

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al grado de anemia en
puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Imaña Quispe, Yanelly Leidy

ORCID: 0009-0005-7158-815X

Quispe Ramirez, Marisol Reyna

ORCID: 0009-0007-1676-3757

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dr. Cáceres Huambo, Alberto

ORCID: 0000-0002-9767-4946

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Agosto del 2025

Dictamen: 015396-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 015396, presentado por:

2019602592 - IMAÑA QUISPE YANELLY LEIDY

2019246372 - QUISPE RAMIREZ MARISOL REYNA

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL GRADO DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,
AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29380862 - SOTOMAYOR MARTINEZ VICTORIA AURORA
DICTAMINADOR**

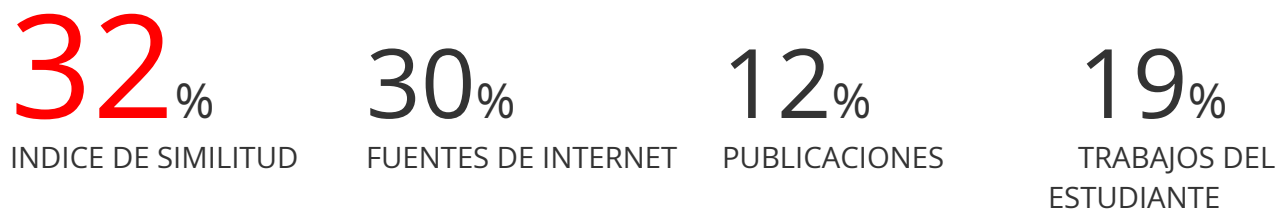


**29675415 - RODRIGUEZ ZINANYUCA ALFREDO
DICTAMINADOR**



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL GRADO DE ANEMIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	11%
	Trabajo del estudiante	
2	tesis.ucsm.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Agradezco profundamente a Dios, por haberme acompañado en cada paso, por darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa tan significativa y alcanzar uno de mis más grandes sueños.

A mis amados padres, Manuel y Rosa, pilares esenciales en esta etapa, son las personas a quienes más admiro, reconozco su entrega, cariño, apoyo constante y amor incondicional. Su fe inquebrantable en mí fue de guía esencial a lo largo de mi formación profesional.

También a mis tesoros más grandes, Loan y Yeiko, quienes representan mi mayor fuente de inspiración y la razón principal para seguir superándome cada día.

A mis hermanos, sobrinos, compañeros de historia y testigos de este recorrido.

A todos ustedes gracias por estar siempre ahí, incluso cuando más los necesité. Este triunfo no es solo mío, es de todos ustedes.

Con todo mi cariño, les dedico este logro que también les pertenece.

Yanelly Leidy Imaña Quispe

A Dios, por ser mi guía y bendecirme con la mejor persona y ser maravilloso mi papá, a quien dedico este logro con el corazón en la mano porque detrás de cada paso que di, siempre estuvo ahí.

Gracias por ese amor inmenso que nunca pidió nada a cambio, pero lo dio todo. Gracias por ser mi motivo, fuerza y ejemplo de lucha, tú quien me brindo alas, incluso cuando a ti te faltaban.

Cada página, cada letra, son fruto de tu esfuerzo, tus sacrificios y fe en mí, incluso cuando yo dudaba. Hoy, con el corazón lleno de gratitud, respeto y admiración, te entrego este logro como símbolo de todo lo que significas en mi vida.

A mi hermano Rodrigo Paul y mi mamá Reyna, quienes, desde el cielo, me envían las fuerzas necesarias para seguir adelante, son mi semblante de lucha, amor, apoyo y de vida.

A las personas que caminaron conmigo, me ofrecieron palabras y creyeron en mí cuando más lo necesitaba, Virginia y Darwin, gracias por ser luz en mi camino y sostén de mi alma.

Marisol Reyna Quispe Ramírez

AGRADECIMIENTOS

Con profundo reconocimiento elevamos nuestra gratitud a Dios, guía constante en nuestro camino, por infundirnos el amor por la profesión de Obstetricia y la vocación de servicio. A nuestras familias, por su afecto inquebrantable, respaldo constante y paciencia infinita a lo largo de nuestra formación académica, siendo el motor que inspira y fortalece cada uno de nuestros pasos.

Manifestamos nuestro más sentido agradecimiento al Dr. Alberto Cáceres Huambo, asesor de este trabajo, por su orientación, compromiso y acompañamiento, fue decisivo para encaminar esta investigación con una base sólida. Guardamos un especial aprecio por su papel determinante en el inicio de este proceso académico.

A los miembros del jurado, por el tiempo y dedicación invertidos en la revisión de esta tesis, expresamos nuestra gratitud. De manera particular, reconocemos al Dr. Alfredo Rodríguez Zynanyuca, cuyas observaciones precisas y acertadas enriquecieron notablemente el desarrollo metodológico y académico de este estudio. También extendemos nuestro reconocimiento a la Dra. Lourdes Arencio Heredia, por sus valiosas sugerencias que contribuyeron a mejorar el contenido, y a la Mgter. Victoria Sotomayor Martínez, por su participación y observaciones.

Agradecemos a los docentes de nuestra Facultad por compartir sus conocimientos con entrega y experiencia, que fortalecieron nuestra formación profesional. A nuestra querida Alma Mater, por brindarnos sus aulas, laboratorios, espacios que fueron testigos de nuestro aprendizaje y crecimiento.

De manera especial, expresamos nuestro afecto y gratitud a las obstetras, Cinthia Arias Alarcón y Marizela Bengoa Roldán, cuya disposición, comprensión y cariño fueron fundamentales para la culminación de esta investigación.

Imaña Quispe, Yanelly Leidy y Quispe Ramírez, Marisol Reyna

EPÍGRAFE

“La vida no se trata de encontrarte a ti mismo.

La vida consiste en crearte a ti mismo.”

Bernard Shaw

RESUMEN

OBJETIVO: El presente estudio buscó analizar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al nivel de anemia en mujeres que atravesaban el periodo posparto y que fueron atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa durante el 2024.

MÉTODOS: La investigación se desarrolló bajo una metodología cuantitativa, con un diseño transversal, retrospectivo y de carácter analítico. El grupo de estudio incluyó a un total de 296 mujeres en etapa posparto, seleccionadas conforme a criterios de selección. Se recopilaron datos relacionados con aspectos, sociodemográficos y obstétricos, evaluándose la anemia en función de los valores de hemoglobina. Los hallazgos se presentaron utilizando métodos de estadística descriptiva, se analizaron asociaciones entre variables mediante la prueba de Chi-cuadrado.

RESULTADOS: Una proporción significativa presentó anemia leve (51.69%), seguida de anemia moderada (46.96%) y solo un 1.35% tuvo anemia severa. No se halló una relación clara entre edad o estado civil y la gravedad de la anemia, aunque las mujeres de 30–34 años y las solteras concentran más casos severos. El nivel educativo no mostró una relación directa, aunque las mujeres con primaria presentaron mayor proporción de anemia severa. La ocupación, religión y lugar de residencia también influyen: todas las anemias severas se registraron en amas de casa, mujeres católicas y en zonas urbanas o rurales (con mayor proporción en áreas rurales). La anemia pregestacional fue el factor más fuertemente asociado con formas severas: todas las mujeres con anemia severa ya eran anémicas antes del embarazo. Otros factores como el número de controles prenatales, uso de suplementos de hierro, paridad, intervalo intergenésico y tipo de parto mostraron asociaciones variadas, aunque la mayoría de los casos severos ocurrieron en mujeres con controles adecuados, suplementación y partos vaginales, posiblemente por mayor detección. En conjunto, los resultados sugieren múltiples factores interrelacionados que influyen en la severidad de la anemia en el posparto.

CONCLUSIONES: La anemia en las puérperas atendidas en el Hospital Honorio Delgado se asoció principalmente a la anemia pregestacional.

PALABRAS CLAVE: Anemia, puerperio, factores sociodemográficos, factores obstétricos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study sought to analyze the sociodemographic and obstetric factors associated with the level of anemia in women in the postpartum period who were treated at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in Arequipa during 2024.

METHODS: The research was conducted using a quantitative methodology, with a cross-sectional, retrospective, and analytical design. The study group included a total of 296 postpartum women, selected according to selection criteria. Data were collected on social, sociodemographic, and obstetric aspects, and anemia was assessed based on hemoglobin levels. Findings were presented using descriptive statistical methods, and associations between variables were analyzed using the Chi-square test.

RESULTS: The majority presented mild anemia (51.69%), followed by moderate anemia (46.96%), and only 1.35% had severe anemia. No clear relationship was found between age or marital status and the severity of anemia, although women aged 30–34 and single women accounted for more severe cases. Educational level did not show a direct relationship, although women with primary education had a higher proportion of severe anemia. Occupation, religion, and place of residence also played a role: all severe anemias were recorded in housewives, Catholic women, and in urban or rural areas (with a higher proportion in rural areas). Pregestational anemia was the factor most strongly associated with severe forms: all women with severe anemia were already anemic before pregnancy. Other factors such as the number of prenatal checkups, use of iron supplements, parity, birth interval, and type of delivery showed varied associations, although most severe cases occurred in women with adequate checkups, supplementation, and vaginal deliveries, possibly due to greater detection rates. Taken together, the results suggest multiple interrelated factors that influence the severity of postpartum anemia.

CONCLUSIONS: Anemia in postpartum women treated at the Honorio Delgado Hospital was primarily associated with pre-gestational anemia.

KEYWORDS: Anemia, puerperium, sociodemographic factors, obstetric factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. ENUNCIADO	3
1.2. DESCRIPCIÓN.....	3
1.2.1. Área del conocimiento	3
1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables	3
1.2.3. Interrrogantes básicas	5
1.2.4. Tipo de Investigación	5
1.2.5. Nivel de investigación.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3.1. Relevancia Científica:	5
1.3.2. Relevancia Práctica y Social:	6
1.3.3. Factibilidad:.....	6
1.3.4. Contemporaneidad:	6
1.3.5. Motivación personal:.....	6
1.3.6. Contribución académica	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. MARCO CONCEPTUAL	7
3.1.1. Anemia.....	7
3.1.2. Anemia en el puerperio.....	8
3.1.3. Clasificación de la Anemia	8
3.1.4. Diagnóstico de la Anemia.....	9
3.1.5. Medidas preventivas de anemia en puérperas.....	10
3.1.6. Criterios para definir anemia	11

3.1.7. Tratamiento	11
3.1.8. Efectos de la presencia de anemia en el puerperio	13
3.1.9. Labor de la/el obstetra frente a la anemia puerperal	13
3.1.10. Factores asociados a la presencia de anemia en puérperas:	13
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	16
4. HIPÓTESIS	28
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	30
1.1. Técnica.....	30
1.2. Instrumento	30
1.3. Materiales de Verificación.....	31
2. Campo de verificación	31
2.1. Ubicación espacial:.....	31
2.2. Ubicación temporal:.....	31
2.3. Unidades de estudio:.....	31
2.3.1. Población:	31
2.3.2. Criterios de selección.....	31
2.3.3. Muestra:	32
3. Estrategia de Recolección de datos.....	32
3.1. Organización.....	32
3.2. Recursos:.....	33
3.3. Validación del Instrumento:	33
3.4. Consideraciones éticas.....	33
4. Estrategia para manejar los resultados.....	34
4.1. Plan de procesamiento	34
4.2. Plan de análisis	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	35
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos	67
Anexo 2: Delimitación del lugar.....	68
Anexo 3: Carta de presentación.....	69
Anexo 4: Matriz de datos.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de la anemia en las puérperas participantes	36
Tabla 2: Características sociodemográficas de las puérperas con anemia	37
Tabla 3: Características obstétricas de las puérperas con anemia.....	37
Tabla 4: Factores sociodemográficos asociados al nivel de anemia en puérperas: Edad	38
Tabla 5: Factores sociodemográficos asociados al nivel de anemia en puérperas: Nivel de instrucción	40
Tabla 6: Factores sociodemográficos asociados al nivel de anemia en puérperas: Estado civil	41
Tabla 7: Factores sociodemográficos asociados al nivel de anemia en puérperas: Ocupación	42
Tabla 8: Factores sociodemográficos asociados nivel de anemia en puérperas: Religión.....	43
Tabla 9: Factores sociodemográficos asociados nivel de anemia en puérperas: Lugar de residencia	44
Tabla 10: Factores obstétricos asociados al nivel de anemia en puérperas: Paridad	45
Tabla 11: Factores obstétricos asociados al nivel de anemia en puérperas: Periodo intergenésico	46
Tabla 12: Factores obstétricos asociados al nivel de anemia en puérperas: Controles prenatales	47
Tabla 13: Factores obstétricos asociados al nivel de anemia en puérperas: Anemia pregestacional	48
Tabla 14: Factores obstétricos asociados al nivel de anemia en puérperas: Uso de suplementos de hierro	49
Tabla 15: Factores obstétricos asociados al nivel de anemia en puérperas: Tipo de parto.....	50

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en Perú, el 18,8% de mujeres entre los 15 y 49 años presentaron anemia en el año 2021, evidenciando una disminución respecto al 20,8% registrado en 2016 (1).

La anemia representa una problemática sanitaria relevante, especialmente durante el puerperio, etapa esencial para la recuperación física y emocional posterior al embarazo y parto. Esta situación impacta no solo en el bienestar materno, sino que también puede influir de forma adversa en el crecimiento del recién nacido y en el estado general de salud de la madre. Por ello, conocer los factores relacionados con su aparición en mujeres en etapa posparto resulta clave para diseñar intervenciones eficientes dentro del área materno-perinatal (2).

Diversos estudios han evidenciado que la falta de hierro en el organismo puede afectar negativamente los procesos mentales y las capacidades cognitivas, modificar el comportamiento y aumentar el riesgo de desarrollar depresión postparto. Estos efectos adversos pueden debilitar el lazo madre-hijo y obstaculizar la lactancia materna (3).

En gran parte de las situaciones aproximadamente un 80%, la anemia ya está presente durante el embarazo. Esta realidad preocupa particularmente, ya que alrededor de un tercio de las madres continúa presentando anemia tras el parto, siendo la pérdida de sangre el principal desencadenante, frecuentemente agravada por una deficiencia previa de hierro (4).

Este trabajo tiene como finalidad contribuir al desarrollo del saber científico a través del análisis de factores relacionados de la anemia en el puerperio, con el fin de generar propuestas que contribuyan a su prevención y manejo. Asimismo, la investigación busca respaldar los esfuerzos de las políticas públicas en salud y resaltar el rol esencial del profesional obstetra en la provisión de una atención integral, centrada en la recuperación y el bienestar de las madres puérperas (5).

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al grado de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

1.2. DESCRIPCIÓN

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Obstetricia
- Línea: Anemia puerperal

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría
Variable dependiente: Nivel de anemia	Determinación de anemia	- Anemia leve (11.0 – 11.9 g/dL) - Anemia moderada (8.0 – 10.9 g/dL) - Anemia severa (<8 g/dL)
Variables independientes: Factores Sociodemográficos	Edad materna	- < 20 - 20-24 - 25-29 - 30-34 - 35-39 - 40-44 - ≥ 45
	Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada - Separada
	Nivel de instrucción	- Illetrada

		<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Ama de casa - Empleada - Obrera - Independiente
	Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Atea - Católica - Cristiana - Testigo de Jehová - Evangélica, otra
	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Rural - Semirrural
Variables independientes: Factores obstétricos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> - Primípara - Multípara - Gran multípara
	Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> - Corto (< 2 años) - Adecuado (2-4 años) - Largo (\geq 5 años)
	Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado (\geq 4) - Inadecuado (< 4) - Ausente
	Anemia pregestacional	<ul style="list-style-type: none"> - Sí / No
	Suplementación de sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none"> - Sí / No
	Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginal / cesárea

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de anemia en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas predominantes de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuáles son las características obstétricas con mayor frecuencia de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos que se asocian significativamente al nivel de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

1.2.4. Tipo de Investigación

La presente investigación es un estudio documental, con diseño retrospectivo y de corte transversal.

1.2.5. Nivel de investigación.

Corresponde a una investigación de estudio relacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como finalidad principal determinar la frecuencia de anemia en puérperas y los factores asociados en su aparición, en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa durante el año 2024.

1.3.1. Relevancia Científica:

La investigación tiene un valor significativo dentro del ámbito científico, debido a que los resultados obtenidos proporcionan datos relevantes respaldados por evidencia científica, que pueden justificar futuras modificaciones en las estrategias de prevención y promoción dirigidas a combatir la anemia en mujeres puérperas. Los servicios de atención para las mujeres puérperas son proporcionados por el equipo responsable de la salud materno-perinatal, en el cual el Profesional Obstetra es un miembro clave.

1.3.2. Relevancia Práctica y Social:

Esta investigación permitirá identificar factores prevenibles de anemia para diseñar futuras estrategias de prevención, ya que el objetivo consiste en identificar si hay elementos relacionados que favorezcan la aparición de anemia en el puerperio, a fin de proponer soluciones efectivas que contribuyan a disminuir su incidencia. De este modo, se busca proponer recomendaciones que fortalezcan las estrategias desde diversos ángulos, beneficiando directamente a las puérperas y aportando al esfuerzo nacional por garantizar un cuidado integral de su salud.

1.3.3. Factibilidad:

La realización de esta investigación es viable, ya que se dispone de los datos requeridos y se tiene acceso a la información necesaria para su ejecución. Con el fin de asegurar un manejo responsable de dicha información, se solicitará la obtención de la autorización formal ante la institución correspondiente, lo que permitirá acceder a los recursos bibliográficos, bases de datos y cualquier otro material relevante que respalde el desarrollo de la investigación, asegurando así la rigurosidad y calidad del trabajo.

1.3.4. Contemporaneidad:

Este estudio se enmarca en la actualidad, dado que la anemia puerperal sigue representando una preocupación central dentro de las políticas de salud pública. En consecuencia, su desarrollo resulta pertinente y coherente con las demandas vigentes del sistema de salud

1.3.5. Motivación personal:

El estudio responde también al interés personal de profundizar en la problemática de la anemia puerperal, abordándola desde la perspectiva de la Profesión Obstétrica.

1.3.6. Contribución académica

Este trabajo permitirá generar un aporte relevante a la **contribución académica** de la Obstetricia y Puericultura mediante el estudio de diversos elementos relacionados con la presencia de anemia en el puerperio. Los resultados fortalecerán el conocimiento del personal de salud y promoverán mejoras en la práctica clínica. Además, fomentarán el desarrollo profesional del obstetra, incentivando el abordaje integral de esta problemática que forma parte de sus competencias. Finalmente, esta investigación se vincula con los objetivos de la política investigativa de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María."

2. OBJETIVOS.

- 1) Identificar el nivel de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 2) Describir las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 3) Describir las características obstétricas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- 4) Establecer cuáles de los factores sociodemográficos y obstétricos que se asocian al nivel de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Anemia

A. Definición

La anemia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como una disminución anormal de la concentración de hemoglobina en la sangre, situándose por debajo de dos desviaciones estándar en comparación con los niveles esperados según edad y sexo. Para fines clínicos, se establecen valores de referencia: 13 g/dL en varones adultos, 12 g/dL en mujeres no gestantes y 11 g/dL en gestantes (6).

B. Síntomas Generales

La anemia puede manifestarse de manera discreta y con una intensidad tan baja que, en las etapas iniciales, puede no ser detectada. No obstante, a medida que el organismo agota sus reservas de hierro, los síntomas y señales de la condición se vuelven más evidentes y pueden desencadenar:

- Cansancio
- Irritabilidad o cambios emocionales
- Palidez
- Somnolencia
- Mareos o vértigo
- Disminución del apetito (7).

3.1.2. Anemia en el puerperio

Definición: La anemia posparto se presenta cuando los niveles de hemoglobina descienden luego del alumbramiento. Es una afección frecuente que puede aumentar las complicaciones en el periodo posterior al parto. La principal causa suele ser la anemia no tratada durante la gestación. Diversos estudios sugieren que, si las mujeres alcanzaran una hemoglobina igual o superior a 12,6 g/dL al momento del parto, se reduciría considerablemente la aparición de anemia en el periodo puerperal inmediato (8).

3.1.3. Clasificación de la Anemia

A. Anemia ferropénica

La anemia ferropénica, se da por la deficiencia de hierro, ocurre cuando el organismo carece de la cantidad necesaria de este mineral esencial, lo que impide la adecuada producción de glóbulos rojos responsables del transporte de oxígeno hacia los tejidos y órganos. Aunque existen distintos tipos de anemia, provocados por diversas causas, en esta variante en particular, la insuficiencia de hierro es el factor determinante. La anemia ferropénica, es la presentación más frecuente dentro de los trastornos relacionados con la sangre. (9).

La carencia de hierro en el organismo puede deberse a múltiples factores, entre ellos:

- Se pierde más hierro y glóbulos rojos de lo que el cuerpo puede reemplazar.
- El cuerpo tiene dificultades para absorber el hierro adecuadamente.
- Aunque el cuerpo puede absorber hierro, no se ingieren suficientes alimentos que lo contengan.
- El organismo requiere más hierro de lo habitual, como en situaciones de embarazo o lactancia.

B. Anemia hemolítica

Este tipo de anemia se distingue por la disminución inusual en la cantidad de eritrocitos, células encargadas de llevar oxígeno a los distintos tejidos del cuerpo. Normalmente, estos elementos sanguíneos tienen una vida útil aproximada de 120 días; sin embargo, en casos de anemia hemolítica, su destrucción ocurre de manera anticipada. Esta alteración se desarrolla cuando la médula ósea no logra producir nuevos glóbulos rojos con la rapidez necesaria para reemplazar los que se pierden. Cabe señalar que la médula ósea, localizada en el interior de los huesos, es la estructura encargada de generar todas las células de la sangre. (10).

Las causas de la anemia hemolítica son variadas. La destrucción de glóbulos rojos puede deberse a:

- Enfermedades autoinmunes en las que el sistema inmunológico ataca por error a sus propios eritrocitos.
- Alteraciones genéticas como la talasemia, anemia falciforme o deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.
- Exposición a sustancias tóxicas, ciertos medicamentos o químicos.
- Infecciones.
- Presencia de coágulos en vasos de pequeño calibre.
- Transfusiones sanguíneas incompatibles con el tipo de sangre del receptor.

C. Anemia megaloblástica

La anemia megaloblástica es provocada por una deficiencia de folato, que es una forma de vitamina B (ácido fólico), necesaria para la formación adecuada de glóbulos rojos. Esta condición se caracteriza por la presencia de eritrocitos anormalmente grandes y menos eficientes para transportar oxígeno.

Las principales causas de esta afección incluyen:

- Ingesta insuficiente de alimentos ricos en folato.
- Condiciones médicas como la anemia hemolítica.
- Consumo prolongado y excesivo de bebidas alcohólicas.
- Uso de medicamentos que interfieren con la absorción de ácido fólico, como metotrexato, sulfasalazina, barbitúricos, entre otros (11).

3.1.4. Diagnóstico de la Anemia

Es fundamental que las mujeres embarazadas, particularmente aquellas que padecen anemia durante el embarazo, se realicen un análisis de hemoglobina tanto antes como después del parto, especialmente si ha ocurrido una pérdida considerable de sangre durante el parto.

A. Clínico

- Anamnesis: Identificar los síntomas relacionados con la anemia y registrar la información relevante mediante el uso de la historia clínica de atención integral de niños, adolescentes, gestantes y mujeres en etapa posparto, registrando cuidadosamente toda la información relevante.
- Examen físico: Comprende una revisión detallada de los siguientes indicadores:

- Evaluar el tono de la piel en las palmas para detectar posibles alteraciones.
- Verificar la presencia de palidez en la conjuntiva ocular.
- Analizar el grado de resequedad cutánea en zonas como el antebrazo y la parte superior de la muñeca.
- Observar si hay signos de pérdida o debilidad capilar.
- Examinar el color y aspecto de la mucosa sublingual.
- Evaluar la tonalidad del lecho ungueal aplicando presión en las uñas de los dedos (12).

B. Laboratorio:

El diagnóstico incluye la determinación de hemoglobina y hematocrito. En los centros con recursos adecuados, se puede solicitar adicionalmente la medición de ferritina sérica como indicador del estado de las reservas de hierro (13).

3.1.5. Medidas preventivas de anemia en puérperas

El abordaje preventivo debe iniciarse antes del parto, identificando y tratando a tiempo a las gestantes con anemia moderada o grave, o aquellas con riesgo elevado de hemorragia. Estas pacientes deben ser referidas a centros hospitalarios de nivel III. Además, se recomienda implementar activamente el manejo de la tercera etapa del trabajo de parto, con el objetivo de minimizar la pérdida de sangre (14).

En el parto

El pinzamiento tardío del cordón umbilical, entre 2 y 3 minutos después del nacimiento, es una medida favorable en recién nacidos a término sin complicaciones, ya que esta práctica contribuye a mejorar las reservas de hierro del neonato (15).

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestante a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestante que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto

* Ministerio de Salud – Perú, en el año (2017) (16).

3.1.6. Criterios para definir anemia

Puérperas: La severidad de la anemia se determina en función de los niveles de hemoglobina:

- Anemia Leve: Valores entre 11.0 - 11.9 g/dL.
- Anemia Moderada: Niveles que oscilan entre 8.0 – 10.9 g/dL
- Anemia Severa: Valores inferiores a > 8.0 g/dL

3.1.7. Tratamiento

Cuando una paciente es diagnosticada con anemia severa en un centro de atención primaria o en un establecimiento con recursos limitados, se debe iniciar tratamiento inmediato según protocolos correspondientes a anemia moderada, bajo prescripción médica. Luego, la paciente deberá ser transferida a un establecimiento de salud con mayor capacidad para evaluación y tratamiento especializado, conforme al juicio clínico del personal médico. Si el centro de destino cuenta con una unidad de hematología, la paciente será derivada a dicha

especialidad.

Una vez que la paciente haya mostrado mejoría clínica y sus niveles de hemoglobina se hayan estabilizado, pasando de anemia severa a leve o moderada, podrá ser retornada a su centro de salud de origen. Allí deberá continuar con el tratamiento durante un periodo estimado de seis meses, a fin de restaurar adecuadamente los depósitos de hierro en el organismo (16).

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120mg de hierro elemental + 800ug de Ácido fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso ç + Ácido Fólico o Hierro	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dl o más (valores ajustados a los 1000msnm)
Anemia Moderada		Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

* Ministerio de Salud – Perú, en el año (2017) (16).

3.1.8. Efectos de la presencia de anemia en el puerperio

Las mujeres que desarrollan anemia después del parto presentan una mayor susceptibilidad a infecciones, especialmente a nivel urinario y en el sitio de incisiones quirúrgicas. Además, esta condición afecta negativamente su adaptación al periodo puerperal, ya que limita su energía física y capacidad para atender al recién nacido. También se asocia con un incremento en la probabilidad de padecer trastornos emocionales como la depresión posparto (17).

3.1.9. Labor de la/el obstetra frente a la anemia puerperal

El profesional obstetra cumple un papel clave en la atención prenatal integral, identificando oportunamente casos de anemia en gestantes. Su labor incluye implementar acciones preventivas, brindar educación en salud y asegurar la suplementación con hierro y ácido fólico desde la semana 14 del embarazo hasta un mes después del parto. También es fundamental instruir a las mujeres sobre los efectos adversos de la anemia, promoviendo una alimentación rica en hierro, principalmente de origen animal —como vísceras, hígado, carnes rojas, pescado o sangrecita de pollo y fomentar el seguimiento del tratamiento (18). Según el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021”, en regiones donde la prevalencia de anemia es elevada, se recomienda el monitoreo mensual de hemoglobina incluso en pacientes sin síntomas. En este contexto, el obstetra es responsable de realizar mediciones utilizando dispositivos portátiles durante las visitas de control prenatal (19).

3.1.10. Factores asociados a la presencia de anemia en puérperas:

A. Factores sociodemográficos

Los determinantes sociales influyen directamente en la aparición de anemia durante el posparto, ya que afectan tanto el estado de salud como el acceso a servicios médicos en esta etapa.

- *Edad*

Tanto las adolescentes como las mujeres de mayor edad enfrentan mayor vulnerabilidad. Las más jóvenes, al encontrarse aún en etapa de desarrollo, presentan menores reservas de hierro; mientras que las mayores pueden arrastrar condiciones nutricionales o enfermedades previas que agravan el riesgo anémico (20).

- *Estado civil*
Aquellas mujeres sin pareja o sin una red de apoyo emocional y económica adecuada, tienden a tener más dificultades durante la gestación y el puerperio, lo que puede afectar su nutrición y predisponerlas a niveles bajos de hemoglobina (20).
- *Religión*
Algunas prácticas religiosas restringen el consumo de alimentos ricos en hierro, como carnes o vísceras. Esta limitación dietética, común en quienes siguen dietas vegetarianas o veganas por convicciones espirituales, puede comprometer la ingesta adecuada de hierro si no se implementan sustitutos nutricionales adecuados (21).
- *Ocupación*
La actividad laboral de las puérperas puede impactar en su salud nutricional y, por ende, en la aparición de anemia. Las mujeres que desempeñan trabajos físicos o demandantes pueden tener un mayor desgaste energético y, si no cuentan con una dieta adecuada, son más susceptibles a desarrollar deficiencias de nutrientes esenciales como el hierro. Por otro lado, aquellas que tienen un empleo que les permite menos flexibilidad para cuidar su salud, como los trabajos a tiempo completo o en horarios nocturnos, podrían tener dificultades para asistir a consultas médicas regulares o para seguir un tratamiento adecuado para prevenir o tratar la anemia (22).
- *Residencia*
Las mujeres que viven en zonas rurales o alejadas de centros urbanos suelen tener menor acceso a servicios sanitarios, a programas de suplementación y a una dieta equilibrada, lo cual aumenta la probabilidad de presentar anemia en el puerperio (23).
- *Nivel de Instrucción*
La instrucción académica influye significativamente en el conocimiento sobre nutrición, autocuidado y asistencia médica durante el embarazo. Las mujeres con menor formación escolar suelen estar menos informadas respecto a la prevención de la anemia, lo que se traduce en un mayor riesgo de padecerla (24).

B. Factores obstétricos

- *Paridad*

- Primípara: Hace referencia a la mujer que ha tenido su primer parto, marcando el inicio de su experiencia materna (24).
- Multípara: Término utilizado para describir a una mujer que ha tenido más de cinco partos a lo largo de su vida reproductiva (25).
- Gran multípara: Se clasifica así a la mujer que ha dado a luz en cinco o más ocasiones. Este grupo presenta mayor susceptibilidad a padecer complicaciones médicas que pueden interferir en el curso normal del embarazo y el parto (25).

- *Periodo intergenésico*

Mujeres con antecedentes de anemia durante gestaciones anteriores tienen más probabilidad de presentar nuevamente esta condición si no se ha abordado de forma efectiva el déficit de hierro. Esta categoría abarca a mujeres sin anemia actual, pero con antecedentes previos, a aquellas con múltiples embarazos (más de tres), gestaciones múltiples (gemelares), o aquellas cuyos embarazos han ocurrido con una separación menor a los doce meses (25).

- *Control Prenatal*

Incluye a gestantes con antecedentes de anemia no activa, mujeres con historial de múltiples partos, gestaciones múltiples, cortos intervalos entre embarazos, y adolescentes embarazadas, todos considerados con riesgo elevado de desarrollar anemia gestacional o puerperal si no se brinda atención adecuada (26).

- *Anemia pregestacional:*

Las mujeres con niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dL antes de la concepción están expuestas a presentar complicaciones que interfieren negativamente en el desarrollo del puerperio, incluyendo fatiga persistente y una disminución en su calidad de vida (27).

- *Suplementación de sulfato ferroso*

Las mujeres embarazadas que no reciben o no cumplen correctamente con el tratamiento con hierro corren un riesgo significativo de sufrir anemia durante la gestación o en el período posterior. Los efectos adversos como malestar estomacal o náuseas suelen provocar la suspensión del tratamiento antes de su finalización, por lo que se vuelve esencial una adecuada orientación profesional y supervisión constante (28).

- *Tipo de parto:*

Es el procedimiento que fue elegido para la terminación del proceso de gestación de la mujer. El parto puede llevarse a cabo por vía vaginal, proceso mediante el cual el feto y la placenta atraviesan el canal del parto y emergen a través de la vagina. En otros casos, se opta por una cesárea, intervención quirúrgica que permite extraer al bebé a través de una incisión abdominal y uterina (29).

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

3.2.1. A Nivel Internacional

Título: “Anemia en púerperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo”

Autores: Jenny Mendoza-Vilcahuaman, Georgina Bujaico Félix, Rossibel Juana Muñoz-De La Torre, Melva Iparraguirre Meza, Juan Antonio Picoy Gonzáles, Tula Guerra Olivares.

Año de publicación: 2023

Lugar: México

Resumen:

Objetivo: Analizar y establecer comparaciones entre las condiciones obstétricas de mujeres en etapa posparto que presentaron anemia, según si su embarazo concluyó mediante parto vaginal o intervención quirúrgica (cesárea).

Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo retrospectiva, observacional, descriptiva y comparativa, enfocada en mujeres con anemia durante el puerperio, tras partos o cesáreas ocurridos en el Hospital de Lircay, Huancavelica, durante el año 2020. Se empleó el análisis documental como técnica principal, y se utilizó una ficha diseñada para recopilar los datos necesarios.

Resultados: Se evaluaron un total de 208 casos: 162 partos vaginales y 46 cesáreas. Entre las condiciones clínicas observadas, se identificaron diferencias estadísticamente significativas: anemia durante el embarazo afectó al 69.1% de las mujeres con parto (112 de 162) y al 50% de las que tuvieron cesárea (23 de 46); los trastornos hipertensivos estuvieron presentes en el 2.5% de los partos (4 de 162) y en el 7.4% de las cesáreas (8 de 46); mientras que las hemorragias en la segunda mitad del embarazo se reportaron en el 1.2% de los partos (2 de 162) y en el 8.7%

de las cesáreas (4 de 46). Al evaluar la severidad de la anemia, se detectó una diferencia importante en el grado moderado: 54.9% en partos (89 de 162) y 71.7% en cesáreas (33 de 46).

Conclusión: Se hallaron diferencias relevantes en la frecuencia de anemia posparto dependiendo del modo en que concluyó el embarazo. Asimismo, factores como la edad materna, nivel educativo, anemia durante la gestación, presión arterial elevada, sangrado en la segunda mitad del embarazo y presencia de placenta previa mostraron asociaciones significativas con la aparición de anemia en relación con el tipo de alumbramiento (30).

Título: “Magnitud y factores asociados de la anemia posparto inmediata entre mujeres que dieron a luz en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis, 2023”.

Autores: Aysheshim Asnake Abneh, Tadele Derbew Kassie y Sintayehu Shiferaw Gelaw

Año de publicación: 2023

Lugar: Etiopía

Resumen: El periodo inmediatamente posterior al parto constituye una fase crítica que influye considerablemente en la salud tanto materna como neonatal. Dentro de este contexto, la anemia representa una de las principales causas indirectas de mortalidad materna. Sin embargo, en el caso de Etiopía, esta condición ha sido poco abordada como una prioridad dentro del ámbito de la salud pública. Por esta razón, se llevó a cabo una revisión sistemática con metaanálisis cuyo objetivo fue estimar la prevalencia global de la anemia en el posparto temprano y analizar el efecto conjunto de los factores relacionados en dicho país.

Métodos: Se realizó la recopilación de estudios científicos disponibles mediante búsquedas exhaustivas en bases de datos como PubMed, Medline, Cochrane, African Index Medicus, List of Reference Index, Hinari y Google Scholar. El desarrollo del estudio siguió las pautas establecidas por el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Para valorar la calidad metodológica de los artículos seleccionados se utilizó la escala Newcastle-Ottawa (NOS). El análisis estadístico fue realizado con el software STATA versión 17, utilizando un modelo de efectos aleatorios. La evaluación de heterogeneidad entre

estudios se llevó a cabo mediante el índice I^2 , y la detección de sesgo de publicación se efectuó usando la prueba de regresión de Egger.

Resultados: Se seleccionaron seis investigaciones para el análisis final. La proporción estimada de mujeres que padecieron anemia en el posparto inmediato en Etiopía fue del 27 % (intervalo de confianza del 95 %: 22 a 32 %). Entre los principales factores asociados se encontraron: parto asistido por instrumentos (OR = 3.14; IC 95 %: 2.03–4.24), circunferencia media del brazo menor a 23 cm (OR = 3.19; IC 95 %: 1.35–5.03), hemorragia antes del parto (OR = 4.75; IC 95 %: 2.46–7.03), sangrado posparto (OR = 4.67; IC 95 %: 2.80–6.55), y ausencia de ingesta de suplementos de hierro o ácido fólico (OR = 2.72; IC 95 %: 1.85–3.60).

Conclusión: La prevalencia de anemia en el periodo posparto inmediato en mujeres etíopes representa aún un desafío moderado para la salud pública. Se identificaron como factores de riesgo relevantes el uso de instrumentos en el parto, la desnutrición materna (indicada por una circunferencia braquial baja), las hemorragias perinatales y la falta de suplementación con micronutrientes esenciales. En consecuencia, se recomienda a los profesionales de la salud —incluidas parteras y médicos— priorizar acciones preventivas enfocadas en evitar hemorragias, promover una nutrición adecuada y reducir el uso innecesario de intervenciones quirúrgicas durante el parto, con el objetivo de disminuir la carga de morbilidad y mortalidad materna asociada a la anemia (31).

Título: “Factores de riesgo de anemia en mujeres posparto en el municipio de Bolgatanga, Ghana”

Autores: Anthony Wemakor ,Alice Ziyaaba y Félix Yiripuo Nutrición BMC

Año de publicación: 2022

Resumen:

Introducción: La anemia continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, particularmente entre las mujeres en edad reproductiva. Con el propósito de identificar su prevalencia y los factores que la favorecen, se desarrolló una investigación centrada en mujeres en etapa posnatal del municipio de Bolgatanga, en Ghana.

Métodos: El estudio adoptó un diseño transversal de tipo analítico, en el cual se incluyeron 405 mujeres que habían dado a luz dentro de las seis semanas previas,

seleccionadas de nueve centros de salud locales. Se recolectó información relacionada con aspectos sociodemográficos, historial obstétrico, diversidad alimentaria, nivel de conocimiento sobre la suplementación con hierro y ácido fólico (IFA), comprensión general sobre la anemia y el hierro, además de los valores de hemoglobina. Se definió anemia posnatal como una concentración de hemoglobina inferior a 12 g/dl. El análisis estadístico se realizó utilizando pruebas de chi-cuadrado y modelos de regresión logística para establecer asociaciones significativas.

Resultados La edad promedio de las mujeres fue de 27,4 años ($\pm 5,3$), y el 46,7 % presentó anemia durante el periodo posnatal. Se identificaron como factores de riesgo una dieta poco diversa (OR ajustado = 2,96; IC 95 %: 1,67–5,25), bajo nivel de conocimiento sobre el hierro, los suplementos IFA y la anemia (OR ajustado = 3,03; IC 95 %: 1,67–5,25), y antecedentes de anemia en el primer trimestre del embarazo (OR ajustado = 10,39; IC 95 %: 1,32–6,95). En contraste, pertenecer a la etnia Kusasi se asoció con un menor riesgo de desarrollar anemia tras el parto (OR ajustado = 0,35; IC 95 %: 0,16–0,75).

Conclusión: Una proporción considerable de mujeres en etapa posnatal en Bolgatanga presenta niveles bajos de hemoglobina. Entre los principales determinantes se encuentran los hábitos alimentarios, el conocimiento insuficiente sobre nutrición materna, antecedentes de anemia gestacional y factores étnicos. Se recomienda fortalecer las intervenciones educativas y nutricionales durante la gestación y el puerperio para reducir la prevalencia de esta condición (32).

3.2.2. A nivel nacional

Título: “Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Moquegua, 2021”

Autores: Cárdenas Raymondi Ysela Mary, Callo De la Cruz Erika Beatriz Guerra

Año de publicación: 2024

Lugar: Moquegua

Resumen:

Objetivo: Identificar los factores de riesgo vinculados a la aparición de anemia en mujeres en etapa posparto que fueron atendidas en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2021.

Métodos: Se trató de una investigación con diseño retrospectivo y enfoque correlacional de tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 320 mujeres en el posparto inmediato con diagnóstico de anemia. La muestra final incluyó a 175 participantes seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple, respetando criterios previamente establecidos.

Resultados: Entre los factores epidemiológicos predominantes se encontraron: mujeres entre 18 y 29 años (55,4%), con nivel educativo secundario (56%), dedicadas a labores del hogar (86,9%) y en condición de convivientes (66,9%). En cuanto a los antecedentes obstétricos generales, se observó que el 31,4% eran nulíparas, el 74,9% recibió controles prenatales adecuados, el 54,3% tuvo un parto vaginal, el 32,6% presentó un intervalo intergenésico corto y el 56,6% tuvo anemia durante el embarazo. Respecto a las condiciones clínicas antes del parto, destacaron la hipodinamia uterina (89,1%), sangrado en el último trimestre del embarazo (16%) y presencia de fetos con macrosomía (33,7%). Durante el parto, se detectaron partos muy rápidos (5,7%), trabajo de parto prolongado (7,4%), desgarros en la región perineal (23,4%) y cervical (11,4%), además de una ausencia de episiotomía en el 52,6% de los casos. En el periodo posparto se reportaron: retención de restos placentarios (6,3%), alumbramiento incompleto (28%), formación de hematomas en la región perineal (4%) y atonía uterina (17,1%). Al realizar el análisis estadístico, se encontró asociación significativa con los siguientes factores: anemia previa en la gestación ($p = 0.006$), tipo de alumbramiento ($p = 0.009$) y presencia de atonía uterina ($p = 0.000$).

Conclusión: Los principales factores asociados con la anemia en mujeres en posparto fueron la presencia de anemia durante la gestación, el tipo de alumbramiento y la atonía uterina posterior al nacimiento.(33).

Título: “Factores de riesgo Asociados con Anemia en Puérperas atendidas del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila Lima – 2022”.

Autor: Galarza Rojas Miguel Ángel

Año de publicación: 2024

Lugar: Lima

Resumen:

Objetivo: Identificar los factores que contribuyen al riesgo de desarrollar anemia en mujeres en etapa posparto atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, ubicado en Lima, durante el año 2022.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo básica, retrospectiva y transversal, con diseño explicativo bajo el enfoque de casos y controles. La población incluyó a todas las puérperas asistidas durante el año mencionado en dicho centro de salud. La muestra estuvo compuesta por 274 mujeres, divididas en dos grupos: 137 casos (puérperas con anemia) y 137 controles (sin anemia). Se empleó la técnica de revisión documental, utilizando como herramienta una ficha elaborada específicamente para recopilar información clínica, antecedentes personales y datos generales de las pacientes.

Resultados: Los resultados reflejaron que existen múltiples factores asociados con el desarrollo de anemia. En el ámbito sociodemográfico, el bajo nivel educativo se vinculó significativamente con mayor riesgo (OR = 8,664; IC 95 %: 4,290–17,499; $p = 0,000$). Dentro de las variables obstétricas, el trabajo de parto prolongado fue un factor con fuerte asociación (OR = 25,646; IC 95 %: 10,589–62,112; $p = 0,000$). En cuanto a condiciones médicas preexistentes, la diabetes se identificó como un factor de riesgo importante (OR = 8,434; IC 95 %: 1,040–8,378; $p = 0,035$). Estos hallazgos confirman que ciertos factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos están relacionados con la aparición de anemia en mujeres durante el posparto.

Conclusión: El análisis estadístico realizado en este centro de salud sugiere que diversos factores, entre ellos características sociales, antecedentes obstétricos y enfermedades previas, guardan una fuerte relación con la incidencia de anemia en mujeres puérperas. Estos factores deben ser tomados en cuenta para la prevención y el manejo oportuno de esta condición en contextos similares (34).

Título: “Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el centro de salud Paucara, Huancavelica 2020.”

Autores: Fernández Quispe Janet, Ticllasuca David Elizabeth

Año de publicación: 2021

Lugar: Huancavelica

Resumen:

Objetivo: Examinar la frecuencia, así como las características clínicas y sociodemográficas de la anemia en mujeres en etapa posparto atendidas en el Centro de Salud de Paucará, en la región de Huancavelica, durante el año 2020.

Metodología: Se desarrolló una investigación de corte descriptivo, con diseño observacional y enfoque transversal. La muestra estuvo conformada por 310 mujeres en periodo puerperal que fueron diagnosticadas con anemia. El estudio se enmarcó dentro de un nivel descriptivo.

Resultados: En cuanto al perfil demográfico, el 27,7 % de las participantes eran adolescentes, el 44,2 % mujeres jóvenes y el 28,1 % adultas. En términos de escolaridad, el 7,4 % no sabía leer ni escribir, el 33,9 % tenía estudios primarios, el 53,9 % educación secundaria, y solo el 4,8 % contaba con formación superior. Sobre el estado civil, el 57,4 % convivía, el 31 % estaba casada y el 11,6 % era soltera. Un alto porcentaje de las mujeres procedía del ámbito rural (74,8 %), mientras que el 25,2 % residía en zonas urbanas. En lo que respecta a la ocupación, la mayoría (71,6 %) realizaba labores domésticas, el 9,7 % se dedicaba al comercio, el 8,4 % eran estudiantes y el 7,1 % tenía un negocio propio. Desde el punto de vista obstétrico, el 36,8 % eran primíparas, el 59,7 % había tenido múltiples partos y el 3,5 % eran grandes múltiparas. En relación a la edad gestacional, el 85,8 % culminó con embarazo a término, el 4,2 % tuvo partos prematuros y el 10 % posérmino. En cuanto al intervalo entre gestaciones, el 31 % fue adecuado, el 20,6 % corto y el 9,4 % prolongado. El 69 % recibió un control prenatal adecuado, frente al 30,9 % con atención insuficiente. Respecto a las complicaciones durante el embarazo, el 46,5 % presentó anemia, el 19,7 % tuvo infecciones urinarias, el 4,5 % desarrolló preeclampsia, el 2,3 % presentó placenta previa, el 1,9 % tuvo macrosomía fetal y el 1,6 % experimentó desprendimiento prematuro de placenta. Durante el parto, se registró episiotomía en el 31,9 %, desgarros perineales en el 24,5 %, desgarros cervicales en el 7,4 %, partos precipitados en el 3,5 % y trabajos de parto prolongados en el 2,3 %. En el posparto, se evidenciaron alumbramientos incompletos (6,8 %), atonía uterina (4,2 %), retención placentaria (3,2 %) y hematomas en la región perineal (3,2 %). Con relación a la severidad de la anemia, el 75,5 % de los casos fueron clasificados como leves, el 17,1 % como moderados y el 7,4 % como severos. Las edades promedio por tipo de anemia fueron: 25 años para anemia leve, 23 años para moderada y 28 años para severa.

Conclusión:

Se concluyó que la incidencia de anemia en mujeres en el puerperio atendidas en el Centro de Salud de Paucará fue del 89,6 %, lo que refleja una elevada prevalencia de esta condición en la población estudiada (35).

Título: “Prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa Garcia, Hunter, Enero – Diciembre 2021”.

Autores: Quispe Flores, Rosalia Alejandra

Año de publicación: 2022

Lugar: Arequipa

Resumen:

Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia en el puerperio inmediato y los elementos asociados a su aparición en mujeres que recibieron atención en el Centro de Salud Javier Llosa García, ubicado en el distrito de Hunter, durante el periodo enero-diciembre del año 2021.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de enfoque observacional y diseño transversal. Los datos fueron obtenidos a partir de la revisión de historias clínicas correspondientes a mujeres que tuvieron partos en dicha institución durante el año en estudio. Esta información fue complementada con registros del libro de partos. Para el levantamiento de datos se utilizó una ficha previamente estructurada. La asociación entre las variables fue evaluada utilizando la prueba estadística de Chi cuadrado, considerándose significancia cuando el valor de p fue menor a 0.05.

Resultados: Se identificó que el 88.7 % de las pacientes (243 casos) desarrollaron anemia en el puerperio inmediato. De ese total, el 58.4 % (142 mujeres) presentó anemia moderada, el 38.3 % (98 mujeres) leve, y el 3.3 % (8 mujeres) severa. En cuanto al perfil sociodemográfico, se encontró que el 89.3 % tenía menos de 35 años, el 79.8 % convivía con su pareja, el 54.7 % contaba con secundaria completa y el 40.7 % tenía estudios superiores. Además, el 73.7 % se dedicaba a labores del hogar. Los factores con asociación estadísticamente relevante fueron: cantidad de partos anteriores ($p = 0.004$), realización de episiotomía ($p = 0.000$) y hemorragia posterior al parto ($p = 0.000$).

Conclusión: Durante el año 2021, se observó una alta tasa de anemia en mujeres en el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa García, con una prevalencia del 88.7 %. Los factores significativamente relacionados con esta condición fueron la paridad, la episiotomía y el sangrado postparto, con valores p que indican una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (36).

Título: “Factores de riesgo asociados a la anemia puerperal en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023”.

Autores: Brigitt Araceli Apaza Justo, Daymier Leonardo Ovalle Linasca.

Año de publicación: 2024

Lugar: Huancavelica

Resumen:

Objetivo: El propósito de esta investigación fue examinar los determinantes asociados a la aparición de anemia en mujeres durante el puerperio inmediato, así como cuantificar la frecuencia de esta condición en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023.

Metodología: Se adoptó un enfoque cuantitativo y se aplicó el método científico. La investigación fue de tipo básica, con nivel descriptivo y correlacional, y diseño no experimental de corte transversal. La población incluyó a 2,656 mujeres en puerperio inmediato, de las cuales se seleccionó una muestra de 200 participantes que cumplían con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados mediante una ficha estructurada y analizados utilizando herramientas estadísticas como la prueba Chi cuadrado, la prueba T de Student y el modelo de regresión de Poisson.

Resultados: El 79 % de las mujeres evaluadas presentaron anemia durante el puerperio inmediato. Entre los factores con mayor influencia se identificó el sangrado postparto, el cual incrementó la probabilidad de desarrollar anemia en un 128 % en comparación con quienes no lo presentaron (RPc: 1.288, IC 95 %: 1.151–1.441; RPa: 1.264, IC 95 %: 1.131–1.413). Asimismo, se encontró una fuerte asociación con el lugar de residencia: las mujeres de zonas rurales mostraron un 119 % más de riesgo de padecer anemia posparto frente a las provenientes de zonas urbanas (RPc: 1.196, IC 95 %: 1.050–1.362; RPa: 1.166, IC 95 %: 1.026–1.325).

Conclusión: El estudio identificó como factores clave en el desarrollo de anemia durante el puerperio inmediato la hemorragia posterior al parto y la residencia en

áreas rurales. Además, se evidenció una elevada prevalencia de esta condición, alcanzando el 79 % en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023 (37).

Título: “Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud López Guillén, 2021”.

Autores: Caqui Alata Antonia Jovita, Revilla Alvarado Yessenia Natali

Año de publicación: 2025

Lugar: Tacna

Resumen:

Objetivo: Analizar cómo ciertas características sociodemográficas y antecedentes obstétricos se vinculan con la presencia de anemia en mujeres embarazadas atendidas en el establecimiento de salud López Guillén durante el año 2021.

Metodología: Se llevó a cabo una investigación cuantitativa con enfoque correlacional. La muestra estuvo compuesta por 105 mujeres gestantes.

Resultados: Se observó que la edad fue un factor determinante en la prevalencia de anemia, con una mayor concentración de casos en adolescentes entre 12 y 17 años ($X^2 = 63.716$; $p = 0.00$). En cuanto al nivel educativo, la condición anémica fue más frecuente en gestantes con estudios secundarios completos ($X^2 = 10.568$; $p = 0.14$). En relación al estado civil, las mujeres solteras mostraron una mayor tasa de anemia ($X^2 = 20.055$; $p = 0.00$). Dentro de las variables obstétricas, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas con la cantidad de partos previos ($X^2 = 49.179$; $p = 0.00$), abortos anteriores ($X^2 = 20.482$; $p = 0.14$), tiempo transcurrido entre embarazos ($X^2 = 10.584$; $p = 0.01$), semanas de embarazo ($X^2 = 13.365$; $p = 0.00$) y estado nutricional pregestacional ($X^2 = 38.734$; $p = 0.00$).

Conclusión:

Durante el año 2021, en el Centro de Salud López Guillén, se determinó que diversos factores, como la edad de la gestante, su nivel de educación, situación conyugal, historial reproductivo, espacio entre embarazos, duración del embarazo actual y su condición nutricional antes de concebir, estuvieron directamente relacionados con el desarrollo de anemia durante la gestación (38).

Título: “Nivel de anemia preparto y posparto en gestantes atendidas en el Centro de Salud la Oroya 2020”.

Autor: Palomino Ormeño, Gaby Elizabeth

Año de publicación: 2021

Lugar: Huancavelica

Resumen:

Objetivo: Determinar la variación en los niveles de anemia antes y después del parto en mujeres gestantes atendidas durante el año 2020 en el Centro de Salud La Oroya.

Método: Se realizó un estudio de tipo transversal y observacional, bajo un diseño descriptivo simple. La muestra fue censal, compuesta por 107 mujeres embarazadas diagnosticadas con anemia durante el primer o tercer trimestre y que continuaron presentando esta condición en el puerperio inmediato. Los datos se recolectaron mediante revisión documental, utilizando fichas estructuradas como instrumento de registro.

Resultados: Al analizar el perfil sociodemográfico, se observó que el 60,7 % de las participantes eran jóvenes, el 28 % adultas y el 11,2 % adolescentes. En relación al nivel educativo, el 70,1 % tenía formación secundaria, el 11,2 % técnica, el 8,4 % primaria y universitaria cada una, y el 1,9 % no sabía leer ni escribir. En cuanto al estado civil, la mayoría vivía en unión libre (69,2 %), mientras que el 17,8 % eran solteras y el 13,1 % estaban casadas. En términos religiosos, el 76,6 % se identificó como cristiana y el 23,4 % como católica.

En relación al grado de anemia durante el embarazo, en el primer trimestre predominó la forma leve (39,9 %), mientras que la moderada se observó en el 5,6 %. Ya en el tercer trimestre, los casos leves representaron el 59,8 %, los moderados el 31,8 % y los graves el 0,9 %. Después del parto, en aquellas mujeres que ya padecían anemia, el 66,4 % presentó anemia moderada, el 28 % severa y el 5,6 % leve.

Conclusión: La mayoría de las gestantes con anemia eran jóvenes, convivientes, con estudios secundarios y se identificaban como cristianas. Durante el embarazo, predominó la anemia leve y moderada; sin embargo, en el puerperio inmediato se evidenció un agravamiento del cuadro, siendo más comunes las formas moderadas y severas (39).

Título: “Perfil clínico y epidemiológico de las puérperas con anemia en el Hospital San Juan de Kimbiri – Vraem, 2020”.

Autor: Pariona Garcia, Gloria Ermelinda

Año de publicación: 2021

Lugar: Huancavelica

Resumen:

Objetivo: Analizar los aspectos clínicos y epidemiológicos de mujeres en etapa posparto diagnosticadas con anemia, que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM durante el año 2020.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional de enfoque retrospectivo y diseño transversal, que incluyó a 70 mujeres en periodo posparto con diagnóstico de anemia. El procesamiento de la información se realizó mediante técnicas estadísticas descriptivas.

Resultados: Se identificó que el 65.71 % de las participantes tenía entre 20 y 34 años, mientras que el 21.43 % eran adolescentes. Respecto a su residencia, el 48.58 % vivía en zonas rurales y el 51.71 % en áreas urbanas. En términos de ocupación, el 85.71 % se dedicaba a actividades domésticas y el 11.43 % realizaba trabajo independiente. El 42.86 % de las mujeres carecía de servicios básicos como agua potable y desagüe. En el ámbito obstétrico, el 50 % fueron multíparas y el 34.29 % primíparas. En relación con la atención prenatal, el 90 % asistió a más de seis controles y el 87.14 % recibió suplementación con hierro durante la gestación. En cuanto al tipo de parto, el 81.43 % tuvo parto vaginal y el 18.57 % cesárea. Solo el 4.29 % presentó anemia leve durante el embarazo. Sin embargo, en el primer control posparto a las seis horas, el 90 % presentó anemia moderada y el 10 % anemia leve. En el segundo control, realizado entre los 30 y 120 días después del parto, el 100 % de las mujeres evaluadas presentaban anemia leve.

Conclusiones: La falta de autonomía económica y la carencia de servicios de saneamiento fueron factores que condicionaron negativamente el consumo de hierro y favorecieron la aparición de infecciones parasitarias. También se evidenció una implementación deficiente de la suplementación con hierro durante la gestación, así como un seguimiento inadecuado del tratamiento de la anemia en el posparto. Se sugiere establecer un sistema eficiente de monitoreo y atención integral para esta población (40).

4. HIPÓTESIS

Dado que la anemia en puérperas es un problema relevante de salud pública que puede presentarse durante el embarazo, está asociada significativamente a los antecedentes de anemia pregestacional y otros factores obstétricos.

Es **probable** que existan factores sociodemográficos y obstétricos que se influyan en la aparición de anemia en las puérperas que reciben atención en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica que se empleó fue la revisión documental, mediante la observación.

1.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos.

Variable	Indicador	Técnica	Instrumento
Variable dependiente: Nivel de anemia			
Determinación de anemia	- Anemia leve - Anemia moderada - Anemia severa	Observación documental	Ficha de recolección
Variable independiente: Factores Sociodemográficos			
Edad materna	Años	Observación documental	Ficha de recolección
Estado civil	Soltera, conviviente, casada, separada		
Nivel de instrucción	Iletrada, primaria, secundaria, superior		
Ocupación	Sin ocupación: estudiante, ama de casa; empleada, obrera, independiente		
Religión	Atea, católica, cristiana, testigo de Jehová, evangélica, otra		
Zona de residencia	Urbana, rural, semirrural		
Variable independiente: Factores obstétricos			
Paridad	Nulípara, primípara, múltipara, gran múltipara	Observación documental	Ficha de recolección
Periodo intergenésico	Años		
Control prenatal	Número de controles		
Anemia pregestacional	Sí / No		
Suplementación de sulfato ferroso	Sí / No		
Tipo de parto	Vaginal / cesárea		

1.3. Materiales de Verificación

- a. Fichas de investigación
- b. Materiales de escritorio

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La investigación se llevó a cabo en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (Anexo 2).

2.2. Ubicación temporal:

Cronología: La recolección de datos se realizó, entre los meses de enero y diciembre del año 2024.

Corte temporal: Se trató de una investigación transversal con enfoque retrospectivo.

2.3. Unidades de estudio:

La muestra estuvo compuesta por mujeres que recibieron atención obstétrica durante el parto en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.3.1. Población:

Se consideraron todas las Historias Clínicas Materno Perinatales de pacientes atendidas por parto en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024, sumando un total de 3,508 mujeres que reunieron los criterios establecidos. Se aplicó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas, determinándose un tamaño muestral de 296 mujeres puérperas.

2.3.2. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Edades comprendidas entre los 18 a los 49 años.
- Mujeres que han tenido parto vaginal o cesárea que hayan sido Institucional

b. Criterios de exclusión

- Embarazo múltiple
- Gestantes con anemia preexistente por enfermedad crónica (insuficiencia renal crónica, cardiopatía crónica, otras).
- Historias clínicas incompletas, en custodia o extraviadas.

2.3.3. Muestra:

El número de participantes se estimó utilizando la fórmula estadística correspondiente al muestreo de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N-1) \cdot E^2}{Z\alpha^2} + p \cdot q}$$

Donde:

N = tamaño de la población = 3508

n = tamaño de la muestra

Z α = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de anemia puerperal = 0.70

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

$$n = \frac{3508 \cdot 0.7 \cdot 0.3}{\frac{(500 - 1) \cdot 0.05^2}{1.96^2} + 0.7 \cdot 0.3} = 296$$

Por tanto: n = 295.59 \approx 296 mujeres

El muestreo fue probabilístico entre las historias clínicas que cumplieron los criterios de elegibilidad.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se establecieron coordinaciones con la Dirección del servicio de obstetricia y la dirección del Hospital para la realización del estudio.

Se revisaron las historias clínicas de gestantes con parto atendido en la institución para seleccionar las que cumplieron los criterios de selección. Se codificaron las historias numéricamente y se seleccionó una muestra aleatoria sistemática sin reposición hasta alcanzar el tamaño mínimo de muestra. Se revisaron las historias seleccionadas para extraer las variables de interés en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

La muestra se dividió en grupos del nivel de anemia como leve (11.0 – 11.9 g/dL), moderada (8.0 – 10.9 g/dL) o severa (<8 g/dL).

3.2. Recursos:

a. Humanos

- Investigadoras: Imaña Quispe Yanelly Leidy,
Quispe Ramirez Marisol Reyna
- Asesor: Dr. Cáceres Huambo, Alberto

b. Físicos

- Material de escritorio
- Ficha de datos
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos y base de datos

c. Económicos

- Autofinanciado por las investigadoras

d. Institucionales

- Infraestructura del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3.3. Validación del Instrumento:

La ficha de recolección de datos no requiere de validación predictiva por tratarse de un instrumento para recoger información (Anexo 1).

3.4. Consideraciones éticas

Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el registro anónimo de los datos, siguiendo principios éticos fundamentales. Se respetó la autonomía del paciente, asegurando su derecho a decidir libremente a través del consentimiento informado. Asimismo, se aplicó el principio de beneficencia, priorizando su bienestar, y el de no maleficencia, actuando con la máxima responsabilidad profesional. Finalmente, se cumplió con el principio de justicia, garantizando el respeto a los derechos del paciente (41).

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Plan de procesamiento

a. Tipo de procesamiento

Se organizó la información recolectada en una base de datos estructurada, utilizando como referencia las variables y las respuestas obtenidas en los formularios aplicados. Esta matriz fue diseñada conforme al contenido y orden de las preguntas establecidas en el instrumento de recolección.

b. Operaciones de la sistematización

Se elaboraron dos planes metodológicos: uno de tabulación y otro de graficación. En el primero, se emplearon tablas tanto de entrada simple como de doble entrada, incluyendo datos de tipo numérico y categórico.

4.2. Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas, medidas de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. La asociación de variables cualitativas entre grupos independientes se realizó con prueba chi cuadrado de Pearson. Para la organización y análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 con su complemento analítico y el programa estadístico SPSS v. 27.0.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA N° 1
NIVEL DE ANEMIA EN LAS PUÉRPERAS PARTICIPANTES DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Anemia	N°	%
Leve	153	51.69
Moderada	139	46.96
Severa	4	1.35
Total	296	100

TABLA N°1 Muestra que el 51.69% de las puérperas presentaron anemia leve y sólo un 1.35% de las puérperas presentaron anemia severa.

TABLA N° 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Características sociodemográficas		N°	%
Edad (años)	< 20	18	6.08
	20-24	86	29.05
	25-29	64	21.62
	30-34	54	18.24
	35-39	51	17.23
	40-44	22	7.43
	45-49	1	0.34
Nivel de instrucción	Iletrada	1	0.34
	Primaria	23	7.77
	Secundaria	161	54.39
	Superior	111	37.50
Estado civil	Soltera	274	92.57
	Conviviente	16	5.41
	Casada	6	2.03
Ocupación	Ama de casa	291	98.31
	Empleada	3	1.01
	Independiente	2	0.68
Religión	Católica	271	91.55
	Testigo de	10	3.38
	Jehová		
	Cristiana	8	2.70
	Evangélica	4	1.35
	Otra	1	0.34
	Atea	2	0.68
Residencia	Urbana	233	78.72
	Semirrural	32	10.81
	Rural	31	10.47
Total		296	100

TABLA N° 2 Muestra que el 29.05% de las puérperas tienen edades entre 20 a 24 años, el 54.39% tienen un nivel de instrucción secundaria y el 92.57% son solteras. Así mismo se demuestra que el 98.31% son amas de casa, el 91.55% son católicas y el 78.72% viven en una residencia urbana.

TABLA N° 3
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

Características obstétricas		N°	%
Paridad	Primípara	179	60.47
	Múltipara	105	35.47
	G. múltipara	12	4.05
Periodo intergenésico	PIG largo	71	60.68
	PIG adecuado	44	37.61
	PIG corto	2	1.71
Controles prenatales	4 a más	242	81.76
	< 4 CPN	38	12.84
	Ninguno	16	5.41
Anemia pregestacional	Sí	157	53.04
	No	139	46.96
Supl. de hierro	Sí	267	90.20
	No	29	9.80
Tipo de parto	Vaginal	178	60.14
	Cesárea	118	39.86
Total		296	100

TABLA N°3 Muestra que el 60.47% de las puérperas son primíparas, el 60.68% tienen un PIG largo y el 81.76% tienen de cuatro o más controles prenatales, el 53.04% tuvo anemia pregestacional. Así mismo se demuestra que el 90.20% consumieron suplementos de hierro y el 60.14% tuvo un tipo de parto vaginal.

TABLA N°4
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Edad	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
< 20	9	3.04	9	3.04	0	0.00	18	6.08
20-24	40	13.51	45	15.20	1	0.34	86	29.05
25-29	36	12.16	28	9.46	0	0.00	64	21.62
30-34	29	9.80	22	7.43	3	1.01	54	18.24
35-39	29	9.80	22	7.43	0	0.00	51	17.23
40-44 a	10	3.38	12	4.05	0	0.00	22	7.43
45-49 a	0	0.00	1	0.34	0	0.00	1	0.34
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 13.07

P = 0.37

P>0.05

TABLA N°4 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=13.07$) muestra que la edad y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se halló que el 15.20% de puérperas con un nivel anemia moderada tienen edades entre 20-24 años.

TABLA N°5
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Nivel de Instrucción	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrada	1	0.34	0	0.00	0	0.00	1	0.34
Primaria	12	4.05	10	3.38	1	0.34	23	7.77
Secundaria	82	27.70	78	26.35	1	0.34	161	54.39
Superior	58	19.59	51	17.23	2	0.68	111	37.50
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 3.45

P = 0.75

P>0.05

TABLA N°5 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=3.45$) muestra que el nivel de instrucción y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se observa que el 27.70% de puérperas con un nivel de anemia leve tienen nivel de instrucción secundaria.

TABLA N°6
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELADO
ESPINOZA

Estado civil	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	143	48.31	127	42.91	4	1.35	274	92.57
Conviviente	7	2.36	9	3.04	0	0.00	16	5.41
Casada	3	1.01	3	1.01	0	0.00	6	2.03
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 0.86

P = 0.93

P>0.05

TABLA N°6 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=0.86$) muestra que el estado civil y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se halló que el 48.31% de puérperas con un nivel de anemia leve son solteras.

TABLA N°7
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Ocupación	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ama de casa	151	51.01	136	45.95	4	1.35	291	98.31
Empleada	2	0.68	1	0.34	0	0.00	3	1.01
Independiente	0	0.00	2	0.68	0	0.00	2	0.68
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 2.55

P = 0.63

P>0.05

TABLA N°7 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=2.55$) muestra que la ocupación y el nivel de anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se observa que el 51.01% de puérperas con un nivel de anemia leve son ama de casa.

TABLA N°8
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Religión	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	138	46.62	129	43.58	4	1.35	271	91.55
T. de Jehová	5	1.69	5	1.69	0	0.00	10	3.38
Cristiana	5	1.69	3	1.01	0	0.00	8	2.70
Evangélica	3	1.01	1	0.34	0	0.00	4	1.35
Otra	1	0.34	0	0.00	0	0.00	1	0.34
Atea	1	0.34	1	0.34	0	0.00	2	0.68
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 2.54

P = 0.99

P>0.05

TABLA N°8 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=2.54$) muestra que la religión y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se observa que el 46.62% de puérperas con un nivel de anemia leve son católicas.

TABLA N° 9
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Lugar de residencia	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	125	42.23	106	35.81	2	0.68	233	78.72
Semirrural	13	4.39	19	6.42	0	0.00	32	10.81
Rural	15	5.07	14	4.73	2	0.68	31	10.47
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 8.99

P = 0.06

P>0.05

TABLA N° 9 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=8.99$) muestra que el lugar de residencia y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se observa que el 42.23% de puérperas con un nivel de anemia leve tienen lugar de residencia urbana.

TABLA N° 10
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Paridad	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	92	31.08	85	28.72	2	0.68	179	60.47
Múltipara	53	17.91	50	16.89	2	0.68	105	35.47
G. múltipara	8	2.70	4	1.35	0	0.00	12	4.05
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 1.52 **P = 0.82** P>0.05

TABLA N° 10 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 1.52$) muestra que la paridad y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo, se observa que el 31.08% de las puérperas con un nivel de anemia leve son primíparas.

TABLA N°11
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Periodo	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
intergenésico								
PIG largo	38	32.48	31	26.50	2	1.71	71	60.68
PIG adecuado	22	18.80	22	18.80	0	0.00	44	37.61
PIG corto	1	0.85	1	0.85	0	0.00	2	1.71
Total	61	52.13	54	46.15	4	3.42	117	100

Chi² = 1.61 **P = 0.81** P>0.05

TABLA N° 11 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 1.61$) muestra que el periodo intergenésico y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo, se observa que el 32.48% de las puérperas con un nivel de anemia leve tienen PIG largo.

TABLA N° 12
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Controles prenatales	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4 a más	126	42.57	112	37.84	4	1.35	242	81.76
< 4 CPN	18	6.08	20	6.76	0	0.00	38	12.84
Ninguno	9	3.04	7	2.36	0	0.00	16	5.41
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 1.42 **P = 0.84** P>0.05

TABLA N° 12 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 1.42$) muestra que los controles prenatales y la anemia no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo, se observa que el 42.57% de puérperas con un nivel de anemia leve tienen 4 a más controles.

TABLA N° 13
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Anemia	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
pregestacional	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	121	40.88	18	6.08	0	0.00	139	46.96
Sí	32	10.81	121	40.88	4	1.35	157	53.04
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 131.49 **P = 0.001** P<0.05

TABLA N° 13 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2= 131.49$) muestra que, la anemia pregestacional y la anemia presento relación estadística significativa ($P<0.05$). Así mismo, se observa que el 40.88% de puérperas con un nivel de anemia leve no presentaron anemia pregestacional.

TABLA N°14
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Suplementos de hierro	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No	13	4.39	16	5.41	0	0.00	29	9.80
Sí	140	47.30	123	41.55	4	1.35	267	90.20
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 1.19 **P = 0.55** P>0.05

TABLA N° 14 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.19$) muestra que los suplementos de hierro y la anemia no presento relación estadística significativa($P>0.05$). Así mismo, se observa que el 47.30% de puérperas con un nivel de anemia leve si consumieron suplementos de hierro.

TABLA N° 15
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE ANEMIA EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA

Tipo de parto	Anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginal	91	30.74	83	28.04	4	1.35	178	60.14
Cesárea	62	20.95	56	18.92	0	0.00	118	39.86
Total	153	51.69	139	46.96	4	1.35	296	100

Chi² = 2.69 **P = 0.26** P>0.05

TABLA N° 15 Según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=2.69$) muestra que el tipo de parto y la anemia no presento relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo, se observa que el 30.74% de puérperas con un nivel de anemia leve tuvieron parto vaginal.

CAPÍTULO IV:
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito identificar los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados con el nivel de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el año 2024. Se encontró que más de la mitad de las participantes (51.61%) presentaron anemia, lo cual confirma que esta condición sigue siendo un problema de salud relevante en el periodo posparto (Tabla N°1). Respecto al nivel de anemia, Mendoza J. En su investigación en puérperas andinas, reportó una proporción ligeramente superior de anemia moderada (54.9%) entre las mujeres en el postparto, lo cual podría explicarse por diferencias geográficas, altitud y condiciones nutricionales particulares de la región andina (42). En cuanto a las características sociodemográficas (Tabla N°2), se observó que el grupo etario predominante fue de 20 a 24 años (29.05%), con un nivel educativo mayoritario de secundaria (54.39%) y en condición de solteras (92.57%). Este perfil coincide parcialmente con lo reportado por Cárdenas YM y Callo EB. Quienes en Moquegua hallaron que el 55.4% de puérperas tenían entre 18 a 29 años y el 56% contaban con secundaria completa (43). Esta similitud refiere una tendencia en la Región Sur del País, en nuestro estudio no se encontró una asociación significativa entre edad y anemia (Tabla N°4), lo que podría deberse a que la edad materna no actúa como un factor independiente, sino más bien como variable mediadora en presencia de otras condiciones como la nutrición, acceso a controles prenatales y antecedentes obstétricos. Sobre las características obstétricas (Tabla N°3), predominó la primiparidad (60.47%), el PIG largo (60.68%) y el cumplimiento de cuatro o más controles prenatales (81.76%). Estos hallazgos contrastan parcialmente con lo descrito en Moquegua, donde se halló mayor frecuencia de nulíparas y adecuado control prenatal (43). La diferencia podría explicarse por la implementación de estrategias de captación materna en Arequipa, aunque esto no se traduce necesariamente en menor prevalencia de anemia. Aunque no se encontró relación significativa entre la edad y el nivel de anemia (Tabla N°4), es importante considerar que el 15.20% de las puérperas con anemia moderada tenían entre 20 y 24 años, lo que representa una proporción relevante. En el estudio de Apaza BA y Ovalle DL. En el Hospital Carlos Monge Medrano, se observó una edad media de 28 años y un predominio de anemia leve entre mujeres en edad reproductiva adecuada (44). Estas diferencias pueden estar relacionadas con la calidad de atención prenatal y la adherencia al tratamiento con hierro. El nivel educativo mostró asociación con anemia leve, donde el 27.7% de las puérperas con este diagnóstico tenían secundaria completa (Tabla N°5). De manera similar, en el estudio

de Caqui AJ y Revilla YN se halló que el nivel educativo predominante fue secundario (45). Aunque no se profundizó en cómo influye la alfabetización en salud sobre la adherencia a los suplementos o alimentación adecuada. En relación con el estado civil y ocupación (Tablas N°6 y N°7), el 48.31% y el 51.01% de las puérperas con anemia leve eran solteras y amas de casa, respectivamente. Si bien estas variables no mostraron asociación estadística directa con el grado de anemia, podrían estar vinculadas indirectamente mediante factores socioeconómicos, como la autonomía en la toma de decisiones sobre la salud o acceso a una dieta balanceada. Estudios como el de Apaza Justo BA sugieren que el estado civil tiene una incidencia significativa en la prevalencia de anemia (45). Posiblemente debido a la red de apoyo limitada en mujeres sin pareja. En cuanto a la variable religiosa (Tabla N°8), aunque la mayoría de las puérperas eran católicas (46.62% con anemia leve), este dato no se vincula directamente con los objetivos del estudio. La religión, al no tener un rol reconocido en la fisiopatología o prevención de la anemia, no aporta información relevante para el análisis. Respecto al lugar de residencia (Tabla N°9), el 42.23% de puérperas con anemia leve eran de zona urbana, lo cual contrasta con lo reportado por Fernández J. y Ticllasuca D. en Huancavelica, donde la mayoría procedía de áreas rurales (47). Esta diferencia podría explicarse por las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud y la calidad de los controles prenatales en contextos rurales vs. urbanos. En cuanto a la paridad y el periodo intergenésico (Tablas N°10 y N°11), si bien no se evidenció relación estadística significativa, se observó que el 31.08% de las puérperas con anemia leve eran primíparas y el 32.48% tenían PIG largo. Estos datos son comparables con los hallazgos de Fernández J. Quien también identificó mayor prevalencia de anemia en primíparas y mujeres con periodos intergenésicos prolongados (48). Lo que puede atribuirse a menor experiencia en el autocuidado. El número de controles prenatales no presentó relación significativa con el nivel de anemia (Tabla N°12), el 42.57% de las puérperas con anemia leve cumplió con cuatro o más controles. Esto sugiere que la cantidad no garantiza calidad, y que pueden existir falencias en la orientación nutricional, adherencia al tratamiento o tamizaje oportuno. Cárdenas YM y Callo EB también encontraron que la anemia durante la gestación persistía pese a controles adecuados, lo que respalda la necesidad de una atención más integral (49). En relación con la anemia pregestacional, sí se encontró una relación estadística significativa (Tabla N°13). El 1.35% de las puérperas con anemia severa presentaban antecedentes de anemia en el embarazo. Este hallazgo coincide con el estudio de Wemakor A. en Ghana, donde la anemia en el primer trimestre fue un predictor importante para anemia postparto

(50). Esto destaca la importancia de un control prenatal temprano con intervenciones dirigidas. Respecto al consumo de suplementos de hierro (Tabla N°14), el 47.30% de las mujeres con anemia leve declararon haberlos consumido, no se encontró asociación estadística. Esta falta de relación podría deberse a problemas de adherencia, absorción inadecuada o administración tardía. En contraste, Aysheshim A. En su revisión sistemática en Etiopía reportó una clara relación entre la ausencia de suplementación y anemia postparto (51). Lo cual sugiere diferencias en la implementación de las estrategias de suplementación entre contextos. Finalmente, en cuanto al tipo de parto (Tabla N°15), no se encontró asociación significativa con el nivel de anemia, aunque el 30.74% de las puérperas con anemia leve tuvo parto vaginal. Sin embargo, Mendoza-Vilcahuamán J. identificó mayor prevalencia de anemia moderada en mujeres con cesárea. Lo que podría deberse a la mayor pérdida sanguínea asociada a procedimientos quirúrgicos, algo que no fue observado en este estudio, posiblemente por diferencias en manejo clínico o características basales de las pacientes.

**CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES

- Primero.** Las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, el 51.69% presentó anemia leve y el 1.35% anemia severa.
- Segundo.** Permitió identificar el perfil sociodemográfico de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Lo cual es fundamental para diseñar intervenciones de salud materna más focalizadas y culturalmente apropiadas. Identificándose que fueron de edad predominante entre los 20 y 29 años, con educación secundaria, solteras, amas de casa y de religión católica y procedencia urbana. Esta información es clave para establecer estrategias educativas y preventivas diferenciadas, orientadas a mejorar la atención prenatal y posnatal.
- Tercero.** En cuanto a las características obstétricas predominantes de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza fueron en su mayoría primíparas, con periodo intergenésico largo, de cuatro a más controles y con presencia de anemia pregestacional. El uso de suplementos resalta aspectos clínicos importantes que deben ser considerados para mejorar el manejo integral del embarazo y puerperio. Estos hallazgos sugieren orientar en la implementación de protocolos para seguimientos más estrictos en mujeres con factores de riesgo de anemia pregestacional, contribuyendo así a la reducción de complicaciones materno-perinatales.
- Cuarto.** Entre los factores sociodemográficos y obstétricos, solo la anemia pregestacional se asoció de manera significativa a la severidad de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

RECOMENDACIONES

- 1) Al personal del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se recomienda reforzar la educación dirigida a las gestantes sobre la importancia de acudir puntualmente a sus controles prenatales para asegurar una evaluación oportuna del nivel de hemoglobina. Asimismo, es fundamental promover el uso adecuado del suplemento de sulfato ferroso, explicando sus beneficios en la prevención de la anemia.
- 2) Al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se sugiere implementar estrategias de captación activa de gestantes desde el primer trimestre, garantizando un seguimiento periódico y sistemático de su estado nutricional y niveles de hemoglobina. Además, se recomienda implementar materiales educativos sobre los signos de alarma durante el embarazo y puerperio con lenguaje accesible y culturalmente pertinente, para mejorar la participación informada de las gestantes en el cuidado de su salud.
- 3) A la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se propone fortalecer los canales de coordinación con los establecimientos de atención primaria de la región, a fin de garantizar una red eficiente de detección y prevención de anemia materna. También se sugiere integrar actividades comunitarias y talleres educativos con enfoque preventivo, dirigidos tanto a gestantes como a puérperas.
- 4) Al Ministerio de Salud (MINSA), se recomienda intensificar las campañas de concientización sobre la anemia en el embarazo, abordando temas relacionados con alimentación saludable, suplementación con hierro, y consecuencias de la anemia no tratada. Además, sería conveniente evaluar la actualización y supervisión de los protocolos de atención prenatal para mejorar la cobertura y efectividad del tratamiento preventivo.
- 5) A la facultad de Obstetricia y Puericultura, ampliar formación académica de los estudiantes de Obstetricia, contenidos enfocados en la promoción de la salud materna, prevención de enfermedades comunes como la anemia y estrategias de comunicación efectiva con pacientes gestantes.

- 6) A los estudiantes de Obstetricia, involucrarse activamente en proyectos de investigación sobre salud materna, participar en campañas comunitarias de prevención y desarrollar habilidades para educar a las gestantes desde un enfoque humanizado y centrado en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online]; 2022. Acceso 18 de Juliod e 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-%20encuestademografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>.
2. Breymann C. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el posparto. [Online]; 2012. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a10v58n4.pdf>.
3. OPS. Llevando la salud a cada rincón de las Américas. [Online]; 2020. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es>.
4. Barcelona C. ANEMIA DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO. [Online]; 2024. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>.
5. Breymann C. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online]; 2012. Acceso 18 de Juliod e 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400010.
6. Guzmán Llanos María José GZJLLdlRGMJ. Scielo. [Online]; 2016. Acceso 16 de Marzode 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015.
7. MINSA. ¿Qué es la anemia? [Online]; 2024. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>.
8. Urquizu Brichs M. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. [Online]; 2016. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5449629>.
9. Enciclopedia médica, Anemia ferropénica. [Online]; 2023. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>.
10. MedlinePlus. Anemia hemolítica. [Online]; 2024. Acceso 27 de Eneode 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000571.htm>.

11. MedlinePlus. Anemia por deficiencia de folato. [Online]; 2024. Acceso 27 de Enero de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000551.htm>.
12. Alegría RC, Guerrero CA, Huachín DF. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. [Online]; 2019. Acceso 27 de Enero de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014.
13. MINSA. NORMA TÉCNICA MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA. [Online]; 2017. Acceso 27 de Enero de 2025. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
14. Alegría RC, Guerrero CA, Huachín DF Guerrero CAGMFDHM. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. [Online]; 2019. Acceso 27 de Enero de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014.
15. Castilla M, Donado SC, Hijona JJ, Jarríz M, Santos MJ. ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto? [Online]; 2015. Acceso 16 de Marzo de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-conocemos-los-factores-asociados-al-S0210573X14000240>.
16. MINSA. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online]; 2017. Acceso 16 de Marzo de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.
17. Stegmaier FGN. Anemia del Posparto. [Online]; 2017. Acceso 28 de Enero de 2025. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14862-5-anemia-del-posparto>.
18. RICA UDC. Centro Centroamericano de Población. [Online]; 2025. Acceso 28 de Enero de 2025. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/>.
19. Jose L. Villalva Luna JJVP. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. [Online]; 2020. Acceso 28 de Enero de 2025. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581.
20. Ali, MA, Siddiqi, MF y Saeed, MS (2020). Relación entre el estado civil y los resultados de salud materna: un estudio poblacional. *Journal of Social Health* , 45(2), 256-263. Edu.uy. [cited 2025 Jan 28]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902006000100009&lng=es&nrm=iso
 21. González, R., Pérez, D., Martínez, J. (2021). Impacto de las creencias religiosas en la nutrición materna y la prevalencia de anemia en mujeres puérperas. *Nutrición y Salud Materna*, 12(2), 212-220. Scielo.cl. [cited 2025 Jan 28]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192
 22. Maldonado, M., Ruiz, J., Gómez, L. (2020). Efectos de la ocupación y el entorno laboral en la salud nutricional de las mujeres puérperas en zonas urbanas. *Journal of Public Health*, 34(1), 78-84. Scielo.cl. [cited 2025 Jan 28]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119
 23. Villalva JL, Prado J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. [Online]; 2020. Acceso 28 de Enero de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581.
 24. Figueroa M.M, Gálvez D.M, Hernández R.M (2017). Factores socioeconómicos asociados a anemia materna: Un estudio en una región rural de Guatemala. *Revista Internacional de Salud Pública* , 63(3), 412-419.
 25. Guíasalud. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. [Online]; 2014. Acceso 13 de Julio de 2025. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf.
 26. Perú CMd. LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ: SITUACIÓN Y RETOS, UNA NUEVA. [Online]; 2023. Acceso 28 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>.
 27. Milman N. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién

- nacidos/infantes. [Online]; 2012. Acceso 13 de Juliode 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
28. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2012 [citado 2025 Jul 13] ; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009&lng=es.
29. Apaza Justo B.A Ovalle Linasca D.L. Factores de riesgo asociados a la anemia puerperal en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023 [Internet]. Edu.pe. 2023 [citado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16529/2/IV_FCS_502_TE_Apaza%20Ovalle_2024.pdf
30. Mendoza J, Bujaico FG, Muñoz RJ, Iparraguirre M, Picoy JA, Guerra T. Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. vol.91 no.5 Ciudad de México may. 2023 Epub 01-Sep-2023. [Online]; 2023. Acceso 13 de Juliode 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000500317&lng=es.%20%20Epub%2001-Sep-2023.
31. Abneh AA, Kassie TD, Gelaw SS. La magnitud y los factores asociados de la anemia posparto inmediata entre mujeres que dieron a luz en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis, 2023. [Online]; 2023. Acceso 13 de Juliode 2025. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06495-y>.
32. Wemakor A, Ziyaaba A, Yiripuo F. Factores de riesgo asociados con la anemia entre mujeres embarazadas en el distrito de Adaklu, Ghana. [Online]; 2024. Acceso 13 de Juliode 2025. Disponible en: 378636216_Risk_factors_associated_with_anaemia_among_pregnant_women_in_the_Adaklu_District_Ghana.
33. De la Cruz EB, Cárdenas Y. Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Moquegua, 2021. [Online]; 2024. Acceso 15 de

- Juliodo 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/07f2f2c6-3206-4d60-a201-64ce1a83c05a>.
34. Rojas MÁG Factores de riesgo asociados con anemia en púerperas atendidas del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima – 2022. [Online]; 2024. Acceso 11 de Juliodo 2025. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ad321333-1fde-44f8-b5d3-942313d5e6dc>.
 35. Fernández J, Ticllasuca D. Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el centro de salud Paucara, Huancavelica 2020. [Online]; 2021. Acceso 15 de Juliodo 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_46ed1df65d21838e5429c953b7c61398/Details.
 36. Quispe RA. Prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el centro de salud Javier Llosa Garcia, Hunter, enero – diciembre 2021. [Online]; 2022. Acceso 15 de Juliodo 2025. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1148527>.
 37. Apaza BA, Ovalle DL. Factores de riesgo asociados a la anemia puerperal. [Online]; 2024. Acceso 13 de Juliodo 2025. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16529/2/IV_FCS_502_T_E_Apaza%20Ovalle_2024.pdf.
 38. Caqui AJ, Revilla YN. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud López Guillén, 2021. [Online]; 2025. Acceso 15 de Juliodo 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/c9748f91-1a78-468d-bf7e-53ba2347448d>.
 39. Palomino GE. NIVEL DE ANEMIA PREPARTO Y POS PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA OROYA 2020. [Online]; 2021. Acceso 15 de Julio de 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_aad1f69a05baf3117b38b68264279eb6/Details.
 40. Pariona GE. Perfil clínico y epidemiológico de las púerperas con anemia en el Hospital San Juan de Kimbiri – Vraem, 2020. [Online]; 2021. Acceso 15 de Julio de 2025. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_4308e42cd0741d954cbc0dc80cbe4490/Details.

41. López J. Dilemas bioéticos en obstetricia y ginecología. Rev Obstet Ginecol Venez.. [Online] Acceso 15 de Juliode 2025. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000300009&lng=es.
42. Mendoza J, Bujaico FG, Muñoz RJ, Iparraguirre M, Picoy JA, Guerra T. Ginecol. obstet. Méx. Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto: estudio comparativo. [Online]; 2023. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000500317.
43. De la Cruz EB, Cárdenas Y. Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Moquegua, 2021. [Online]; 2024. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/07f2f2c6-3206-4d60-a201-64ce1a83c05a>.
44. Apaza BA, Ovalle DL. Factores de riesgo asociados a la anemia puerperal. [Online]; 2024. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16529/2/IV_FCS_502_T_E_Apaza%20Ovalle_2024.pdf.
45. Caqui AJ, Revilla YN. [Online]; Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a prevalencia de anemia en gestantes del Centro de Salud López Guillén, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2025. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/c9748f91-1a78-468d-bf7e-53ba2347448d>.
46. Palomino GE. NIVEL DE ANEMIA PREPARTO Y POS PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA OROYA 2020. [Online]; 2021. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_aad1f69a05baf3117b38b68264279eb6/Details.
47. Fernández J, Tiellasuca D. Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el centro de salud Paucara, Huancavelica 2020. [Online]; 2021. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_46ed1df65d21838e5429c953b7c61398/Details.

48. Fernández J, Tiellasuca D. Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el centro de salud Paucara, Huancavelica 2020. [Online]; 2021. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_46ed1df65d21838e5429c953b7c61398/Details.
49. De la Cruz EB, Cárdenas Y. Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Moquegua, 2021. [Online]; 2024. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/07f2f2c6-3206-4d60-a201-64ce1a83c05a>.
50. Wemakor A, Ziyaaba A, Yiripuo F. Factores de riesgo de anemia en mujeres posparto en el municipio de Bolgatanga, Ghana. [Online]; 2022. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-022-00550-7>.
51. Abneh AA, Kassie TD, Gelaw SS. La magnitud y los factores asociados de la anemia posparto inmediata entre mujeres que dieron a luz en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis, 2023. [Online]; 2024. Acceso 11 de Juliode 2025. Disponible en: [https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06495-y#:~:text=Accordingly%2C%20instrumental%20\(vacuum%20or%20forceps,among%20postnatal%20women%20in%20Ethiopia](https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06495-y#:~:text=Accordingly%2C%20instrumental%20(vacuum%20or%20forceps,among%20postnatal%20women%20in%20Ethiopia).

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Nº de Ficha: _____

Nivel de anemia:

1.Grupo de estudio: Anemia leve Anemia moderada Anemia severa

Nivel de hemoglobina en el puerperio mediato: _____g/dL

Características sociodemográficas:

2.Edad: _____

3.Estado civil: Soltera Conviviente Casada Separada

4.Nivel de instrucción: Ilustrada Primaria Secundaria Superior

5.Ocupación: Estudiante Ama de casa

Empleada Independiente

6.Religión: Atea Católica Cristiana Testigo de Jehová

Evangélica Otra

7. Zona de residencia: Urbana Rural Semirrural

Características obstétricas :

8. Paridad: Primípara Multípara Gran multípara

9. Periodo intergenésico: _____ años

10. Controles prenatales: < 4 4 a más

11. Anemia pregestacional (< 11 g/L) No Sí

12. Uso de suplementos de Fe: No Sí

13. Tipo de parto: Vaginal Cesárea

Observaciones:

.....

.....

Anexo 2: Delimitación del lugar



Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa

Anexo 3: Carta de presentación



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



Arequipa, 2 de junio del 2025

OFICIO N°434- 2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señoritas
YANELLY LEIDY IMAÑA QUISPE
 DNI 75825135, CEL.937592022
MARISOL REYNA QUISPE RAMIREZ
 DNI 70810394, CEL.983026422
 Egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
 Universidad Católica Santa María
PRESENTE. -

ASUNTO: Autorización Proyecto de Investigación
REF.: Expediente Nro. 5072798
 OFICIO N°613-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DGO

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento que vista su solicitud, con la opinión favor el Departamento de Ginecología y Obstetricia, se reunió el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado acordando otorgarle la autorización para la realización del Trabajo de Investigación, según detalle.

N°	TITULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TITULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO /AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
B2	"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL GRADO DE ANEMIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2024"	YANELLY LEIDY IMAÑA QUISPE Y MARISOL REYNA QUISPE RAMIREZ	TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA/ SERVICIO DE OBSTETRICIA	23-05-2025	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA


Asimismo, durante la ejecución del proyecto de investigación debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además, al término de su proyecto debe entregar al Hospital – Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar de la tesis impresa y virtual; y un informe final con los planes de mejora que se desprenden del trabajo final.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


 CMVA
 C. de Archivo
 C. de Dpto. G y Obst


 GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Honorio Delgado
 César Domingo Molina Nuñez
 Director General
 CMP 21622 RNE 9334

Reg. Doc.: 8323919
 Reg. Exp.: 5072798

Anexo 4: Matriz de datos

Nº	Grupo	Nive l Hb	Eda d	Cat edad	Instrucció n	E_civil	Ocupación	Religión	Residenci a	Paridad	P_inter g (años)	Cat PIG	CP N	Cat CPN	Anemi a preg	Uso suplm Fe	Tipo parto	Observ
1	Leve	11.2	41	40-44 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	G. múltipara	6	PIG largo	7	4 a más	No	No	Vaginal	-
2	Leve	11.2	27	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	7	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
3	Leve	11.7	34	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Múltipara	10	PIG largo	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
4	Moderad a	9.5	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
5	Leve	11.3	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
6	Leve	11.6	40	40-44 a	Secundaria	Casada	Ama de casa	Cristiana	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
7	Moderad a	8	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
8	Leve	11.4	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
9	Leve	11.3	31	30-34 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	12	PIG largo	2	< 4 CPN	No	No	Vaginal	-
10	Leve	11.9	36	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
11	Leve	11.7	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	14	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
12	Leve	11.9	37	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
13	Moderad a	9.6	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
14	Leve	11	34	30-34 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
15	Leve	11.2	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Evangélic a	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
16	Moderad a	10.9	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
17	Leve	11.1	35	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	0	Ningun o	No	No	Vaginal	-
18	Severa	7.6	30	30-34 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Múltipara	11	PIG largo	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
19	Moderad a	9.8	38	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	5	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
20	Moderad a	10.7	26	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
21	Moderad a	10.7	26	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
22	Leve	11.7	21	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
23	Moderad a	9.4	30	30-34 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-

24	Leve	11.9	35	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	7	PIG largo	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
25	Leve	11.2	20	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
26	Leve	11.7	28	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
27	Moderada	10.6	19	< 20 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
28	Moderada	8	25	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
29	Moderada	9.4	33	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
30	Leve	11.6	38	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	G. múltipara	2	PIG adecuado	0	Ninguno	Sí	No	Vaginal	-
31	Leve	11.7	31	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
32	Moderada	8.5	18	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	13	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
33	Leve	11	31	30-34 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
34	Moderada	10.9	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
35	Moderada	10.7	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
36	Moderada	10.6	21	20-24 a	Primaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	0	Ninguno	Sí	No	Vaginal	-
37	Moderada	9.8	32	30-34 a	Superior	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
38	Leve	11.3	31	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
39	Moderada	10.9	34	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
40	Moderada	10.7	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	12	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
41	Moderada	10.3	35	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	4	PIG adecuado	4	< 4 CPN	No	Sí	Cesárea	-
42	Leve	11.4	44	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
43	Moderada	10.7	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
44	Moderada	9.9	21	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
45	Moderada	10.9	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
46	Moderada	10.7	22	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
47	Leve	11.4	28	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	Sí	Vaginal	-
48	Moderada	9.8	38	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	10	PIG largo	9	4 a más	Sí	No	Cesárea	-
49	Moderada	9.6	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
50	Moderada	9.8	32	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	4	< 4 CPN	Sí	No	Cesárea	-

51	Moderada	8.3	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	No	Vaginal	-
52	Moderada	8.1	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	No	Vaginal	-
53	Moderada	10.7	34	30-34 a	Primaria	Casada	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Múltipara	12	PIG largo	10	4 a más	Sí	No	Vaginal	-
54	Moderada	10	23	20-24 a	Secundaria	Casada	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	13	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
55	Leve	11.5	34	30-34 a	Ilustrada	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	G. múltipara	12	PIG largo	3	< 4 CPN	Sí	No	Cesárea	-
56	Moderada	10.6	20	20-24 a	Superior	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
57	Moderada	10.1	46	45-49 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	13	4 a más	Sí	No	Vaginal	-
58	Leve	11.3	32	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	4	< 4 CPN	No	Sí	Cesárea	-
59	Leve	11.3	30	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Primípara	-	-	2	< 4 CPN	No	Sí	Cesárea	-
60	Leve	11.1	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
61	Leve	11.9	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
62	Moderada	9	26	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
63	Leve	11.1	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
64	Moderada	10.6	35	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	14	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
65	Leve	11.8	24	20-24 a	Superior	Soltera	Empleada	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
66	Leve	11	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
68	Leve	11	19	< 20 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
69	Moderada	9.2	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	2	PIG adecuado	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
70	Moderada	10.5	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
71	Leve	11.5	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
72	Leve	11.7	27	25-29 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Múltipara	7	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
73	Leve	11.8	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	3	< 4 CPN	No	Sí	Cesárea	-
74	Leve	11.5	38	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	G. múltipara	11	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
75	Leve	11.8	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
76	Moderada	10.6	33	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	10	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
77	Moderada	10.6	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	No	Cesárea	-
78	Moderada	9.4	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
79	Leve	11.7	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-

80	Moderada	10.6	42	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	7	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
81	Moderada	9.5	35	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	G. múltipara	7	PIG largo	5	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
82	Leve	11	18	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
83	Leve	11.1	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
84	Leve	11.1	39	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	G. múltipara	8	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
85	Leve	11.1	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
86	Moderada	8	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
87	Leve	11.3	28	25-29 a	Secundaria	Casada	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	No	No	Cesárea	-
88	Moderada	10.3	32	30-34 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	12	PIG largo	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
89	Leve	11.3	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
90	Moderada	9.1	28	25-29 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	T. Jehová	Rural	Múltipara	8	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
91	Leve	11.5	19	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
92	Moderada	10.3	42	40-44 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	10	PIG largo	2	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
93	Leve	11	30	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
94	Moderada	9.9	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	14	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
95	Leve	11.3	41	40-44 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Otra	Urbana	G. múltipara	11	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
96	Moderada	8.9	41	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
97	Leve	11.2	26	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	3	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-
98	Leve	11.2	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
99	Moderada	8.8	41	40-44 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Evangélica	Rural	G. múltipara	8	PIG largo	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
100	Moderada	9.8	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
101	Leve	11.8	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
102	Moderada	10.3	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	8	PIG largo	7	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
103	Leve	11.8	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	3	< 4 CPN	No	Sí	Cesárea	-
104	Leve	11.7	26	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
105	Leve	11.2	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Atea	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
106	Moderada	8.9	18	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
107	Moderada	8.4	42	40-44 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-

108	Leve	11.3	26	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
109	Moderada	10.6	43	40-44 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	G. múltipara	3	PIG adecuado	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
110	Leve	11.2	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
111	Moderada	10	39	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	11	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
112	Moderada	9.1	30	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	2	PIG adecuado	14	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
113	Leve	11	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
114	Severa	7.8	33	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
115	Moderada	10.2	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
116	Moderada	10.3	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
117	Leve	11.2	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
118	Moderada	10.5	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Atea	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
119	Leve	11.7	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
120	Leve	11.3	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
121	Leve	11.7	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
122	Moderada	10	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
123	Moderada	9.6	30	30-34 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
124	Moderada	9.8	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
125	Moderada	10	37	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	13	PIG largo	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
126	Moderada	9.8	25	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
127	Leve	11.6	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
128	Leve	11.4	40	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
129	Leve	11	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
130	Moderada	9	31	30-34 a	Secundaria	Soltera	Independiente	Católica	Urbana	Primípara	-	-	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
130	Leve	11.6	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
131	Moderada	10.5	34	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
132	Moderada	9.4	18	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
133	Moderada	8.9	36	35-39 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	5	4 a más	No	No	Vaginal	-
134	Leve	11.2	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	13	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
135	Moderada	10.9	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-

136	Moderada	9.9	35	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Múltipara	6	PIG largo	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
137	Moderada	10	30	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	2	PIG adecuado	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
138	Moderada	10.7	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Rural	Múltipara	3	PIG adecuado	1	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
139	Moderada	10.9	34	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	2	PIG adecuado	2	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
140	Moderada	10.2	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
141	Moderada	9.4	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
142	Moderada	8.5	34	30-34 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
143	Leve	11	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	12	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
144	Moderada	10.2	38	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
145	Moderada	9.2	29	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	T. Jehová	Semirrural	Múltipara	4	PIG adecuado	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
146	Leve	11.6	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
147	Leve	11.6	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Múltipara	6	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
148	Leve	11.8	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	No	Vaginal	-
149	Moderada	10.3	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	17	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
150	Moderada	9.6	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
151	Leve	11	40	40-44 a	Superior	Casada	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	12	PIG largo	10	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
152	Moderada	8.9	21	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
153	Moderada	9.6	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
154	Leve	11.4	37	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
155	Moderada	10.7	23	20-24 a	Superior	Soltera	Empleada	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
156	Moderada	9.5	27	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
157	Leve	11.3	32	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	14	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
158	Moderada	10.2	35	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
159	Moderada	10.6	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
160	Moderada	9.4	44	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
161	Moderada	9.9	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	9	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
162	Leve	11.6	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Rural	Primípara	-	-	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-

163	Leve	11	28	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	11	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
164	Leve	11.4	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
165	Leve	11.3	35	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
166	Moderada	9.8	26	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
167	Leve	11.3	28	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	13	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
168	Moderada	9.4	19	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
169	Leve	11.8	38	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	0	Ninguno	No	No	Cesárea	-
170	Leve	11.2	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	G. múltipara	20	PIG largo	6	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
171	Moderada	9.9	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
172	Leve	11	33	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	4	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-
173	Moderada	10.5	37	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	G. múltipara	1	PIG corto	1	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
174	Moderada	10.7	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
175	Leve	11.6	30	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	8	PIG largo	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
176	Leve	11.3	20	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
177	Moderada	10.5	40	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
178	Moderada	10.3	19	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
179	Moderada	8.9	36	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	15	PIG largo	2	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
180	Leve	11.6	29	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
181	Moderada	10.7	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
182	Moderada	10.5	22	20-24 a	Superior	Soltera	Independiente	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
183	Moderada	10.2	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
184	Leve	11.8	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	No	Sí	Cesárea	-
185	Leve	11.3	29	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	13	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
186	Moderada	10.6	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
187	Leve	11.7	30	30-34 a	Superior	Soltera	Empleada	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
188	Leve	11.7	35	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
189	Moderada	10.4	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
190	Leve	11.8	33	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-

191	Moderada	10.5	40	40-44 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
192	Leve	11.7	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
193	Leve	11.3	19	< 20 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	2	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-
194	Leve	11.8	36	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
195	Moderada	10.8	42	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	11	PIG largo	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
196	Moderada	10.9	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
197	Moderada	10.4	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
198	Leve	11.8	29	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	9	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
199	Leve	11.8	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	5	PIG adecuado	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
200	Leve	11.2	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	12	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
201	Leve	11.5	39	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Múltipara	12	PIG largo	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
202	Leve	11.8	41	40-44 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
203	Moderada	9.8	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
204	Leve	11.6	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	13	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
205	Leve	11.1	18	< 20 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	2	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-
206	Moderada	10.2	19	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	No	Vaginal	-
207	Leve	11.9	40	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	5	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
208	Leve	11.1	28	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
209	Leve	11.8	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	No	Vaginal	-
210	Moderada	10.8	27	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	1	< 4 CPN	No	No	Cesárea	-
211	Leve	11.6	22	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	12	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
212	Leve	11.8	39	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Evangélica	Semirrural	G. múltipara	1	PIG corto	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
213	Leve	11.6	26	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	12	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
214	Leve	11.7	31	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
215	Leve	11.6	24	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	2	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
216	Moderada	10.5	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
217	Moderada	10.9	34	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
218	Leve	11.7	35	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	4	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-
219	Leve	11.5	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-

220	Moderada	9.7	20	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
221	Leve	11.3	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
222	Severa	7.8	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
223	Leve	11.9	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
224	Leve	11.3	19	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
225	Leve	11.9	18	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	Sí	Sí	Vaginal	-
226	Leve	11.5	35	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
227	Moderada	9.2	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
228	Leve	11.6	20	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
229	Moderada	10.8	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
230	Moderada	10.9	43	40-44 a	Secundaria	Casada	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	0	Ninguno	Sí	Sí	Vaginal	-
231	Leve	11	19	< 20 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
232	Leve	11.5	20	20-24 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
233	Leve	11.9	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
234	Leve	11.9	38	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	5	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
235	Moderada	9.3	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
236	Leve	11.9	25	25-29 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
237	Moderada	10.8	27	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Múltipara	4	PIG adecuado	8	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
238	Leve	11.8	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	2	< 4 CPN	No	Sí	Cesárea	-
239	Moderada	10.9	39	35-39 a	Superior	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
240	Moderada	10	22	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
241	Leve	11.5	28	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Cristiana	Semirural	Múltipara	5	PIG adecuado	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
242	Leve	11.8	39	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Evangélica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
243	Leve	11.9	36	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
244	Moderada	10.8	20	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
245	Leve	11.9	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
246	Leve	11.9	19	< 20 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
247	Leve	11.2	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
248	Leve	11.9	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
249	Leve	11.6	38	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-

250	Moderada	10.7	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
251	Moderada	9.3	27	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	0	Ninguno	Sí	No	Vaginal	-
252	Severa	7.4	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
253	Moderada	9.1	27	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	3	< 4 CPN	Sí	Sí	Vaginal	-
254	Moderada	8.6	18	< 20 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	8	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
255	Leve	11.9	25	25-29 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	2	PIG adecuado	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
256	Moderada	10.4	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
257	Leve	11.6	30	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	9	4 a más	No	No	Vaginal	-
258	Leve	11.9	22	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	No	Cesárea	-
259	Leve	11.7	31	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
260	Leve	11.9	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
261	Moderada	10.9	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
262	Leve	11.2	21	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
263	Leve	11.9	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
264	Leve	11.1	34	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	6	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
265	Moderada	9.3	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
266	Leve	11.6	36	35-39 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
267	Leve	11.9	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	3	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-
268	Moderada	10.5	26	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	6	PIG largo	6	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
269	Moderada	10.8	35	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
270	Leve	11.7	32	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
271	Leve	11.7	33	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	4	PIG adecuado	6	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
272	Moderada	10.5	20	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	6	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
273	Moderada	10.9	23	20-24 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
274	Leve	11.3	22	20-24 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
275	Moderada	10.9	39	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	T. Jehová	Urbana	Múltipara	16	PIG largo	5	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
276	Leve	11.7	24	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
277	Leve	11.9	40	40-44 a	Primaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	15	PIG largo	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
278	Leve	11.3	42	40-44 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	13	PIG largo	1	< 4 CPN	No	Sí	Vaginal	-

279	Moderada	10.5	26	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	11	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
280	Leve	11.7	37	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	13	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
281	Moderada	10.5	32	30-34 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
282	Moderada	10.9	38	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	3	PIG adecuado	7	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
283	Leve	11.6	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	14	PIG largo	8	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
284	Moderada	9.5	42	40-44 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Primípara	-	-	4	< 4 CPN	Sí	Sí	Cesárea	-
285	Leve	11.3	29	25-29 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	5	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
286	Leve	11.9	25	25-29 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
287	Leve	11.6	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	7	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
288	Moderada	8.3	19	< 20 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	12	4 a más	Sí	Sí	Vaginal	-
289	Moderada	10.9	39	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	12	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
290	Moderada	8.3	33	30-34 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	8	PIG largo	11	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
291	Moderada	10	35	35-39 a	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	5	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-
292	Leve	11.7	22	20-24 a	Superior	Conviviente	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	9	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
293	Leve	11.8	36	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Semirrural	Múltipara	5	PIG adecuado	7	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
294	Leve	11.2	23	20-24 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Primípara	-	-	10	4 a más	No	Sí	Vaginal	-
295	Leve	11.8	37	35-39 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Católica	Rural	Primípara	-	-	11	4 a más	No	Sí	Cesárea	-
296	Moderada	10.7	36	35-39 a	Superior	Soltera	Ama de casa	Católica	Urbana	Múltipara	7	PIG largo	10	4 a más	Sí	Sí	Cesárea	-