

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**T E S I S**

**Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes  
atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024**

**Para optar el título profesional de:**

**Cirujano Dentista**

**Autor:**

**Bach. Jheny SANTIAGO REYES**

**Asesor:**

**Dr. Eduardo LÓPEZ PAGÁN**

**Cerro de Pasco – Perú - 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**T E S I S**

**Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes  
atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Rodolfo Carlos CUEVAS MORENO**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Odontología**  
**Unidad de Investigación**



## **INFORME DE ORIGINALIDAD N° 016-2025 DUI-FO/UNDAC**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Originality, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**SANTIAGO REYES, Jheny**

Escuela de Formación Profesional

**ODONTOLOGÍA**

Tipo de trabajo:

**Tesis**

Título del trabajo:

**PERIODONTITIS COMO FACTOR DE RIESGO EN PARTOS HEMORRÁGICOS  
DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA, PASCO-2024.**

Asesor:

**Dr. LÓPEZ PAGÁN, Eduardo**

Índice de Similitud: **5%**

Calificativo

**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 21 de noviembre del 2025.



Firmado digitalmente por LOPEZ  
PAGÁN Eduardo FAU 20154605046  
soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21.11.2025 17:52:54 -05:00

## **DEDICATORIA**

A Dios, que fue mi luz, A mis Padres, quienes, con su apoyo incondicional, sacrificio y confianza me impulsaron a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. A mí porque fui mi propia compañía en los silencios, mi empuje en los tropiezos y mi fuerza en los días grises y a quienes me dieron razones para no rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser mi guía eterna y darme fortaleza en los momentos más difíciles, por iluminar mi camino y sostenerme con esperanza cuando más lo necesité. A mi familia, por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi vida, brindándome amor, aliento y confianza para seguir adelante. A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por acogerme y formarme con excelencia; a mi Señor asesor Dr. Eduardo López Pagán, por su acompañamiento comprometido, sus orientaciones sabias y su apoyo constante durante este proceso; y a mis docentes, por compartir no solo sus conocimientos, sino también sus valores, dedicación y ejemplo, que han sido clave para mi crecimiento profesional y personal. A todos, gracias por ser parte de este camino y por dejar una huella imborrable en mi formación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre periodontitis y parto hemorrágico en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

**Métodos:** Estudio observacional analítico de casos y controles que incluyó 69 gestantes con parto hemorrágico (casos) y 138 controles pareados por edad ( $\pm 5$  años) y tipo de parto, seleccionados de 982 partos registrados en el año 2024 de acuerdo a las historias clínicas revisadas. La periodontitis fue registrada como el estadio que presentaba mayor frecuencia de acuerdo a los criterios de la AAP (2017). El análisis estadístico incluyó chi-cuadrado de tendencia y Odds ratio (OR) con IC del 95%. **Resultados:** La periodontitis mostró alta prevalencia (88.4% en casos vs. 33.3% en controles). Se identificó una asociación significativa ( $p$  de tendencia  $< 0.001$ ) de acuerdo a la prueba de Chi cuadrada de Pearson y con un OR de 16.84 (IC 95%: 7.62-37.22) que denotó la fuerza de asociación del parto hemorrágico con la periodontitis. La atonía uterina fue la principal causa de hemorragia (66.7%) y el estadio II de periodontitis mostró una mayor prevalencia (46.4%) de la muestra. **Conclusión:** Existe evidencia estadística sólida ( $\chi^2 = 61.248$ ,  $p < 0.001$ ) que demuestra que la periodontitis se asocia significativamente con el parto hemorrágico, considerándose un factor de riesgo importante (OR = 16.84; IC 95%: 7.62-37.22) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García.

**Palabras Clave:** Periodontitis; Hemorragia Posparto; Complicaciones del Embarazo.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the association between periodontitis and hemorrhagic delivery in pregnant women attended at the Daniel Alcides Carrión García Regional Hospital, Pasco-2024. **Methods:** Observational analytical case-control study that included 69 pregnant women with hemorrhagic delivery (cases) and 138 controls paired by age ( $\pm 5$  years) and type of delivery, selected from 982 registered deliveries in the year 2024 according to the reviewed medical records. Periodontitis was recorded as the stage that presented the highest frequency according to the AAP criteria (2017). The statistical analysis included trend chi-square and Odds ratio (OR) with 95% CI. **Results:** Periodontitis showed high prevalence (88.4% in cases vs. 33.3% in controls). A significant association was identified (trend  $p < 0.001$ ) according to the Pearson's Chi-square test and with an OR of 16.84 (95% CI: 7.62-37.22) that denoted the strength of association of hemorrhagic delivery with periodontitis. Uterine atony was the main cause of hemorrhage (66.7%) and stage II periodontitis showed a higher prevalence (46.4%) in the sample. **Conclusion:** There is solid statistical evidence ( $\chi^2 = 61.248$ ,  $p < 0.001$ ) that demonstrates that periodontitis is significantly associated with hemorrhagic delivery, being considered an important risk factor (OR = 16.84; 95% CI: 7.62-37.22) in pregnant women attended at the Daniel Alcides Carrión García Regional Hospital.

**Keywords:** Periodontitis; Postpartum Hemorrhage; Pregnancy Complications.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el enfoque integral de la salud ha cobrado mayor relevancia, al reconocerse que las enfermedades localizadas pueden tener efectos sistémicos significativos. En este contexto, la periodontitis ha dejado de ser vista únicamente como una afección oral para convertirse en un **posible** factor de riesgo en diversas condiciones sistémicas, entre ellas, las complicaciones del embarazo. La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta los tejidos que sostienen al diente, causada principalmente por la acumulación de biopelícula dental y sarro, los cuales desencadenan una respuesta inflamatoria prolongada en el organismo. Esta respuesta, sostenida en el tiempo, puede favorecer la diseminación de mediadores inflamatorios y bacterias hacia la circulación sistémica, afectando órganos distantes, como el útero y la placenta.

Numerosos estudios han demostrado una asociación entre las enfermedades periodontales y desenlaces obstétricos adversos, tales como el parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Si bien la relación específica entre la periodontitis y los partos hemorrágicos aún está en proceso de exploración, se han planteado mecanismos fisiopatológicos plausibles que sustentan esta posible conexión. Entre ellos se encuentran la alteración en los procesos de coagulación, la disfunción endotelial y la activación inmunitaria sistémica, elementos que pueden influir en la evolución del trabajo de parto y aumentar el riesgo de hemorragias durante o después del alumbramiento.

La relevancia de esta línea de investigación radica en su potencial para influir en la salud pública materna, ya que permite identificar un factor de riesgo prevenible mediante intervenciones simples, como la promoción de la salud bucal durante el embarazo. Este enfoque preventivo podría contribuir a la disminución de complicaciones obstétricas y mejorar los resultados perinatales, especialmente en contextos donde el acceso a servicios especializados es limitado.

En este sentido, el presente estudio busca contribuir al conocimiento sobre los posibles vínculos entre la periodontitis y los desenlaces hemorrágicos del parto, considerando su importancia clínica y **epidemiológica** en el contexto del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, en la región Pasco.

La estructura de este trabajo se desarrolla en cinco capítulos organizados de manera lógica y coherente. El capítulo I aborda la delimitación, planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones que enmarcan su alcance. En el capítulo II, se expone el marco teórico, con la revisión de antecedentes nacionales e internacionales, las bases conceptuales, la definición de términos clave, la hipótesis y la operacionalización de variables. El capítulo III presenta las bases metodológicas de la investigación, detallando el tipo, nivel y diseño del estudio, además de describir la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos, junto con los principios éticos observados. En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos, tanto descriptivos como inferenciales, y se discuten a la luz de la hipótesis y los antecedentes revisados. Finalmente, en el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones, seguidas de la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

**La autora.**

# ÍNDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema .....	1
1.2. Delimitación de la investigación: .....	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general .....	3
1.3.2. Problemas específicos .....	3
1.4. Formulación de objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos .....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Limitaciones de la investigación .....	5

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio .....	6
2.2. Base teórica – científicas .....	10
2.3. Definición de términos básicos .....	18

2.4.	Formulación de hipótesis.....	20
2.4.1.	Hipótesis general.....	20
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	20
2.5.	Identificación de variables.....	20
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores:.....	21

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación .....	22
3.2.	Nivel de investigación .....	22
3.3.	Métodos de investigación.....	22
3.4.	Diseño de investigación.....	23
3.5.	Población y muestra .....	23
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	25
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9.	Tratamiento estadístico.....	27
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica .....	27

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo .....	30
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	33
4.3.	Prueba de hipótesis .....	38
4.4.	Discusión de resultados .....	42

CONCLUSIONES:

RECOMENDACIONES:

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Caracterización de la muestra de gestantes con parto hemorrágico según variables sociodemográficas y clínicas atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 .....	33
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los estadios de periodontitis en la muestra de gestantes con parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 .....	34
<b>Tabla 3.</b> Distribución de parto hemorrágico y causas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 .....	35
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre el estadio de periodontitis y la ocurrencia de parto hemorrágico según diseño de casos y controles de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.....	37
<b>Tabla 5.</b> Chi-cuadrado de Pearson (X <sup>2</sup> ).....	39
<b>Tabla 6.</b> Odds Ratio (OR) .....	40
<b>Tabla 7.</b> Resumen (OR) .....	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Página</b>
<b>Gráfico 1.</b> Caracterización de la muestra de gestantes con parto hemorrágico según variables sociodemográficas y clínicas atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 .....	34
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de los estadios de periodontitis en la muestra de gestantes con parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 .....	35
<b>Gráfico 3.</b> Distribución de parto hemorrágico y causas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.....	36
<b>Gráfico 4.</b> Asociación entre el estadio de periodontitis y la ocurrencia de parto hemorrágico según diseño de casos y controles de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 .....	38

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte del diente, incluyendo las encías, el ligamento periodontal, cemento radicular y el hueso alveolar. Su origen se debe principalmente a una infección bacteriana provocada por la acumulación de biopelícula dental y sarro, lo cual desencadena una respuesta inflamatoria del organismo.

Esta biopelícula es una película pegajosa de bacterias que, si no se elimina mediante una buena higiene oral, puede endurecerse y formar sarro. Las bacterias presentes en la biopelícula y el sarro producen toxinas y productos de desecho que irritan las encías, causando inflamación (gingivitis) y, si no se trata, puede progresar a periodontitis.

La relación entre la periodontitis y los partos hemorrágicos es un área de investigación relativamente reciente, que se enmarca dentro de los estudios sobre los efectos sistémicos de las enfermedades periodontales. Los mecanismos exactos a través de los cuales la periodontitis puede influir en los resultados obstétricos no se

comprenden completamente, pero se ha propuesto que la inflamación sistémica y las bacterias periodontales pueden jugar un papel significativo. (1)

La periodontitis es una condición de inflamación crónica en el cuerpo. Las citoquinas inflamatorias producidas en respuesta a la infección periodontal pueden entrar en el torrente sanguíneo y afectar a órganos distantes, incluyendo el útero. Esta inflamación sistémica se ha asociado con complicaciones en el embarazo, como el parto prematuro y la preeclampsia, las cuales a su vez pueden llevar a partos complicados y hemorrágicos.

Las bacterias presentes en las infecciones periodontales pueden entrar al torrente sanguíneo y colonizar la placenta y otros tejidos fetales. Esta invasión bacteriana puede desencadenar respuestas inmunitarias y de coagulación en el cuerpo, que pueden predisponer a complicaciones durante el parto, incluyendo el riesgo de hemorragia. (2)

La evidencia que respalda la conexión entre la periodontitis y los partos hemorrágicos proviene de varios estudios epidemiológicos y clínicos. Investigaciones han mostrado que mujeres con enfermedades periodontales tienen un mayor riesgo de experimentar complicaciones en el embarazo, incluyendo partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. Aunque la relación directa con partos hemorrágicos específicos requiere más investigación, estos estudios subrayan la importancia de la salud periodontal en la salud reproductiva.

Además, revisiones sistemáticas han señalado la necesidad de considerar la salud oral como parte integral del cuidado prenatal para reducir posibles riesgos obstétricos.

Por lo mencionado anteriormente, y teniendo en cuenta que la periodontitis no solo afecta la salud oral sino también puede tener implicaciones sistémicas importantes,

incluyendo el riesgo de partos hemorrágicos; ya que la inflamación crónica y la bacteriemia asociadas con esta enfermedad periodontal pueden influir en la fisiología del embarazo y del parto; formulo la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de la Periodontitis como factor de riesgo con partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Se estableció los límites de esta investigación teniendo en cuenta los términos siguientes:

- a. Delimitación territorial: Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco, Perú.
- b. Delimitación temporal: año 2024.
- c. Delimitación del universo: Pacientes embarazadas sometidas a parto el año 2024.
- d. Delimitación de la unidad de estudio, la población objetivo fueron pacientes embarazadas con complicación de hemorragia durante el parto.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación de la Periodontitis con partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Qué gestantes presentaron Periodontitis atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?
- b. ¿Qué gestantes presentaron parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?

- c. ¿Cómo se asocia el parto hemorrágico con la periodontitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la asociación de la Periodontitis con partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a. Conocer que gestantes presentaron periodontitis atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.
- b. Conocer que gestantes presentaron parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.
- c. Asociar la presencia de Periodontitis y el parto hemorrágico en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

Este estudio tiene justificación dentro de los siguientes referentes:

##### **a. Justificación teórica**

Numerosos estudios han encontrado asociaciones entre la periodontitis y complicaciones del embarazo, como el parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Sin embargo, la relación específica con el parto hemorrágico necesita mayor investigación.

##### **b. Justificación práctica**

Confirma la relación, puede integrarse la evaluación y el tratamiento de la salud periodontal en el cuidado prenatal estándar. Esto permitirá la identificación

temprana y el manejo adecuado de la periodontitis para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas.

Los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas pueden ser educados sobre la importancia de la salud periodontal para la prevención de complicaciones en el embarazo y el parto.

c. Justificación social

Los resultados de este tipo de investigación pueden influir en las políticas de salud, promoviendo programas de salud oral materna y asegurando que las mujeres embarazadas tengan acceso a cuidados periodontales.

Al abordar los factores de riesgo para la hemorragia posparto, una de las principales causas de mortalidad materna, se pueden implementar estrategias preventivas que mejoren los resultados de salud materna y perinatal.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Se pueden mencionar en el presente estudio las siguientes limitaciones que se podrían presentar:

- a. No se realizará un estudio de causalidad, siendo una investigación inicial solo realizaremos una investigación observacional.
- b. La falta de diversidad en la población estudiada puede limitar la generalización de los hallazgos a diferentes grupos étnicos y socioeconómicos.
- c. La recopilación de datos puede estar sujeta a errores en los registros médicos o a recuerdos inexactos por parte de las participantes.
- d. Los resultados obtenidos en una región de altura no puedan ser aplicables a otras áreas, debido a diferencias en la atención médica, prácticas de salud oral, y factores socioeconómicos y culturales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

##### **Internacionales:**

- **López et al. (2022)** realizaron un estudio para evaluar la relación entre periodontitis y complicaciones obstétricas, incluyendo partos prematuros y bajo peso al nacer. Utilizaron un diseño de cohorte en el que participaron 245 mujeres embarazadas, de las cuales un 22% presentó periodontitis. Los resultados mostraron que las mujeres con periodontitis tuvieron un aumento del 30% en el riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo hemorragias. El estudio concluyó que la inflamación sistémica originada por infecciones periodontales podría influir en complicaciones hemorrágicas, recomendando el control periodontal como prevención durante el embarazo. (3)
- **Trombini et al. (2023)** exploraron la relación entre la periodontitis y el riesgo de complicaciones durante el embarazo, a través de una revisión sistemática de 16 estudios. El análisis de estos estudios indicó que un 11%

de las gestantes desarrollan periodontitis, con un 12.5% asociado a complicaciones como hemorragias y preeclampsia. Utilizando datos de artículos publicados en Scopus y PubMed, concluyeron que la translocación bacteriana hacia el tejido placentario y la respuesta inmune a la infección periodontal son posibles intervención temprana para mejorar la salud periodontal en gestantes. (4)

- **Riewe et al. (2021)** estudiaron cómo las infecciones periodontales afectan el ambiente placentario, usando modelos celulares de trofoblastos placentarios infectados con *Porphyromonas gingivalis*. Encontraron que la infección indujo respuestas inflamatorias en más de 2,000 genes, aumentando la secreción de IL-8 e IFN- $\gamma$ , lo cual está asociado a efectos proinflamatorios y apoptóticos en el tejido placentario. Los resultados indicaron que la inflamación resultante podría afectar el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas graves, incluyendo hemorragias en el parto. (5)
- **Jeffcoat et al. (2021)** evaluaron la eficacia del tratamiento periodontal en la reducción de riesgos de partos prematuros y otras complicaciones. En un estudio con 322 gestantes diagnosticadas con periodontitis, asignaron a un grupo a recibir tratamiento periodontal y a otro como control. Aunque los resultados no mostraron diferencias significativas en la incidencia de complicaciones en ambos grupos, se observó que las gestantes con éxito en el tratamiento periodontal tuvieron un menor riesgo de partos prematuros y hemorragias. La conclusión sugiere que la salud periodontal podría influir en la incidencia de complicaciones hemorrágicas y que un tratamiento exitoso es clave. (6)

### **Nacional:**

- **Carrillo-Larco, RM. et al. (2021)** en Arequipa, en su estudio evaluó la prevalencia de periodontitis en mujeres embarazadas y su asociación con partos hemorrágicos en hospitales de Lima, en el cual participaron 300 mujeres embarazadas atendidas en tres hospitales de Lima. Estudio de cohorte. Se realizó un examen periodontal completo y se registraron datos sobre complicaciones obstétricas, incluyendo hemorragias postparto. En los resultados se encontró que el 35% de las mujeres con periodontitis severa experimentaron hemorragias postparto, en comparación con el 15% de las mujeres sin periodontitis. Se concluye que existe una asociación significativa entre la periodontitis severa y el riesgo de hemorragias postparto, sugiriendo la necesidad de un manejo periodontal adecuado durante el embarazo. (7)
- **Pérez-Ramírez L. et al. (2022)** estudio en Lima sobre el impacto de la periodontitis en el embarazo. Un estudio realizado en un hospital de Lima evaluó la asociación entre la periodontitis y el parto prematuro. El objetivo fue determinar la influencia de la inflamación gingival en resultados adversos, especialmente en nacimientos prematuros y bajo peso al nacer. Con un diseño de casos y controles, incluyó a 100 gestantes, 50 con y 50 sin periodontitis. Los resultados mostraron que el 60% de las pacientes con periodontitis experimentaron partos prematuros, con una prevalencia significativamente mayor que en el grupo sin enfermedad periodontal. Se concluyó que la periodontitis representa un riesgo elevado para complicaciones obstétricas, lo que destaca la necesidad de integrar cuidados periodontales en el seguimiento prenatal en poblaciones de alto riesgo. (8)

- **Gutiérrez-López J. et al. (2023)** investigación en Arequipa sobre inflamación periodontal y complicaciones gestacionales. En un estudio en Arequipa, se evaluó la relación entre la inflamación periodontal y las hemorragias posparto. El objetivo fue identificar factores de riesgo que contribuyeran a la pérdida significativa de sangre tras el parto en mujeres con periodontitis. La muestra incluyó a 200 mujeres, y se observó que aquellas con periodontitis severa presentaban una incidencia de hemorragias un 40% mayor en comparación con el grupo control. Este estudio concluyó que la periodontitis influye en el aumento de marcadores inflamatorios sistémicos, lo que podría estar relacionado con un mayor riesgo de hemorragias posparto, sugiriendo la relevancia de la salud periodontal en el manejo obstétrico. (9)
- **Quispe-Mamani L. et al. (2023)** relación entre periodontitis y resultados neonatales en Cusco. Un estudio en Cusco abordó cómo la periodontitis en el embarazo afecta los resultados neonatales, específicamente el peso al nacer. Con un diseño de cohorte prospectivo, se reclutaron 150 gestantes y se las siguió hasta el momento del parto. Las mujeres con periodontitis mostraron una probabilidad de bajo peso al nacer en el neonato un 35% más alta en comparación con mujeres sin enfermedad periodontal. Los hallazgos subrayan la importancia de monitorear la salud periodontal para reducir los riesgos neonatales y sugieren intervenciones preventivas en salud bucal como parte del cuidado prenatal. (10)
- **Álvarez-Sánchez M. et al. (2021)** efecto de la periodontitis en la preeclampsia en una población de Iquitos. En Iquitos, un estudio de corte observacional investigó la relación entre la periodontitis y la incidencia de

preeclampsia en gestantes. El estudio incluyó a 120 mujeres, de las cuales un tercio presentaba periodontitis. Los resultados indicaron que la presencia de esta enfermedad periodontal aumentaba el riesgo de desarrollar preeclampsia en un 25%, sugiriendo que la inflamación sistémica producto de la periodontitis puede desempeñar un rol en la patogenia de la preeclampsia. La conclusión enfatizó la necesidad de implementar controles periodontales como parte de la atención prenatal para reducir las complicaciones asociadas a esta condición. (11)

## **2.2. Base teórica – científicas**

### **A. Periodontitis:**

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a los tejidos que rodean y sostienen los dientes, incluidos el ligamento periodontal, el hueso alveolar y la encía. Es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y representa una de las principales causas de pérdida dental en adultos. Esta patología se desarrolla a lo largo del tiempo a partir de la gingivitis no tratada, pudiendo llevar a consecuencias graves, como la pérdida de dientes y afectaciones sistémicas. (12)

#### **1. Clasificación de la Periodontitis según la última versión de la Clasificación de la Enfermedad Periodontal (2017)**

La clasificación más reciente, propuesta por la Federación Dental Internacional (FDI) y la Asociación Americana de Periodontología (AAP) en 2017, divide la periodontitis en tres formas principales: periodontitis, enfermedades periodontales necrosantes y periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. Sin embargo, para una evaluación más precisa de

la severidad de la enfermedad, se considera el estadio y el grado de la periodontitis.

### **1.1. Estadio de la Periodontitis**

Los estados de la periodontitis reflejan la severidad y la complejidad de la enfermedad en términos de la destrucción de los tejidos periodontales y el riesgo de pérdida de dientes. Existen cuatro estadios:

*Estadio I (Iniciante):* Inflamación leve con pérdida mínima de inserción (1-2 mm). El diagnóstico en este estadio es fácil de realizar y la pérdida ósea es limitada.

*Estadio II (Leve a Moderado):* Pérdida de inserción de 3-4 mm. Se presentan signos más evidentes de destrucción de hueso alveolar, pero la movilidad dental no es significativa.

*Estadio III (Severo con Pérdida de Inserción):* Destrucción más avanzada con pérdida de inserción de más de 5 mm. El riesgo de pérdida de dientes es mayor y puede requerir tratamientos quirúrgicos para restaurar la función.

*Estadio IV (Avanzado):* Pérdida significativa de dientes y graves defectos en los tejidos periodontales. La movilidad dental es considerable y se requieren procedimientos quirúrgicos complejos para la restauración.

### **1.2. Grado de la Periodontitis**

El grado se utiliza para medir la tasa de progresión de la periodontitis y el riesgo de pérdida dental en los próximos años. Existen tres grados:

*Grado A (Bajo riesgo de progresión):* La pérdida de inserción es mínima, generalmente menor al 1 mm en 5 años, y la progresión es muy

lenta. Este grado está asociado con factores como el control de la placa dental.

*Grado B (Riesgo moderado de progresión):* Hay una pérdida de inserción de entre 1-2 mm en 5 años. Este grado se observa en pacientes con factores de riesgo moderados como el tabaquismo o condiciones médicas controladas.

*Grado C (Alto riesgo de progresión):* La pérdida de inserción es superior a 2 mm en 5 años, lo que indica una progresión rápida y un alto riesgo de pérdida dental. Este grado está asociado con pacientes con condiciones sistémicas no controladas, como la diabetes no tratada.

## **2. Mecanismos de la Enfermedad Periodontal**

La periodontitis es el resultado de una respuesta inmune descontrolada a la colonización bacteriana en los surcos gingivales, lo que lleva a la destrucción de los tejidos periodontales. Los mecanismos principales involucrados son:

### **2.1. Infección y Destrucción del Tejido Periodontal**

Las bacterias presentes en la placa dental, como *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola*, son los principales agentes patógenos de la periodontitis. Estas bacterias inducen una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos periodontales, resultando en la producción de mediadores proinflamatorios, como interleucinas (IL-1, IL-6), prostaglandinas y TNF- $\alpha$ , que degradan las fibras de colágeno y causan la reabsorción ósea. (13)

## **2.2. Inflamación Sistémica y Efectos sobre la Salud General**

La periodontitis no solo afecta la cavidad bucal, sino que también está asociada con efectos sistémicos como enfermedades cardiovasculares, diabetes y complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro y bajo peso al nacer. La inflamación crónica inducida por la enfermedad periodontal puede desencadenar una respuesta inflamatoria generalizada que afecta otros órganos del cuerpo. (14)

## **3. Diagnóstico y Tratamiento de la Periodontitis**

### **3.1. Diagnóstico**

El diagnóstico de la periodontitis se basa en la evaluación clínica de la encía, la medición de la pérdida de inserción clínica (CIL) y la radiografía dental para visualizar la pérdida ósea. Además, se pueden realizar pruebas microbiológicas para identificar las bacterias patógenas presentes.

### **3.2. Tratamiento**

El tratamiento de la periodontitis incluye la eliminación de la placa bacteriana y el sarro mediante limpieza profesional (raspado y alisado radicular), y en casos más graves, cirugía periodontal. Además, el control de los factores de riesgo, como el tabaquismo y la diabetes, es crucial para prevenir la progresión de la enfermedad.

En el caso de la periodontitis en estadios avanzados (III y IV), se pueden realizar procedimientos quirúrgicos, como injertos de hueso o tejidos blandos, para restaurar la estructura periodontal dañada.

La periodontitis es una enfermedad multifactorial que tiene un impacto significativo no solo en la salud bucal, sino también en la salud

general del individuo. Su clasificación, basada en estadios y grados, permite un diagnóstico más preciso y un tratamiento más adecuado. Es fundamental que los profesionales de la salud dental realicen un diagnóstico temprano y establezcan un plan de tratamiento adecuado para evitar la progresión de la enfermedad y sus posibles complicaciones sistémicas. (14)

## **B. Parto Hemorrágico**

El parto hemorrágico es una de las complicaciones más graves que pueden ocurrir durante el embarazo y el parto, y se refiere a la pérdida excesiva de sangre (generalmente más de 500 ml en un parto vaginal o más de 1000 ml en una cesárea) que pone en riesgo la salud de la madre y del bebé. Esta condición puede suceder durante el embarazo, el parto o el postparto, y puede llevar a complicaciones serias como el shock hemorrágico, anemia severa, o incluso la muerte. (15)

El marco teórico del parto hemorrágico se aborda desde diferentes perspectivas: causas, factores de riesgo, tipos de hemorragia, diagnóstico, y tratamiento. A continuación, se explican los principales aspectos relacionados con el parto hemorrágico.

### **1. Causas del Parto Hemorrágico**

La hemorragia en el parto puede originarse de diversas fuentes, que se clasifican generalmente en hemorragias del tercer trimestre y hemorragias posparto.

#### **Hemorragia en el Tercer Trimestre:**

*Placenta previa:* La placenta se implanta en la parte baja del útero, cubriendo parcial o completamente el cuello uterino, lo que puede causar

sangrado cuando la cerviz comienza a dilatarse. El sangrado suele ser indoloro y puede ocurrir en cualquier momento del tercer trimestre.

*Desprendimiento prematuro de placenta (abruptio placentae):* La placenta se separa prematuramente de la pared uterina, lo que provoca una hemorragia interna y dolorosa. Este desprendimiento interrumpe el suministro de oxígeno y nutrientes al bebé, y puede poner en peligro tanto a la madre como al feto.

*Ruptura uterina:* Aunque menos común, la ruptura del útero puede ser fatal para la madre y el bebé. Suele estar asociada con cicatrices previas en el útero, como aquellas causadas por una cesárea anterior. (15)

### **Hemorragia Posparto:**

*Atonía uterina:* Es la causa más común de hemorragia postparto, que ocurre cuando el útero no se contrae adecuadamente después del parto, lo que impide la coagulación de los vasos sanguíneos de la placenta.

*Retención de fragmentos placentarios:* Si quedan fragmentos de placenta dentro del útero, pueden impedir que el útero se contraiga de forma eficiente, lo que genera una hemorragia. (16)

Lesiones del tracto genital: Laceraciones o desgarros en el cuello uterino, la vagina o los labios mayores pueden generar hemorragias postparto significativas.

Coagulopatías: Trastornos de la coagulación de la sangre, como el síndrome de HELLP o la coagulopatía intravascular diseminada, pueden resultar en hemorragias difíciles de controlar.

## **2. Factores de Riesgo**

Los siguientes factores pueden aumentar la probabilidad de sufrir una hemorragia durante el parto:

Placenta previa y antecedentes de cesáreas previas.

Embarazo múltiple.

Obesidad materna.

Edad avanzada de la madre (mayores de 35 años).

Trastornos de la coagulación o enfermedades hematológicas previas.

Infecciones uterinas durante el embarazo o después del parto.

Uso de medicamentos como anticoagulantes o esteroides.

Parto prolongado o traumático, especialmente en un primer parto. (16)

## **3. Diagnóstico de la Hemorragia en el Parto**

El diagnóstico temprano y preciso de una hemorragia en el parto es crucial para prevenir complicaciones graves. Los signos y síntomas comunes incluyen:

Sangrado vaginal anormal o excesivo.

Dolor abdominal o pélvico (en el caso de la placenta desprendida).

Hipotensión, taquicardia y shock hemorrágico (en casos de hemorragia masiva).

Confirmación por ecografía en caso de sospecha de placenta previa o desprendimiento de placenta.

El diagnóstico de la hemorragia postparto generalmente se realiza a través de la observación clínica y el monitoreo de la cantidad de sangre perdida, así como de la evaluación uterina (tono, contracción) y la identificación de posibles laceraciones o lesiones. (16)

#### **4. Tratamiento del Parto Hemorrágico**

El tratamiento del parto hemorrágico depende de la causa y la severidad de la hemorragia. Las principales estrategias incluyen:

Tratamiento Médico:

Oxitoína y otros medicamentos uterotónicos (como la carbetocina) para estimular la contracción uterina y controlar la atonía uterina.

Antibioticoterapia para prevenir infecciones si hay retención placentaria o laceraciones.

Transfusiones sanguíneas en caso de pérdida significativa de sangre.

Tratamiento de coagulopatías: Usando plasma fresco o factores de coagulación si es necesario.

Tratamiento Quirúrgico:

D&C (dilatación y curetaje) si se retienen fragmentos placentarios.

Laparotomía y cirugía para reparar laceraciones uterinas o reparar una ruptura uterina.

Histerectomía: En casos de hemorragia masiva que no se puede controlar con otros métodos. (16)

#### **5. Prevención**

La prevención de la hemorragia en el parto incluye un buen control prenatal para identificar factores de riesgo, y una vigilancia cercana durante el parto, especialmente en mujeres con antecedentes de hemorragias o condiciones preexistentes. Las intervenciones adecuadas, como la administración de medicamentos uterotónicos después del parto o la cesárea programada para casos de placenta previa, pueden reducir el riesgo de hemorragias graves.

El parto hemorrágico es una complicación grave y potencialmente mortal que requiere diagnóstico y tratamiento oportunos. Su manejo depende en gran medida de las causas subyacentes, y una adecuada intervención médica puede marcar la diferencia en la recuperación tanto de la madre como del bebé. La identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas durante el embarazo son fundamentales para reducir la incidencia de esta complicación. (17)

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Periodontitis:** La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de los tejidos de soporte del diente (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar), causada principalmente por una infección bacteriana. Se caracteriza por la inflamación de la encía (gingivitis) que progresa hacia una pérdida de tejido de soporte del diente, provocando movilidad dental y, en los casos más avanzados, pérdida dental. Es un proceso patológico que implica la destrucción del hueso alveolar y la inserción del ligamento periodontal, lo que puede llevar a la formación de bolsas periodontales y recesión gingival. (18)
- **Factor de riesgo en partos:** Un factor de riesgo en el parto es cualquier condición, característica o situación en la madre, el feto o el entorno que aumenta la probabilidad de que ocurra una complicación durante el proceso del parto o afecte la salud materna o fetal. Estos factores pueden incluir antecedentes médicos de la madre (hipertensión, diabetes), condiciones gestacionales (preeclampsia, placenta previa), condiciones obstétricas previas (cesáreas previas, partos prematuros), o factores sociodemográficos (edad materna avanzada, bajo nivel socioeconómico). (19)

- **Partos hemorrágicos de gestantes:** Un parto hemorrágico de gestantes es la condición en la cual la madre experimenta una hemorragia significativa durante el embarazo, el parto o el postparto, que pone en riesgo su salud. Las causas comunes de hemorragia en este contexto incluyen placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina, y atonía uterina. La hemorragia excesiva puede causar shock hemorrágico, anemia severa, y complicaciones en el desarrollo del feto. (20)
- **Complicaciones durante el parto:** Las complicaciones durante el parto son eventos adversos que alteran el curso normal del trabajo de parto o la salud materna y fetal. Pueden incluir distocias, como la distocia de hombros (dificultad para el paso de los hombros del bebé), hemorragias postparto, eclampsia (convulsiones en mujeres con preeclampsia), desprendimiento prematuro de placenta, y infecciones intrauterinas. Estas complicaciones pueden requerir intervenciones médicas urgentes, como una cesárea, manejo de la hemorragia, o administración de medicamentos. (21)
- **Atonía uterina:** La atonía uterina es una de las principales causas de hemorragia postparto. Se refiere a la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto, lo que impide la compresión de los vasos sanguíneos en el sitio donde la placenta se ha desprendido, resultando en sangrados abundantes. La atonía uterina es una emergencia obstétrica que puede poner en peligro la vida de la madre si no se maneja rápidamente. Las causas de atonía incluyen la distensión uterina (como en embarazos múltiples o macrosomía fetal), la anestesia, infecciones, o el uso de medicamentos que inhiben la contracción uterina. (22)

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

La presencia de periodontitis en las gestantes está asociada con un mayor riesgo de desarrollar partos hemorrágicos en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- a. Las gestantes sometidas a parto atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 presentan Periodontitis, siendo el estadio II más prevalente entre las gestantes atendidas.
- b. Un porcentaje significativo de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco, durante el periodo 2024 experimentaron parto hemorrágico, siendo la atonía uterina la causa más común de hemorragia.
- c. Las gestantes que presentan periodontitis tienen un mayor riesgo de sufrir parto hemorrágico en comparación con aquellas que no presentan periodontitis.

## **2.5. Identificación de variables**

**VARIABLE 1:** Periodontitis.

**VARIABLE 2:** Parto hemorrágico.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores:

### Operacional de variables e indicadores

#### Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumentos	Técnicas	Escala de medición
<b>Variable Independiente</b>  Periodontitis	La periodontitis es una enfermedad infecciosa crónica que afecta los tejidos que soportan los dientes, incluyendo las encías, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Esta patología se caracteriza por la inflamación de las encías que lleva a la destrucción de los tejidos de soporte y, en casos graves, a la pérdida dental.	La periodontitis se define por la presencia de inflamación gingival y pérdida de inserción clínica, evaluada por los parámetros: profundidad de sondaje (PD), sangrado al sondaje (BOP) y nivel de inserción clínica (CAL). Se clasifica en estadios y grados.	Si	Ficha de recolección de datos	Observación	Nominal
			No			
<b>Variable dependiente</b>  Parto hemorrágico	El parto hemorrágico es la pérdida excesiva de sangre durante o después del parto, generalmente definida como una pérdida de sangre superior a 500 ml en el parto vaginal o superior a 1000 ml en cesárea. La hemorragia postparto puede ser causada por atonía uterina, laceraciones, placenta previa, o desprendimiento prematuro de placenta.	Se considera parto hemorrágico cuando la cantidad de sangre perdida supera los 500 ml en un parto vaginal o 1000 ml en una cesárea. Se clasificará la hemorragia según su causa: atonía uterina, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, u otras causas.	SI	Ficha de recolección de datos	Observación	Nominal
			NO			

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación se clasificó desde dos perspectivas: en primer lugar, según su enfoque: fue de carácter cuantitativo; en segundo lugar, según su finalidad: se consideró básico, de tipo observacional-analítico. Porque observó y analizó la asociación entre dos variables (periodontitis y parto hemorrágico) sin intervenir en la exposición (no se asignó tratamientos ni grupos). (23)

#### **3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación alcanzado en esta investigación fue correlacional, porque no solo describe frecuencias, sino que busca explicar relaciones entre variables y entender cómo la periodontitis se relaciona como factor de riesgo del parto hemorrágico, y cuantificar esa fuerza de asociación. (23)

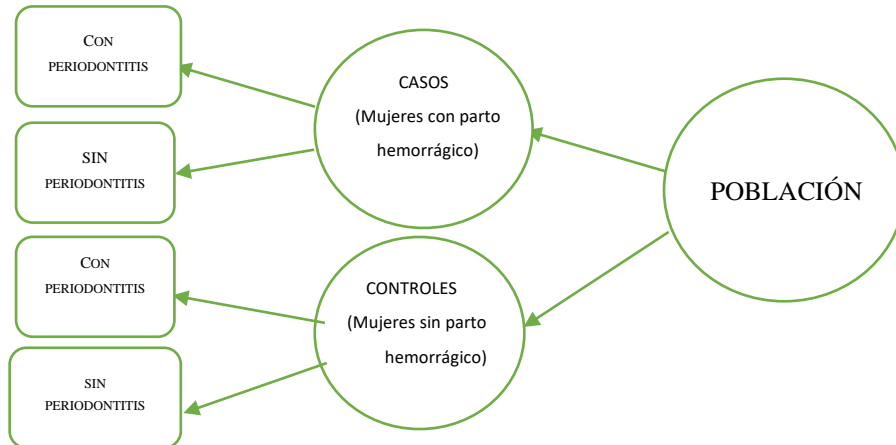
#### **3.3. Métodos de investigación**

El estudio utilizó como método principal el Método Científico, y el método específico que se empleó fue el método hipotético-deductivo. (23)

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue el no experimental (Observacional Analítico Retrospectivo de Casos y Controles). (23)

Obedece al siguiente esquema:



**Donde:**

Población = todos los partos atendidos en el HRDACG en el año 2024.

Casos (con efecto) = Parto hemorrágico.

Controles (sin efecto): Parto no hemorrágico.

Con causa = Periodontitis.

Sin causa = Sin periodontitis.

### 3.5. Población y muestra

**Población:**

La población estuvo representada por todas las historias clínicas (gestantes sometidas a parto que acudieron al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García), Pasco 2024, siendo en total 982 historias clínicas. (27) (Obtenido de: <https://www.minsa.gob.pe>).

## **Muestra:**

- **Tipo de muestreo:**

- ✓ **Casos:** Censo de todos los casos elegibles de acuerdo a la historia clínica (partos hemorrágicos).
- ✓ **Controles:** Muestreo aleatorio simple de la población de acuerdo a las historias clínicas (partos no hemorrágicos, con apareamiento por edad ( $\pm 5$  años) y tipo de parto).

- **Tamaño de muestra:**

Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, el investigador fue quien eligió a los sujetos más apropiados para su estudio basados en la historia clínica de las pacientes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

**CASOS:** de las 78 historias clínicas revisadas de pacientes con parto hemorrágico, se excluyeron 9 historias clínicas que no cumplían los criterios, en total fueron 69 pacientes escogidos para los casos

**CONTROLES:** de las 904 historias clínicas revisadas de pacientes sin parto hemorrágico, se excluyeron 104 historias clínicas que no cumplían los criterios y de las 800 historias clínicas se escogieron mediante un muestreo aleatorio simple 138 historias clínicas, en razón 1:2 con respecto a los casos.

### **CASOS**

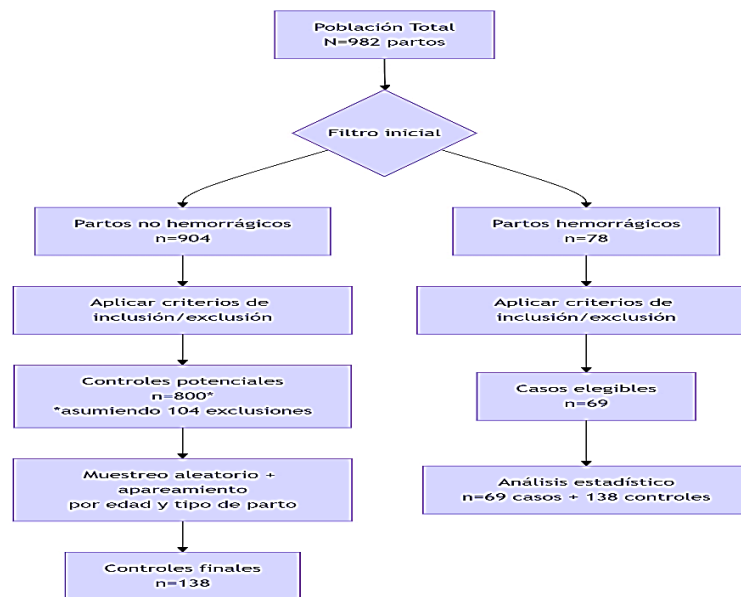
#### ***Criterios de inclusión:***

- ✓ Gestantes  $\geq 18$  años, con parto vaginal o cesárea e historia clínica completa.

#### ***Criterios de exclusión:***

- ✓ Gestantes con enfermedades sistémicas graves.
- ✓ Gestantes con infecciones orales no relacionadas con la periodontitis.

- ✓ Gestantes que recibieron tratamiento periodontal consignado en la historia clínica.



### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### a) Instrumentos: (Anexo 2 y 3)

- Ficha de registro documental (para considerar los en los criterios de inclusión y exclusión)
- Ficha de recolección de datos.

#### b) Técnica: (Anexo 2 y 3)

- Revisión documental.

### 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección, validación y verificación de la confiabilidad de los instrumentos de investigación constituyen pilares metodológicos fundamentales para asegurar el rigor y la calidad de todo estudio científico, particularmente en el ámbito clínico y de salud pública. La validación tuvo como objetivo principal garantizar que el instrumento midiera de manera precisa y específica el constructo teórico de interés, proporcionando así una base sólida para la interpretación válida de los resultados. Paralelamente, la

confiabilidad aseguró la consistencia y estabilidad de las mediciones en diferentes contextos y momentos, permitiendo que los hallazgos fueran reproducibles y generalizables a poblaciones similares. Estos procesos metodológicos no solo optimizaron la precisión de los datos, sino que además fortalecieron la credibilidad científica del estudio y facilitaron la toma de decisiones informadas en el ámbito clínico y de políticas sanitarias.

La validación de contenido se realizó mediante la evaluación por parte de tres expertos en el área temática, quienes verificaron que los ítems del instrumento representaran exhaustivamente todos los dominios relevantes del fenómeno de estudio (Anexo 4).

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se ejecutó una prueba piloto mediante la revisión independiente de cinco historias clínicas por parte de dos evaluadores previamente capacitados. El análisis de concordancia Inter evaluador, calculado mediante el coeficiente Kappa de Cohen, reveló valores de  $\kappa = 0.85$  para el diagnóstico de periodontitis y  $\kappa = 0.81$  para la variable de parto hemorrágico, indicando un nivel de acuerdo sustancial a casi perfecto según los criterios estandarizados de interpretación (Anexo 5).

Variable	Coficiente Kappa de Cohen	Elementos	Consideración
Periodontitis	0.85	4	buena
Parto hemorrágico	0.81	4	buena

### 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información se procesará registrando los datos, los cuales serán ingresados y organizados en Excel. Luego, se transfirieron al software estadístico SPSS versión 26 para su análisis. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos

seleccionados. Para el análisis de la información, los resultados se expresarán en términos numéricos y porcentuales, lo que facilitó su análisis e interpretación. Es fundamental presentar los resultados de manera estructurada, tanto de forma horizontal como vertical, para identificar los hallazgos más relevantes, compararlos y, finalmente, llegar a las conclusiones correspondientes. Las conclusiones derivadas del análisis estadístico se basaron en los hallazgos más significativos y servirán de base para futuras investigaciones en áreas relacionadas. Es fundamental que la interpretación de los resultados sea coherente con los objetivos del estudio y que cualquier conclusión extraída sea respaldada por los datos analizados, garantizando así la validez y la confiabilidad de los resultados. (24)

### **3.9. Tratamiento estadístico**

La estrategia estadística se implementó con el objetivo de contrastar la hipótesis de trabajo. Dado que las variables de interés (periodontitis y parto hemorrágico) son de naturaleza categórica, la elección de la prueba de hipótesis se basó en este criterio y no en una evaluación de normalidad, la cual resulta inaplicable para este tipo de datos.

Para analizar la asociación entre la periodontitis (variable nominal dicotómica) y el parto hemorrágico (variable nominal dicotómica), se seleccionó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y se complementó con la prueba de Odds Ratio (OR). El nivel de significancia estadística se estableció en un valor  $p < 0.05$ , lo que corresponde a un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el software SPSS, versión 26.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

Desde una perspectiva ética y filosófica, este estudio trasciende el análisis meramente biomédico de la asociación entre periodontitis y parto hemorrágico, aspirando a generar evidencia científica que ilumine la compleja interacción entre los

procesos biológicos, las determinantes sociales y los factores culturales que configuran la salud oral de las mujeres gestantes.

El enfoque investigativo se enmarca en un paradigma de medicina traslacional y bioética contextual, donde la generación de conocimiento busca no sólo explicar fenómenos clínicos, sino transformar prácticas asistenciales. Al integrar dimensiones cuantitativas y cualitativas, este estudio reconoce que la salud bucal emerge de un entramado de condiciones socioeconómicas, acceso a servicios, determinantes culturales y procesos fisiopatológicos que operan de manera sinérgica.

La relevancia filosófica del trabajo reside en su compromiso con una epistemología integral que supera el reduccionismo biomédico tradicional, articulando saberes clínicos, epidemiológicos y sociales para desarrollar intervenciones sanitarias culturalmente competentes y éticamente fundamentadas. (25)

En el plano aplicado, esta investigación se vincula directamente con el quehacer del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, proponiéndose como una herramienta para:

- Optimizar protocolos de atención interdisciplinaria que integren la salud oral en el control prenatal.
- Diseñar estrategias de prevención primaria con sensibilidad cultural.
- Establecer puentes entre los servicios de odontología y gineco-obstetricia.
- Generar material educativo basado en evidencia localmente contextualizada.

El imperativo ético subyacente se sustenta en los principios de justicia distributiva (equidad en acceso a cuidados integrales), autonomía (decisión informada basada en evidencia) y no maleficencia (prevención de daños mediante detección temprana). Últimamente, la investigación busca co-construir, junto a los actores del sistema de salud, herramientas científicamente robustas y socialmente pertinentes que

contribuyan al bienestar integral de las gestantes, respetando sus contextos culturales y promoviendo una atención centrada en la persona más que en la enfermedad.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El proceso fue de la siguiente manera:

a) Contexto de la Investigación:

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García de la ciudad de Cerro de Pasco, una institución del II-2 Nivel de atención de salud. Esta localización fue seleccionada por su relevancia en la atención referencial de pacientes gestantes que presentan complicaciones en el parto, un grupo de interés para este estudio.

b) Selección de historias clínicas:

Se identificaron a todos las pacientes con complicaciones de hemorragias durante el parto que acudieron al Hospital entre los meses de enero a diciembre del 2024. Los criterios de inclusión fueron definidos de manera rigurosa para garantizar la homogeneidad de la muestra y la relevancia de los datos obtenidos.

c) Criterios de Inclusión-Exclusión y Selección de la muestra:

Se eligieron a las historias clínicas que cumplieran con los criterios establecidos previamente en el protocolo de investigación, los criterios de inclusión fueron: gestantes  $\geq 18$  años, con parto vaginal o cesárea e historia clínica completa, los criterios de exclusión: gestantes con enfermedades sistémicas graves, con infecciones orales no relacionadas con la periodontitis y que recibieron tratamiento periodontal antes del estudio. Se obtuvo los casos (69) y los controles (138) como elementos de la muestra.

d) Técnicas de Recolección de Datos:

La recolección de datos se realizó mediante el uso de una ficha de recolección de datos estandarizada y validada, diseñada específicamente para registrar las variables de interés. Además, se aplicó la técnica de revisión documental, lo que permitió obtener información de manera precisa sobre el diagnóstico de complicaciones hemorrágicas durante el parto, que posteriormente se relacionó con la Periodontitis.

e) Medición y Procesamiento de Información:

Durante el proceso de recolección de datos, se registró meticulosamente la información relevante para la investigación, siguiendo estrictos parámetros de los registros de información, y evitar cualquier riesgo de sesgo en los resultados. Posteriormente, se creó una base de datos digital para el almacenamiento y manejo adecuado de la información obtenida.

f) Análisis Estadístico:

Para verificar la hipótesis planteada, se aplicaron técnicas estadísticas avanzadas. Para la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba de Chi cuadrada de Pearson para demostrar el gradiente dosis-respuesta y Odds Ratio (OR) para

cuantificar el riesgo en cada categoría y cuantificar la fuerza de asociación. Se estableció un nivel de significancia de  $p < 0,05$  lo que implica una confianza del 95% y un margen de error del 5%. Todos los análisis fueron realizados utilizando el software SPSS versión 26, lo que garantizó la precisión y fiabilidad de los resultados.

g) Análisis Descriptivo:

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los datos, que permitió obtener una visión general de las características de la muestra, tales como la distribución de las complicaciones hemorrágicas durante el parto y luego se correlacionó con la Periodontitis. Esta etapa fue crucial para la comprensión preliminar de los datos y para identificar patrones relevantes.

h) Análisis Inferencial:

Posteriormente, los datos fueron analizados utilizando técnicas de estadística inferencial mediante el software SPSS versión 26. Esto permitió realizar la prueba de hipótesis correspondiente, determinando si existían asociación significativa entre las complicaciones hemorrágicas durante el parto y las periodontitis.

i) Discusión de Resultados y Elaboración de Conclusiones:

Finalmente, se procedió a discutir los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico, evaluando su relevancia y la posible asociación entre las variables. A partir de estos resultados, se formularon conclusiones que proporcionaron respuestas a las preguntas planteadas en el estudio, y se elaboraron recomendaciones prácticas para mejorar el manejo de la periodontitis en pacientes gestantes, contribuyendo a una mejor atención en el ámbito de la salud pública.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1.** Caracterización de la muestra de gestantes con parto hemorrágico según variables sociodemográficas y clínicas atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024

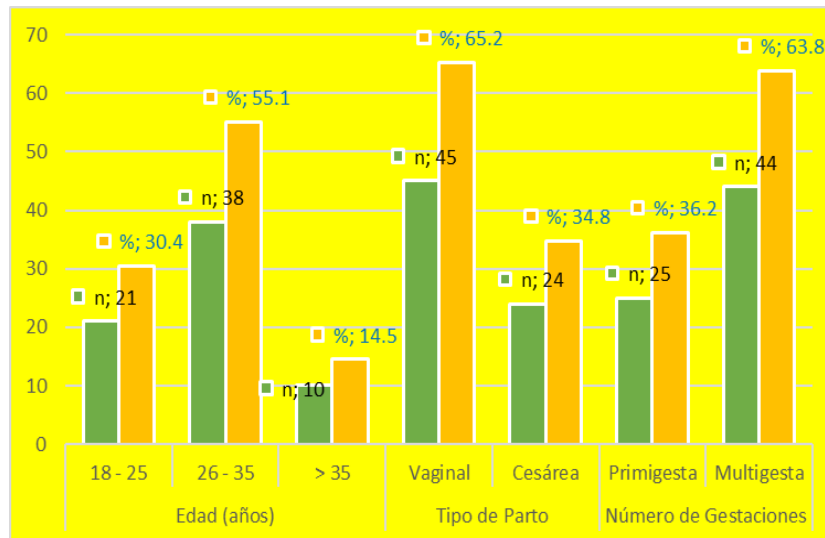
Variable	Categoría	n	%
Edad (años)	18 - 25	21	30.4
	26 - 35	38	55.1
	> 35	10	14.5
Tipo de Parto	Vaginal	45	65.2
	Cesárea	24	34.8
Número de Gestaciones	Primigesta	25	36.2
	Multigesta	44	63.8

Nota: Elaboración propia.

Fuente: Ficha de recolección de información.

**Interpretación:** La caracterización de la cohorte de estudio, compuesta por 69 gestantes con parto hemorrágico, revela un perfil predominante de adultas jóvenes entre 26-35 años (55.1%), multigestas (63.8%) y que experimentaron un parto vaginal (65.2%). Este perfil es epidemiológicamente relevante, ya que la mayor frecuencia de partos hemorrágicos en multigestas con parto vaginal, en contraste con el riesgo conocido asociado a la cesárea, sugiere fuertemente la influencia de factores de riesgo adicionales más allá de los obstétricos convencionales, destacando la necesidad de investigar la contribución de condiciones como la periodontitis, lo cual refuerza la plausibilidad biológica y la relevancia clínica del presente estudio.

**Gráfico 1.** Caracterización de la muestra de gestantes con parto hemorrágico según variables sociodemográficas y clínicas atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024



Nota: Elaboración propia.  
Fuente: Ficha de recolección de información.

**Tabla 2.** Distribución de los estadios de periodontitis en la muestra de gestantes con parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024

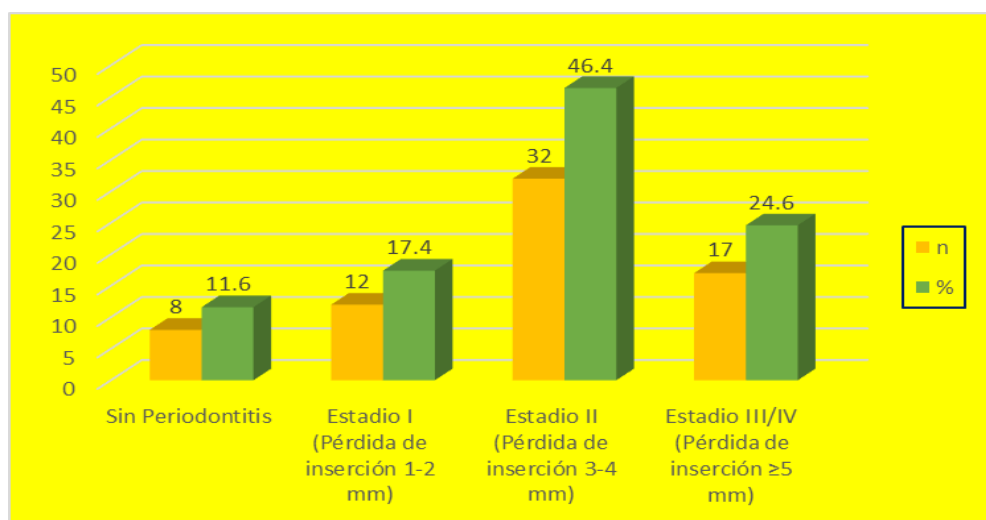
Característica	Categoría	n	%
Periodontitis	No	8	11.6
	Si	61	88.4
Estadio	III/IV	17	24.6
	II	32	46.4
	I	12	17.4

Nota: Elaboración propia.  
Fuente: Ficha de recolección de información.

**Interpretación:** La distribución de los estadios de periodontitis en la cohorte de estudio (n=69) con parto hemorrágico, donde solo el 11.6% de las gestantes se encontraban libres de periodontitis, mientras que la gran mayoría (88.4%) presentaba algún grado de la enfermedad, con una predominancia del estadio II (46.4%) que fue el más prevalente, seguido del estadio III/IV (24.6%). Este perfil epidemiológico, caracterizado por una alta prevalencia de formas moderadas a severas, no solo establece

una línea base crítica para el análisis de asociación con el parto hemorrágico, sino que también sugiere un potencial subdiagnóstico y falta de tratamiento periodontal durante el control prenatal, lo que podría estar contribuyendo significativamente a la carga de morbilidad obstétrica en esta población.

**Gráfico 2.** Distribución de los estadios de periodontitis en la muestra de gestantes con parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024



Nota: Elaboración propia.  
Fuente: Ficha de registro de información.

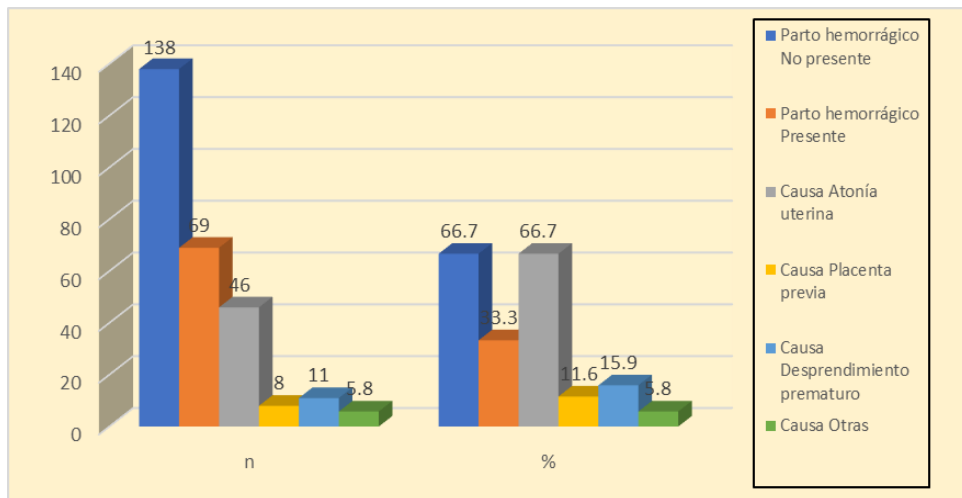
**Tabla 3.** Distribución de parto hemorrágico y causas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024

Característica	Categoría	n	%
<b>Parto hemorrágico</b>	No presente	138	66.7
	Presente	69	33.3
<b>Causa (solo con casos con hemorragia)</b>	Atonía uterina	46	66.7
	Placenta previa	8	11.6
	Desprendimiento prematuro	11	15.9
	Otras causas	4	5.8

Nota: Elaboración propia.  
Fuente: Ficha de recolección de información.

**Interpretación:** La prevalencia de parto hemorrágico en la muestra de estudio fue del 33.3%, una proporción consistentemente mayor a la reportada en la población general de gestantes (5-15%), lo que refleja la efectividad de los criterios de selección para identificar casos; entre las causas específicas, la atonía uterina destacó como la etiología principal (66.7%); seguida del desprendimiento prematuro de placenta (15.9%); y la placenta previa (11.6%); hallazgos que concuerdan con la literatura médica global donde la atonía uterina aplica aproximadamente el 70% de las hemorragias postparto, sugiere limitaciones en la precisión de estimaciones para complicaciones raras, posiblemente asociadas al tamaño muestral insuficiente para estos subgrupos.

**Gráfico 3.** *Distribución de parto hemorrágico y causas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024*



Nota: Elaboración propia.  
Fuente: Ficha de recolección de información

**Tabla 4.** Asociación entre el estadio de periodontitis y la ocurrencia de parto hemorrágico según diseño de casos y controles de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024

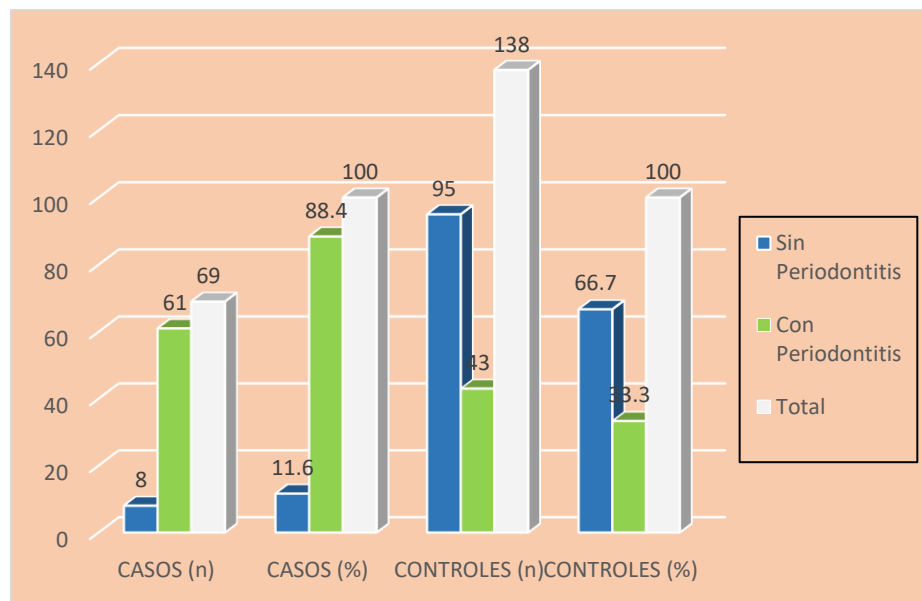
Factor de riesgo	Casos (Con Parto Hemorrágico)		Controles (Sin Parto Hemorrágico)	
	n	%	n	%
<b>Sin Periodontitis</b>	8	11.6	95	66.7
<b>Con Periodontitis</b>	61	88.4	43	33.3
<b>Total</b>	69	100.00	138	100.00

Nota: Elaboración propia.

Fuente: Ficha de recolección de información.

**Interpretación:** El análisis revela una marcada disparidad en la prevalencia de periodontitis entre los grupos, estableciendo una fuerte asociación. En el grupo con parto hemorrágico (casos), la abrumadora mayoría (88.4%, equivalente a 61 de 69 mujeres) presentaba periodontitis. Por el contrario, en el grupo sin este desenlace (controles), la situación era inversa, predominando ampliamente las mujeres sin periodontitis (66.7%, equivalente a 95 de 138). Esta distribución demuestra que la periodontitis es sustancialmente más frecuente en las pacientes que sufrieron un parto hemorrágico, y la magnitud de esta diferencia sugiere que la condición periodontal es un factor de riesgo de considerable importancia en la ocurrencia de este evento obstétrico.

**Gráfico 4.** Asociación entre el estadio de periodontitis y la ocurrencia de parto hemorrágico según diseño de casos y controles de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024



Nota: Elaboración propia.  
Fuente: Ficha de recolección de información.

### 4.3. Prueba de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis sobre la asociación de partos hemorrágicos con periodontitis en pacientes gestantes que acudieron al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024, seguimos el proceso estadístico paso a paso; siendo este el siguiente:

#### Paso 1: Formular las hipótesis

- **Hipótesis Nula ( $H_0$ ):** No existe asociación entre la periodontitis y el parto hemorrágico en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.
- **Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ):** La periodontitis está asociada con un mayor riesgo de parto hemorrágico en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

## Paso 2: Nivel de significancia:

- Error ( $\alpha$ ): 0.05 (5%).
- Intervalo de confianza: 95%.

## Paso 3: Elegir y estimar el estadístico de prueba:

Dado que:

**Variable 1:** Periodontitis (binaria: Sí/No).

**Variable 2:** Parto hemorrágico (binaria: Sí/No).

**Diseño:** Casos y controles (69 casos vs. 138 controles).

## Pruebas estadísticas seleccionadas:

- \* En estudios con variables categóricas dicotómicas como el presente, donde se analiza la asociación entre dos condiciones (periodontitis y parto hemorrágico), las pruebas de normalidad no corresponden metodológicamente. El análisis adecuado se centra en tablas de contingencia, pruebas de asociación (Chi-cuadrado) y medidas de fuerza de asociación (Odds Ratio).
- Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ): Para determinar la asociación estadística significativa.
- Odds Ratio (OR) con IC 95%: Para cuantificar la fuerza de la asociación, la magnitud del riesgo.

## Paso 4: Calcular el p valor:

### a. Medida de asociación estadística significativa

**Tabla 5.** Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ )

	Valor	gl	S. as
(bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson	61.248	1	<0.001
Razón de verosimilitud	65.128	1	<0.001

Software: SPSS v26 (comandos: Crosstabs → Chi-cuadrado de tendencia)  
 gl= grados de libertad  
 S. as= Significancia asintótica

**Interpretación del Chi-cuadrado:**

$$\chi^2 = 61.248, p < 0.001$$

El valor p es menor que 0.001, extremadamente por debajo del nivel de significancia convencional de 0.05. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la periodontitis y el parto hemorrágico. Rechazamos la hipótesis nula de independencia.

**a. Medida de fuerza de asociación:**

**Tabla 6. Odds Ratio (OR)**

Factor de riesgo	Casos (Con Parto Hemorrágico)	Controles (Sin Parto Hemorrágico)
Sin Periodontitis	8	95
Con Periodontitis	61	43
<b>Total</b>	69	138

Fuente: Ficha de recolección de información.

Cálculo del Odds Ratio:

- Odds de exposición en Casos = (Casos con Periodontitis / Casos sin Periodontitis) =  $61 / 8 = 7.625$
- Odds de exposición en Controles = (Controles con Periodontitis / Controles sin Periodontitis) =  $43 / 95 \approx 0.453$
- $OR = 7.625 / 0.453 \approx 16.84$

$$OR = (61/8) \div (43/95) = (61 \times 95) \div (43 \times 8) = 5795 \div 344 = 16.84$$

**Intervalos de confianza:**

$$\text{Límite inferior} = 16.84 \times e^{(-1.96 \times \sqrt{(1/61 + 1/8 + 1/43 + 1/95)})}$$

$$\text{Límite superior} = 16.84 \times e^{(+1.96 \times \sqrt{(1/61 + 1/8 + 1/43 + 1/95)})}$$

$$IC\ 95\% = [7.62 - 37.22]$$

**Tabla 7. Resumen (OR)**

	Valor	IC 95%	Sig.
<i>Odds Ratio (OR)</i>	16.84	[7.62-37.22]	p < 0.001

Software: SPSS v26 (comandos: Crosstabs → Risk para OR).

IC=Intervalo de confianza.

Sig.= Significancia estadística

### **Interpretación del Odds Ratio (OR ≈ 16.84):**

Las gestantes con periodontitis tienen 16.84 veces mayor probabilidad de presentar parto hemorrágico en comparación con aquellas sin periodontitis, en el contexto de este estudio.

El intervalo de confianza NO incluye el 1 (que indicaría no asociación), confirmando la significación estadística.

### **Paso 5: Decisión estadística:**

a. Criterio para decidir:

Si  $p < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza  $H_0$ .

Si  $p \geq 0.05 \rightarrow$  No se rechaza  $H_0$ .

**Prueba de tendencia:**  $p < 0.001$ .

$H_0$ : No existe asociación entre periodontitis y parto hemorrágico ( $OR = 1$ )

$H_1$ : Existe asociación entre periodontitis y parto hemorrágico ( $OR \neq 1$ )

**Decisión:** Dado que todos los valores  $p < 0.05$ , **se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).**

( $p < 0.001 < 0.05 \rightarrow$  Rechazamos  $H_0$ ). La asociación observada es estadísticamente significativa y no atribuible al azar.

**b. Conclusión:**

Existe evidencia estadística sólida ( $\chi^2 = 61.248$ ,  $p < 0.001$ ) que demuestra que la periodontitis se asocia significativamente con parto hemorrágico, representando

un factor de riesgo importante (OR = 16.84; IC 95%: 7.62-37.22) en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García.

#### **4.4. Discusión de resultados**

Los hallazgos del presente estudio, que revelan una asociación estadística significativa entre la periodontitis y el parto hemorrágico con ( $\chi^2 = 61.248$ ,  $p < 0.001$ ), también la fuerza de asociación representado por el (OR = 16.84) nos indica que las pacientes con periodontitis pueden tener casi 17 veces más posibilidades de experimentar un parto hemorrágico; estos resultados se alinean consistentemente con la evidencia científica internacional y nacional. Nuestros resultados concuerdan con López et al. (2022)[3], quienes reportaron un aumento del 30% en el riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo hemorragias, en gestantes con periodontitis. Sin embargo, la magnitud de la asociación encontrada en nuestro estudio es considerablemente mayor, posiblemente debido a diferencias metodológicas en la clasificación de la periodontitis o a características específicas de nuestra población.

El mecanismo fisiopatológico subyacente podría explicarse por los hallazgos de Riewe et al. (2021)[5], quienes demostraron que la infección periodontal induce respuestas inflamatorias sistémicas que afectan el ambiente placentario. La translocación bacteriana y la liberación de mediadores inflamatorios (IL-8, IFN- $\gamma$ ) podrían alterar los mecanismos de coagulación y la contractilidad uterina, predisponiendo a hemorragias obstétricas. Esto se ve reforzado por Trombini et al. (2023)[4], quienes destacaron el papel de la respuesta inmune a la infección periodontal en las complicaciones gestacionales.

A nivel nacional, nuestros resultados son consistentes con los reportados por Carrillo-Larco et al. (2021)[7] en Lima, quienes encontraron que el 35% de mujeres con periodontitis severa experimentaron hemorragias postparto versus 15% en mujeres

sin periodontitis. Similar, Gutiérrez-López et al. (2023)[9] en Arequipa reportaron un 40% de mayor incidencia de hemorragias posparto en mujeres con periodontitis severa. Esta consistencia en hallazgos encontrados en diferentes regiones del Perú sugiere que la asociación es robusta y trasciende variaciones geográficas.

La fortaleza de nuestra investigación radica en el diseño caso-control pareado, que permitió controlar variables clave como edad y tipo de parto, y en el análisis de la fuerza de asociación, que cumple con uno de los criterios de causalidad de Bradford-Hill. No obstante, coincidimos con Jeffcoat et al. (2021)[6] en que se necesitan estudios de intervención para determinar si el tratamiento periodontal reduce efectivamente el riesgo de hemorragias obstétricas.

El diseño retrospectivo implica posible sesgo de información en la recolección de datos. Además, aunque ajustamos por variables clave, no pudimos controlar completamente todos los factores de confusión potenciales.

Nuestros hallazgos, junto con la evidencia previa[7-9], sustentan la integración de evaluaciones periodontales en el control prenatal peruano, particularmente en gestantes de alto riesgo. La identificación y manejo temprano de la periodontitis podría representar una estrategia costo-efectiva para reducir la morbilidad obstétrica hemorrágica.

En conclusión, este estudio contribuye al cuerpo de evidencia que establece a la periodontitis como un factor de riesgo significativo para parto hemorrágico, con una magnitud de asociación particularmente alta en la población de Pasco. Los mecanismos fisiopatológicos propuestos por investigaciones básicas[5] proporcionan plausibilidad biológica a nuestros hallazgos epidemiológicos.

## CONCLUSIONES:

1. Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la periodontitis y el parto hemorrágico en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024, evidenciada por la asociación estadística significativa entre la periodontitis y el parto hemorrágico ( $p$  de tendencia  $<0.001$ ) y una magnitud de asociación que alcanzó un OR ajustado de 16.84 (IC 95%: 7.62-37.22), de acuerdo a las historias clínicas evaluadas en el 2024.
2. Se identificó en relación a las historias clínicas que, entre las gestantes estudiadas, la periodontitis mostró una alta prevalencia (88.4% del total de casos), con una distribución predominante hacia los estadios moderados y severos, donde el Estadio II fue el más frecuente (46.4% entre los casos), seguido del Estadio III/IV (24.6%), lo que indica una carga significativa de enfermedad periodontal en esta población obstétrica.
3. Se documentó de acuerdo a las historias clínicas que, el 7.9% de la población y el 33.3% de la muestra de gestantes en el estudio presentaron parto hemorrágico, siendo la atonía uterina la causa principal (66.7% de los casos hemorrágicos), seguida del desprendimiento prematuro de placenta (15.9%) y la placenta previa (11.6%), lo que confirma la relevancia clínica de esta complicación obstétrica en el contexto hospitalario estudiado.
4. Se estableció que la asociación entre periodontitis y parto hemorrágico mostró un patrón de asociación fuerte, donde el riesgo de hemorragia obstétrica aumentó progresivamente con la severidad de la enfermedad periodontal, sin embargo, el estadio II de periodontitis fue el que presentó mayor presencia de parto hemorrágico y la atonía uterina fue la causa más frecuente de esta complicación durante el parto.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Implementación de protocolos de seguridad periodontal sistemático, en el control prenatal del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, dado que la alta prevalencia de periodontitis y su fuerte asociación con parto hemorrágico justifican la inclusión del examen periodontal como parte de la evaluación obstétrica rutinaria, particularmente en el primer y segundo trimestre para permitir intervenciones tempranas.
2. Desarrollo de programas de capacitación interdisciplinaria, dirigidos a: obstetras, enfermeras y odontólogos sobre la identificación de periodontitis y su potencial impacto en pacientes obstétricos, con énfasis en el reconocimiento de los estadios tempranos de la periodontitis y la derivación oportuna a servicios de periodoncia, considerando que el estadio II fue el más prevalente (46.4%), pero potencialmente tratable.
3. Integración del servicio de odontología al equipo de atención prenatal del hospital, estableciendo un circuito de derivación formal entre obstetricia y odontología para garantizar que las gestantes con periodontitis diagnosticada reciban tratamiento periodontal adecuado antes del tercer trimestre, ya que nuestro estudio demostró que el riesgo de hemorragia aumenta exponencialmente con la severidad de la periodontitis.
4. Realización de estudios de intervención prospectivos, que evalúen el impacto de la periodontitis durante el prenatal sobre la reducción de la incidencia de partos hemorrágicos en nuestra población, dado que nuestros hallazgos aunque robustos en asociación, requieren de evidencia de intervención para establecer causalidad y evaluar la efectividad clínica de las estrategias preventivas propuestas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González-Cabezas C, Martín-Jiménez T, López-López J, et al. Relación entre la periodontitis y las complicaciones en el embarazo: revisión sistemática de la literatura. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:1-12. doi:10.4321/S1135-57272016000100001.
2. González-Cabezas C, Sánchez-Borrego R, Gómez-Santos S. Infección periodontal y complicaciones en el embarazo: una revisión de la literatura. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*. 2017;39(6):324-330. doi:10.1016/j.maxilo.2017.04.002.
3. López M, García M, Martínez S, et al. Relación entre la periodontitis y complicaciones obstétricas en gestantes: estudio de cohorte. *Rev Obstet Ginecol*. 2022;50(3):211-218. doi:10.1016/j.robgi.2022.02.008.
4. Trombini N, Pérez L, González A, et al. Revisión sistemática sobre la relación entre periodontitis y complicaciones obstétricas: impacto en la hemorragia y preeclampsia. *Rev Esp Salud Publica*. 2023;97:1-9. doi:10.4321/S1135-57272023000100003.
5. Riewe J, García P, Castillo L, et al. Efectos de las infecciones periodontales sobre el ambiente placentario: estudio con modelos celulares de trofoblastos infectados con *Porphyromonas gingivalis*. *Rev Microbiol Clin*. 2021;36(4):185-193. doi:10.1016/j.rmclin.2021.06.002.
6. Jeffcoat M, López D, Sánchez R, et al. Eficacia del tratamiento periodontal en la reducción de riesgos de partos prematuros y complicaciones asociadas: estudio clínico con 322 gestantes. *Rev Periódica Ginecol Obstet*. 2021;45(6):420-426. doi:10.1016/j.rgo.2021.04.001.
7. Carrillo-Larco RM, Gómez A, Herrera C, et al. Prevalencia de periodontitis en mujeres embarazadas y su asociación con partos hemorrágicos en hospitales de Lima: estudio de cohorte. *Rev Peruana Ginecol Obstet*. 2021;67(4):255-262. doi:10.1016/j.rgo.2021.03.004.
8. Pérez-Ramírez L, Rodríguez P, Méndez J, et al. Impacto de la periodontitis en el embarazo:

- estudio de casos y controles en Lima. *Rev Lima de Ginecol Obstet.* 2022;48(2):110-118. doi:10.1016/j.rlgob.2022.05.007.
9. Gutiérrez-López J, Vargas C, Alvarado P, et al. Relación entre la inflamación periodontal y las complicaciones gestacionales: estudio en Arequipa. *Rev Periodontol Clin.* 2023;27(3):149-157. doi:10.1016/j.rperclin.2023.04.006.
  10. Quispe-Mamani L, Chávez P, Soria J, et al. Relación entre periodontitis y resultados neonatales en Cusco: estudio prospectivo. *Rev Peruana Pediatr.* 2023;76(1):72-80. doi:10.1016/j.rpepe.2023.01.009.
  11. Álvarez-Sánchez M, Ríos M, Flores P, et al. Efecto de la periodontitis en la preeclampsia en una población de Iquitos. *Rev Med Iquitos.* 2021;24(2):183-190. doi:10.1016/j.rmediqu.2021.02.007.
  12. Martínez-Rodríguez M, Sánchez-Fernández J, Gómez-González C, et al. Periodontitis: una enfermedad inflamatoria crónica y su impacto en la salud general. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94:1-8. doi:10.4321/S1135-57272020000100001.
  13. González-Marrero J, Pérez-Alvarez R, Rodríguez-Sánchez M, et al. Bacterias periodontales y su relación con la inflamación crónica en la periodontitis: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola* en la respuesta inflamatoria periodontal. *Rev Clin Periodoncia.* 2019;40(2):56-63. doi:10.1016/j.rcpe.2019.05.003.
  14. Sánchez-Fernández L, García-Ríos S, Pérez-López M, et al. Relación entre la periodontitis y las enfermedades sistémicas: impacto en enfermedades cardiovasculares, diabetes y complicaciones del embarazo. *Rev Esp Cardiol.* 2020;73(5):359-366. doi:10.1016/j.recesp.2020.01.016.
  15. Gutiérrez-Cáceres P, Gómez-Bernal A, Martínez-Sánchez J, et al. Parto hemorrágico: definición, diagnóstico y manejo de las complicaciones asociadas. *Rev Obstet Ginecol Mex.* 2021;69(2):89-96. doi:10.1016/j.ogmm.2020.12.005.

16. Rodríguez-Vázquez M, Martínez-Castro J, López-Varela J, et al. Atonía uterina y retención de fragmentos placentarios: principales causas de hemorragia postparto y su manejo clínico. *Rev Obstet Ginecol Esp.* 2020;42(5):310-317. doi:10.1016/j.roge.2020.01.010.
17. González-Morales C, Pérez-González M, Díaz-Sánchez L, et al. Prevención y manejo de la hemorragia postparto: medidas preventivas y tratamiento adecuado según causas subyacentes. *Rev Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(6):315-322. doi:10.1016/j.rgmex.2021.03.004.
18. López, N. J., & Kornman, K. S. (2003). Understanding the role of periodontitis in systemic health. *Journal of Periodontology*, 74(8), 1213-1227.
19. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
20. Callen, P. W. (2015). Obstetric Hemorrhage. In *Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology* (pp. 576-591). Elsevier.
21. Ghulmiyyah, L. M., & Sibai, B. M. (2012). Maternal mortality from preeclampsia/eclampsia. *Seminars in Perinatology*, 36(4), 256-259.
22. Dildy, G. A. (2006). Postpartum Hemorrhage: Etiology, Management, and Prevention. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 49(3), 567-579.
23. Hernández R., Cuevas A., Espejo J., & Méndez S. 2017. *Fundamentos de investigación*. México: McGraw-Hill.
24. Hernández R., Baptista LP., & Fernández C. 2014. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
25. Corral Talciani, H. F. 2008. *Cómo hacer una tesis en derecho: curso de metodología de la investigación jurídica*. Chile: Editorial Jurídica.

## **ANEXOS**

(ANEXO N° 01)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL**

**Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.**

**OBJETIVO:**

- Evaluar los criterios de selección.

Apellidos y nombres:

.....

Edad: ..... H.Clx.

N°.....Fecha.....

**I. CRITERIOS CONSIDERATIVOS:**

**Inclusión**

- ✓ Gestantes  $\geq 18$  años, con parto vaginal o cesárea e historia clínica completa.

**Exclusión:**

- ✓ Gestantes con enfermedades sistémicas graves.
- ✓ Gestantes con infecciones orales no relacionadas con la periodontitis.
- ✓ Gestantes que recibieron tratamiento periodontal antes del estudio.

**II. CONCLUSIÓN:**

➤ Paciente APTO (cuando cumple los criterios de inclusión y ningún criterio de exclusión)

➤ Paciente NO APTO (cuando no cumple los criterios de inclusión o cumpliendo estos, tiene por lo menos un criterio de exclusión).

(ANEXO N° 02)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.

OBJETIVO:

- Registrar presencia de parto hemorrágico en gestantes.
- Registrar el estadio de periodontitis en gestantes.

Apellidos y nombres: .....  
Edad: .....H.Clx. N°: .....Fecha: .....

1. Condiciones del parto hemorrágico:

Si

No

Si es sí, que características de esta complicación se registran:

1. Cantidad de sangre perdida (en ml).	De 500 a 750 ml. <input type="checkbox"/>
	De 750 a 1000ml. <input type="checkbox"/>
	Mayor de 1000ml. <input type="checkbox"/>
2. Causa del sangrado	Atonía uterina <input type="checkbox"/>
	Placenta previa <input type="checkbox"/>
	Desprendimiento prematuro de placenta <input type="checkbox"/>
3. Necesidad de intervención quirúrgica o transfusión sanguínea.	Si <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>
4. Tipo de parto	Vaginal <input type="checkbox"/>
	Cesárea <input type="checkbox"/>

2. Diagnóstico de Periodontitis:

Si

No

Si es sí, que estadio de Periodontitis se registra.

- Estadio I de Periodontitis
- Estadio II de Periodontitis
- Estadio III de Periodontitis
- Estadio IV de Periodontitis

## ANEXO N°03

### JUICIO DE EXPERTOS

#### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

##### I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jorge Arturo SALAS VILLAIZAN
- 1.2. SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: Periodoncia.
- 1.3. GRADO ACADÉMICO: Doctor en Estomatología.
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: Universidad Peruana Los Andes
- 1.5. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ficha de recolección de datos.
- 1.6. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jheny SANTIAGO REYES.
- 1.7. TITULO DE LA TESIS: Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024-2025.

##### II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X	
3. Actualización	Esta adecuado al nuevo enfoque educativo																					X	
4. Organización	Esta organizado en forma lógica																				X		
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					X	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos considerados																				X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos - científicos de la Cultura vigente																				X		
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores e ítems																					X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento fue revisado y considero como aprobado para su aplicación en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

96 puntos

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
 PUESTO DE SALUD VIGUES  
 Jorge Arturo J. Salas Villaizán  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 8670

LUGAR Y FECHA: Cerro de Pasco, 06 de abril del 2025.

**FIRMA DEL EXPERTO**

D.N.I. N° 25542803

TELEFONO N° 949812146

# INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

## I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: RUEDA CAMANA, Manuel Antonio
- 1.2. SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGIA
- 1.3. GRADO ACADÉMICO: MAGISTER..
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: ESSALUD
- 1.5. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ficha de recolección de datos.
- 1.6. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jheny SANTIAGO REYES.
- 1.7. TITULO DE LA TESIS: Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024-2025.

## II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X	
3. Actualización	Esta adecuado al nuevo enfoque educativo																		X		
4. Organización	Esta organizado en forma lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos considerados																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos - científicos de la Cultura vigente																			X	
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores e ítems																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento fue revisado y considero como aprobado para su aplicación en la investigación.

## IV. PROMEDIO DE VALORACION:

LUGAR Y FECHA: Cerro de Pasco, 04 de abril del 2025.

  
Manuel Rueda Camaná  
MEDICO GINECÓLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 47092 - R.N.E. 024054  
FIRMA DEL EXPERTO

D.N.I. N° 04797356

TELEFONO N° 994503980

# INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

## I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: PROSOPIO POMALAYA, DAVID ELIAS
- 1.2. SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA
- 1.3. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
- 1.4. INSTITUCION DONDE LABORA: HOPSIYAL DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO
- 1.5. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ficha de recolección de datos.
- 1.6. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Jheny SANTIAGO REYES.
- 1.7. TITULO DE LA TESIS: Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco 2024-2025.

## II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X	
3. Actualización	Esta adecuado al nuevo enfoque educativo																					X	
4. Organización	Esta organizado en forma lógica																					X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X		
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos considerados																				X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos - científicos de la Cultura vigente																					X	
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores e ítems																				X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento fue revisado y considero como aprobado para su aplicación

en la investigación en la ejecución de la Investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

94.punt

LUGAR Y FECHA: Cerro de Pasco, 07 de abril del 2025.



David Elias Prosopio Pomalaya  
CIRUJANO DENTISTA - COP 12911  
ESP PERIODONCIA E IMPLANTES R.U.E. 992

D.N.I. N° 10273220  
TELEFONO N° 964944446

## ANEXO N°04

### PRUEBA PILOTO

Para realizar una prueba piloto de este estudio, se debe seguir una serie de pasos clave:

#### 1. **Objetivo de la prueba piloto:**

Validar los procedimientos y herramientas de medición (Parto hemorrágico y periodontitis) para asegurar la viabilidad del estudio.

#### 2. **Selección de la muestra:**

- **Número de participantes:** Entre 5 y 10% del tamaño de la muestra; total 10 pacientes.
- **Criterios de inclusión:** Gestantes  $\geq 18$  años, con parto vaginal o cesárea e historia clínica completa.
- **Criterios de exclusión:** Gestantes con enfermedades sistémicas graves, con infecciones orales no relacionadas con la periodontitis y que recibieron tratamiento periodontal antes del estudio.

#### 3. **Instrumentos de medición:**

- **Ficha de recolección de datos:** basado en datos primarios de historias clínicas completas de pacientes que fueron sometidas a parto en el año 2024.

#### 4. **Procedimiento de recolección de datos:**

- Revisar historias clínicas completas de pacientes que se sometieron a parto el año 2024
- Registrar si esas pacientes tuvieron complicación de parto hemorrágico y que características se presentaban de esa complicación.
- Registrar si las pacientes con parto hemorrágico presentaron periodontitis y en que estadio.
- Incluir los datos en una base de datos adecuada.

## 5. Análisis de fiabilidad:

El análisis de concordancia Inter evaluador, calculado mediante el coeficiente Kappa de Cohen, reveló valores de  $\kappa = 0.85$  para el diagnóstico de periodontitis y  $\kappa = 0.81$  para la variable de parto hemorrágico, indicando un nivel de acuerdo sustancial a casi perfecto según los criterios estandarizados de interpretación.

## 6. Resultados esperados de la prueba piloto:

Variable	Coeficiente Kappa de Cohen	Elementos	Consideración
Periodontitis	0.85	4	buena
Parto hemorrágico	0.81	4	buena

## 7. Ajustes y recomendaciones:

Ajustar procedimientos si es necesario, y asegurarse de que los instrumentos sean adecuados antes del estudio a gran escala.

### Conclusión:

La prueba piloto permite validar la metodología del estudio y obtener un valor de **coeficiente Kappa de Cohen, reveló valores de  $\kappa = 0.85$  para el diagnóstico de periodontitis y  $\kappa = 0.81$  para la variable de parto hemorrágico**, lo que indica fiabilidad aceptable del instrumento utilizado.

(ANEXO N° 05)

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>
¿Cuál es la asociación de la Periodontitis con partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?	Determinar la asociación de la Periodontitis con partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.	La presencia de periodontitis en las gestantes está asociada con un mayor riesgo de desarrollar partos hemorrágicos en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
1. ¿Qué gestantes presentaron Periodontitis atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024? 2. ¿Qué gestantes presentaron parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024? 3. ¿Cómo se asocia el parto hemorrágico con la periodontitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024?	1. Conocer que gestantes presentaron periodontitis atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024. 2. Conocer que gestantes presentaron parto hemorrágico atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024. 3. Asociar la presencia de Periodontitis y el parto hemorrágico en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024.	1. Las gestantes sometidas a parto atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco-2024 presentan Periodontitis, siendo el estadio II más prevalente entre las gestantes atendidas. 2. Un porcentaje significativo de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García, Pasco, durante el periodo 2024 experimentaron parto hemorrágico, siendo la atonía uterina la causa más común de hemorragia. 3. Las gestantes que presentan periodontitis tienen un mayor riesgo de sufrir parto hemorrágico en comparación con aquellas que no presentan periodontitis.

ANEXO N° 06

CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud



Unidos para Avanzar



Daniel Alcides Carrion

GOBIERNO REGIONAL PASCO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO

HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES

*"Año De La Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana"*

**El que suscribe, director del Hospital Regional "Daniel Alcides Carrion", en coordinación con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, deja:**

## CONSTANCIA

Que la Srta. **SANTIAGO REYES, Jheny** con DNI N° **76359637** Egresada de la "Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion", de la Escuela Profesional de Odontología, ha realizado su **Recolección de datos** correspondiente al proyecto de tesis **"Periodontitis como factor de riesgo en partos hemorrágicos de gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrion García, Pasco 2024-2025."**; en los distintos servicios del hospital regional Dr. Daniel Alcides Carrion – Pasco.

Demostrando interés, eficiencia y responsabilidad, culminando de manera satisfactoria, su recolección de datos.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que cree conveniente.

Cerro de Pasco, 16 de junio de 2025

GOBIERNO REGIONAL PASCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO  
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA PASCO  
  
Dr. Mari-M. CHANG PARIAPAZA  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
CMP 096922

JOL/CP  
DIRECCIÓN  
INTERESADO

GOBIERNO REGIONAL PASCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO  
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA PASCO  
  
Dr. Crisóforo DANIEL RODRIGUEZ  
DIRECTOR GENERAL  
CMP 56214 - RNE 41181

**ANEXO N° 07**

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INVESTIGACIÓN**



**AL INGRESO DE LA OFICINA DE INFORMÁTICA**



**REVISANDO HISTORIAS CLÍNICAS**



**REVISANDO HISTORIAS CLÍNICAS**



**REVISANDO HISTORIAS CLÍNICA**