

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON
HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL IQUITOS
CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO - ABRIL 2021**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. LUISA FRANCESCA MOWERG SANCHEZ

ASESORA : OBST. NIDIA ROJAS ANTONIO

IQUITOS – PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

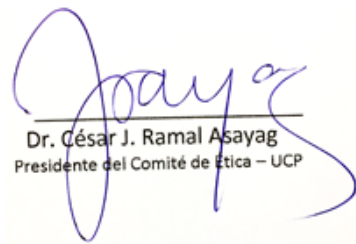
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN
EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO - ABRIL 2021”**

De los alumnos: **LUISA FRANCESCA MOWERG SANCHEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 14 de julio del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a
218-2021

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A MIS PADRES

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye éste. Me formaron con reglas e inculcaron valores, me motivaron a alcanzar mis sueños, y aunque mi madre ya no esté presente en cuerpo, me guía desde donde esté.

A MI HIJO

Por ser mi orgullo, mi fuente de motivación e inspiración, me impulsas a superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

LUISA FRANCESCA MOWERG SANCHEZ.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Científica del Perú por haberme aceptado de ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder, así también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

Agradezco a mi sede hospitalaria del internado clínico Hospital Apoyo Iquitos César Garayar García, por brindarme un año de experiencias vividas en sus instalaciones, adquiriendo muchos conocimientos con cada uno de sus trabajadores, obstetras, técnicos, médicos.

LUISA FRANCESCA MOWERG SANCHEZ.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 778-2021-UCP-FCS, del 25 de Agosto del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 **Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez**
 **Obst. Karina Jill Gonzáles Sánchez Moreno**

Presidente
Miembro

Como Asesora: **Obst. Nidia Rojas Antonio**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:30 a.m. horas, del día Miércoles 15 de Diciembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO - ABRIL 2021.**

Presentado por la sustentante: **LUISA FRANCESCA MOWERG SANCHEZ**

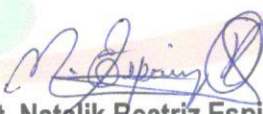
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON NOTA 17 (Diecisiete)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Presidente


Obst. Karina Jill Gonzáles Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON HEMORRAGIA
POSTPARTO EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA DE
ENERO – ABRIL 2021.



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Presidente



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro



Obst. Nidia Rojas Antinio
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	17
3. Objetivos	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos específicos	19
4. Variables	20
5. Operacionalización de variables	21
6. Hipótesis	24
7. Metodología	24
7.1 Tipo y diseño de investigación	24
7.2 Población y muestra	24
a. Población	24
a. b. Muestra y muestreo	24
b. c. Criterios de inclusión y exclusión	24

7.3	Técnicas e instrumentos	25
7.4	Proceso de recolección de datos	25
7.5	Análisis de datos	25
7.6	Consideración ética	25
8.	Resultados	26
9.	Discusión	31
10.	Conclusiones	34
11.	Recomendaciones	35
12.	Referencias Bibliográficas	36
13.	Anexos	39

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO - ABRIL 2021

Luisa Francesca Mowerg Sánchez

Introducción.

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea.

Objetivo.

Determinar los factores de riesgo relacionado a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.

Metodología.

Estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada 21 puérperas inmediatas de parto vaginal con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021.

Resultados.

En el Hospital Iquitos Cesara Garayar García se registraron 21 casos de puérperas con hemorragia post parto, que representa una incidencia del 7.4%, el 61.9% tenían edades entre 20 a 35 años, grado de instrucción secundaria 57.1%, estado civil conviviente 85.7% y de procedencia de la zona rural 57.1%. En los Factores de riesgo obstétrico, 80.9% eran multíparas, 61.9% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, 57.1% tenían anemia durante el embarazo, 85.7% tuvieron una duración del trabajo de parto dentro de lo normal. Las causas de la hemorragia post parto fueron: Lesiones del canal de parto con predominio del desgarro perineal en un 47.6%, desgarro de cérvix 14.4%, hematoma vulvar 9.5%; retención placentaria en un 9.5%, alumbramiento incompleto 14.3%, atonía uterina en un 4.8%, hipotonía uterina 28.6%, macrosomía fetal en un 33.3% y estimulación e inducción de trabajo de parto en un 52.4%.

Conclusiones.

Se concluye que si existen factores de riesgo relacionadas a las hemorragias post parto en puérperas de parto vaginal.

Palabras claves: Hemorragia post parto, puérperas, factores de riesgo.

ABSTRACT

RISK FACTORS RELATED TO POSTPARTUM HEMORRHAGE AT HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA FROM JANUARY - APRIL 2021

Luisa Francesca Mowerg Sánchez

INTRODUCTION.

Postpartum haemorrhage is blood loss greater than 500 cc following the delivery of the placenta during the first 24 hours after vaginal delivery or more than 1000 cc by cesarean section.

OBJECTIVE

Determine the risk factors related to postpartum hemorrhage at the Hospital Iquitos César Garayar García from January - April 2021.

METHODOLOGY.

Descriptive, cross-sectional and retrospective study. The population consisted of 21 immediate postpartum women with vaginal delivery diagnosed with postpartum hemorrhage at the Iquitos César Garayar García Hospital from January - April 2021.

RESULTS.

In the Hospital Iquitos Cesara Garayar García, 21 cases of puerperal women with postpartum hemorrhage were registered, which represents an incidence of 7.4%, 61.9% were aged between 20 to 35 years, secondary education level 57.1%, cohabiting marital status 85.7% and of origin from the rural area 57.1%. In the obstetric risk factors, 80.9% were multiparous, 61.9% had less than 6 prenatal care, 57.1% had anemia during pregnancy, and 85.7% had a normal duration of labor. The causes of postpartum hemorrhage were: birth canal injuries with a predominance of perineal tear in 47.6%, cervical tear 14.4%, vulvar hematoma 9.5%; placental retention in 9.5%, incomplete delivery 14.3%, uterine atony in 4.8%, uterine hypotonia 28.6%, fetal macrosomia in 33.3% and stimulation and induction of labor in 52.4%.

CONCLUSIONS.

It is concluded that there are risk factors related to postpartum hemorrhages in postpartum women with vaginal delivery.

KEY WORDS: Postpartum hemorrhage, puerperal women, risk factors.

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea. También se define por el sangrado postparto con cambios hemodinámicos que requieren transfusión de sangre o diferencia del hematocrito en más del 10% en comparación al ingreso hospitalario. En el 90% de los casos puede presentarse por atonía uterina, retención de restos o alumbramiento incompleto, lesión del canal del parto (laceraciones o hematomas), inversión uterina y por coagulación intravascular diseminada (1). Existen factores de riesgo que se asocia a este evento: Antes del embarazo (anemia, antecedentes de atonía uterina en el parto anterior, edad mayor de 35 años, enfermedades hematológicas, gran multiparidad, leiomiomas uterinos, malnutrición purpura) durante el embarazo (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, polihidramnios, embarazo múltiple, muerte fetal intrauterino, preeclampsia, eclampsia, macrosomía fetal, feto en transversa, síndrome de HELLP, hepatitis) y durante el parto (retención de placenta, acretismo placentario, mala presentación fetal, inducción o estimulación del parto, trabajo de parto prolongado u obstruido, parto precipitado, cesárea, uso de anestesia general o epidural, corioamnionitis, coagulación intravascular diseminada, analgesia y sedación episiotomía hecha a destiempo) (2) (3)

Antecedentes internacionales:

Herrera J. Ecuador (2015) realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal sobre las complicaciones puerperales inmediatas de parto eutócico en pacientes adolescentes en el Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja durante el periodo enero a julio del 2014. Sus resultados muestran que el 55,4% presentaron como principal complicación los desgarros perineales, seguido de alumbramiento incompleto 21,5%, atonía uterina 13,8%,

hemorragia posparto 7,7% e hipotonía 1,5%. La incidencia de las complicaciones puerperales inmediatas fue de 38,7%, la edad gestacional fue entre 38 a 39 semanas con 61,5%, el 86,2% fueron primíparas, 87,7% se realizaron más de 5 controles prenatales. En cuanto a los trastornos hipertensivos en el embarazo, el 4,6% presentaron como antecedente preeclampsia leve y el 3,1% hipertensión gestacional, 55,3% no tuvieron anemia previa al parto, el 33,9% tuvieron anemia leve. (4)

Castro J. Ecuador (2017) realizó una investigación de tipo analítico, descriptivo y cuantitativo, con el propósito de conocer las complicaciones más frecuentes que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas durante el período de julio a agosto del 2016. Los resultados determinaron que la complicación que se presenta con más frecuencia es la hemorragia post-parto, debido a la atonía uterina, retención de restos placentarios o desgarros uterinos, las edades comprendidas entre 20-24 años fueron las más frecuentes, el mayor porcentaje de mujeres han tenido 2 partos, con más de 4 controles, un 20% presentó antecedentes patológicos personales y el 30% resultó como antecedentes patológicos familiares ambos porcentajes relacionados con la Hipertensión Arterial. (5)

Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Cuba (2019) realizaron un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo desde enero de 2015 a diciembre de 2018 en el Hospital Juan Bruno Zayas. Los resultados muestran que los factores de riesgo como el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84,7%), la sobre-distensión uterina (44,7%) generaron atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%) como etiologías más frecuentes. (6)

Antecedentes nacionales:

Vargas M, Lima-Perú (2017) en su estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el primer semestre del año 2016. Los resultados muestran una prevalencia de complicaciones durante el puerperio del 13,8%. El 36,12% correspondía a la hemorragia postparto y el 63,8% a la infección puerperal. La infección del tracto urinario (36,1%) y la atonía uterina (15,9%) fueron las patologías más comunes. Los factores sociodemográficos identificados fueron la edad menor de 35 años (78,9%), estado civil conviviente (56,3%), grado de instrucción secundaria completa (65,2%), ocupación ama de casa (75,8), lugar de procedencia urbano (97,8) y haber realizado sus controles en un centro de salud perteneciente a la red del HNAL (93%). 75% de los pacientes presentaron infección de la episiorrafia y el 64,3% presentaron un IMC patológico. La multiparidad estuvo presente en el 63,9% de los casos de atonía uterina. La macrosomía se observó con mayor prevalencia en pacientes con atonía uterina, desgarro de cérvix y lesión vaginal de III grado. (7)

Arana E. Cajamarca-Perú (2017) en su tesis de tipo no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional; cuyo objetivo fue determinar la asociación entre factores maternos y fetales y las complicaciones del puerperio inmediato en puérperas atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Se encontró como resultados que el mayor porcentaje de puérperas estuvo en el grupo etáreo de 15-19 años (25,5%); secundaria completa (35%), convivientes (63,5%), amas de casa (46%) y procedentes de la zona rural (51,8%). Los factores maternos identificados fueron la multiparidad 58,4%, rotura prematura de

membranas 32,8% y parto precipitado 29,9%. Como factores fetales se identificaron a la macrosomía fetal con 0,7% (01 caso) y al embarazo múltiple en 1,5% (02 casos). Se concluye que existe asociación significativa entre los factores maternos: paridad y anemia post parto ($p = 0,050$), parto precipitado y atonía uterina ($p = 0,000$), parto precipitado y retención de restos placentarios ($p = 0,046$) y parto precipitado y anemia post parto ($p = 0,002$) y entre los factores fetales como la macrosomía y la atonía uterina ($P = 0,001$); macrosomía fetal y traumatismo del canal del parto ($p = 0,025$); macrosomía fetal y retención de restos placentarios ($p = 0,000$) y embarazo múltiple y atonía uterina ($p = 0,000$). (8)

Flores D, Lima-Perú (2018) realizó una investigación de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles; titulado “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017”. Los resultados muestran que los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato fueron la edad de 35 años a más ($p = 0.000$; $OR=7,9$, $IC95\%= 2.31 - 26.9$), multiparidad ($p = 0,001$; $OR 7,42$ con $IC 95\%= 2.07 - 26.55$), antecedentes obstétricos ($p = 0,00$; $OR = 11$; $IC 95\% =2,83 - 42,76$), cesárea ($p =0.001$; $OR =8.3$, $IC 95\% =2.31 - 29.87$) y el antecedente obstétrico más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%. El antecedente de cesárea previa no es un factor de riesgo significativamente estadístico ($p = 0,065$ y $OR = 2,78$; $IC 95\% 0.92-8.41$) (9)

Antecedentes locales:

Tuesta M, Iquitos – Perú (2017) realizó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo. El objetivo fue determinar las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo

2016. Resultados: 51.6% fueron < 19 años, el 76.5% provienen de zona urbana, el 64.1% tenían estudios secundarios y el 52.9% fueron convivientes. Entre las características obstétricas se encontró; que el 52.9% estuvieron controladas con más de 6 APN, el 84.3% fueron a término. Entre las principales complicaciones de las nulíparas con episiotomía, la más frecuente fue hematoma vulvar en un 3.3%, dehiscencia de episiorrafia en un 2.0%, Pérdida sanguínea por encima de los valores normales (>500 ml) con un 1.3 %, no hubo ningún caso de desgarro perineal de III y IV grado. (10)

Santana L, Iquitos-Perú (2018) realizó un estudio de tipo no experimental, analítico, caso control y retrospectivo. El objetivo fue determinar los factores maternos y obstétricos relacionados con la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017. Los resultados muestran solo procedencia rural o marginal (OR: 3.35; IC: 1.45 - 7.72), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR: 3.97; IC: 1.74 - 9.04), el control prenatal inadecuado (OR: 2.44; IC: 1.23 - 4.82) y el antecedente de infección de tracto urinario (OR: 3.31; IC: 1.68 - 6.53) son factores de riesgo; mientras que la diabetes gestacional, estado civil soltera, parto pre término y obesidad son factores intervinientes. Además, según el ANOVA, se puede rechazar la hipótesis nula. (11)

Mafaldo V, Iquitos-Perú (2018) A fin de estudiar la frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre del 2016. De ellas el 15.09% presentó hemorragia post parto. Se estudiaron las características sociodemográficas: adultas el 72.0%, estado civil, solteras el 42%, conviviente el 45.7%, primaria el 28.88%, de procedencia rural el 50.74%. Las características obstétricas fueron: Edad gestacional, a término el 84.67%, periodo intergenésico adecuado en el 64.17%, múltipara el 50.71%, la atención prenatal

fue inadecuado en el 51.48%. Las causas más frecuentes de hemorragia post parto inmediato, en orden decreciente fue: retención placentaria el 63.99%, desgarro de cérvix 25.73%, alumbramiento manual 5.88%, atonía uterina 3.67 %, hipotonía uterina, (0.73%). (12)

El parto y el periodo posparto son los momentos de mayor riesgo de muerte para las mujeres, representa una tragedia para la pareja, los hijos, la familia y la comunidad. A nivel mundial, la salud materna está mejorando. Sin embargo, conseguir que la atención materna de calidad se convierta en una realidad para todas las mujeres sigue siendo un reto fundamental en salud. (13) El hospital Iquitos es un establecimiento de salud referencial en la región Loreto y teniendo en cuenta que la primera causa de muerte son las hemorragias en la etapa de puerperio, se considera importante realizar este estudio ya que nos permitirá determinar cuáles son los factores de riesgo que condicionan a este evento, lo que permitirá establecer y mejorar los mecanismos estratégicos en la detección oportuna a fin de disminuir las muertes maternas.

Uno de los objetivos del desarrollo sostenible es disminuir la mortalidad materna y busca que el 2030 la tasa mundial de mortalidad materna sea menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, (14) una razón más para realizar el presente estudio, porque al identificar los factores de riesgo podremos así mismo identificar algunas necesidades en el establecimiento de salud que influye negativamente en la calidad de la atención, esto permitirá sugerir mejoras en bien de mejorar la atención a la mujer.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia postparto es una de las complicaciones más frecuentes que se presenta después del parto y, es causante del 75% de las muertes maternas; se estima que en el mundo cada día mueren unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, estimándose en el año 2015 un total de 303 000 muertes maternas. 99% de las muertes maternas corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo y parto a lo largo de la vida, y la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. (15)

En América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad materna, si bien muestra un importante descenso como promedio regional en los últimos años, desde 88 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 74 por cada 100.000 nacidos vivos en 2017, ha presentado altibajos en el período, dando cuenta de que el problema no se encuentra resuelto. Países como Chile, Uruguay, Puerto Rico, Granada, Cuba, México, Argentina tienen una razón de mortalidad materna menor de 50 por 100.000 NV. (14)

En el año 2017 en el Perú se reportaron 377 muertes maternas. (16) Según cifras oficiales, en el 2015 la mortalidad materna disminuyó a 68 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, (17) la mayor parte de los departamentos que se encuentran en la vertiente oriental tienen la razón de mortalidad más alta. El 62.2% de las muertes es por causas directas, siendo la hemorragia la principal causa de muerte y 59.8% de las muertes ocurre en la

etapa de puerperio. (16) Hasta la semana 22, del año 2019 se registraron 154 muertes maternas, Lima Metropolitana en primer lugar con 24, Loreto en segundo lugar con 15 muertes, Ucayali 13, La Libertad 12, Piura 12 y Lambayeque 11, que hacen el 56 % de los eventos ocurridos en el periodo. El 12 % de las muertes ocurrió en madres adolescentes y el 29 % a mujeres de 35 años o más, el 60 % ocurrió entre los 20 y 34 años. La enfermedad hipertensiva del embarazo y las hemorragias (22 % y 17 % respectivamente), son las causas líderes en las muertes maternas. (18) Según datos de la DIRESA Loreto el año 2019 se produjo un total de 25 muertes maternas, siendo la principal causa de muerte las hemorragias y en el Hospital Iquitos no registro muertes maternas ese mismo año.

Si bien es cierto se observa que en el Perú se redujo la mortalidad materna en relación a los años anteriores, la hemorragia post parto sigue siendo la primera causa de muerte materna; por lo que es importante seguir investigando, para lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021?**

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo relacionado a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.

3.2 Objetivos específicos.

1. Determinar la incidencia de hemorragia postparto en el en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.
2. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos relacionados con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.
3. Identificar los factores de riesgo obstétrico relacionados a hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.
4. Identificar las causas de hemorragia postparto en el en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.

4. VARIABLES

Variable dependiente:

Hemorragia postparto

Variable independiente:

Factores de riesgo:

- ☐ Factores sociodemográficos
- ☐ Factores obstétricos
- ☐ Causas de hemorragia postparto

5. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
Variable dependiente Hemorragia post parto	Es la pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea.	Nº de hemorragias ocurridas en el periodo de estudio	$I = \frac{\text{Nº hemorragias post parto}}{\text{Nº total de partos}} \times 100$	Nominal
Variable independiente Factores de riesgo	Característica o posición de una mujer que aumenta la probabilidad de sufrir, enfermar o morir como: Factores de riesgo sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia	Edad: Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento en que ocurre el evento (hemorragia post parto). Grado de instrucción: Nivel máximo de estudios escolares alcanzados. Estado civil: Situación social de la puérpera. Procedencia: Dirección actual registrada en la Historia Clínica.	1. Edad a. 15 a 19 años b. 20 a 35 años c. 36 a mas 2. Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior 3. Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente 4. Procedencia: a. zona urbana b. zona rural c. zona urbano marginal	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
	Factores obstétricos: Paridad, atención prenatal, antecedente de anemia, duración del trabajo de parto, tipo de parto	Paridad: N° de gestaciones que tuvo la mujer. Atención prenatal: Conjunto de actividades que recibe la mujer durante todo su periodo de embarazo. Antecedente de anemia: Disminución de los glóbulos rojos y hemoglobina de la sangre. Duración del parto: Tiempo que transcurre desde el inicio del trabajo de parto hasta la expulsión o extracción del feto.	1. Paridad: a. Primípara b. Multípara c. Gran multigesta 2. Atención prenatal: a. Menor de 6 APN b. 6 APN c. Más de 6 APN 3. Antecedente de anemia: a. Si b. No 4. Duración del parto: a. Normal b. Prolongado c. Precipitado	
	Causas de hemorragia post parto	Lesiones del canal de parto: Complicación que se produce en el canal del parto. Retención de placenta: Placenta adherida por más de 15 minutos.	1. Lesiones del canal de parto: a. Laceraciones b. Hematomas 2. Retención de placenta a. Si b. No 3. Alumbramiento incompleto: a. Si b. No	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
	Causas de hemorragia post parto	Alumbramiento incompleto: Placenta o membranas incompletas. Atonía uterina: Sangrado vaginal abundante, por pérdida del tono de la musculatura del útero que no se contrae. Hipotonía uterina: Sangrado vaginal por disminución del tono de la musculatura del útero que no se contrae. Macrosomía fetal. Recién nacido con peso mayor de 4,500 gr. Inducción o estimulación de parto: Estimular las contracciones uterinas con o sin medicación (oxitocina)	4. Atonía uterina: a. Si b. No 5. Hipotonía uterina: a. Si b. No 6. Macrosomía fetal: a. Si b. No 7. Inducción o estimulación de parto: a. Si b. No	

6. HIPÓTESIS

Existen factores de riesgo relacionados a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño de investigación.

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

7.2 Población y muestra

a. a. Población:

Estuvo conformada por 21 puérperas inmediatas de parto vaginal con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021.

b. B. Muestra y muestreo:

Estuvo conformada por el 100 % de las puérperas inmediatas de parto vaginal con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a abril 2021.

El tipo de muestreo fue por conveniencia.

c. C. Criterios de inclusión y exclusión

- Pacientes cuyos partos vaginales fueron en el Hospital Iquitos César Garayar García.
- Pacientes puérperas inmediatas

Criterios de exclusión:

- Pacientes de parto por cesárea.
- Pacientes puérperas mediatas
- Pacientes cuyos partos vaginales no fueron en el Hospital Iquitos César Garayar García.

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica empleada fue la revisión de Historias Clínicas y libros de registros.

El instrumento que se aplicó fue una ficha de recolección de datos que fue elaborada para el estudio, conformada por tres items, la primera recolectó información de los factores sociodemográficos, la segunda sobre factores de riesgo obstétrico y la tercera sobre las causas de hemorragia post parto.

7.4 Proceso de la recolección de datos:

- Se solicitó el permiso al Director del Hospital Iquitos César Garayar Garcia, Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia y jefe de obstetras, para tener acceso a la información.
- Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos, para la cual se procedió a seleccionar a todas las puérperas inmediatas de parto vaginal con diagnóstico de hemorragia post parto que cumplan con los criterios de inclusión.

7.5 Análisis de datos:

Los datos fueron analizados en el programa Excel y SPSS versión 25, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 para la tabulación y elaboración de las tablas lo que permitirá explicar los objetivos planteados.

7.6 Consideración ética:

Como el estudio consistió en la revisión de las historias clínicas y libro de registros, no fue necesaria la aplicación de un consentimiento; se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de registro, los cuales fueron usados únicamente para el estudio.

8. RESULTADOS

- Incidencia de hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a abril 2021

$$I = \frac{\text{Nº hemorragias post parto}}{\text{Nº total de partos}} \times 100$$

$$I = \frac{21}{282} \times 100 = 7.4\%$$

Tabla N° 1

- Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a abril 2021

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 20 a 35 años	13	61.9
De 15 a 19 años	5	23.8
De 36 a más	3	14.2
Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Secundaria	12	57.1
Primaria	8	38.0
Superior	1	4.9
Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Conviviente	18	85.7
Soltera	2	9.5
Casada	1	4.7
Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Zona rural	12	57.1
Zona urbana	5	23.8
Zona urbano margina	4	19.1
Total	21	100

Hospital Iquitos César Garayar García

Tabla N° 1: Muestra que, las puérperas que presentaron hemorragia post parto, tenían edades entre 20 a 35 años en un 61.9%, con grado de instrucción secundaria en un 57.1%, estado civil conviviente 85.7% y de procedencia de la zona rural en un 57.1%.

- **Factores de riesgo obstétrico relacionados a hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar
García de enero a abril 2021**

Tabla N° 2

**Puérperas con hemorragia post parto según paridad atendidas
en el Hospital Iquitos César Garayar
García de enero a abril 2021**

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Múltipara	17	80.9
Gran múltipara	3	14.2
primípara	1	4.9
Total	21	100

Hospital Iquitos César Garayar García

Tabla N° 2: Muestra que, las puérperas que presentaron hemorragia post parto, en el 80.9% eran múltiparas.

Tabla N° 3

Puérperas con hemorragia post parto según número de atenciones prenatales atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a abril 2021

Atención Prenatal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor de 6 APN	13	61.9
6 APN	6	28.5
Más de 6 APN	2	9.6
Total	21	100

Hospital Iquitos César Garayar García

Tabla N° 3: Muestra que, las puérperas que tuvieron hemorragia post parto tuvieron menos de 6 atenciones prenatales en un 61.9%.

Tabla N° 4

Puérperas con hemorragia post parto según antecedente de anemia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a abril 2021

Antecedente de anemia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	16	76.1
No	5	23.9
Total	21	100

Hospital Iquitos César Garayar García

Tabla N° 4: Muestra que, el 76.1% de las puérperas que presentaron hemorragia post parto tenían anemia durante el embarazo.

Tabla N° 5

**Puérperas con hemorragia post parto según tiempo de
duración del parto, atendidas en el Hospital Iquitos César
Garayar
García de enero a abril 2021**

Duración del parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Normal	18	85.7
Prolongado	2	9.5
Precipitado	1	4.8
Total	21	100

Hospital Iquitos César Garayar García

Tabla N° 5: Muestra que, el 85.7% de las puérperas que presentaron hemorragia post parto, tuvieron una duración del trabajo de parto dentro de lo normal.

Tabla N° 6

**Causas de hemorragia postparto en el en el
Hospital Iquitos César Garayar García de enero a
abril 2021**

Lesiones del canal de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Desgarros perineales	10	47.6
Desgarro de cérvix	3	14.4
Hematoma vulvar	2	9.5
Ninguno	6	28.5
Retención placentaria	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	19	90.5
Si	2	9.5
Alumbramiento incompleto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	18	85.7
Si	3	14.3
Atonía uterina	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	20	95.2
Si	1	4.8
Hipotonía uterina	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	6	28.6
No	15	71.4
Macrosomía fetal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	7	33.3
No	14	66.7
Inducción o estimulación de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	11	52.4
No	10	47.6
Total	21	100

Hospital Iquitos César Garayar García

Tabla N° 6: Muestra que, la principal causa de hemorragia post parto fue los desgarros perineales en el 47.6% de las puérperas, el 90.5% no presentaron retención placentaria, 85.7% no tuvieron retención de restos placentarios, 95.2% no tuvieron atonía uterina, 28.6% presentaron hipotonía uterina, el 33.3% tuvieron recién nacidos macrosómicos y al 52.4% le realizaron inducción y estimulación de parto.

9. DISCUSIÓN

La incidencia de hemorragia post parto en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García en los meses de enero a abril del año 2021 fue del 7.4%, cifra menor a lo encontrado en el estudio de investigación realizado en el Hospital Regional de Loreto en el año 2018 por **Malfaldo V.** que encuentra una incidencia del 15.09% en su estudio titulado “Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal” (12).

En cuanto a la edad en el estudio se encontró hemorragia post parto en puérperas entre 20 a 35 años de edad en un 61.9%, diferente resultados encontró **Arana E.** Cajamarca (2017) en su tesis “Factores maternos y fetales y las complicaciones del puerperio inmediato en puérperas atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar” que reporta hemorragia post parto en edades entre 15 a 19 años en un 25.5%. (8) Otro estudio titulado “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017” realizado en Lima por **Flores D** encontró mayor predominio de puérperas de 35 años a más. (9)

En el estudio se demuestra que el 57.1% de las puérperas con hemorragia post parto tenían como grado de instrucción secundaria. Los mismos resultados encontró **Vargas M,** Lima (2017) en su estudio “Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el primer semestre del año 2016” en el que el 65,2% tenían como grado de instrucción secundaria. (7) Sin embargo **Mafaldo V** Iquitos (2018) encuentra 28.88% de puérperas con grado de instrucción primaria (12)

Se encuentra en el estudio que el 85.7% de las puérperas eran convivientes; similares resultados encontraron **Vargas M,** en Lima

(2017) (7) y **Arana E**, en Cajamarca (2017) con 56.3% y 63.5% respectivamente. (8) El estudio de **Mafaldo V** Iquitos (2018) reporta en un 42% puérperas solteras, (12) diferente al estudio realizado.

En cuanto a la procedencia en el estudio se demuestra que el 57.1%, eran procedentes de la zona rural, los mismos resultados encuentra **Santana L**, Iquitos (2018) en su estudio “Factores maternos y obstétricos relacionados con la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017”, sus resultados muestran solo procedencia rural. (11) Mientras que **Vargas M**, en Lima (2017) encuentra 97.8% procedentes de zona urbana. (7)

Dentro de los factores obstétricos para hemorragia post parto, en el estudio se encontró 80.9% de multíparas, 61.9% con atención prenatal menor de 6, antecedente de anemia en el 76.1% y duración normal del trabajo de parto en un 85.7%. **Mafaldo V** Iquitos (2018) en sus resultados menciona 50.71% de multiparidad y atención prenatal inadecuado, (12) lo mismo que **Santana L**, Iquitos (2018). Sin embargo, en un estudio realizado en Ecuador por **Herrera J.** (2015) titulado “Complicaciones puerperales inmediatas de parto eutócico en pacientes adolescentes en el Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja durante el periodo enero a julio del 2014” en sus resultados muestran que el 86,2% fueron primíparas, 87,7% tenían más de 5 atenciones prenatales y el 4,6% presentaron como antecedente anemia antes parto. (4)

En relaciona a las causas de hemorragia post parto, en el estudio se encontró lesiones del canal de parto con predominio del desgarro perineal en un 47.6%, desgarro de cérvix 14.4%, hematoma vulvar 9.5%; retención placentaria en un 9.5%, alumbramiento incompleto 14.3%, atonía uterina en un 4.8%, hipotonía uterina 28.6%, macrosomía fetal en un 33.3% y

estimulación e inducción de trabajo de parto en un 52.4%. Resultados similares demuestra en su estudio **Mafaldo V** Iquitos (2018), en el que 63.99% hicieron retención placentaria, desgarro de cérvix 25.73%, alumbramiento manual 5,88%, atonía uterina 3.67% e hipotonía uterina 0.73%. (12) Así mismo **Vargas M**, en Lima (2017) menciona a la macrosomía como causa de atonía uterina y desgarro de cérvix y desgarro perineal de tercer grado. (7)

10.CONCLUSIÓN

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Incidencia de hemorragia post parto del 7.4%
2. Factores sociodemográficos: Predominio de edades entre 20 a 35 años, grado de instrucción de nivel secundaria, estado civil convivientes y procedentes de la zona rural.
3. Factores obstétricos: Multiparidad, menor de 6 atenciones prenatales, antecedente de anemia antes del parto y duración del trabajo de parto normal.
4. Causas de hemorragia post parto: lesiones del canal de parto retención placentaria, alumbramiento incompleto, atonía uterina, hipotonía uterina, macrosomía fetal y estimulación e inducción de trabajo de parto.

11.RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la DIRESA-LORETO evaluaciones periódicas a los establecimientos de salud, a fin de garantizar la atención materna de calidad, enfatizando en la atención prenatal.
2. Promocionar alimentos ricos en hierro y mejorar las estrategias para lograr mayor responsabilidad a la adherencia al sulfato ferroso.
3. Innovar estrategias para promover a que las gestantes acuden de forma regular a sus atenciones prenatales.

12.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guías de práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad resolutoria.
2. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
3. Pacheco Romero JC. Manual de Obstetricia. 6th ed. Pacheco Romero JC, editor. Lima: R & F Publicaciones y servicio S.A.C; 2011.
4. Herrera Jaramillo K. Complicaciones Puerperales Inmediatas de Parto Eutócico en pacientes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora De Loja. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Loja-Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2015.
5. Castro Escobar R. Complicaciones mas frecuentes del post parto que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Esmeraldas-Ecuador. Universidad Católica del Ecuador. 2016.
6. Columbie Fariñas, Teresa; Pérez Castillo, Raydel; Cordero Gonzáles, Yoanne. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista Médica Sinergia. 2019; 4(10).
7. Vargas Mendieta MI. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un Hospital general, Perú-2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
8. Arana Díaz M. Factores asociados a complicaciones del puerperio inmediato. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca,

2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
9. Flores Lapa DA. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N Saenz", julio 2016-julio 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma. 2018.
 - 10 Tuesta Yomona MI. Complicaciones de la episiotomía en nulíparas en el Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2017.
 - 11 Santana Ahuanari LW. Factores maternos obstétricos relacionados con la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2018.
 - 12 Mafaldo Rivadeneyra VD. Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puerperas de parto vaginal del Hospital Regional de Loreto julio a diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2018.
 - 13 Menendez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad. [Online] Acceso 12 de Setiembre de 2020. Disponible en: [www.isglobal.org › documents › Mortalidad+materna+desde+un+enfo](http://www.isglobal.org/documents/Mortalidad+materna+desde+un+enfo).
 - 14 CEPAL CepAyeM. Mortalidad Materna. [Online]; 2018. Acceso 28 de Agosto de 2020. Disponible en: [oig.cepal.org › indicadores › mortalidad-materna](http://oig.cepal.org/indicadores/mortalidad-materna).
 - 15 OMS. Mortalidad Materna. [Online]; 2019. Acceso 30 de Agosto de 2020. Disponible en: [www.who.int › Acceso › Centro de prensa](http://www.who.int/Accesso/Centro%20de%20prensa) ›

Notas descriptivas › Detail.

16 MINSA. Situacion actual de la mortalidad materna..

.

17 Peruano De. Perú entre los 20 países que avanzaron en
. reducción de. [Online]; 2019. Acceso 1 de Setiembre de 2020.
Disponible en: elperuano.pe › noticia-peru-entre-20-paises-avanzaron-reduccion-mor.

18 Perú BEd. Situacion Epidemiologica de la Mortalidad Materna.

.

13. ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A MARZO 2021

I. Factores sociodemográficos:

1. Edad

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 35 años
- c. 36 a más

4. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

3. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada

4. Procedencia:

- a. zona urbana
- b. zona rural
- c. zona urbano marginal

II. Factores de riesgo Obstétrico:

1. Paridad:

- a. Primípara
- b. Multípara
- c. Gran multigesta

2. Atención prenatal:

- a. Menor de 6 atenciones
- b. 6 atenciones prenatales
- c. Más de 6 atenciones

3. Antecedente de anemia:

- a. Si
- b. No

4. Duración del parto:

- a. Normal
- b. Prolongado
- c. Precipitado

III. Causas de hemorragia Post parto:

1. Lesiones del canal de parto:

- a. Desgarro perineal
- b. Desgarro de cérvix
- c. Hematomas
- d. Ninguno

2. Retención de placenta

- a. Si
- b. No

3. Alumbramiento dirigido.

- a. Si
- b. No

4. Atonía uterina:

- a. Si
- b. No

5. Hipotonía uterina:

- a. Si
- b. No

6. Macrosomía fetal:

- a. Si
- b. No

7. Inducción o estimulación de parto:

- a. Si
- b. No

Anexo N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021	Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionado a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021? Problemas específicos 1. ¿Cuál es la de hemorragia postparto en el en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021? 2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos relacionados con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021?	Objetivo General Determinar los factores de riesgo relacionado a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021. Objetivos específicos 5. Determinar la incidencia de hemorragia postparto en el en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021. 6. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos relacionados con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar	Existen factores de riesgo relacionados a la hemorragia post parto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.	Variable dependiente Hemorragia post parto Variable dependiente Factores de riesgo sociodemográficos factores de riesgo obstétricos Causas de hemorragia post parto	Descriptivo Transversal Retrospectivo	Historias clínicas Libros de registro	Población Conformad a por 21 puérperas de parto vaginal con diagnóstico de hemorragia post parto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021. Muestra Conformad a por el 100% de las puérperas de parto vaginal Tipo de

	3. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico relacionados a hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021? 4. ¿Cuáles son las causas de hemorragia postparto en el en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021?	García de enero – abril 2021. 7. Identificar los factores de riesgo obstétrico relacionados a hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021. 4. Identificar las causas de hemorragia postparto en el en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021.					muestreo Por convenienci a
--	--	---	--	--	--	--	--