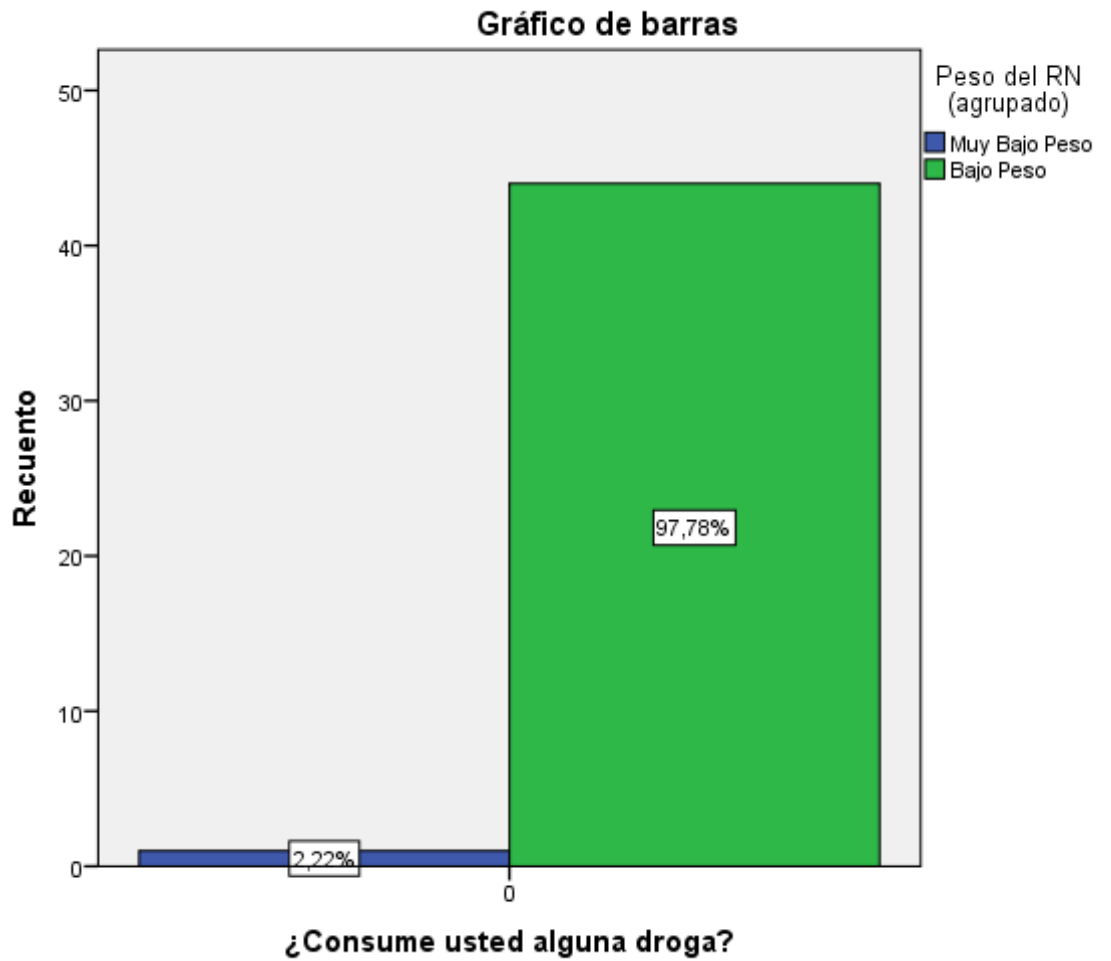
TABLA N° 39

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	45
a. No se han calculado estadísticos porque ¿Consume usted alguna droga? es una constante.	

*Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.*

Análisis: Se observa en la tabla N° 32 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 22, se observa que el 97.78% de las mujeres que no consume droga, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no consume droga tienen recién nacidos con muy bajo peso.

TABLA N° 40

ABORTOS

		Tabla cruzada			Total
		Peso del RN (agrupado)			
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
abortos	No	Recuento	0	35	35
		% del total	0,0%	77,8%	77,8%
	Si	Recuento	1	9	10
		% del total	2,2%	20,0%	22,2%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 40 se observa que el 77.8% de puérperas que no han tenido un aborto previo, tienen niños con bajo peso, el 2.2% de puérperas que si han tenido un aborto previo tienen recién nacidos de muy bajo peso, y el 20% de puérperas que si han tenido un aborto tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 41

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,580 <sup>a</sup>	1	,058		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,457	1	,499		
Razón de verosimilitud	3,089	1	,079		
Prueba exacta de Fisher				,222	,222
Asociación lineal por lineal	3,500	1	,061		
N de casos válidos	45				

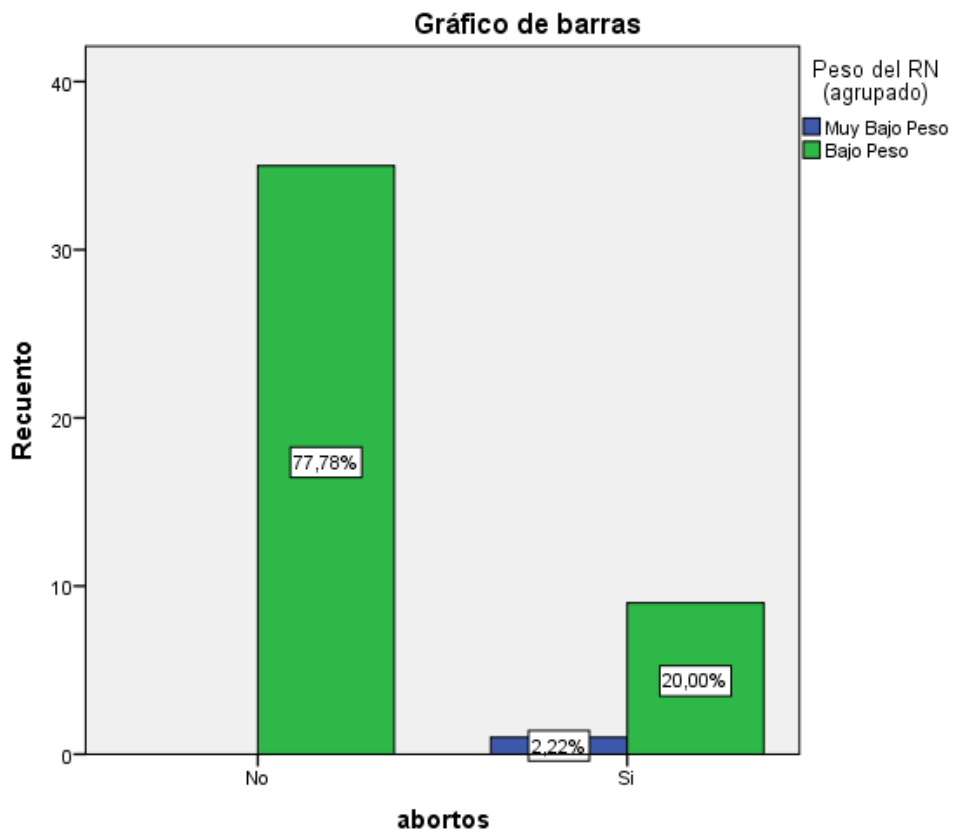
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .22.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 41 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 23

### ABORTOS Y PESO DE RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En el gráfico N° 23 se observa el 77.78% de púerperas que no se han realizado abortos, tienen recién nacidos de bajo peso, el 2.22% de púerperas que sí se han realizado un aborto tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 20% de las púerperas que si se han realizado un aborto tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 42

PARTOS PRETERMINO ANTERIORES

		Tabla cruzada		Total	
		Peso del RN (agrupado)			
pretérmino	No	Recuento	Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
			0	35	35
		% del total	0,0%	77,8%	77,8%
	Si	Recuento	Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
		1	9	10	
		% del total	2,2%	20,0%	22,2%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 42 se observa que el 77.8% de puérperas no ha tenido partos pre termino anteriores, el 20% si han tenido partos prematuros anteriores teniendo recién nacidos de bajo peso y el 2.2% que si han tenido partos prematuros anteriores tienen recién nacidos de muy bajo peso



TABLA N° 43

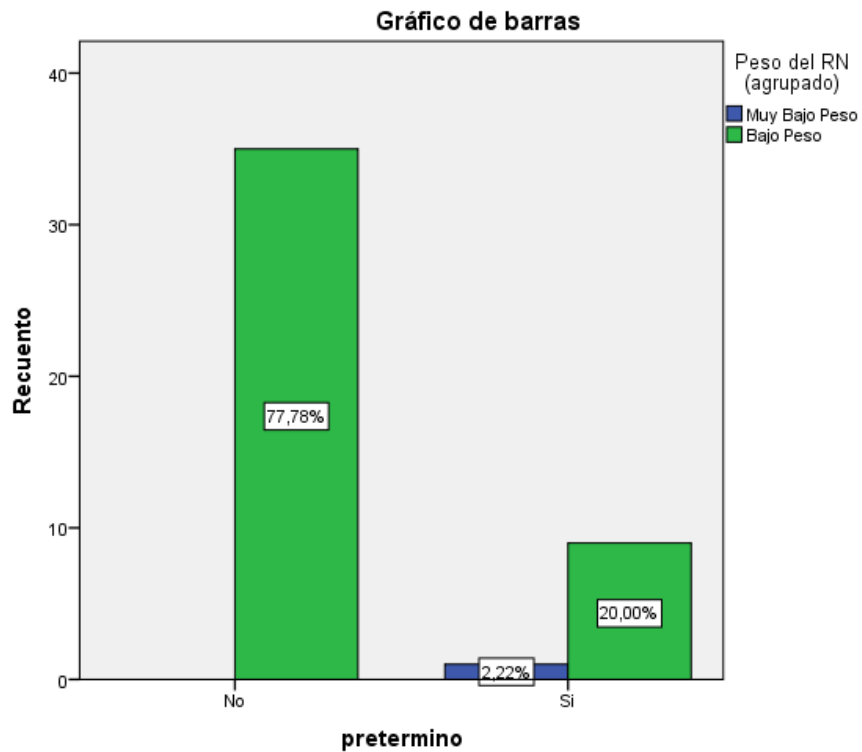
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,580 <sup>a</sup>	1	,058		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,457	1	,499		
Razón de verosimilitud	3,089	1	,079		
Prueba exacta de Fisher				,222	,222
Asociación lineal por lineal	3,500	1	,061		
N de casos válidos	45				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .22.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 43 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 24

PARTOS PRETÉRMINO Y PESO DE  
RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en el gráfico N° 24, que el 77.78% de las puérperas que no tuvieron partos pretérmino tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de puérperas que sí tuvieron partos pretérmino tuvieron recién nacidos con muy bajo peso, el 20% de las puérperas que sí tuvieron partos pretérmino tuvieron recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 44

PARTO PRETÉRMINO

			Tabla cruzada		Total
			Peso del RN (agrupado)		
			Muy Bajo Peso	Bajo o Peso	
Parto Pretérminos	No	Recuento	0	23	23
		% del total	0,0%	51,1%	51,1%
	Si	Recuento	1	21	22
		% del total	2,2%	46,7%	48,9%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 44 se observa que el 51.1% de las puérperas no tuvieron partos pretérmino anteriores teniendo recién nacidos de bajo peso, el 46.9% de puérperas que sí tuvieron partos Pretérminos anteriores tuvieron recién nacidos con bajo peso y el 2.2% de puérperas que sí tuvieron partos Pretérminos anteriores tienen recién nacidos de muy bajo peso.

TABLA N° 45

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,069 <sup>a</sup>	1	,301		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,001	1	,982		
Razón de verosimilitud	1,455	1	,228		
Prueba exacta de Fisher				,489	,489
Asociación lineal por lineal	1,045	1	,307		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .49.

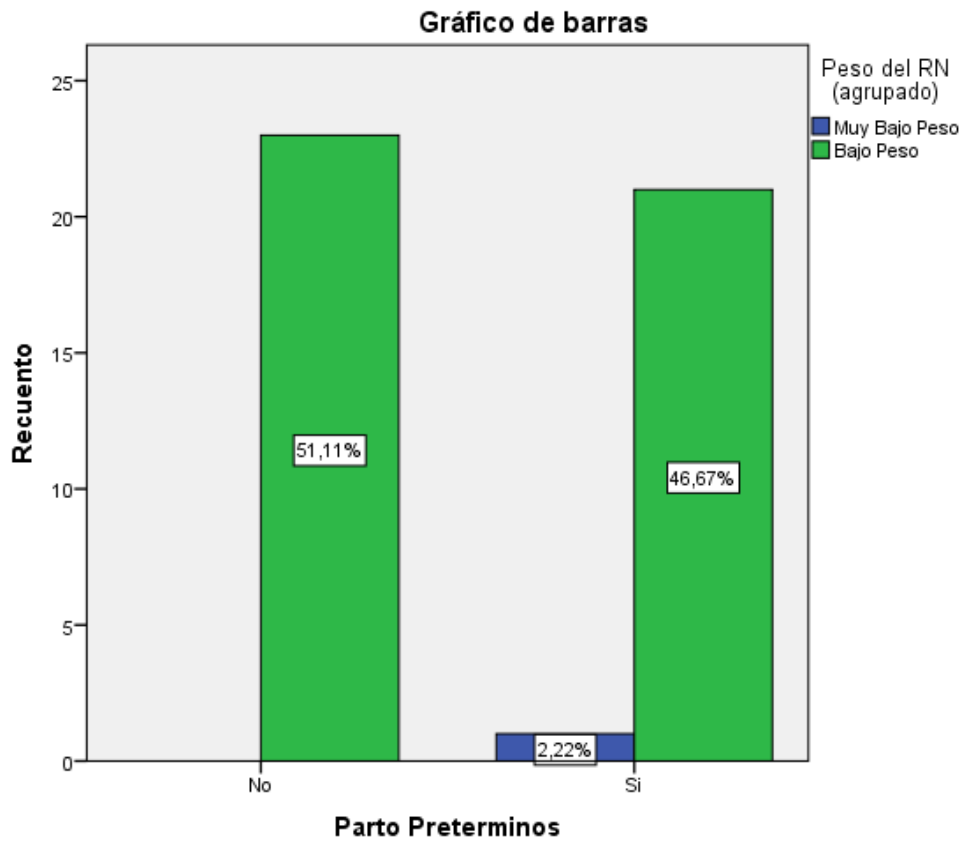
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 45 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 25

PARTOS PRETÉRMINO



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En el gráfico N° 25, se observa que el 51.11% de las puérperas que no tuvieron partos pretérmino tienen recién nacido de bajo peso, el 2.22% de las puérperas que sí tuvieron partos pretérmino tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 46.67% de puérperas que sí tuvieron partos pretérmino tienen recién nacidos de bajo peso.

TABLA N° 46

			Tabla cruzada		Total	
			Peso del RN (agrupado)			
Inicio de Control Prenatal				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Inicio de Control Prenatal	I trimestre	Recuento	0	1	1	
		% del total	0,0%	2,2%	2,2%	
	3	Recuento	0	3	3	
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%	
	4	Recuento	0	2	2	
		% del total	0,0%	4,4%	4,4%	
	5	Recuento	0	7	7	
		% del total	0,0%	15,6%	15,6%	
	6	Recuento	1	7	8	
		% del total	2,2%	15,6%	17,8%	
	7	Recuento	0	14	14	
		% del total	0,0%	31,1%	31,1%	
	8	Recuento	0	7	7	
		% del total	0,0%	15,6%	15,6%	
	9	Recuento	0	3	3	
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%	
	Total		Recuento	1	44	45

	to			
	% del	2,2%	97,	100,
	total		8%	0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 46 se observa el inicio de control prenatal teniendo en cuenta el número de controles. Sólo el 2.2% de puérperas inició su control prenatal en el primer trimestre de embarazo, el 6.7% tiene sólo tres controles en todo el embarazo, el 4.4% tiene 4 controles en todo el embarazo, el 15.6% tiene 5 controles en todo el embarazo, el 17.8% tiene 6 controles en todo el embarazo, el 31.1% tiene 7 controles en todo el embarazo, el 15.6% tiene 8 controles en todo el tiempo de embarazo, el 6.7% tiene 9 controles en todo el tiempo de embarazo.

TABLA N° 47

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,730 <sup>a</sup>	7	,693
Razón de verosimilitud	3,563	7	,829
Asociación lineal por lineal	,019	1	,891
N de casos válidos	45		

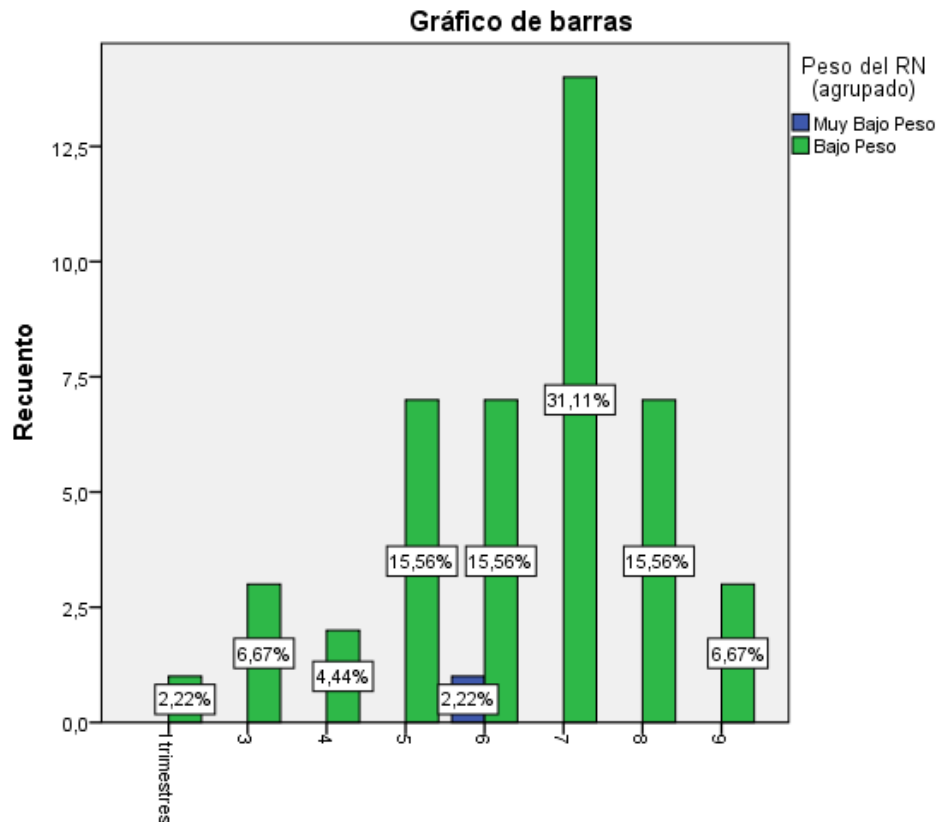
a. 12 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 47 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.



GRÁFICO N° 26



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 26, se observa el inicio de control prenatal teniendo en cuenta el número de controles: Sólo el 2.2% de púerperas inició su control prenatal en el primer trimestre de embarazo, el 6.7% tiene sólo tres controles en todo el embarazo, el 4.4% tiene 4 controles en todo el embarazo, el 15.6% tiene 5 controles en todo el embarazo, el 17.8% tiene 6 controles en todo el embarazo, el 31.1% tiene 7 controles en todo el embarazo, el 15.6% tiene 8 controles en todo el tiempo de embarazo, el 6.7% tiene 9 controles en todo el tiempo de embarazo.

TABLA N° 48

SEXO Y PESO DEL RECIEN NACIDO

				Peso del RN (agrupado)		Total
				Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Sexo del Recién Nacido	Femenino	Recuento	0	19	19	
		% del total	0,0%	42,2%	42,2%	
	Masculino	Recuento	1	25	26	
		% del total	2,2%	55,6%	57,8%	
Total		Recuento	1	44	45	
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 48 se observa que el 42.2% de recién nacidos con bajo peso son de sexo femenino. El 2.2% son de sexo masculino teniendo muy bajo peso, y el 55.6% de bajo peso.

TABLA N° 49

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,747 <sup>a</sup>	1	,387		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,114	1	,291		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,578
Asociación lineal por lineal	,731	1	,393		
N de casos válidos	45				

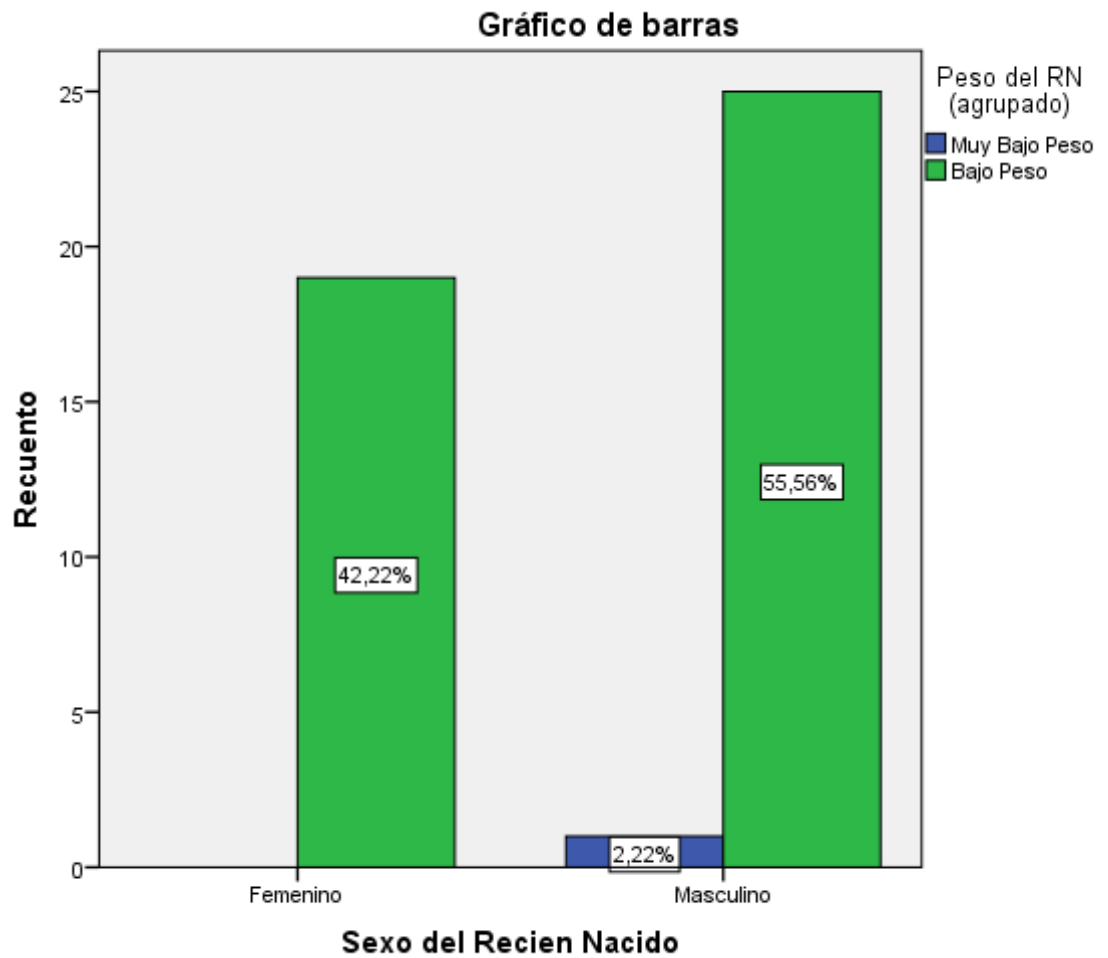
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .42.  
 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 49 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 27

SEXO Y PESO DEL RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 27 se observa que el 42.22% de recién nacidos con bajo peso son de sexo femenino y el 2.22% son de sexo masculino teniendo muy bajo peso, y el 55.56% de bajo peso.

TABLA N° 50

MADURACIÓN DEL RECIEN NACIDO

		Tabla cruzada		Total	
		Peso del RN (agrupado)			
Maduración del RN	Pretérmino	Recuento	Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
					1
		% del total	2,2%	86,7%	88,9%
Total	A término	Recuento	Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
				0	5
		% del total	0,0%	11,1%	11,1%
		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 50 Se observa que el 86.67% de los recién nacidos de bajo peso son pretérmino, el 2.22% de los recién nacidos de muy bajo peso son pretérmino y el 11.11% de los recién nacidos son a término.

TABLA N° 51

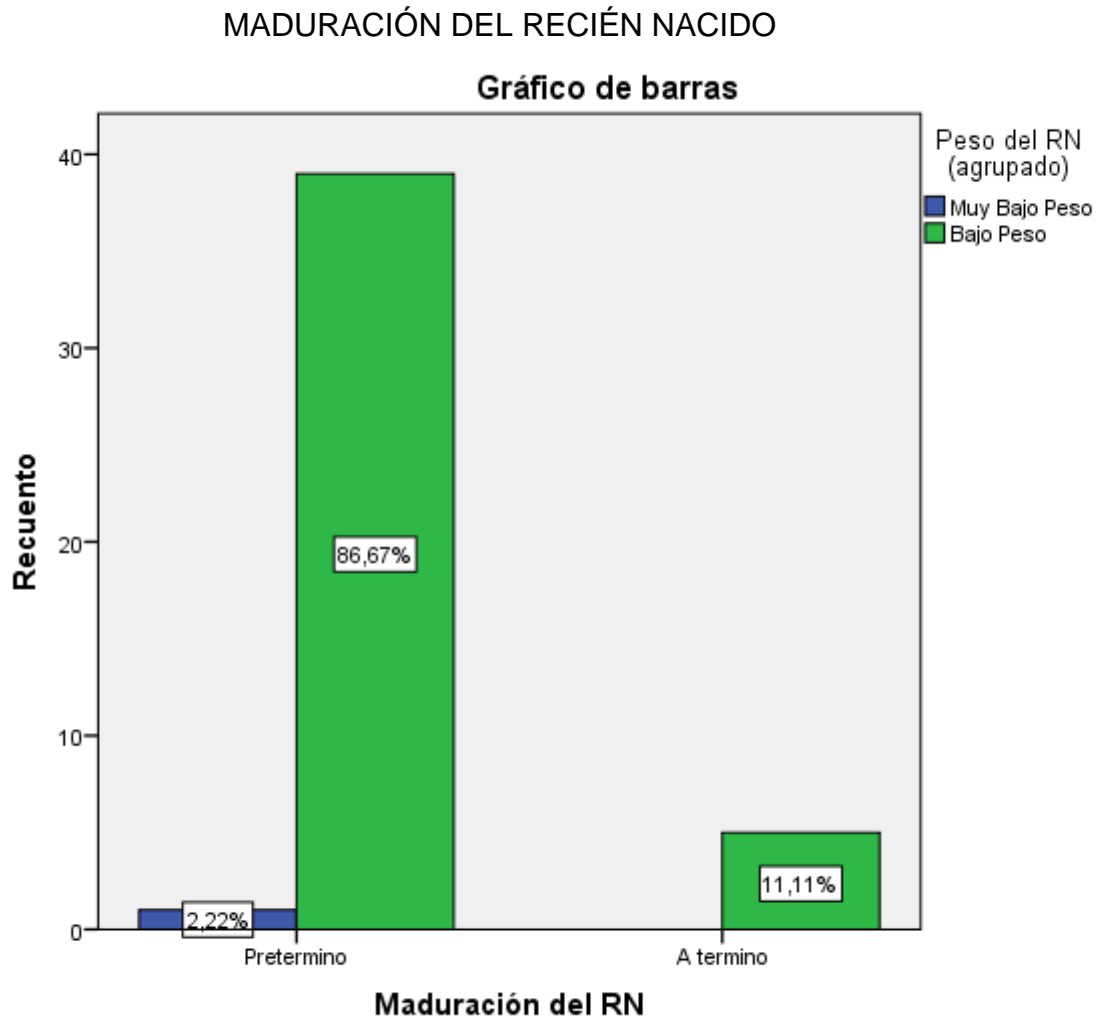
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,128 <sup>a</sup>	1	,721		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,889
Asociación lineal por lineal	,125	1	,724		
N de casos válidos	45				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .11.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 51 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 28



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 28 Se observa que el 86.67% de los recién nacidos de bajo peso son pretérmino, el 2.22% de los recién nacidos de muy bajo peso son pretérmino y el 11.11% de los recién nacidos son a término.

TABLA N° 52

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
edad (agrupado) *	4	100,0	0	0,0%	4	100,0%
Peso del RN (agrupado)	5	%			5	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 52 se observa que el 100% de los casos, de edad gestacional y peso del recién nacido, han sido procesados.



TABLA N° 53

edad (agrupado)*Peso del RN (agrupado) tabulación cruzada					
			Peso del RN (agrupado)		Total
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
edad (agrupado)	< 18 años	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	6,7%	6,7%
	>=18 años	Recuento	1	41	42
		% del total	2,2%	91,1%	93,3%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 53 que el 6.7% de las puérperas son menores de 18 años de edad, teniendo el 6.7% de recién nacidos con bajo peso y el 93.3% de las puérperas son mayores de 18 años de edad, teniendo 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 91.1% de recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 54

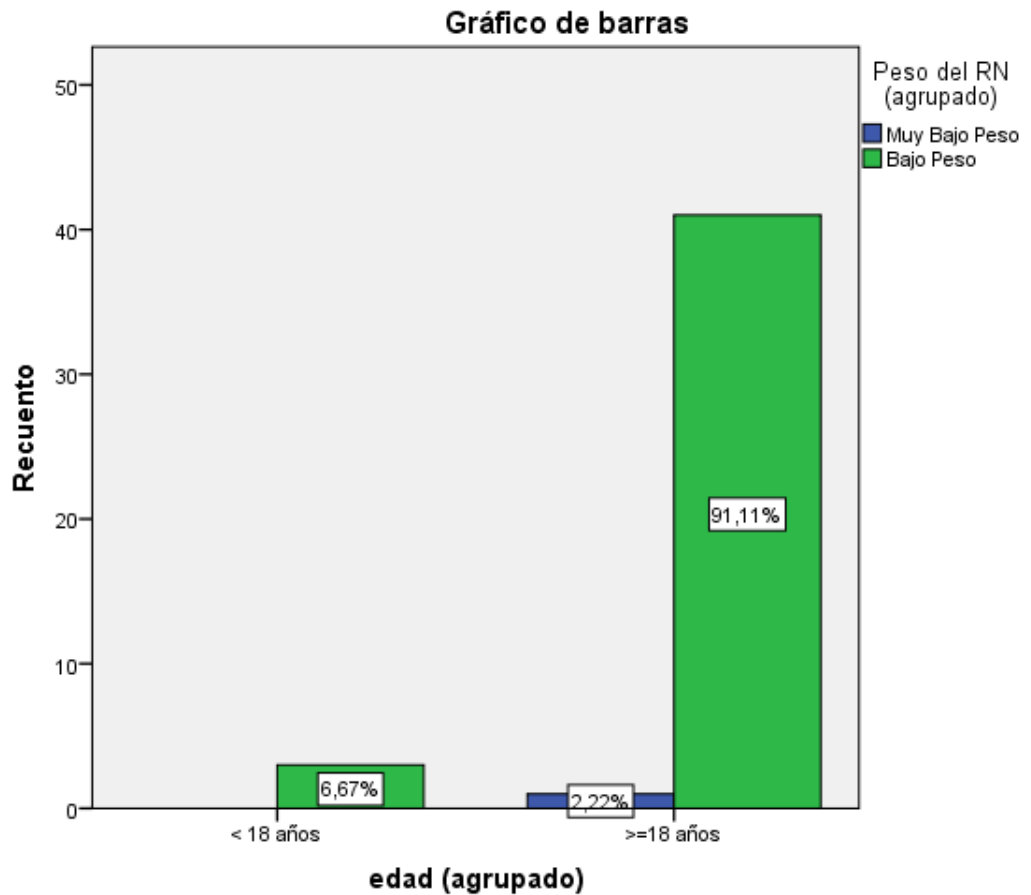
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,073	1	,787		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,140	1	,709		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,933
Asociación lineal por lineal	,071	1	,789		
N de casos válidos	45				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en la tabla N° 54 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 29



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: Se observa en el gráfico N° 29 que el 6.7% de las púerperas son menores de 18 años de edad, teniendo el 6.7% de recién nacidos con bajo peso y el 93.3% de las púerperas son mayores de 18 años de edad, teniendo 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 91.1% de recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 55

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
N° de Gestaciones	45	100,0	0	0,0%	4	100,0%
* Peso del RN (agrupado)		%			5	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 55 se observa que, de un total de 45 casos, se procesan el 100% de los datos.

TABLA N° 56

NÚMERO DE GESTACIONES Y PESO DE RECIEN NACIDO

N° de Gestaciones		N° de Gestaciones*Peso del RN (agrupado) tabulación cruzada			
		Peso del RN (agrupado)		Total	
		Muy Bajo Peso	Bajo Peso		
1	Recuento	0	17	17	
	% del total	0,0%	37,8%	37,8%	
2	Recuento	0	13	13	
	% del total	0,0%	28,9%	28,9%	
3	Recuento	0	8	8	
	% del total	0,0%	17,8%	17,8%	
4	Recuento	0	4	4	
	% del total	0,0%	8,9%	8,9%	
5	Recuento	1	2	3	
	% del total	2,2%	4,4%	6,7%	
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 56 se observa que las puérperas con una gestación tienen 37.8% recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 2 gestaciones tienen 28.9% de recién nacidos con bajo peso, Las puérperas con tres gestaciones tienen 17.8% de recién nacidos con bajo

peso, las puérperas con 4 gestaciones tienen 8.9% de recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 5 gestaciones tienen 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 4.4% de recién nacidos con bajo peso

TABLA N° 57

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,318 <sup>a</sup>	4	,006
Razón de verosimilitud	5,772	4	,217
Asociación lineal por lineal	5,384	1	,020
N de casos válidos	45		

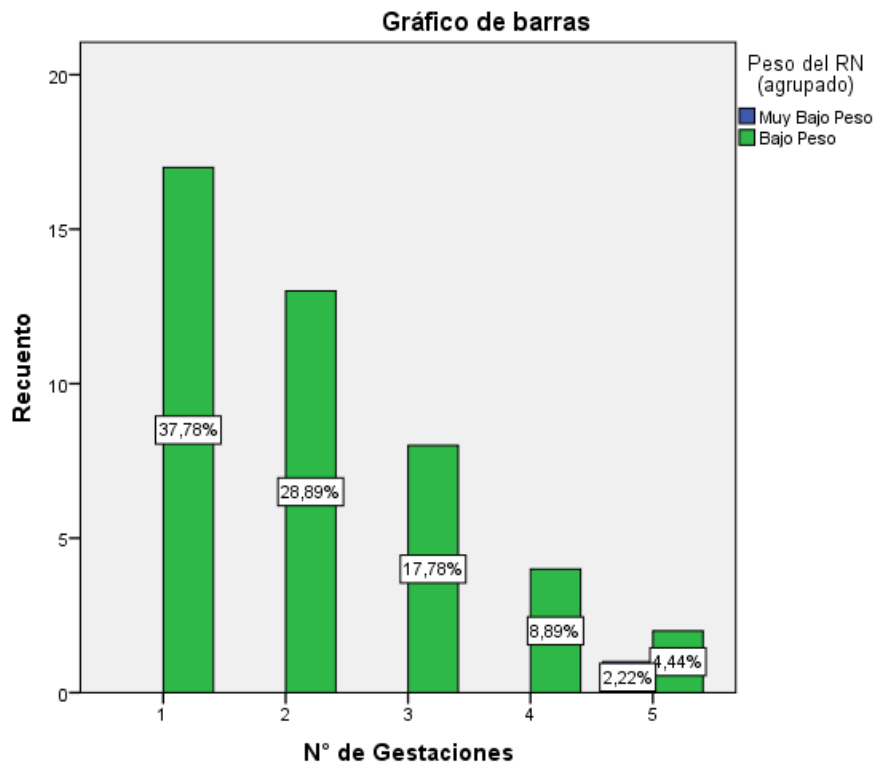
a. 7 casillas (70.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

Fuente: Anexo N° 4 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 51 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 30

### NÚMERO DE GESTACIONES Y PESO DE RECIÉN NACIDO



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En gráfico N° 30, se observa que las puérperas con una gestación tienen 37.8% recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 2 gestaciones tienen 28.9% de recién nacidos con bajo peso, Las puérperas con tres gestaciones tienen 17.8% de recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 4 gestaciones tienen 8.9% de recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 5 gestaciones tienen 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 4.4% de recién nacidos con bajo peso.



TABLA N° 58

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	
Peso inicial (agrupado) *	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Peso del RN (agrupado)	5				5	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 58, se observa que se han procesado el 100% de un total de 45 casos.

TABLA N° 59

<b>Peso inicial (agrupado)*Peso del RN (agrupado) tabulación cruzada</b>					
			Peso del RN (agrupado)		Total
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Peso inicial (agrupado)	< 65 Kg	Recuento	1	38	39
		% del total	2,2%	84,4%	86,7%
	≥ 65 kg	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	13,3%	13,3%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 59 se observa que las puérperas que pesaron al inicio de su gestación menos de 65 Kg. Tienen el 2.2% de recién nacidos de muy bajo peso y el 84.4% de bajo peso, las puérperas que pesaron al inicio de su gestación con más de 65 Kg. Tienen el 13.3% de recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 60

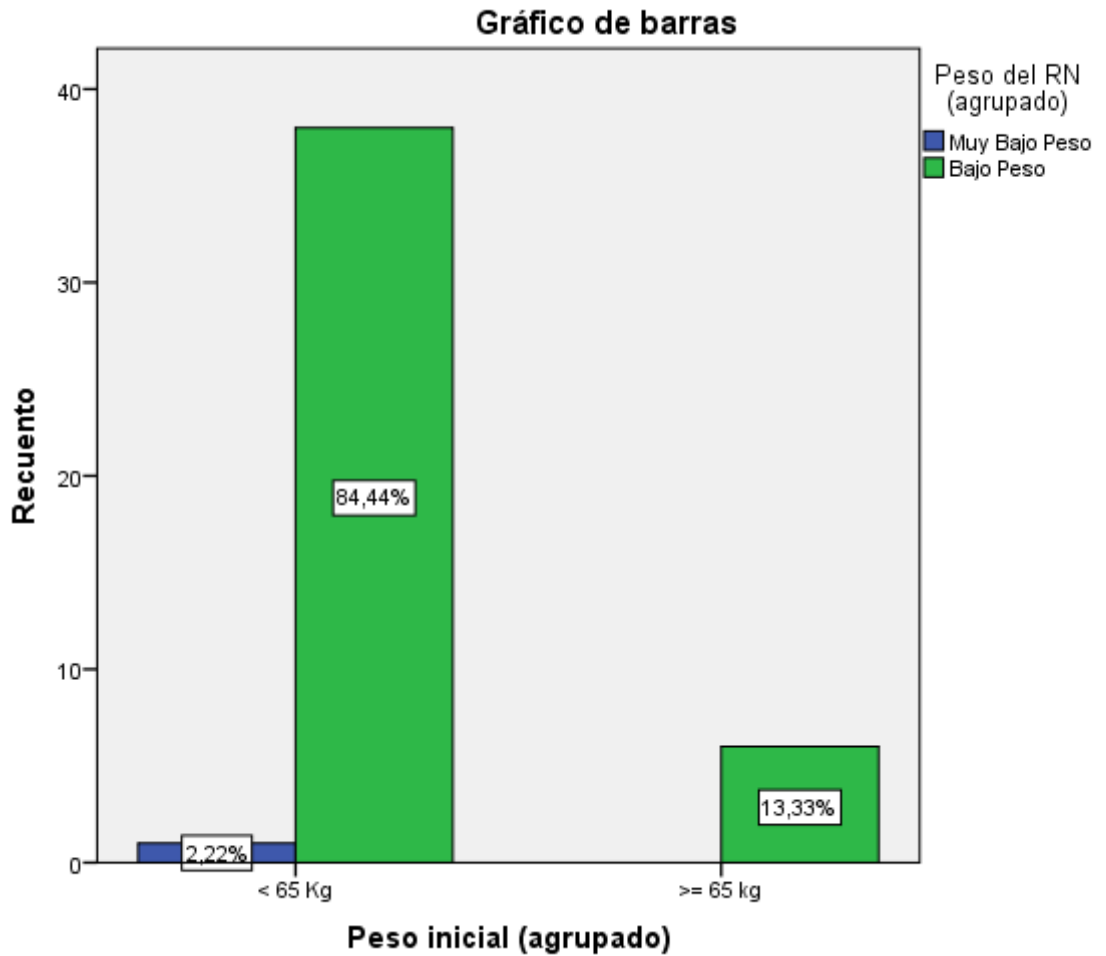
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,157a	1	,692		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,290	1	,590		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,867
Asociación lineal por lineal	,154	1	,695		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Anexo N° 4 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 51 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 31



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 31 se observa que las púerperas que pesaron al inicio de su gestación menos de 65 Kg. Tienen el 2.2% de recién nacidos de muy bajo peso y el 84.4% de bajo peso, las púerperas que pesaron al inicio de su gestación con más de 65 Kg. Tienen el 13.3% de recién nacidos con bajo peso.

TABLA N° 61

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcen taje	N	Porcen taje	N	Porcen taje
Peso Actual	4	100,0	0	0,0%	4	100,0
(agrupado) * Peso del RN (agrupado)	5	%			5	%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 61 se observa que de un total de 45 casos se han proceso al 100%.

TABLA N° 62

<b>Peso Actual (agrupado)*Peso del RN (agrupado) tabulación cruzada</b>					
			Peso del RN (agrupado)		Total
			Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Peso Actual (agrupado)	< 65 Kg	Recuento	1	29	30
		% del total	2,2%	64,4%	66,7%
	>= 65 kg	Recuento	0	15	15
		% del total	0,0%	33,3%	33,3%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En la tabla N° 62 se observa que las puérperas que pesaron al final de su gestación menos de 65 Kg. Tienen el 2.2% de recién nacidos de muy bajo peso y el 64.4% de bajo peso, las puérperas que pesaron al final de su gestación con más de 65 Kg. Tienen el 33.3% de recién nacidos con bajo peso.

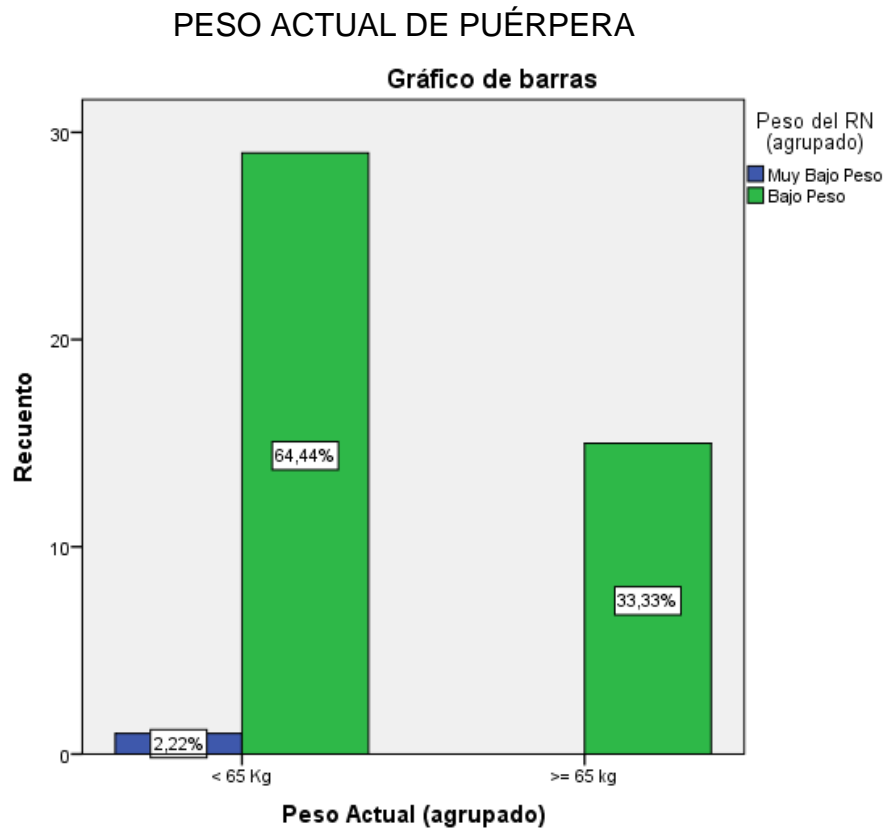
TABLA N° 63

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	V al or	gl	Sig. asintó tica (2 caras )	Signifi cación exact a (2 caras )	Signific ación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,5 11 a	1	,475		
Corrección de continuidad	,0 00	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,8 22	1	,365		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,667
Asociación lineal por lineal	,5 00	1	,480		
N de casos válidos	45				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .33.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Anexo N° 4 Cuestionario.

Análisis: Se observa en la tabla N° 63 la aplicación de la prueba paramétrica chi cuadrado, teniendo como significancia un valor mayor a 0.05, las variables son independientes.

GRÁFICO N° 32



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 32, se observa que el 64.44% de las mujeres a llegado a un peso menor de 65 Kg. Teniendo recién nacidos de bajo peso. El 2.22% de las mujeres de un peso menor a 65 Kg. Tienen recién nacidos de muy bajo peso. Y el 33.33% de las mujeres con más de 65 Kg. Tienen recién nacidos con bajo peso al nacer.



TABLA N° 64

TALLA Y PESO DE RECIÉN NACIDO

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Talla del RN (agrupado) *	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Peso del RN (agrupado)	5	%			5	

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 64 se observa que el 100% de casos corresponde a los 45 casos de datos válidos totales.

TABLA N° 65

TALLA Y PESO DE RECIÉN NACIDO

		Peso del RN (agrupado)		Total
		Muy Bajo Peso	Bajo Peso	
Talla del RN (agrupado)	< 40 cm	Recuento 1	14	15
	% del total	2,2%	31,1 %	33, 3%
	>= 40 cm	Recuento 0	30	30
	% del total	0,0%	66,7 %	66, 7%
Total	Recuento	1	44	45
	% del total	2,2%	97,8 %	10 0,0 %

Fuente: Cuestionario.

Análisis: En la tabla N°65 se observa que los recién nacidos de bajo peso con talla menor a 40 cm. Corresponden a 31.1% y de muy bajo peso a un 2.2%, De los recién nacidos de bajo peso y de talla mayor a 40 cm. se observa que son el 66.7%

TABLA N° 66

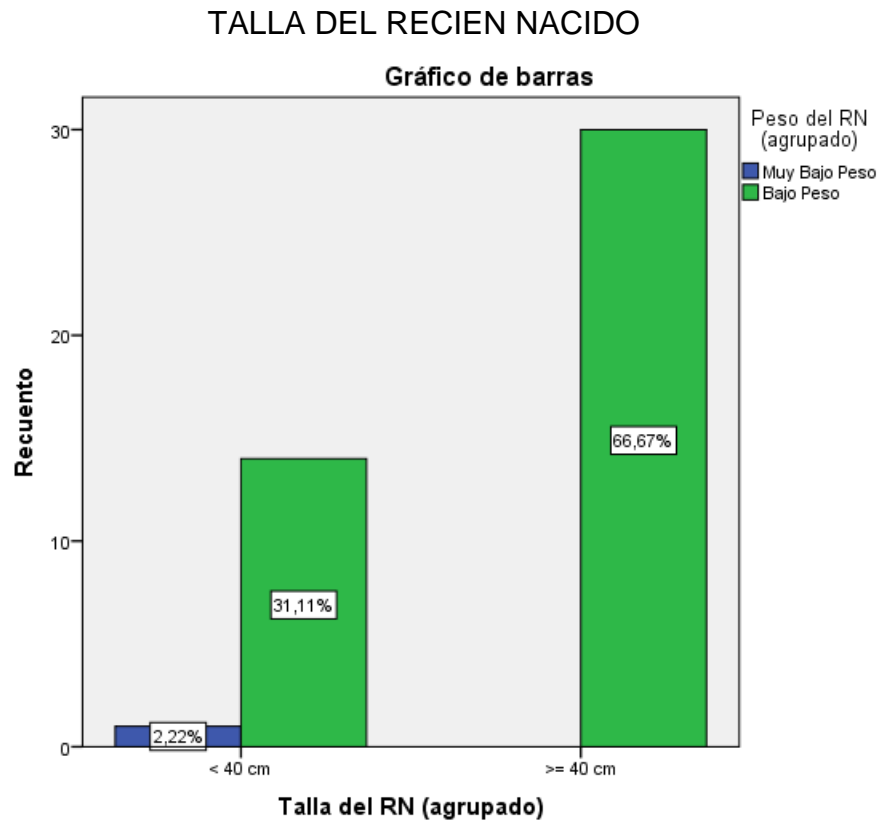
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,045 <sup>a</sup>	1	,153		
Corrección de continuidad	,128	1	,721		
Razón de verosimilitud	2,243	1	,134		
Prueba exacta de Fisher				,333	,333
Asociación lineal por lineal	2,000	1	,157		
N de casos válidos	45				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .33.  
 b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 66 se aplica la prueba de chi-cuadrado que es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

GRÁFICO N° 33



Fuente: Anexo N°04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 33 Se observa que los recién nacidos con menos de 40 cm son recién nacidos de bajo peso en un 31.11% y de muy bajo peso en 2.22%, mientras que los de más de 40 cm. Son recién nacidos de bajo peso en un 66.67%.

TABLA N° 67

PRUBA DE UdeMANN – WHITNEY

	<b>Rangos</b>			
	Peso del RN (agrupado)	N	Rango promedio	Suma de rangos
índice periodontal de ramfjord	Muy Bajo	1	35,00	35,00
	Peso			
	Bajo Peso	44	22,73	1000,00
	Total	45		
índice gingival	Muy Bajo	1	32,00	32,00
	Peso			
	Bajo Peso	44	22,80	1003,00
	Total	45		
índice de placa bacteriana	Muy Bajo	1	42,00	42,00
	Peso			
	Bajo Peso	44	22,57	993,00
	Total	45		

Fuente: Anexo N°03

Análisis: En la tabla N° 67 Se aplica la prueba de U de Mann Whitney prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se observa que en el índice periodontal de Ramfjord el rango promedio de los recién nacidos con muy bajo peso es de 35.00 y los de bajo peso es de 22.73 de un total de casos de 45. En el índice gingival el rango promedio de recién nacidos con muy bajo peso es de 32.00 y de bajo peso es de 22.80. En el índice de placa bacteriana el rango promedio de recién nacidos con muy bajo peso es de 42.00 y de bajo peso es de 22.57.

TABLA N° 68

PRUEBAS ESTADÍSTICAS

<b>Estadísticos de prueba</b>			
	índice periodonta I de ramfjord	índice gingival	índice de placa bacterian
U de Mann-Whitney	10,000	13,000	3,000
W de Wilcoxon	1000,000	1003,000	993,000
Z	-,946	-,726	-1,519
Sig. asintótica (bilateral)	,344	,468	,129
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,489 <sup>b</sup>	,622 <sup>b</sup>	,178 <sup>b</sup>
a. Variable de agrupación: Peso del RN (agrupado)			
b. No corregido para empates.			

Fuente: Anexo N° 03

Análisis: En la tabla N° 68 Se aplica la prueba de U de Mann Whitney, W de Wilcoxon prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas y prueba Z, que sigue la distribución normal según la hipótesis nula. Se tiene que en índice periodontal de Ramfjord tiene una significancia de 0.344, en el Índice Gingival tiene una significancia de 0.468, en el índice de placa bacteriana tiene una significancia de 0.129 los cuales son mayores al 0.05 siendo estas variables independientes.

TABLA N° 69

CORRELACIONES NO PARAMETRICAS

Correlaciones				
			índice periodontal de ramfjord	Peso del RN
Rho de Spearman	índice periodontal de ramfjord	Coefficiente de correlación	1,000	-,209
		Sig. (bilateral)	.	,169
		N	45	45
	Peso del RN	Coefficiente de correlación	-,209	1,000
		Sig. (bilateral)	,169	.
		N	45	45

Fuente: Anexo N° 03 y cuestionario

Análisis: En la tabla N° 69 se aplica la prueba no paramétrica de Rho de Spearman que mide el nivel de correlación o codependencia de las variables, se observan las variables, peso del recién nacido e índice periodontal de Ramfjord, tenemos que la significancia es mayor a 0.05, siendo esta de 0.169, el coeficiente de relación es -0.209, demostrando que las variables son independientes una de otra.

TABLA N° 70

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO

Correlaciones				
			Peso del RN	índice de placa bacteriana
Rho de Spearman	Peso del RN	Coeficiente de correlación	1,000	-,126
		Sig. (bilateral)	.	,411
		N	45	45
	índice de placa bacteriana	Coeficiente de correlación	-,126	1,000
Sig. (bilateral)		,411	.	
N		45	45	

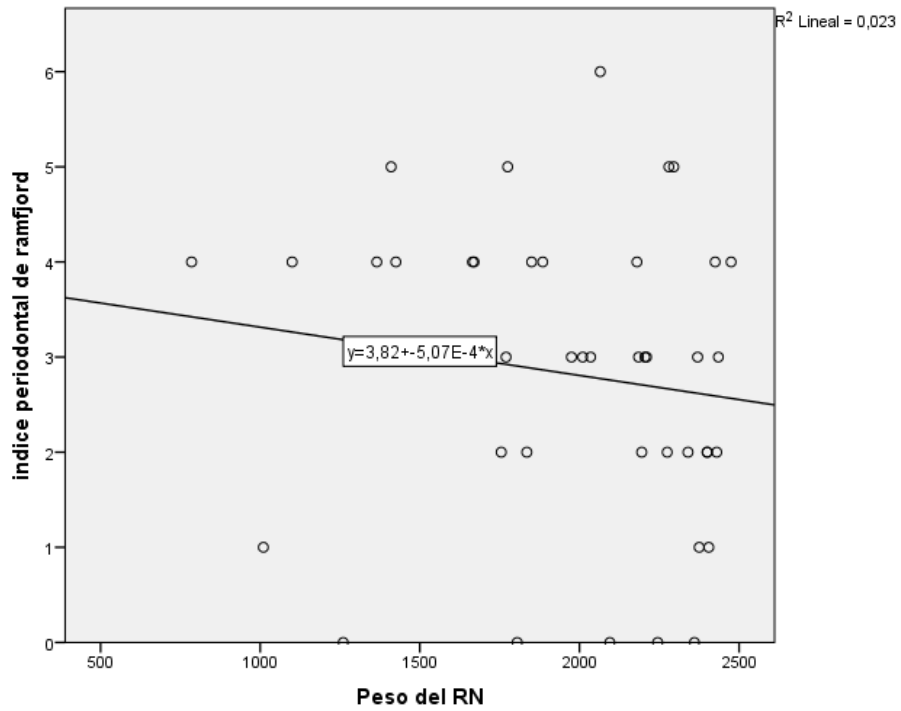
Fuente: Anexo N° 03 Índice de placa bacteriana de Loes y Sillnes

Análisis: En la tabla N° 70 se aplica la prueba no paramétrica de Rho de Spearman que mide el nivel de correlación o co dependencia de las variables, se observan las variables, peso del recién nacido e índice de placa bacteriana, tenemos que la significancia es mayor a 0.05, siendo esta de 0.411, el coeficiente de relación es -0.126, demostrando que las variables son independientes una de otra.



GRÁFICO N° 34

INDICE PERIODONTAL DE RAMFJORD

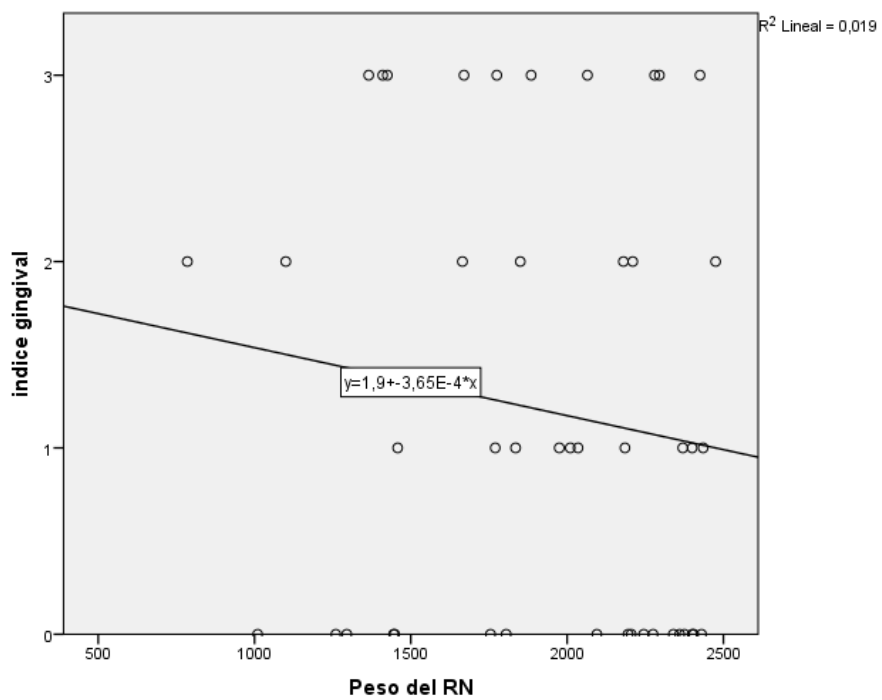


Fuente: Anexo N° 04

Análisis: En el Gráfico N° 34, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta.

GRÁFICO N° 35

INDICE GINGIVAL DE LOES Y SILLNES

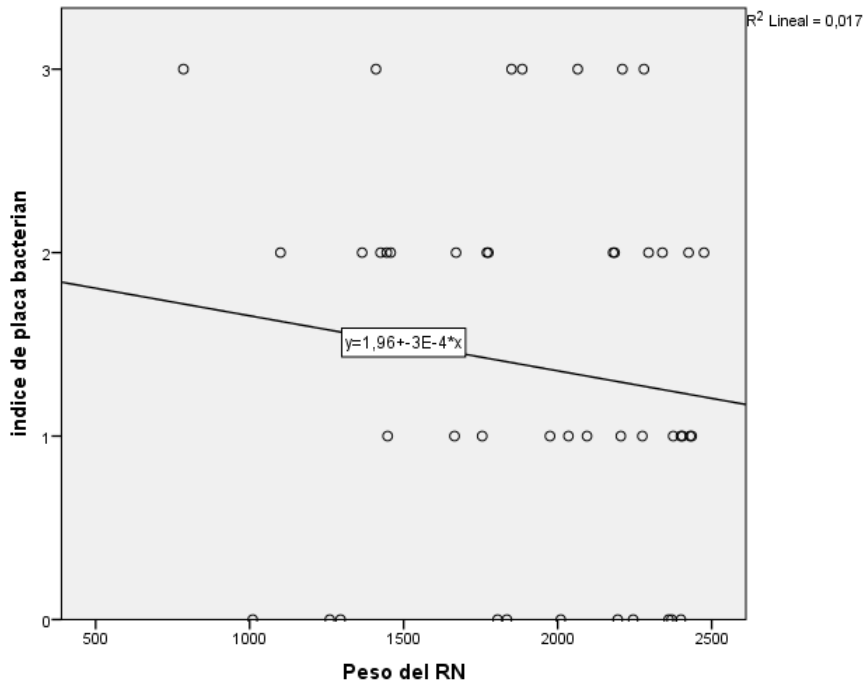


Fuente: Anexo N° 04

Análisis: En el Gráfico N° 35, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta.

GRÁFICO N° 36

INDICE DE PLACA BACTERIANA



Fuente: Anexo N° 04

Análisis: En el Gráfico N° 36, se observa que el diagrama de dispersión lineal refiere datos divergentes y distantes a la recta.

TABLA N° 71

PREECLAMPSIA Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Preeclampsia *	45	100,0	0	0,0%	45	100,0
Peso del RN (agrupado)		%				%

Fuente: Anexo N° 04

Análisis: En la tabla N° 71 se observa que, de los 45 casos, han sido procesados el 100%, observándose, ningún dato se ha perdido en su proceso.

TABLA N° 72

<b>Preeclampsia*Peso del RN (agrupado) tabulación cruzada</b>					
			<b>Peso del RN (agrupado)</b>		<b>Total</b>
			<b>Muy Bajo Peso</b>	<b>Bajo Peso</b>	
Preeclampsia	No	Recuento	0	33	33
		% del total	0,0%	73,3%	73,3%
Preeclampsia	Si	Recuento	1	11	12
		% del total	2,2%	24,4%	26,7%
Total		Recuento	1	44	45
		% del total	2,2%	97,8%	100,0%

Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 72 se tiene en consideración las variables de preeclampsia y peso del recién nacido, en una tabulación cruzada. Hay un total de 44 recién nacidos con bajo peso que corresponde a 73.3% de recién nacidos con madre que no presenta preeclampsia y 26.7% que si presentan preeclampsia.

TABLA N° 73

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,813 <sup>a</sup>	1	,094		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,285	1	,594		
Razón de verosimilitud	2,707	1	,100		
Prueba exacta de Fisher				,267	,267
Asociación lineal por lineal	2,750	1	,097		
N de casos válidos	45				

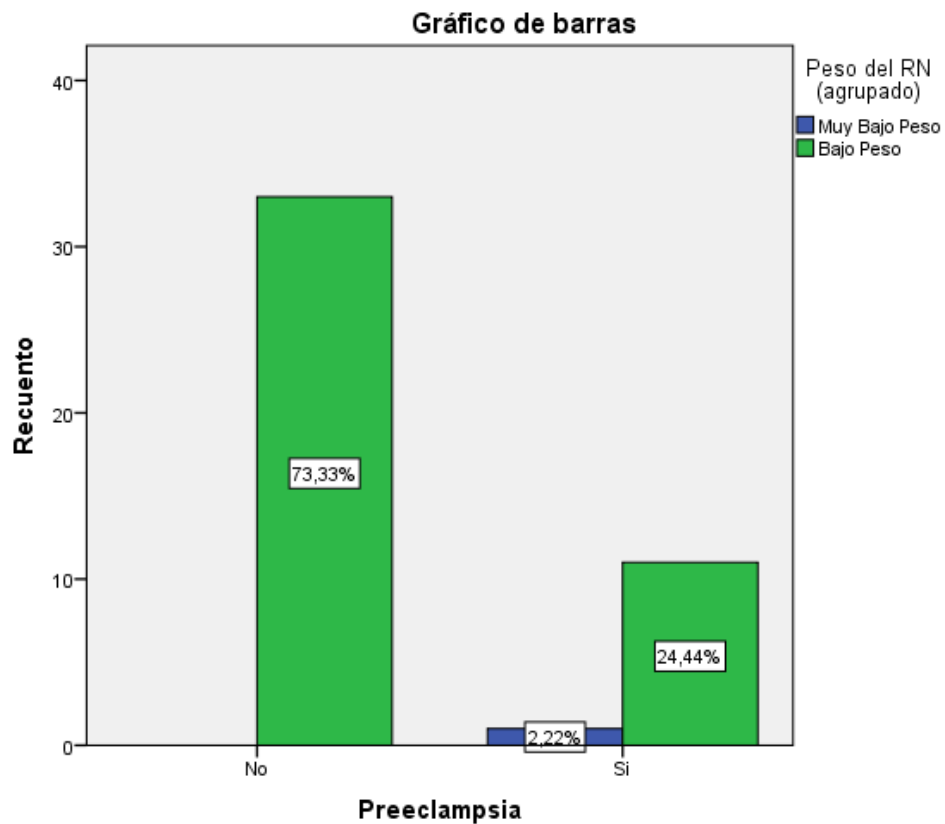
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .27.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Cuestionario

Análisis: En la tabla N° 73 se tiene la prueba del Chi Cuadrado De Pearson, es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

GRÁFICO N° 37



Fuente: Anexo N° 04 Cuestionario.

Análisis: En el gráfico N° 37, se observa que el 73.33% de las mujeres que no presentan preeclampsia, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan preeclampsia tienen recién nacidos con muy bajo peso, y 24.44 % representa a las mujeres que sí presentan preeclampsia y tienen recién nacidos con bajo peso.

### 3.2. Discusión

El trabajo de investigación desarrollado tuvo como objetivo: Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal de las puérperas y el bajo peso del recién nacido según su edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia en los meses de agosto y setiembre del año 2016

Al aplicar las pruebas no paramétricas de Prueba U Mann-Whitney y Wilcoxon, prueba Z, Rho de Spearman Se obtuvo los siguientes resultados de acuerdo al peso del recién nacido: peso del recién nacido e índice de placa bacteriana, tenemos que la significancia es mayor a 0.05, siendo esta de 0.411, el coeficiente de relación es -0.126, demostrando que las variables son independientes una de otra.

El trabajo de Investigación tuvo como objetivo: Evaluar la relación entre la enfermedad periodontal de las puérperas y el bajo peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia en los meses de agosto y setiembre del año 2016.

Al aplicar la prueba paramétrica de Chi cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo al peso del recién nacido la media del peso de los Recién Nacidos es de 1926,13 Gr. La variable índice gingival tiene como media 1,20 de un total de 45 pacientes.

La media de presencia de periodontitis es de 2,84. De acuerdo al Histograma se observan datos muy dispersos hacia superior, derecha e izquierda.



La media que presenta a la variable de índice de placa bacteriana corresponde a 1.38. De acuerdo al histograma se observan datos dispersos tanto a la derecha como a la izquierda.

El 6.7% de las mujeres solteras tienen recién nacidos de bajo peso, el 2.2% de casadas tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 28.9% con bajo peso; El 62.2% de las mujeres convivientes tienen recién nacidos de bajo peso, Siendo un total de 44 recién nacidos con bajo peso en un porcentaje de 97.8% y un recién nacido de muy bajo peso.

El 62.22% de recién nacidos con bajo peso tienen madres en estado de convivencia, en 28.89% las casadas y un 6.67% las solteras y solo el 2.22% de las mujeres casadas tienen niños de muy bajo peso.

El 88.89% de las mujeres que no presentan hipertensión, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan hipertensión tienen recién nacidos con bajo peso, y 8.89% representa a las mujeres que si presentan hipertensión y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 95.6% de las pacientes púrperras no presenta malnutrición, el 4.4% si presenta malnutrición, de las cuales el 97.8% tiene recién nacidos de bajo peso y el 2.2% tienen recién nacidos de muy bajo peso.

El 64.4% de púrperras que si presentan infección urinaria tienen 35.6% de recién nacidos con bajo peso, el 2.2% de púrperras que no presentan infección urinaria tienen recién nacidos de muy bajo peso y el 62.2% que no tienen infección urinaria tienen niños de bajo peso.

El 88.9% de las puérperas tienen niños de bajo y el 11.1% si tienen algún problema de salud mental y tienen niños con bajo peso.

El 86.67% de las mujeres que no presentan problema de salud mental, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan problema de salud mental tienen recién nacidos con bajo peso, y 11.11% representa a las mujeres que si presentan problema de salud mental y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 68.9% de puérperas no han sufrido infecciones urinarias antes del embarazo. El 28.9% si han sufrido de infección urinaria antes del embarazo. El 2.2% de las puérperas que no han sufrido de infección urinaria antes del embarazo tienen recién nacidos de muy bajo peso.

El 68.89% de las mujeres que no siguen tratamiento para la infección urinaria, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no siguen tratamiento para la infección urinaria tienen recién nacidos con bajo peso, y 28.89 % representa a las mujeres que si reciben tratamiento infección urinaria y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 88.89% de las mujeres que no han recibido tratamiento con antibióticos, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no han recibido tratamiento con antibióticos tienen recién nacidos con bajo peso, y 8.89 % representa a las mujeres que si han recibido tratamiento con antibióticos y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 88.89% de las mujeres que no presentan han recibido tratamiento periodontal, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las

mujeres que no han recibido tratamiento periodontal tienen recién nacidos con bajo peso, y 8.89 % representa a las mujeres que si han recibido tratamiento periodontal y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 2.2% de las puérperas tienen preeclampsia teniendo recién nacidos de muy bajo peso, El 97.8% tienen preeclampsia, tienen recién nacidos de bajo peso.

El 2.2% de puérperas que presentaron ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos de muy bajo peso, el 84.4% de puérperas que no presentaron ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos de bajo peso y el 13.3% de las puérperas que sí presentaron ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos de bajo peso.

El 84.44% de las mujeres que no ruptura prematura de membranas, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan ruptura prematura de membranas tienen recién nacidos con bajo peso, y 13.33 % representa a las mujeres que si presentan ruptura prematura de membranas y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 91.11% de las mujeres que no fumó durante el embarazo, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no fumaron durante el embarazo tienen recién nacidos con bajo peso, y 6.67 % representa a las mujeres que si fumaron durante el embarazo y tienen recién nacidos con bajo peso.

El 93.33% de las mujeres que no han fumado, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no han fumado tienen recién nacidos con bajo peso, y 28.89 % representa a las mujeres que si han fumado y tienen recién nacidos con bajo peso

El 100% de puérperas no consumió bebidas alcohólicas durante la gestación, tienen 97.78% de recién nacidos con bajo peso y 2.22% de recién nacidos con muy bajo peso.

El 97.78% de las mujeres que no consume droga, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no consume droga tienen recién nacidos con bajo peso.

El 77.8% de puérperas que no han tenido un aborto previo, tienen niños con bajo peso, el 2.2% de puérperas que si han tenido un aborto previo tienen recién nacidos de muy bajo peso, y el 20% de puérperas que si han tenido un aborto tienen recién nacidos de bajo peso..

El 51.1% de las puérperas no tuvieron partos pretérmino anteriores teniendo recién nacidos de bajo peso, el 46.9% de puérperas que sí tuvieron partos Pretérminos anteriores tuvieron recién nacidos con bajo peso y el 2.2% de puérperas que sí tuvieron partos Pretérminos anteriores tienen recién nacidos de muy bajo peso.

El inicio de control prenatal teniendo en cuenta el número de controles. Sólo el 2.2% de puérperas inició su control prenatal en el primer trimestre de embarazo, el 6.7% tiene sólo tres controles en todo el embarazo, el 4.4% tiene 4 controles en todo el embarazo, el 15.6% tiene 5 controles en todo el embarazo, el 17.8% tiene 6

controles en todo el embarazo, el 31.1% tiene 7 controles en todo el embarazo, el 15.6% tiene 8 controles en todo el tiempo de embarazo, el 6.7% tiene 9 controles en todo el tiempo de embarazo.

El 42.2% de recién nacidos con bajo peso son de sexo femenino. El 2.2% son de sexo masculino teniendo muy bajo peso, y el 55.6% de bajo peso.

El 86.67% de los recién nacidos de bajo peso son pretérmino, el 2.22% de los recién nacidos de muy bajo peso son pretérmino y el 11.11% de los recién nacidos son a término.

El 6.7% de las puérperas son menores de 18 años de edad, teniendo el 6.7% de recién nacidos con bajo peso y el 93.3% de las puérperas son mayores de 18 años de edad, teniendo 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 91.1% de recién nacidos con bajo peso.

Las puérperas primigestas tienen 37.8% recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 2 gestaciones tienen 28.9% de recién nacidos con bajo peso, Las puérperas con tres gestaciones tienen 17.8% de recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 4 gestaciones tienen 8.9% de recién nacidos con bajo peso, las puérperas con 5 gestaciones tienen 2.2% de recién nacidos con muy bajo peso y 4.4% de recién nacidos con bajo peso.

Las puérperas que pesaron al inicio de su gestación menos de 65 Kg. Tienen el 2.2% de recién nacidos de muy bajo peso y el 84.4% de bajo peso, las puérperas que pesaron al inicio de su gestación con más de 65 Kg. Tienen el 13.3% de recién nacidos con bajo peso.

Las puérperas que pesaron al final de su gestación menos de 65 Kg. Tienen el 2.2% de recién nacidos de muy bajo peso y el 64.4% de bajo peso, las puérperas que pesaron al final de su gestación con más de 65 Kg. Tienen el 33.3% de recién nacidos con bajo peso.

Los recién nacidos de bajo peso con talla menor a 40 cm. Corresponden a 31.1% y de muy bajo peso a un 2.2%, De los recién nacidos de bajo peso y de talla mayor a 40 cm. se observa que son el 66.7%

Los recién nacidos con menos de 40 cm son recién nacidos de bajo peso en un 31.11% y de muy bajo peso en 2.22%, mientras que los de más de 40 cm. Son recién nacidos de bajo peso en un 66.67%.

Se aplica la prueba de chi-cuadrado que es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

Las variables de preeclampsia y peso del recién nacido, en una tabulación cruzada. Hay un total de 44 recién nacidos con bajo peso que corresponde a 73.3% de recién nacidos con madre que no presenta Preeclampsia y 26.7% que si presentan preeclampsia.

#### PRUEBAS ESTADÍSTICAS

La prueba del Chi Cuadrado De Pearson, es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

El 73.33% de las mujeres que no presentan preeclampsia, tienen recién nacidos con bajo peso, el 2.22% de las mujeres que no presentan preeclampsia tienen recién nacidos con bajo peso, y 24.44

% representa a las mujeres que si presentan preeclampsia y tienen recién nacidos con bajo peso.

Se aplica la prueba de U de Mann Whitney, W de Wilcoxon prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas y prueba Z, que sigue la distribución norma según la hipótesis nula. Se tiene que en índice periodontal de Ramfjord tiene una significancia de 0.344, en el Índice Gingival tiene una significancia de 0.468, en el índice de placa bacteriana tiene una significancia de 0.129 los cuales son mayores al 0.05 siendo estas variables independientes.

Se aplica la prueba de U de Mann Whitney prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se observa que en el índice periodontal de Ramfjord el rango promedio de los recién nacidos con muy bajo peso es de 35.00 y los de bajo peso es de 22.73 de un total de casos de 45. En el índice gingival el rango promedio de recién nacidos con muy bajo peso es de 32.00 y de bajo peso es de 22.80. En el índice de placa bacteriana el rango promedio de recién nacidos con muy bajo peso es de 42.00 y de bajo peso es de 22.57

Se aplica la prueba no paramétrica de Rho de Spearman que mide el nivel de correlación o codependencia de las variables, se observan las variables, peso del recién nacido e índice periodontal de Ramfjord, tenemos que la significancia es mayor a 0.05, siendo esta de 0.169,

el coeficiente de relación es -0.209, demostrando que las variables son independientes una de otra.

Al respecto la Dra. Dulanto realizó un estudio prospectivo pueden deducirse dos puntos importantes. Primero, que enfermedad periodontal, específicamente periodontitis, constituye un factor de riesgo de partos prematuros y bajo peso en neonatos. Segundo, que la severidad de enfermedad periodontal incrementa significativamente lo evaluado.

La explicación de los mecanismos biológicos que relacionan enfermedad periodontal y los efectos adversos del embarazo, van más allá del alcance de nuestro estudio. El mecanismo más aceptado, indica que los bacilos Gram negativos de la infección periodontal producen endotoxinas, siendo los lipopolisacáridos uno de los principales. Estos lipopolisacáridos actúa como antígeno, desencadenando una respuesta inmune por parte del huésped, elaborando PGE<sub>2</sub>, IL-1 $\beta$  y TNF- $\alpha$ , que en cantidades apropiadas y tiempo de permanencia en el organismo de la gestante alcanzan las membranas de la placenta produciendo constricción de los vasos sanguíneos de la barrera placentaria y del cordón umbilical, con potencial de interferir indirectamente en el parto y peso del producto del embarazo.

Para el diagnóstico de enfermedad periodontal se utilizaron las medidas de inflamación gingival, sangrado, pérdida de adherencia clínica, profundidad de bolsa y placa bacteriana. Para la valoración de severidad de enfermedad periodontal se empleó el índice de



placa de Sillnes y Löe, el índice gingival de Löe y Sillnes y el índice periodontal de Ramfjord. Los cuales proporcionaron un rápido y estandarizado método de obtener el diagnóstico y severidad de enfermedad periodontal. Siendo este último objetivo, de interés del estudio. Se conformaron cuatro grupos neonatales: a término peso normal (“no afectados en el parto o peso”), prematuro peso normal (“afectados en el parto, no en el peso”), a término peso bajo (“afectados en el peso, no en el parto”) y prematuro peso bajo (“afectados en el parto y peso”), ello con el fin de relacionar la influencia de enfermedad periodontal en la gestante en forma global e individual de grupos. Hemos hallado la presencia de enfermedad periodontal: gingivitis ( $p = 0.00$ ) y periodontitis ( $p = 0.00$ ) resultan altamente significativos entre los grupos. Siendo más afectado con gingivitis los neonatos a término con peso normal (74%) y también a término pero con bajo peso (41,7%); y los menos afectados los prematuros con o sin bajo peso (menos del 33%). En contradicción, la periodontitis, afectó más los grupos de prematuros con o sin bajo peso (más del 66%); menos afectado los a término con peso normal (menos del 20%); y se mantienen en los a término con bajo peso. Estos resultados indican que la periodontitis se relaciona principalmente a dos grupos, el de prematuros con peso normal y bajo.

Respecto a la severidad de enfermedad periodontal encontramos la presencia de placa bacteriana ( $p=0.033$ ), de inflamación gingival ( $p=0.00$ ) y de bolsa periodontal ( $p =0.00$ ), con resultados también

significativos. Destacamos que la placa bacteriana estaría afectando a todos los grupos de neonatos, especialmente con placa regular y abundante en más del 55% de todos los grupos de neonatos divididos de la muestra. La inflamación gingival moderada y grave se destacó en prematuros con o sin bajo peso. No sucedió así en neonatos a término con y sin bajo peso, ya que presentaron frecuencias más elevadas para inflamación leve y encía sana. La misma situación sucede con los niveles de bolsa periodontal que en prematuros con o sin bajo peso fueron más afectados con bolsas mayores a 3mm. En cambio, en grupos de neonatos a término con o sin bajo peso predominaron las bolsas hasta 3mm. Lo evaluado indica que los niveles de placa bacteriana que afectan a todos los grupos de neonatos, no estarían relacionados con la prematuridad o el peso bajo al nacimiento. Esto se comprueba al comparar los índices de higiene en forma global. Por tanto deben buscarse factores inherentes a las pacientes de su respuesta inmunológica, PGE<sub>2</sub>, IL-1 $\beta$  y TNF- $\alpha$ ., que si guardan relación con niveles más severos de inflamación gingival o altos niveles de bolsa y que estarían comprometiendo a los grupos afectados en el parto y peso bajo de los neonatos. (13)

Contrastando con el estudio del Dr. Maynor Carranza que evalúa la enfermedad periodontal materna (EP) y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU). Este estudio de casos y controles fue realizado en 120 mujeres que dieron a luz en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” (HODOMANI) en el periodo de agosto a octubre del

2008. El grupo casos se constituyó de 38 mujeres (madres de recién nacidos con RCIU) y el grupo control por 82 mujeres (madres de recién nacidos sin RCIU). Se tomaron datos de la gestación y del nacimiento, a través de entrevista directa a las madres y confirmado por historias clínicas. Así mismo, se evaluó el estado periodontal dentro de las 48 horas posteriores al parto, para calcular inflamación gingival, sangrado al sondaje, pérdida de adherencia clínica, profundidad del sondaje y placa bacteriana, a través del índice periodontal de Ramfjord, índice gingival de Løe y Sillnes e índice de placa de Sillnes y Løe, respectivamente. Encontramos que la periodontitis es un factor asociado a nacimientos de niños con retardo de crecimiento intrauterino (OR 2.25 IC 95% 0.99-5.10). Además, fue mayor el riesgo de RCIU en las madres con enfermedad gingival grave que en aquellas con salud bucal. Concluimos que la enfermedad periodontal de la gestante tiene 2.25 más probabilidad de factor de riesgo de retardo de crecimiento intrauterino de recién nacidos que de madres sin enfermedad periodontal (15).

## CONCLUSIONES

1. Al realizar las pruebas no paramétricas se obtiene como resultado que las variables de bajo peso del recién nacido y enfermedad periodontal son independientes, por obtener un nivel de significancia mayor a 0.05.
2. Se diagnosticaron tres tipos de enfermedades periodontales, gingivitis con una incidencia media de 1.2, índice de placa bacteriana con una incidencia media de 1.38 y periodontitis con una incidencia media de 2.84, siendo esta la más frecuente en las puérperas que se consideraron en este estudio.
3. De acuerdo al cuestionario realizado, no se encontraron causas epidemiológicas significativas, siendo la no significancia mayor a 0.05 en cada uno de los casos tratados.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda, para futuros estudios de investigación, considerar otros aspectos tales como una muestra mayor, realizar grupos comparativos, teniendo en cuenta edad, etnia.
2. Se recomienda a los profesionales tanto de enfermería como de obstetricia, orientar a las pacientes gestantes y puérperas que lleguen a consultorio por controles o chequeos, la visita al odontólogo.
3. Se recomienda a los estudiantes de estomatología, que al participar en campañas de prevención odontológicas, también se dé orientación especial a la mujer gestante, por ser población de riesgo.

### 3.5. Fuentes de Información

1. Figuero R.E. Cambios hormonales asociados al embarazo afectación gingivo-periodontal. tesis. ; 2006.
2. Offenbacher S. y cols. Periodontal infection as a posible risk factor for preterm low birth weigth. Journal periodontol. 1996;(67).
3. Carranza F. y cols. Periodontología Clínica. Segunda ed. Argentina: Interamericana; 2004.
4. Lindhe J. Periodontología Clínica Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.
5. Genco R. y cols. Periodoncia Clínica México DF: Interamericana; 1993.
6. El Manual Merk de diagnóstico y terapéutica Estados Unidos: Oceano; 1994.
7. Cunningham y cols. Obstetricia Estados Unidos: Masson; 1996.
8. S. gL. El peridonto y la mujer. Odontología Sanmarquina Lima; 2002.
9. Manuel Galán Amador. manuelgalan.blogspot. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 18. Available from: <http://manuelgalan.blogspot.pe/2009/04/el-cuestionario-en-la-investigacion.html>.
10. Veranes MB. monografias.com. [Online].; 2012 [cited 2016 noviembre 18. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos91/epidemiologia-promocion-y-prevencion-periodoncia-indices-mas-usados-periodoncia/epidemiologia-promocion-y-prevencion-periodoncia-indices-mas-usados-periodoncia2.shtml>.
11. Salud Dental para todos. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 18. Available from: <http://www.sdpt.net/ID/indiceloesilness.htm>.

12. Perez B. Acta Odontológica. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 07. Available from: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/art14.asp>.
13. Julissa VD. Revistas Odontológicas. [Online].; 2010 [cited 2016 Octubre 14. Available from:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2010\\_n2/pdf/a03v13n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2010_n2/pdf/a03v13n2.pdf).
14. Roca Mattos A. Odonto Servicio. [Online].; 2008 [cited 2016 octubre 14. Available from:  
<http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2008/kiru2008v5n2/kiru2008v5n2art5.pdf>.
15. Mainor Carranza Sanamé. Severidad de la gingivitis asociada al embarazo en adolescentes Lima - Perú; 2008.
16. Guzman V. Severidad de la gingivitis asociada al embarazo en adolescentes Lima - Perú; 2005.
17. salud Pe. Prevenir es salud. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://sonataimposible.blogspot.pe/2012/03/clasificacion-de-los-recien-nacidos-de.html>.
18. Zieve D. medline plus. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 16. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>.
19. J. P. Wikipedia. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 10. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Periodonto>.
20. Molero F. Wikipedia. [Online].; 2016 [cited 2016 noviembre 20. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>.

# ANEXOS



## ANEXO N°01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACION ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LA PUÉRPERA Y EL BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO SEGÚN EDAD GESTACIONAL, EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA EN EL AÑO 2016”.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente se considera el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza surco gingival. (18)	Problema Principal	Objetivo General.	H <sub>0</sub> : Existe relación entre las enfermedades periodontales de las puérperas y el bajo peso del recién nacido según edad gestacional atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia del año 2016.  H1: Existe relación entre el bajo peso la edad gestacional y el bajo peso del recién nacido atendido en el Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016.  H2: Existen enfermedades periodontales en las puérperas madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el	Gingivitis	índice de sangrado gingival de Loes y Lindess
		¿Existe relación entre las enfermedades periodontales de las puérperas y el bajo peso de recién nacidos según edad gestacional atendidos en el hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016?	Identificar la relación entre la enfermedad periodontal de las puérperas y el bajo peso del recién nacido según su edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia		Periodontitis	Cuestionario y grado de movilidad dental
BAJO PESO DE RECIEN NACIDO	Neonato con peso al nacer inferior de 2500 g. (22)	Problema Secundario	Objetivos específicos:	H2: Existen enfermedades periodontales en las puérperas madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el	Sangrado gingival	índice de sangrado gingival de Loes y Lindess  Cuestionario
		¿Existe relación entre el bajo peso del recién nacido y su edad gestacional?	Categorizar la edad gestacional en relación al bajo peso del recién nacido en el hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016,		peso de recién nacido	Entre 900 y 2500 gr
		¿Qué enfermedades periodontales presentan las	Diagnosticar las enfermedades periodontales que			

		<p>puérperas atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia?</p> <p>¿Cuál es la enfermedad periodontal más frecuente en las puérperas atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016?</p> <p>¿Cuál es la característica epidemiológica de mayor incidencia en madres puérperas y su relación con el bajo peso del recién nacido en El Hospital Essalud III José Cayetano Heredia?</p>	<p>presentan las puérperas atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016.</p> <p>Identificar la gingivitis como enfermedad periodontal más frecuente en puérperas atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016</p> <p>Determinar características epidemiológicas en la madre puérpera y su relación con el bajo peso del niño al nacer, atendidos en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia.</p>	<p>Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016.</p> <p>H3: Sí existe la gingivitis como enfermedad periodontal más frecuente en las puérperas madres de recién nacidos con bajo peso atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2016.</p> <p>H4: Existen característica epidemiológica que se encuentran relacionadas con el bajo peso del recién nacido, atendidos en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia en el año 2016.</p>		
--	--	--	--	--	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO**

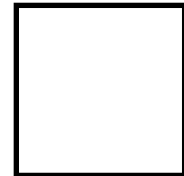
Yo....., identificada con número de DNI..... He sido informada para participar voluntariamente en un estudio para saber si existe relación entre la enfermedad periodontal de pacientes puérperas y la relación con el bajo peso en niños recién nacidos atendidos en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia de Piura en el año 2016.

El estudio consta de un examen bucal y un cuestionario de preguntas. Es de beneficio para mí, porque me informarán en qué estado se encuentra mi boca.

Fecha.....

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



HUELLA DACTILAR

Bach. Donayres Diaz Sandra Antonella

Código de matrícula: 2007142670



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

EXAMEN CLÍNICO DE LA PUÉRPERA

**ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILLNES**

PIEZAS			16			21			24			36			41			46		
M	V	DV																		
P / L																				

Grado 0: Sin inflamación. Grado 1: Inflamación leve, Grado 2: Inflamación moderada. Grado 3: Inflamación grave.

Índice gingival:  $\frac{\sum P(\text{índices})}{6}$  = Interpretación:

\_\_\_\_\_

**ÍNDICE PERIODONTAL DE RAMFJORD**

PIEZAS			16			21			24			36			41			46		
NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA (V)																				
NIVEL DE INSERCIÓN CLÍNICA (L)																				

(0) Ausencia, (1) Leve inflamación, (2) Moderada inflamación, (3) Grave inflamación, (4) Bolsa < 3mm., (5) Bolsa entre 3mm y 6mm. (6) Bolsa de más de 6mm.

Índice periodontal:  $\frac{\sum (\text{valores máximos})}{6}$  =

Interpretación: \_\_\_\_\_

### INDICE DE PLACA DE SILLNES Y LÖE

Piezas dentarias			16			21			24			36			41			44		
M	V	D																		
	P/L																			

Grado 0: Sin placa. Grado 1: Poca placa. Grado2: Moderadaplaca.Grado3: Severa placa.

Índice de placa:  $\frac{\sum P(\text{índices})}{6} =$

Interpretación: \_\_\_\_\_

Bach. Donayres Diaz Sandra Antonella  
 Código de matrícula: 2007142670



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

**“RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LA PUÉRPERA INMEDIATA Y EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA EN LOS MESES DE AGOSTO Y SETIEMBRE DEL AÑO 2016”**

**CUESTIONARIO A MADRE PUÉRPERA**

Nº HISTORIA CLÍNICA:

FECHA:

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellidos y Nombres:.....Edad:.....

Estado Civil: Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Otro.....

Grado de Instrucción: (0) Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior

Lugar donde vive:.....Teléfono:.....

**II. ANTECEDENTES:**

• Antecedentes Patológicos:

1. ¿Sufre de diabetes?: Si ( ) No ( )
2. ¿Sufre de hipertensión?: Si ( ) No ( )
3. ¿Le han diagnosticado malnutrición?: Si ( ) No ( )
4. ¿Sufre de infección urinaria?: Si ( ) No ( )
5. ¿Ha presentado algún problema de salud mental?: Si ( ) No ( )
6. ¿Ha sufrido de infección urinaria antes del embarazo?: Si ( ) No ( )
7. ¿Siguió tratamiento?: Si ( ) No ( )
8. ¿Está recibiendo tratamiento con antibióticos?: Si ( ) No ( )

• Antecedentes periodontales:

9. ¿Ha recibido tratamiento periodontal durante el embarazo?: Si ( ) No ( )
10. • Historia Obstétrica

11. Número de gestaciones;.....
12. Abortos anteriores: Si ( ) No ( )
13. Antecedentes de partos prematuros: Si ( ) No ( )
14. Antecedentes de partos a término: Si ( ) No ( )

**III. EVOLUCIÓN DE LA GESTACIÓN:**

15. Nº Controles prenatales:.....
16. Inicio de Control prenatal: Iº trimestre ( ) IIº trimestre ( ) IIIº trimestre ( )
17. Peso inicial:.....Peso actual:.....
18. Preclampsia: Si( ) No ( )
19. Ruptura prematura de membranas: Si ( ) No ( )

**IV. HÁBITOS:**


20. ¿Fumó antes o durante el embarazo? Si( ) No ( )
21. ¿Más de cuatro cigarrillos al día? Si ( ) No ( )
22. ¿Consume bebidas alcohólicas? Si ( ) No ( )
23. ¿Más de dos vasos por semana? Si( ) No ( )
24. ¿Consume Ud. Alguna droga? Si( ) No ( )

**V. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:**

1. Peso al nacer:.....gramos
2. Edad gestacional:.....semanas
3. A término ( ) Pretérmino ( ) Postérmino ( )
4. Talla:.....cm.
5. Sexo: F( ) M ( )

ANEXO N° 05

NIT: 7286 2016-4475

 **UAP** | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Piura, de Agosto del 2016

OFICIO N°006-2016-EPE-FMHYCS-UAP-COORD

Sr. Dr  
José Céspedes Medrano,  
Director del Hospital Nivel III  
José Cayetano Heredia

EsSalud  
RED ASISTENCIAL PIURA  
GR. 1  
02 SEP 2016

REGISTRO N°  
RICARDO AVALO HUAGUIS


EsSalud  
HOSPITAL N° CAYETANO HEREDIA  
PIURA  
02 SEP 2016  
11:30 AM  
SECRETARIA - DIR.

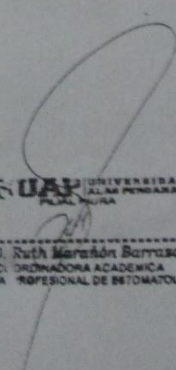
Asunto: Solicito permiso para realizar proyecto de investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo y así mismo, hacer de su conocimiento que nuestra Bachiller en [Estomatología: Sandra Antonella Donayres Díaz, está realizando su anteproyecto de tesis titulada "RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DE LA PUÉRPERA Y EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESSALUD III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE PIURA EN EL AÑO 2016" es por eso que solicitamos a Usted, brindar el permiso correspondiente a la mencionada Bachiller que va a realizar su levantamiento de datos, mediante el examen clínico a las pacientes púerperas en el Servicio de obstetricia, y en el Servicio de odontología con el previo consentimiento firmado de autorización de las pacientes de Hospital que usted dirige.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente



  
**C.D. Ruth Marañón Barrasa**  
COORDINADORA ACADÉMICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA







Se revisa individualmente cada tarjeta.



Después de revisar las tarjetas de nacimiento, se procede a confirmar los datos encontrados con las historias clínicas que llevan tanto información de la madre, como la del recién nacido.



Este proceso de recolección de datos, se realiza bajo la supervisión de la enfermera a cargo del servicio.





La paciente, lee el consentimiento informado, y sólo siendo este firmado por puño y letra de cada puérpera se procede a realizarse el cuestionario y exámen clínico respectivo.



Se prepara la mesa con lo necesario para el exámen intraoral, en este caso, guantes, espejo intraoral, pastillas reveladoras de placa bacteriana y zonda periodontal



Se realiza el examen intraoral a cada paciente, realizando exámenes para índice periodontal de Ramfjord, usando la sonda periodontal índice gingival e índice de placa bacteriana