



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

Presentado por:

PINO MARQUINA, ANGIE CAROLINA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 27 de marzo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

“UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA”
“VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN”
“Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión”



**Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia
en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona,
2023-2025.**

Línea de investigación:
Salud pública y conservación del medio ambiente.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA:
PINO MARQUINA, ANGIE CAROLINA.

ASESORA:
DRA. RIVADENEYRA BAUTISTA NANCY

Ica - Perú
2026

Dedicatoria.

Este trabajo se lo dedico a Dios quien me guía y me guarda para lograr el éxito tanto personal y profesional

A mis padres Emilio y Ofelia por alentarme, haber hecho posible estos años de estudio y ser la mejor compañía.

Agradecimientos.

Agradezco mi esposo y mi hijo por su apoyo quienes son la motivación constante para conseguir mis metas,
a mis maestros de pregrado e internado, quienes me brindaron de sus conocimientos y experiencia.

Índice.
Índice de contenidos.

Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimientos.	III
Índice.	IV
Índice de contenido	IV
Índice de tablas.	V
Índice de gráficos.	VI
Resumen.	VII
Abstract.	VIII
I.-Introducción.	1
II.-Estrategia metodológica.	11
III.-Resultados.	13
IV.-Discusión.	24
V.-Conclusiones.	27
VI.-Recomendaciones.	28
VII.-Referencias bibliográficas.	29
VIII.-Anexos.	33

Índice de tablas.

Tabla 1. Grado de anemia en gestantes del Centro de Salud de Parcona.	13
Tabla 2. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según la edad.	14
Tabla 3. Características sociodemográficas de anemia gestacional, según la instrucción.	15
Tabla 4. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según estado civil.	16
Tabla 5. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según ocupación.	17
Tabla 6. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según procedencia.	18
Tabla 7. Características obstétricas de la anemia gestacional, según número de gestación.	19
Tabla 9. Características obstétricas de la anemia gestacional, según control prenatal.	20
Tabla 10. Características obstétricas de la anemia gestacional, trimestre de gestación.	21
Tabla 11. Características obstétricas de la anemia gestacional, suplementación de Fe.	22

Índice de gráficos.

Gráfico 1. Grado de anemia en gestantes del Centro de Salud de Parcona.	13
Gráfico 2. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según la edad.	14
Gráfico 3. Características sociodemográficas de anemia gestacional, según instrucción.	15
Gráfico 4. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, estado civil.	16
Gráfico 5. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según ocupación.	17
Gráfico 6. Características sociodemográficas de la anemia gestacional, procedencia.	18
Gráfico 7. Características obstétricas de la anemia gestacional, número de gestación.	19
Gráfico 8. Características obstétricas de la anemia gestacional, según control prenatal.	20
Gráfico 9. Características obstétricas de la anemia gestacional, trimestre de gestación.	21
Gráfico 10. Características obstétricas de la anemia gestacional, suplementación de Fe.	22

Resumen.

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyó en el estudio a 231 gestantes con anemia que fueron atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025. La información se obtuvo de la revisión de las historias clínicas. Los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes.

Resultados: Nuestros resultados encontrados en nuestros pacientes muestran que, el 26,84% tienen una edad de 25 a 29 años, tuvieron como grado de instrucción secundaria en el 55,84%, el 64,94% son solteras, de ocupación ama de casa en el 59,31%, de procedencia urbana el 90,91%, el 44,59% correspondían a multigestas, el 60,61% presentaron una menarquía media, tuvieron de 1 a 3 controles prenatales en el 44,59%, el 58,87% fueron diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, el 100,00% recibieron suplemento de hierro. **Conclusión:** Las gestantes con anemia eran más frecuentes en las que tienen una edad de 25 a 29 años, con grado de instrucción secundaria, solteras, ocupación ama de casa, procedencia urbana, a su vez fueron multigestas, desarrollaron una menarquía media, tuvieron de 1 a 3 controles prenatales, diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, todas recibieron suplemento de hierro.

Palabras clave: Anemia gestacional, gestante, suplemento de hierro.

Abstract.

Aim: To determine the sociodemographic and obstetric characteristics of anemia in pregnant women treated at the Parcona Health Center, during the period from 2023 to 2025. **Material and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional, and retrospective study was conducted. The study included 231 pregnant women with anemia who were treated at the Parcona Health Center between 2023 and 2025. Data were obtained from a review of medical records. Results are presented as frequencies and percentages. **Results:** Our results found in our patients show that 26.84% are between 25 and 29 years old, 55.84% had a secondary education level, 64.94% are single, 59.31% are housewives, 90.91% are from urban areas, 44.59% were multigravida, 60.61% had an average menarche, 44.59% had 1 to 3 prenatal check-ups, 58.87% were diagnosed with anemia in the third trimester of pregnancy, and 100.00% received iron supplementation. **Conclusion:** Pregnant women with anemia were more frequent in those aged 25 to 29 years, with a secondary education level, single, occupation housewife, urban origin, in turn they were multigravida, developed an average menarche, had 1 to 3 prenatal checks, diagnosed with anemia in the third trimester of pregnancy, all received iron supplement.

Keywords: Gestational anemia, pregnant woman, iron supplement.

I.-INTRODUCCIÓN.

La anemia en gestantes continúa siendo un importante desafío para la salud pública mundial, que contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 35.5% de las mujeres embarazadas en todo el mundo, equivalente a más de 32 millones de mujeres, padecen anemia. Las regiones de la OMS de África y el Sudeste Asiático son las más afectadas, con un estimado de 106 millones de mujeres en África y 244 millones de mujeres en el Sudeste Asiático (1).

La anemia se define como una reducción del nivel de glóbulos rojos o de la hemoglobina, la proteína transportadora de oxígeno, dentro de estos glóbulos. Esta afección representa un riesgo significativo para la salud materna y fetal a nivel mundial. La OMS define la anemia durante el embarazo como un nivel de Hb inferior a 11 g/dl. Los niveles de hemoglobina varían a lo largo del trimestre debido a cambios fisiológicos, como el aumento del volumen plasmático y la hemodilución, que son más pronunciados en el segundo trimestre, así como a las mayores demandas nutricionales impuestas por el crecimiento fetal en las últimas etapas del embarazo (2).

La tasa de anemia durante el embarazo varía significativamente a nivel mundial, incluidos en los países desarrollados. Por ejemplo, la tasa es del 18% en EE. UU., del 20% en Australia, del 67,8% en Singapur y del 70% en China. En cambio, la tasa es mayor en países en desarrollo como Etiopía (50,1%), Sudán (53%) y Guinea (71%) (3).

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) reveló que aproximadamente el 29,7% de las gestantes presentan anemia, una proporción que se mantiene prácticamente constante en la última década. La disparidad urbano-rural constituye otro factor clave. En zonas urbanas de Lima y otras capitales regionales, la prevalencia de anemia en gestantes oscila entre 22% y 27%, mientras que en comunidades rurales de la sierra y la selva puede superar el 40% (INEI, 2022). Estas diferencias reflejan no solamente el acceso desigual a los servicios de salud, sino también la influencia de factores culturales y económicos (4).

Las causas de la anemia durante el embarazo son multifactoriales, siendo la deficiencia de hierro la más común. Sin embargo, las deficiencias nutricionales, los malos hábitos alimentarios, las infecciones recurrentes y el acceso limitado a los servicios de salud también

desempeñan un papel fundamental. Además de los factores biológicos y relacionados con la salud, el contexto socioeconómico de la mujer influye significativamente en su vulnerabilidad a la anemia. Los hogares de bajos ingresos a menudo carecen de acceso a alimentos nutritivos, atención médica y educación, lo que agrava el riesgo de anemia durante el embarazo (5).

La anemia puede provocar consecuencias adversas para la salud tanto de la madre como del recién nacido, como infecciones, ruptura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino, hipoxia fetal, parto prematuro, recién nacidos con bajo peso al nacer y muerte fetal intrauterina. En los países de ingresos bajos y medios, el 12% del bajo peso al nacer, el 19% de los partos prematuros y el 18% de la mortalidad perinatal son atribuibles a la anemia materna (6).

Las gestantes que padecen anemia moderada a grave se enfrentan a un mayor riesgo de complicaciones como hemorragia posparto, insuficiencia cardíaca y mala cicatrización de heridas. Además, los neonatos de madres anémicas tienen un mayor riesgo de desarrollar deficiencia de hierro en la infancia, lo que puede afectar su desarrollo cognitivo y físico. Estos resultados resaltan la urgente necesidad de priorizar la detección, la prevención y el tratamiento de la anemia como parte de la atención prenatal de rutina. Abordar la anemia durante el embarazo es un componente vital para una maternidad segura y para mejorar la supervivencia infantil (7).

Antecedentes internacionales.

Subedi DD, et al. (Nepal 2025), realizaron un estudio con el propósito de evaluar las características clínico-demográficas de las embarazadas con anemia que acudieron a controles prenatales. Se realizó un estudio observacional analítico con base hospitalaria con un estudio transversal prospectivo entre mujeres embarazadas que asistieron a la clínica prenatal de un hospital de tercer nivel de la provincia de Madhesh, Nepal. Se incluyó en el estudio un total de 87 mujeres embarazadas anémicas. Entre 87 mujeres embarazadas anémicas, 52 (59,77%) tenían anemia leve, mientras que 31 (35,6%) tenían anemia moderada y 4 (4,59%) tenían anemia grave. Con respecto al análisis de los síntomas clínicos, 26 (29,88%) se quejaron de mareos y 11 (12,64%) tuvieron palpitaciones. Los signos clínicos mostraron que 37 (42,5%) tenían palidez. El análisis de las mujeres anémicas en relación con el grupo de edad fue estadísticamente significativo y el valor P fue de 0,02. Entre las mujeres analfabetas, 25 (71,4%) tenían anemia de moderada a grave, mientras que entre las mujeres alfabetizadas

tenían 10 (19,2%) anemia de moderada a grave. El espaciamiento de los nacimientos ayuda a disminuir la gravedad de la anemia. Entre un total de 22 mujeres multigrávidas con anemia de moderada a grave, el espaciamiento de los nacimientos fue de < 2 años 20 (80,0%) y el espaciamiento de los nacimientos > 2 años fueron 2 (11,8%). SE concluye que, los factores clínico-demográficos como la edad, la educación, la paridad y el estado nutricional se asociaron fuertemente con la anemia durante el embarazo (8).

Junejo Z, et al. (Pakistán 2025), desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar la prevalencia y la gravedad de la anemia y evaluar su asociación con factores sociodemográficos y dietéticos entre mujeres no embarazadas. Se realizó un estudio transversal descriptivo en el Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Liaquat, Hyderabad/Jamshoro, de julio a noviembre de 2025. Se reclutaron 314 mujeres no embarazadas de 15 a 49 años de edad. La anemia se clasificó de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La información sociodemográfica y dietética se recopiló mediante un cuestionario estructurado. Se observó anemia en 236 (75,2%) participantes, con leve 23,6%, moderada 30,9% y grave 20,7%. Se observó una prevalencia más alta entre mujeres ≤ 24 años, casadas, con educación de nivel escolar, de hogares de bajos ingresos, que residen en familias conjuntas y que viven en áreas rurales. Los predictores dietéticos independientes que fueron significativos incluyeron saltarse comidas, consumo irregular de verduras, carne, leche y frutas, y no uso de suplementos de hierro (AOR=0,46; p=0,029) y ácido fólico (AOR=0,41; p=0,016). La anemia es altamente prevalente entre mujeres no embarazadas, siendo la anemia moderada la más común. Los factores sociodemográficos y dietéticos contribuyen a la anemia (9).

Gurung P, et al. (Nepal 2025), efectuaron la investigación con la finalidad de determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en un hospital docente de atención terciaria en Nepal. Se realizó un estudio retrospectivo entre mujeres embarazadas que habían dado a luz (vaginal o cesárea) en la Rapti Academy of Health Sciences (RAHS). Se recopilaron datos sobre la edad, la etnia, los antecedentes obstétricos y el nivel de hemoglobina de las participantes de los registros hospitalarios. Se analizaron los registros hospitalarios de 2501 mujeres embarazadas en este estudio, y se encontró que la prevalencia de anemia era del 19,75%. Se encontró que la prevalencia de anemia era más alta entre las mujeres embarazadas de origen étnico Terai Madhesi (45%). Entre 484 mujeres que tenían antecedentes de abortos, 110 tenían anemia, es decir, el 23%. Cuanto mayor sea el número de embarazos en una mujer,

mayor será la prevalencia de anemia, del 19% en el primer y segundo embarazo al 41% en mujeres con seis embarazos. La prevalencia se observó más baja entre las mujeres del grupo de edad de 15 a 19 años (0,4%) y más alta entre las mujeres de 35 años o más (24,3%). La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas fue baja (19,75%) en comparación con la de los datos nacionales (46%). Sin embargo, la prevalencia varió entre los diferentes grupos étnicos. La anemia fue más prevalente entre las mujeres de mayor edad, aquellas con mayor número de gravidez y aquellas con antecedentes de aborto (10).

Rajyaguru NV, et al. (India 2025), realizaron un estudio con el propósito de evaluar la prevalencia de anemia ferropénica e identificar sus factores de riesgo asociados entre mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en centros de salud rurales. Se realizó un estudio transversal durante un período de 12 meses en clínicas prenatales de tres centros de salud rurales. Se inscribió a un total de 400 embarazadas en su primer a tercer trimestre. Se evaluaron los niveles de hemoglobina mediante un analizador hematológico automatizado y el estado de hierro se determinó mediante la medición de la ferritina sérica. Se recopilaron datos demográficos, dietéticos y obstétricos mediante un cuestionario estructurado. La prevalencia general de anemia ferropénica fue del 62,5% (n=250). Entre las mujeres anémicas, el 40% (n=100) presentó anemia leve, el 47,2% (n=118) presentó anemia moderada y el 12,8% (n=32) presentó anemia grave. Los factores de riesgo significativos identificados incluyeron la baja ingesta de hierro en la dieta ($p=0,002$), la multiparidad ($p=0,015$), el bajo nivel educativo ($p=0,001$) y la falta de suplementación con hierro ($p<0,001$). Las mujeres en el tercer trimestre presentaron una mayor prevalencia de anemia (70,3%) en comparación con las del primer trimestre (52,1%). La anemia ferropénica es altamente prevalente entre las mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales rurales. La educación nutricional, la suplementación temprana y las intervenciones prenatales específicas son esenciales para reducir la carga de anemia ferropénica en las poblaciones rurales (11).

Ngozi Eze S, et al. (Nigeria 2024), realizaron un estudio con el interés de determinar la prevalencia de anemia y sus factores sociodemográficos y obstétricos asociados entre mujeres embarazadas en el área de Nsukka del estado de Enugu, Nigeria. Participaron en el estudio 386 mujeres embarazadas. Se recopilaron datos sociodemográficos y obstétricos mediante un cuestionario estructurado validado. Se determinó la concentración de hemoglobina (Hb) y se utilizó para categorizar a las mujeres según la clasificación de la OMS. Más de la mitad (55,9%) de las encuestadas presentó una concentración baja de Hb; el 39% y el 16,9%

presentaron anemia leve y moderada, respectivamente. La concentración de Hb se vio significativamente influenciada por la edad, la ocupación, el nivel educativo y el nivel de ingresos ($p < 0,05$). La concentración de Hb aumentó significativamente con el aumento del nivel educativo y el nivel de ingresos. Se observó una correlación negativa entre la paridad de las encuestadas y la Hb ($r = -0,281$; $p < 0,05$). Las mujeres con entre 4 y 6 embarazos previos presentaron la concentración de Hb más baja ($10,18 \pm 0,86$ g/dl) entre las encuestadas. Se concluye que, la anemia durante el embarazo es muy prevalente en Nsukka y se asoció con una edad más joven, bajos niveles educativos y de ingresos, y mayor paridad (12).

Antecedentes nacionales.

Andrada Alarcón Y, et al. (Cusco 2024), desarrollaron un estudio con el interés de determinar los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Huancabamba. Estudio analítico basado en casos y controles, retrospectivo, con muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 117 gestantes. Se hizo uso de una ficha de recolección de datos, estructurada en dos dimensiones, factores sociodemográficos y factores obstétricos. Los factores de riesgo que se asociaron a la anemia en gestantes son la procedencia rural de estas gestantes ($P = 0.000$, $OR = 2.6$, $IC = 1.2-5.7$), y la no suplementación de hierro tuvo un resultado ($P = 0.000$, $OR = 9.7$, $IC = 3.9-24.6$). Se concluye que, el factor sociodemográfico de procedencia rural y la no suplementación de hierro, valorados como factores obstétricos, representan factores de riesgo para la anemia durante el embarazo (13).

Valladares Flores KA, et al. (Tumbes 2024) realizaron una investigación con la finalidad de identificar los factores determinantes de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil I-4, Tambo Grande durante el periodo 2023-2024. Se trabajó con una muestra de 246 historias clínicas de gestantes diagnosticadas con anemia. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las gestantes (69,9%) correspondía a la adultez joven, el 46,3% procedía de zonas rurales, el 52,4% tenía nivel educativo secundario, el 41,1% era conviviente, el 43,1% realizaba labores del hogar, el 19,5% era estudiante y ninguna refirió hábitos nocivos. En cuanto a los factores obstétricos, el 45,1% se encontraba en el primer trimestre, el 46,3% era multipara, el 63,8% recibió seis o más controles prenatales, el 55,7% presentó un periodo intergenésico mayor o igual a dos años, el 97,1% recibió suplementación con hierro y el 100% cursó un embarazo de producto único. Se concluye que factores como adultez joven, residencia

rural, bajo nivel educativo, multiparidad y edad gestacional temprana, así como el número de controles prenatales, constituyen determinantes relevantes de la anemia gestacional (14).

Flores Yaranga FM. (Lima 2023), realizó el estudio con el propósito de determinar los factores socioeconómicos, demográficos y obstétricos asociados a la anemia en embarazadas de la región Costa del Perú en el periodo 2018- 2020. Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo en base al análisis de datos secundarios obtenidos de la ENDES en el periodo 2018- 2020. La población de estudio estuvo constituida por embarazadas de 12 a 49 años de la región costa del Perú que hayan participado en la encuesta ENDES 2018, 2019 y 2020. Se analizó una muestra de 1648 mujeres embarazadas entre 12 a 49 años. De ellas un 27.9% presentó anemia gestacional. En el análisis multivariado, se encontró una asociación significativa de los siguientes factores socioeconómicos y demográficos: Edad adolescente (RPa=2,17; IC 95%=1,70-2,76), grado de instrucción primaria y o secundaria (RPa=1,42; IC 95%=1,05-1,93) y nivel socioeconómico de pobreza (RPa=1,39; IC 95%=1,16-1,65); y de los siguientes factores obstétrico: Ser multigesta (RPa=1,97; IC 95%=1,36-2,85), estar cursando el segundo trimestre de embarazo (RPa=2,47; IC 95%=1,66-3,68) y estar cursando el tercer trimestre de embarazo (RPa=3,16; IC 95%=2,10-4,75). No se encontró una asociación significativa con residencia, control prenatal y periodo intergenésico corto. Se concluye que, la prevalencia de la anemia gestacional fue de 27.9%. La edad materna, grado de instrucción y nivel socioeconómico son variables sociodemográficas y económicas asociadas a anemia gestacional. La variable obstétrica número de embarazos y edad gestacional mostraron asociación con anemia gestacional (15).

Narciso Albornoz LA. (Huánuco 2023), desarrolló el estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, 2023. Descriptivo, tipo de estudio básico, diseño no experimental de corte transversal, nivel correlacional descriptivo. La población incluyó a 99 gestantes con anemia. Entre los factores sociodemográficos se tiene a la edad entre 18 a 29 años (56) 56.6%, el grado de instrucción secundaria con (65) 65.7%, el lugar de procedencia de las gestantes fue urbana (65) 65.0%, y la ocupación (48) 48.5%. Entre los factores pregestacionales asociados a la anemia en gestantes el aborto 60.6%, el periodo intergenésico corto 57.6%, y el índice de masa corporal pregestacional normal 59.6%. Entre los factores gestacionales, las multigestas presentan el 61.6%, la ganancia de peso durante el embarazo fue bajo con el 51.5%, el trimestre donde más se ha presentado anemia fue el II Trimestre con el 48.5%, no presentando

hiperémesis gravídica en un 93.9%, al igual que el 61.6% de gestantes no recibieron orientación nutricional, y el 100% de gestantes si tuvieron suplementación de hierro. El grado de anemia en las gestantes que fue producto del estudio es: anemia leve 84.8%, anemia moderada 15.2% y no presentaron anemia severa. Existen factores sociodemográficos, gestacionales asociados y pre gestacionales a la anemia (16).

Ramos Mamani JE. (Moquegua 2021), realizó una investigación con el interés de determinar características sociodemográficas y obstétricas asociadas a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Moquegua. Es una investigación de tipo analítico, retrospectivo y transversal. Comprendió una muestra de 79 gestantes, de las cuales 45 tenían anemia, que fueron atendidas en el Hospital Regional Moquegua durante enero a diciembre del 2021. El 57,0% presentaron anemia, el 44,4% tenían de 20 a 35 años, el 48,9% eran convivientes, el 40,0% tenían secundaria, el 97,8% eran de procedencia rural, 68,9% eran amas de casa, el 64,4% tenían de 38 a 42 semanas de gestación, el 37,8% eran primíparas, 53,3% tenían periodo intergenésico mayor a 2 años, el 55,6% tenían menos de 6 APN. Las características sociodemográficas asociadas a la anemia en gestantes fueron la edad, estado civil y procedencia ($p<0,05$) y las características obstétricas asociadas a la anemia en gestantes fueron la paridad y el número de atenciones prenatales ($p<0,05$) (17).

Antecedentes locales.

Bensa Sulca MB, et al. (Ica 2023), desarrollaron un estudio con la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco, durante el año 2023. Se empleó un diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 186 gestantes (93 con anemia y 93 sin anemia). La recolección de datos se realizó mediante fichas estructuradas validadas. Los hallazgos evidenciaron que las gestantes menores de 20 años presentaron un riesgo incrementado de anemia ($OR=1,612$; $IC\ 95\%=0,866-2,644$), mientras que aquellas con menos de seis controles prenatales mostraron una asociación significativa con la condición ($p=0,000$; $OR=1,712$; $IC\ 95\%=0,865-2,643$). Asimismo, la ausencia de suplementación con hierro se relacionó fuertemente con la presencia de anemia ($OR=2,35$; $IC\ 95\%=1,29-4,567$; $p=0,012$). Factores reproductivos, como ciclos menstruales prolongados (>7 días), también se vincularon con mayor prevalencia de anemia ($OR=1,592$; $p=0,002$). En conclusión, la edad temprana, la insuficiencia de controles prenatales y el no consumo de

suplementos de hierro constituyen los principales factores de riesgo para anemia ferropénica en gestantes de este establecimiento de salud (18).

Chipana Caballa KF. (Ica 2022), realizaron un estudio con el propósito de determinar los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre 2022. Estudio de tipo observacional, transversal, retrospectiva y analítica de diseño casos y controles en una población de 840 gestantes de donde se seleccionaron 89 gestantes que tuvieron anemia gestacional y 89 gestantes sin anemia en la gestación. Las gestantes en estudio el 18,5% eran adolescentes, 60,1% eran adultas y 21,3% fueron añosas. El 21,3% tuvieron primaria, 55,1% secundaria y 23,6% tenían grado de instrucción superior. El 28,1% no completaron los 6 controles prenatales, 42,7% tuvieron periodo intergenésico corto y 19,7% tuvieron antecedente de haber tenido aborto. Los factores asociados a anemia gestacional fueron: Edad añosas y adolescentes $p=0,006$, tener grado de instrucción primaria o secundaria $p=0,014$, tener menos de 6 controles prenatales ($p=0,001$; $OR=3,2$; $IC\ 95\%=1,6-6,4$), tener periodo intergenésico corto menos de 2 años ($p=0,000$; $OR=3,1$; $IC\ 95\%=1,7-5,8$), haber tenido aborto ($p=0,014$; $OR=2,6$; $IC\ 95\%=1,2-5,7$). Los factores de riesgos asociados a la anemia gestacional, son la edad añosa y adolescente, tener grado de instrucción primaria o secundaria, tener controles prenatales insuficientes, con periodo intergenésico corto y tener antecedente de presentar aborto (19).

Castillo Conislla EJ. (Ica 2020), realizó un estudio con el interés de determinar la prevalencia de anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica. Trabajo descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo de diseño epidemiológico de prevalencia en una población de 1600 gestantes que tuvieron parto en esta institución de donde se obtuvo como tamaño de muestra a 214 gestantes. La prevalencia de anemia en las gestantes atendidas por parto en el Hospital Regional de Ica de enero a octubre del 2019 es de 33.6%. El 57% de gestantes con anemia son adultas, el 22.2% son gestantes adolescentes, y el 20.8% son gestantes añosas. El 57% de gestantes con anemia proceden de áreas rurales y el 43% proceden de áreas urbanas. El 40.3% de gestantes anémicas tienen grado de instrucción secundaria, el 34.7% tienen grado de instrucción primaria y el 25% tienen grado de instrucción superior. El 41.7% de gestantes presentaron anemia en el III trimestre de gestación, 38.9% en el II trimestre y 19.4% en el I trimestre de gestación. El 51.4% de las gestantes con anemia tienen un periodo intergenésico corto y el 48.6% un periodo intergenésico adecuado. El 72.2% son gestantes

anémicas multíparas y 27.8% de gestantes anémicas son primíparas. La prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital Regional de Ica es del 33.6% (20).

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica: La anemia constituye una patología frecuente en la población gestante, especialmente en adolescentes. En el periodo 2015–2019, se reportó una prevalencia de anemia del 27,6%, de la cual el 20% correspondió a anemia leve, el 7,4% a anemia moderada y el 0,2% a anemia severa (4). Dado el incremento del riesgo de resultados adversos maternos y perinatales asociados a esta condición, resulta fundamental fortalecer la atención prenatal oportuna y de calidad en este grupo poblacional.

En ese sentido, la evidencia disponible sobre la anemia en gestantes en nuestro medio es limitada, por lo que los hallazgos del presente estudio contribuirán a generar información relevante que sirva de base para futuras investigaciones y la toma de decisiones en salud.

Justificación práctica: Desde una perspectiva práctica contribuye con la identificación de las gestantes en riesgo de padecer anemia, garantizando que se brinde atención suficiente y oportuna. Permitirá también la reducción de resultados adversos prevenibles y mejorará la administración de recursos hospitalarios y la gestión hospitalaria. Además, podría contribuir con la adopción del mejor abordaje para la gestante con anemia desde la atención prenatal. Brindará información epidemiológica sobre las gestantes; información que será entregada al hospital para el conocimiento respectivo.

Justificación metodológica: Desde una perspectiva metodológica el diseño de estudio y el instrumento pueden ser utilizados como modelos para investigaciones similares. Al ser un estudio de analítico implica la confirmación de la asociación y el cálculo de la magnitud de efecto de este factor en especial.

Justificación legal: La investigación se basará en los principios de la ética y deontología médica basa en el respeto por la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia. La autora se compromete a conducir la investigación hasta la finalización del estudio y que los datos serán procesados en absoluto anonimato.

Importancia.

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial desde la antigüedad. La prevalencia de anemia entre las embarazadas es alta. La anemia microcítica sigue siendo el tipo morfológico más común que afecta a las embarazadas. La falta de educación formal y la

escasa asistencia a los controles prenatales se asocian a un mayor riesgo de anemia entre las adolescentes embarazadas.

La anemia es causada por múltiples factores, incluyendo la ingesta inadecuada de hierro, absorción o transporte deteriorado, pérdidas fisiológicas asociadas con el embarazo, menstruación, edad reproductiva, o pérdida crónica de sangre secundaria a enfermedades como sangrado gastrointestinal y desnutrición crónica.

En el embarazo, hay hemodilución además de otros factores que resultan del aumento del volumen plasmático en la fisiología normal durante las 20-24 semanas de gestación, y este proceso fisiológico produce hemodilución relativa en la viscosidad sanguínea, ayudando a la circulación sanguínea en la placenta. La disminución de Hb y el aumento de la necesidad de hierro debido a la deposición fetal, la necesidad de placenta y la expansión del incremento de la masa de glóbulos rojos en respuesta a la hipervolemia aumentan con la edad gestacional desde el primer trimestre hasta el tercer trimestre y resultan en anemia.

El presente estudio genera la posibilidad de intervenciones en este grupo de embarazadas. Específicamente, contribuye en la prevención de anemia de la embarazada, influyendo también en la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Por lo expuesto anteriormente se propuso como objetivos:

Objetivo general:

Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025.

Objetivos específicos:

-Determinar el grado de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025.

-Identificar las características sociodemográficas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025.

-Determinar las características obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025.

II.-ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1.-Tipo, nivel y diseño de Investigación

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal.

2.2.-Población y Muestra

2.2.1.-Población.

La población del presente estudio estuvo conformada por las historias clínicas de las pacientes gestantes, que se atendieron en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 01 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2025, que cumplen con los criterios de inclusión.

-Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

-Historia clínica de las pacientes gestantes, con diagnóstico de anemia, que se atendieron en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 01 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2025.

-Pacientes con historias clínicas completas y que contengan informe de laboratorio que permitan extraer los datos requeridos para el estudio.

Criterios de exclusión.

-Historias clínicas incompletas de los pacientes.

-Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de anemia crónica

2.2.2.-Muestra.

2.2.2.1.-Marco muestral.

Estuvo conformada por las historias clínicas de las pacientes gestantes, con diagnóstico de anemia, que se atendieron en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 01 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2025.

2.2.2.2.-Unidad de muestreo.

Estuvo conformada por cada una de las historias clínicas de las pacientes gestantes, con diagnóstico de anemia, que se atendieron en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 01 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2025.

2.2.2.3.-Tamaño muestral.

Durante el periodo de estudio se atendieron un total de 759 gestantes en el Centro de Salud de Parcona, de las cuales 231 presentaron diagnóstico de anemia. La muestra estuvo conformada por la totalidad de gestantes con anemia, constituyendo un censo.

2.2.2.4.-Muestreo.

Se consideró a toda la población en un estudio. Por lo tanto, no se realizó un muestreo, incluyendo todas las historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de anemia, que cumplieron con los criterios de inclusión y que se atendieron en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 01 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2025.

2.3.-Técnicas de recolección y procesamiento de datos.

La técnica es documental, mediante el análisis de historias clínicas, de las gestantes con diagnóstico de anemia en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Parcona, por medio de la administración de una ficha de recolección de datos (Anexo 01) de manera retrospectiva en todas las gestantes con anemia que se incluyó en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento (Ficha de recolección de datos) fue validado por juicio de expertos (Tres médicos especialistas en el tema), como se describe en los anexos.

Todos los datos se recolectaron y fueron reunidos en una ficha de recolección de datos, para luego ser trasladada y organizada a una base de datos en Microsoft Office Excel 2016. Posteriormente se realizó el procesamiento de la información con el apoyo del programa estadístico SPSS v27.0.

2.4.-Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados.

Se realizó la valoración estadística descriptiva con el programa estadístico SPSS v27.0. Se calculó las medidas estadísticas de resumen para las variables numéricas. Se presentan los resultados en tablas y gráficos con distribución porcentual de las variables categóricas.

Como se mencionó con anterioridad, las tablas se utilizaron principalmente para mostrar los hallazgos.

III.-RESULTADOS.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

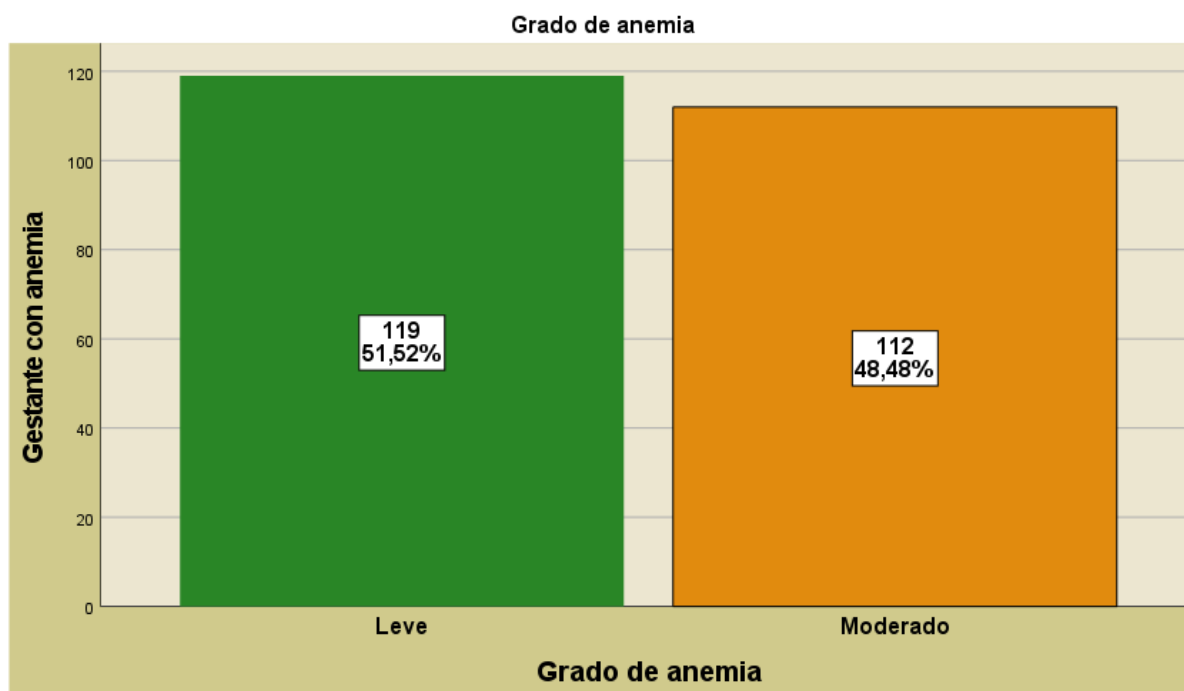
Tabla 1

Grado de anemia en gestantes del Centro de Salud de Parcona.

Grado de anemia	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	119	51,52%	51,52%
Moderado	112	48,48%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 1

Grado de anemia en gestantes del Centro de Salud de Parcona.



Nuestros resultados demuestran la presencia de anemia leve en el 51,52%, seguido muy de cerca de la anemia moderada en el 48,48%. Por otro lado, no se evidenció la existencia de anemia severa en la muestra estudiada.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

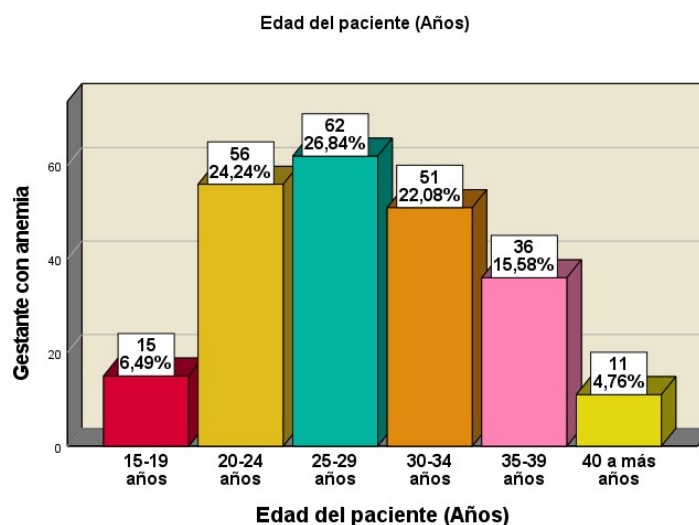
Tabla 2

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según la edad.

Edad materna	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 a 19 años	15	6.49%	6.49%
20 a 24 años	56	24.24%	30.73%
25 a 29 años	62	26.28%	57.01%
30 a 34 años	51	22.08%	79.09%
35 a 39 años	36	15.58%	94.67%
40 años a más	11	4.76%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 2

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según la edad.



De acuerdo a la tabla y gráfico presentada, se observa la edad de 25 a 30 años presentó la mayor frecuencia con 62 casos (26,8%), seguido del grupo de 20 a 24 años con 56 casos (24,2%) y de 31 a 34 años con 51 casos (22,1%). En menor proporción se encontraron las gestantes de 35 a 39 años con 36 casos (15,6%), de 15 a 19 años con 15 casos (6,5%) y de 40 años a más con 11 casos (4,8%).

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

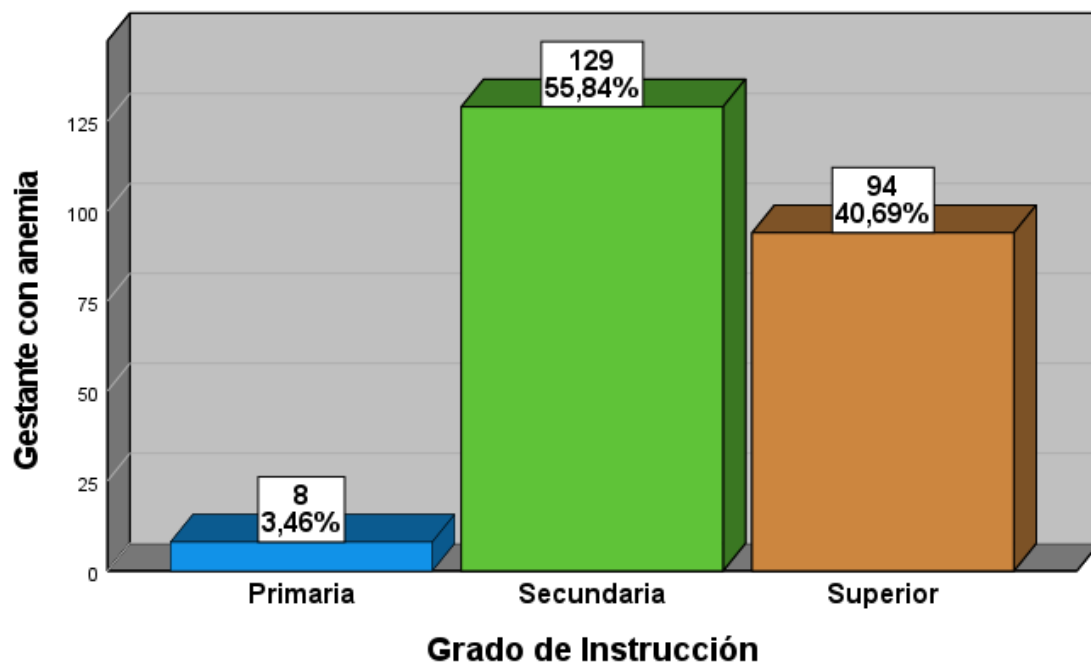
Tabla 3

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	8	3,46%	3,46%
Secundaria	129	55,84%	59,31%
Superior	94	40,69%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 3

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según grado de instrucción.



De acuerdo a los resultados, se observa que el grado de instrucción secundaria fue del 55,84% en las gestantes con anemia, además, se encontró que un 40,69% tuvieron un grado de instrucción superior. Por otro lado, el 3,46% tuvieron un grado de instrucción primaria.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

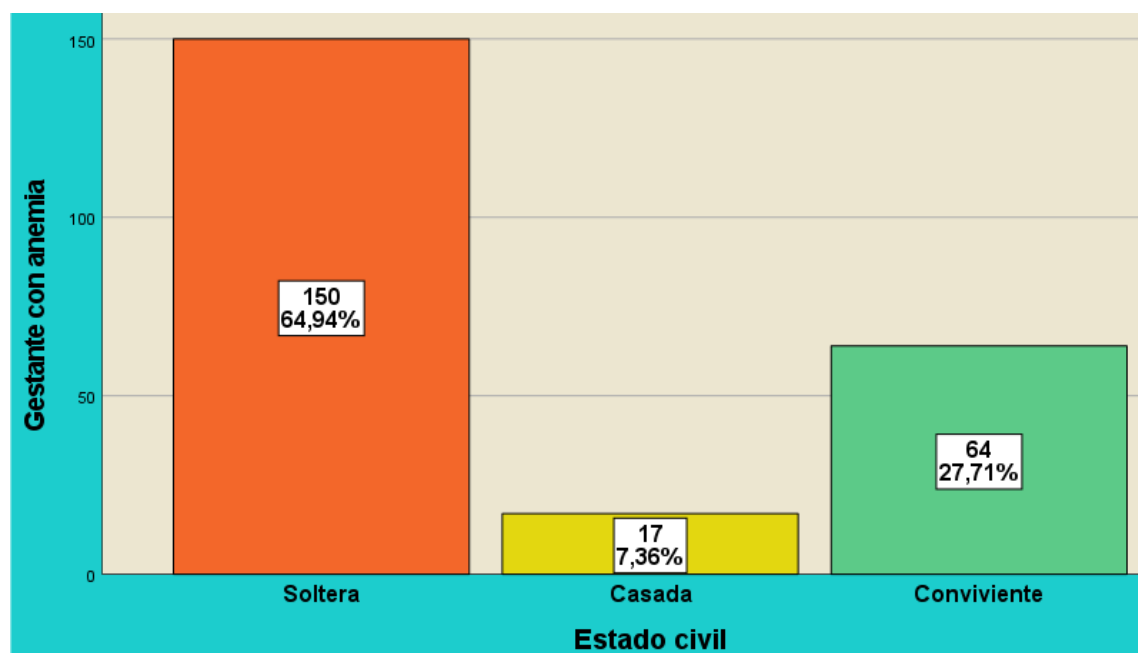
Tabla 4

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según estado civil.

Estado civil	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	150	64,94%	64,94%
Casada	17	7,36%	72,29%
Conviviente	64	27,71%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 4

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según estado civil.



Según el estado civil de las gestantes con anemia en el Centro de Salud de Parcona, es de resaltar que el 64,94% de las gestantes con anemia fueron solteras, seguido de gestantes con anemia con estado civil conviviente en el 27,71%. Siendo sólo el 7,36% de las gestantes con anemia identificadas como casadas.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

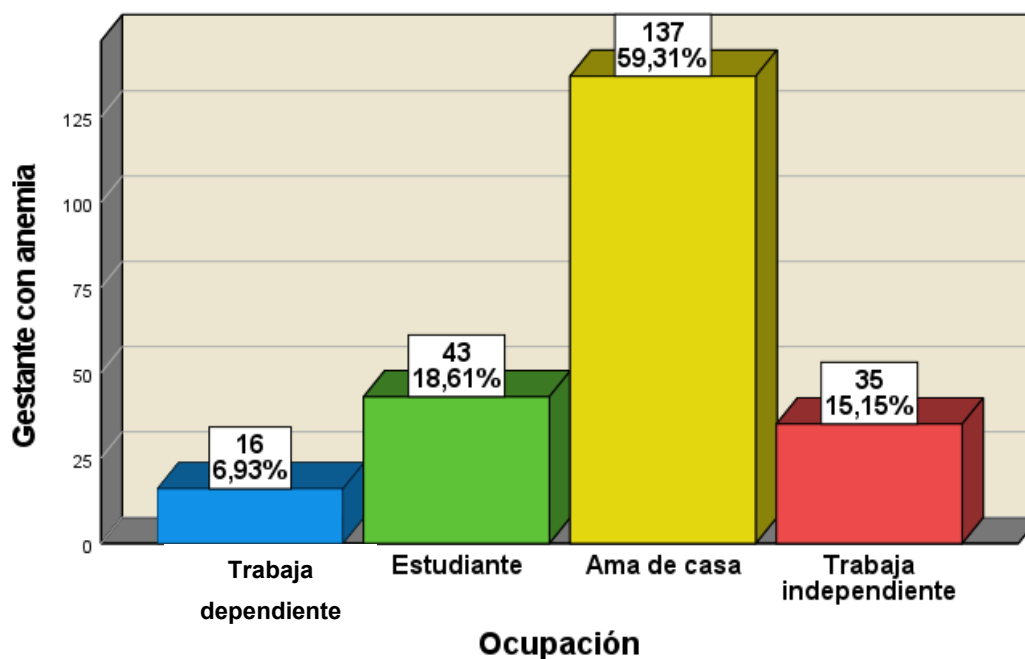
Tabla 5

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según ocupación.

Ocupación	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estudiante	43	18,61%	25,54%
Ama de casa	137	59,31%	84,85%
Traba dependiente	16	6,93%	6,93%
Trabaja independiente	35	15,15%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 5

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según ocupación.



De acuerdo a la tabla y gráfico, en relación a la ocupación de las gestantes con anemia, el 59,31% fueron amas de casa, estudiantes fueron representadas por 18,61%, las gestantes con anemia con trabajo independiente estuvieron representada por el 15,15% y un 6,93% de las gestantes con anemia no trabajan.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

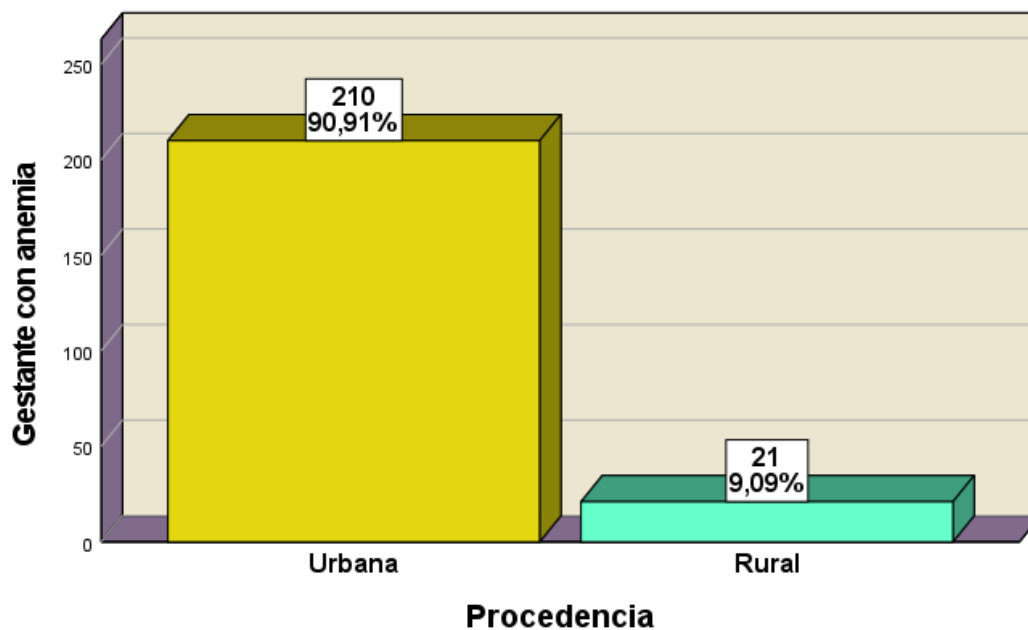
Tabla 6

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según procedencia.

Procedencia	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbana	210	90,91%	90,91%
Rural	21	9,09%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 6

Características sociodemográficas de la anemia gestacional, según procedencia.



De las gestantes con anemia, se encontró que el 90,91% tenían procedencia urbana, mientras que el 9,09% de las gestantes con anemia procedían del área rural.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

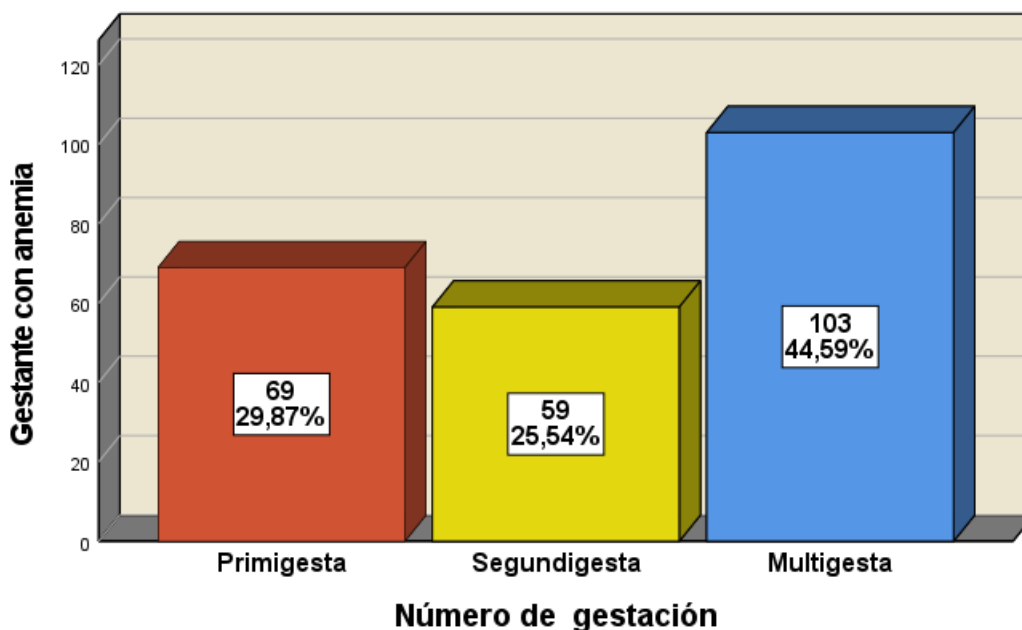
Tabla 7

Características obstétricas de la anemia gestacional, según número de gestación.

Número de embarazo	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primigesta	69	29,87%	29,87%
Segundigesta	59	25,54%	55,41%
Multigesta	103	44,59%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 7

Características obstétricas de la anemia gestacional, según número de gestación.



Se encontró que, de acuerdo al número de gestaciones en las gestantes con anemia el 44,59% correspondían a multigestas, el 29,87% eran primigestas, mientras tanto el 25,54% pertenecían a segundigestas.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

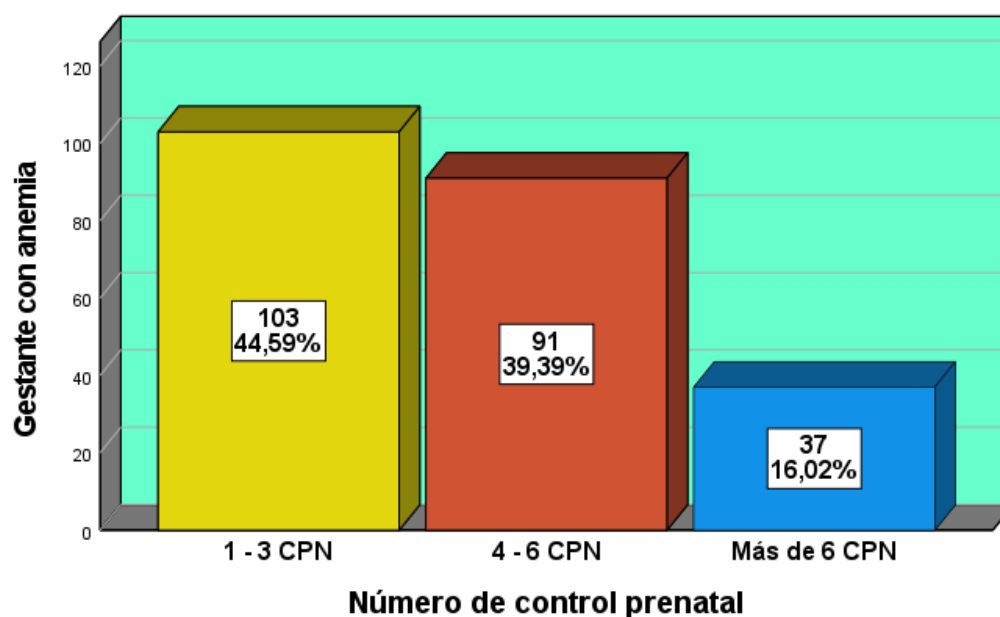
Tabla 8

Características obstétricas de la anemia gestacional, según control prenatal.

Control prenatal	Frecuencia	Anemia gestacional	
		Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - 3 CPN	103	44,59%	44,59%
4 - 6 CPN	91	39,39%	83,98%
Más de 6 CPN	37	16,02%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 8

Características obstétricas de la anemia gestacional, según control prenatal.



De acuerdo a la tabla y gráfico presentada, se observa que las gestantes con anemia tuvieron de 1 a 3 controles prenatales en el 44,59%, mientras que de 4 a 6 controles prenatales fueron realizados en el 39,39%, por último, el 16,02% de las gestantes con anemia tuvieron más de 6 controles prenatales.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

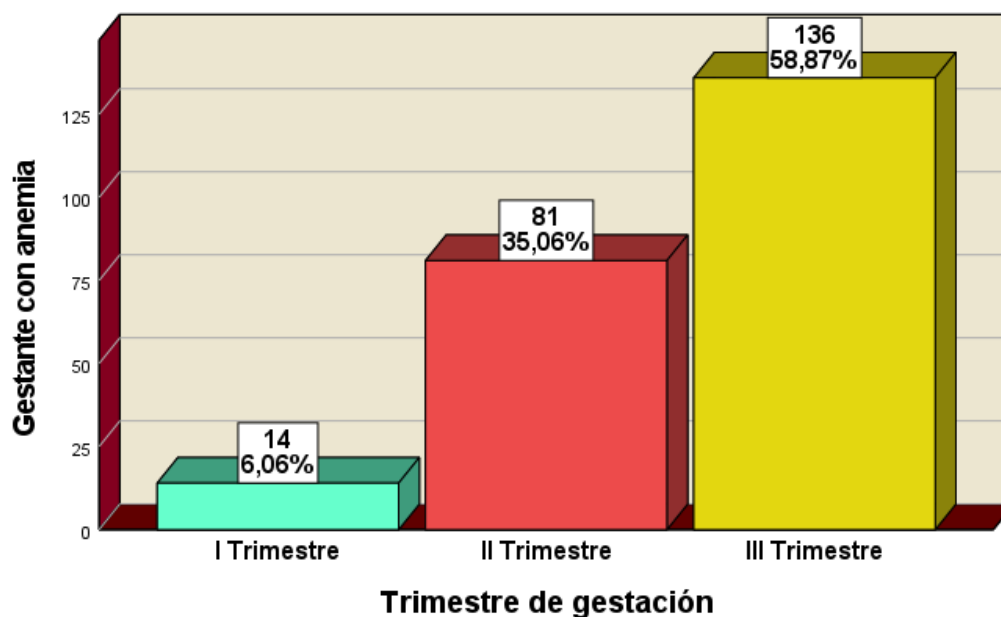
Tabla 9

Características obstétricas de la anemia gestacional, según trimestre de gestación.

Trimestre de gestación	Frecuencia	Anemia gestacional	
		Porcentaje	Porcentaje acumulado
I Trimestre	14	6,06%	6,06%
II Trimestre	81	35,06%	41,13%
III Trimestre	136	58,87%	100,00%
Total	231	100,00%	

Gráfico 9

Características obstétricas de la anemia gestacional, según trimestre de gestación.



De acuerdo con nuestros resultados, el 58,87% fueron diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, el 35,06% fueron diagnosticadas en el segundo trimestre, siendo el 6,06% de las gestantes diagnosticadas en el primer trimestre de gestación.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

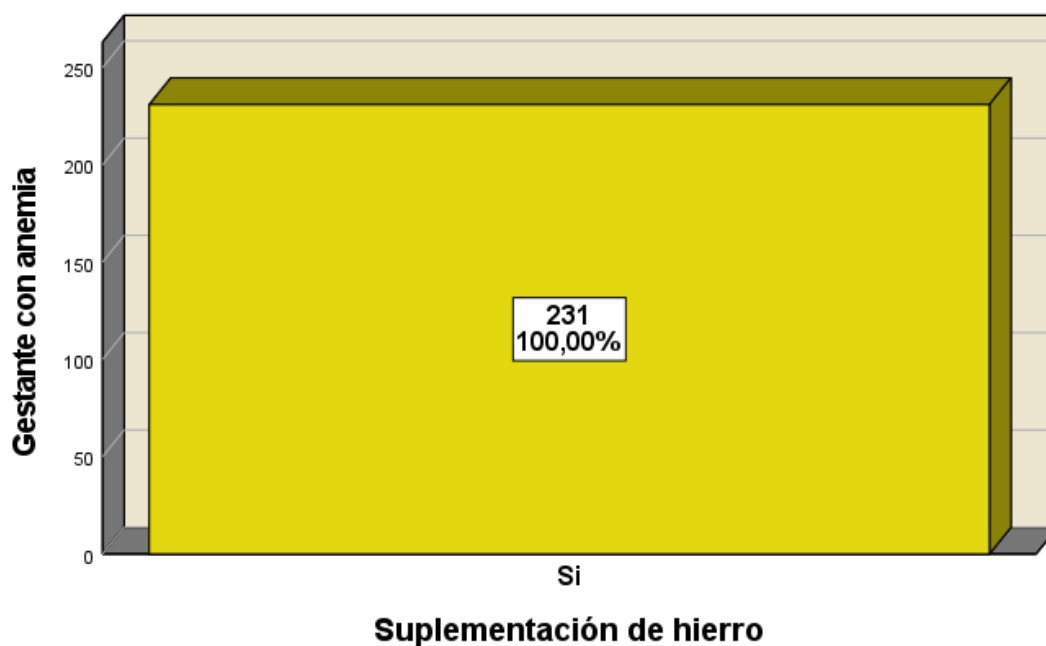
Tabla 10

Características obstétricas de la anemia gestacional, según suplementación de hierro.

Suplementación de hierro	Anemia gestacional		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	231	100,00%	100,00%

Gráfico 10

Características obstétricas de la anemia gestacional, según suplementación de hierro.



Como se observa, con respecto a la suplementación con hierro en las gestantes, nuestros hallazgos demuestran que el 100,00% reciben dicho suplemento.

La suplementación rutinaria con hierro, basada en las directrices, debe seguir siendo un pilar fundamental de la atención prenatal; sin embargo, se requieren más investigaciones para implementar regímenes individualizados adaptados al estado inicial de hierro.

IV.-DISCUSIÓN.

4.1.-Características sociodemográficas y obstétricas.

La anemia es la deficiencia nutricional más común entre las embarazadas en el mundo. Las características sociodemográficas y obstétricas de la anemia durante la gestación resaltan la necesidad de una respuesta de salud pública en el Perú. A pesar de los numerosos estudios sobre la anemia, la evidencia sobre la asociación entre su gravedad y la salud materna y fetal es limitada. Nuestros resultados encontrados en nuestros pacientes muestran que, el 26,84% tienen una edad de 25 a 29 años, tuvieron como grado de instrucción secundaria en el 55,84%, el 64,94% son solteras, de ocupación ama de casa en el 59,31%, de procedencia urbana el 90,91%, el 44,59% correspondían a multigestas, tuvieron de 1 a 3 controles prenatales en el 44,59%, el 58,87% fueron diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, el 100,00% recibieron suplemento de hierro. Resultados que fueron respaldados por otros estudios como: Subedi DD, et al. (Nepal 2025) (8), Ngozi Eze S, et al. (Nigeria 2024) (12), Andrada Alarcón Y, et al. (Perú-Cusco 2024) (13), Valladares Flores KA, et al. (Tumbes 2024) (14), Castillo Conislla EJ. (Perú-Ica 2020) (20), Muhsen MA, et al. (Irak 2024) (22), Qiao Y, et al (China 2024) (23), Lema EJ (Tanzania 2023) (24), Dodzo RC, et al. (Sudáfrica 2022) (25), Lago Salazar IC, et al. (Perú-Lima 2021) (26), Abdilahi MM, et al (Somalilandia 2024) (27), Nasir M, et al. (Etiopia 2024) (28).

4.2.-Grado de anemia gestacional.

Nuestros resultados consideran la presencia de anemia leve en el 51,52%, seguido muy de cerca de la anemia moderada en el 48,48%. Por otro lado, no se evidenció la existencia de anemia severa en la muestra estudiada. Subedi DD, et al. (Nepal 2025), realizaron un estudio desarrollado en un hospital de tercer nivel de la provincia de Madhesh, Nepal, encontraron resultados similares mujeres embarazadas anémicas, 59,77% tenían anemia leve, mientras que 35,6% tenían anemia moderada y un porcentaje reducido 4,59% tenían anemia grave (8). Resultado que fue respaldado por el estudio desarrollado por Muhsen MA, et al. (Irak 2024), en centros de atención primaria de Basora, ciudad del sur de Irak, donde se muestra que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas en el estudio 92% padecían de anemia leve, el resto 8% tenía anemia moderada, y no encontraron ningún caso de anemia grave (22).

4.3.-En relación a las características sociodemográficos.

4.3.1.-De acuerdo a la tabla y gráfico presentada, se observa que, de las gestantes con anemia, la edad de 25 a 29 años presentó la mayor frecuencia con 62 casos (26,28%), seguido del grupo

de 20 a 24 años con 56 casos (24,24%) y de 30 a 34 años con 51 casos (22,08%). En menor proporción se encontraron las gestantes de 35 a 39 años con 36 casos (15,58%), de 15 a 19 años con 15 casos (6,49%) y de 40 años a más con 11 casos (4,76%). Qiao Y, et al (China 2024), encontraron que, el grupo de edad se concentró principalmente en el de 18 a 34 años en el 89,40% (23).

4.3.2.-De acuerdo a los resultados, se observa que el grado de instrucción secundaria fue del 55,84% en las gestantes con anemia, además, se encontró que un 40,69% tuvieron un grado de instrucción superior. El 3,46% tuvieron un grado de instrucción primaria. Por otro lado, el estudio realizado por Lema EJ (Tanzania 2023), encontraron resultados contrarios mostrando que tener un nivel de educación primaria ($OR=2,3$; IC 95%=1.1–4.7; $p=0,02$); se asociaron significativamente con el desarrollo de anemia en las gestantes (24).

4.3.3.-Según el estado civil de las gestantes con anemia en el Centro de Salud de Parcona, es de resaltar que el 64,94% de las gestantes con anemia fueron solteras, seguido de gestantes con anemia con estado civil conviviente en el 27,71%. Siendo sólo el 7,36% de las gestantes con anemia identificadas como casadas. Por otro lado, el estudio realizado por Dodzo RC, et al. (Sudáfrica 2022) encontraron que, estado civil de las gestantes con anemia fue estadísticamente significativo, con un p -valor=0,003. Las mujeres solteras tuvieron una prevalencia de anemia más alta del 47,8% en comparación con las casadas, 34,4% (25).

4.3.4.-De acuerdo a la tabla y gráfico, en relación a la ocupación de las gestantes con anemia, el 59,31% fueron amas de casa, estudiantes fueron representadas por 18,61%, las gestantes con anemia con trabajo independiente estuvieron representada por el 15,15% y un 6,93% de las gestantes con anemia no trabajan. Similares resultados encontraron Valladares Flores KA, et al. (Tumbes 2024) donde las gestantes con anemia representaban ser ama de casa en el 43,10%, y de ocupación estudiante un 19,50% (14).

4.3.5.-De las gestantes con anemia, se encontró que el 90,91% tenían procedencia urbana, mientras que el 9,09% de las gestantes con anemia procedían del área rural. Por el contrario, en un estudio observacional, analítico realizado por Qiao Y, et al (China 2024), hallaron que, en comparación con las que viven en áreas urbanas, las mujeres embarazadas que viven en áreas rurales tuvieron un mayor riesgo de anemia durante todo el embarazo ($OR=1,207$; IC 95%=1,125-1,295) (23). De igual manera Andrada Alarcón Y, et al. (Perú-Cusco 2024), en un

estudio analítico, observacional encontraron una asociación entre la anemia en gestantes con la procedencia rural de estas gestantes ($p=0,000$; $OR=2,6$; $IC\ 95\%=1.2-5.7$) (13).

4.4.-En relación a las características obstétricas.

4.4.1.-Se encontró que, de acuerdo al número de gestaciones en las gestantes con anemia el 44,59% correspondían a multigestas, el 29,87% eran primigestas, mientras tanto el 25,54% pertenecían a segundigestas. En el estudio desarrollado por Ngozi Eze S, et al. (Nigeria 2024), encontraron que, las mujeres con entre 4 y 6 embarazos previos presentaron la concentración de Hb más baja ($10,18 \pm 0,86$ g/dl) entre las encuestadas (12).

4.4.2.-De acuerdo a la tabla y gráfico presentada, se observa que las gestantes con anemia tuvieron de 1 a 3 controles prenatales en el 44,59%, mientras que de 4 a 6 controles prenatales fueron realizados en el 39,39%, por último, el 16,02% de las gestantes con anemia tuvieron más de 6 controles prenatales. Abdilahi MM, et al (Somalilandia 2024) en un estudio observacional, analítico, hallaron que, las mujeres embarazadas que nunca habían asistido a controles de atención prenatal tenían 6,828 veces más probabilidades de experimentar anemia ($ORa=6,828$; $IC\ 95\%=1,966-23,721$) en comparación con las mujeres con seguimiento regular de atención prenatal (27).

4.4.3.-Según nuestros hallazgos, el 58,87% fueron diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, el 35,06% fueron diagnosticadas en el segundo trimestre, siendo el 6,06% de las gestantes diagnosticadas en el primer trimestre de gestación. De igual manera, Castillo Conislla EJ. (Perú-Ica 2020), encontraron que, el 41.7% de gestantes presentaron anemia en el III trimestre de gestación, 38.9% en el II trimestre y 19.4% en el I trimestre de gestación (20). Resultados que fueron similares a los encontrados por Dodzo RC, et al. (Sudáfrica 2022) en tres centros de salud en Eswatini, a saber, Mankayane, Raleigh Fitkin Memorial y el Hospital Mbabane, donde la prevalencia de anemia aumentó con un aumento en la edad gestacional: Primer trimestre 33,3%, segundo trimestre 38,3% y tercer trimestre 46,5% (25).

4.4.4.-Como se observa, con respecto a la suplementación con hierro en las gestantes, nuestros hallazgos demuestran que el 100,00% reciben dicho suplemento. Resultados similares fueron encontrados por Valladares Flores KA, et al. (Tumbes 2024) donde encontraron el 98,40% de gestantes con anemia con suplementación de hierro (14). Sin embargo, esto no

demuestra una congruencia adecuada, probablemente la ingesta de la suplementación de hierro no ha sido adecuadamente supervisada o por una inadecuada adherencia al consumo de suplemento de hierro. En el estudio realizado por Nasir M, et al. (Etiopia 2024), respecto a la suplementación con hierro, encontraron que, las mujeres embarazadas que no tomaron suplementación con hierro durante el embarazo tuvieron 3,5 ($ORa=3,588$; $IC\ 95\%=1,794-7,175$) veces más probabilidades de desarrollar anemia que las mujeres embarazadas que tomaron suplementación con hierro (28).

V.-CONCLUSIONES.

5.1.-Este estudio ofrece una perspectiva sobre la anemia gestacional que se deberá tomar como referencia. Las gestantes con anemia eran más frecuentes en las que tienen una edad de 25 a 30 años, con grado de instrucción secundaria, solteras, ocupación ama de casa, procedencia urbana, a su vez fueron multigestas, tuvieron de 1 a 3 controles prenatales, diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, todas recibieron suplemento de hierro.

5.2.-Se encontró un mayor porcentaje de anemia leve y anemia moderada, no se evidenció la existencia de anemia severa

5.3.-Con respecto a las características sociodemográficas, las gestantes con anemia eran más frecuentes en las que tienen una edad de 26 a 35 años, con grado de instrucción secundaria, solteras, ocupación ama de casa, procedencia urbana.

5.4.-En relación a las características obstétricas, las gestantes con anemia: Fueron multigestas, desarrollaron una menarquía media, tuvieron de 1 a 3 controles prenatales, diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre de embarazo, todas recibieron suplemento de hierro.

VI.-RECOMENDACIONES.

- 1.-Fortalecer la captación temprana de gestantes en el primer trimestre y garantizar el acceso oportuno a la suplementación con hierro en los establecimientos de salud.
- 2.-Implementar estrategias educativas comunitarias sobre la prevención de la anemia durante el embarazo, enfatizando la importancia del control prenatal oportuno y la alimentación rica en hierro.
- 3.-Reforzar el tamizaje precoz de anemia en la primera atención prenatal, así como el seguimiento del cumplimiento de la suplementación con hierro durante la gestación.
- 4.-Brindar consejería nutricional personalizada, priorizando a gestantes adolescentes y multigestas, con énfasis en la prevención de la anemia.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1.-Abdus-salam R, Oni O, Adeyanju A, Adeyeye O, Ajani V, Taofeeq O, et al. Prevalence of anemia, hematocrit variations, and micronutrient supplementation practices among pregnant women attending antenatal clinics in Ibadan, Southwest Nigeria. The North African Journal of Food and Nutrition Research. Nigeria 2025; 9(19): 1-12.

Disponible en: <https://najfnr.com/home/article/view/489>

2.-Agarwal A, Bakshi H, Kadri AM, Joshi K, Vala A, Dholariya S, et al. Assessing anemia burden and multifactorial contributors among pregnant women in Gujarat: a cross-sectional study integrating biochemical, nutritional, and geographic disparities. Frontiers in Global Women's Health. India 2025; 6(1): 1-15.

Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2025.1717148/full>

3.-Karki R, Khanal S, Joshi DR, Kaphle M. Compliance With Iron-Folic Acid Supplementation and Iron-Deficiency Anemia Among Pregnant Women in Kathmandu. Advances in Public Health. Nepal 2025; 1(1):1-8.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/adph/9964809>

4.-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022. Lima: INEI.

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

5.-Kumar P, Ahmod S, Davey A, Saxen K. Prevalence of Anemia and the Influence of Nutritional and Economic Status on Pregnant Women in Meerut City. India 2025; 1(1): 1-16.

Disponible en:

https://www.preprints.org/frontend/manuscript/33f91a0b10cff5eabe2dc5d33cd3e44e/download_pub

6.-Sharma R, Shakya A, Pokhrel S, Kc H, Aryal N. Prevalence of Anemia and Associated Factors in Pregnant Women Admitted in Antenatal Ward at Birat Medical College Teaching Hospital: An Analytical Cross-Sectional Study. Nepal 2025; 10(2): 47-52.

Disponible en: <https://bjhs.com.np/bjhs/index.php/bjhs/article/view/707/576>

7.-Zaed S, Lamin M, Abdulrhman A, Ibrahim A, Khalid H, Mohammed L, et al. Prevalence and Associated Risk Factors for Anaemia amongst Pregnant Women Attending Gynecology

and Obstetrics Department in Tobruk Medical Center, Tobruk, Libya. Libyan Medical Journal. Libia 2025; 342-350.

Disponible en: <https://lmj.ly/index.php/ojs/article/view/150>

8.-Subedi DD, Mishra N. Clinico-demographic feature of anemic pregnant women attending for antenatal checkup at a tertiary care hospital. Janaki Medical College Journal of Medical Science. Nepal 2025; 13(1): 51-60.

Disponible en: <https://nepjol.info/index.php/JMCJMS/article/view/80907>

9.-Junejo Z, Channar HB, Chandio IA, Shahok S, Khowaja Z, ul Haque M. Association of Anemia with Socio-Demographic and Dietary Factors among Non-Pregnant Women at Tertiary Care Hospital. Journal of Health Wellness and Community Research. Pakistán 2025; 3(17): 1-5.

Disponible en: <https://jhwcr.com/index.php/jhwcr/article/view/1003>

10.-Gurung P, Gurung NS, Kunwar S, Tiwari S, Gurung R, Sigdel M. Prevalence of anemia among pregnant women in tertiary care teaching hospital in Nepal. The Journal of Rapti Academy of Health Sciences. Nepal 2025; 2(1): 20-23.

Disponible en: <https://jrahs.org/jrahs/index.php/jrahs/article/view/89/69>

11.-Rajyaguru NV, Shilu JH, Pansuriya T, Pansuriya T. Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Rural Health Centers. International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research. India 2025; 14(7): 1069-1072.

Disponible en:

<https://www.ijlbpr.com/uploadfiles/179vol14issue7pp1069-1072.20250724072240.pdf>

12.-Ngozi Eze S, Nwanneka Ani P, Onyinyechukwu Anoshirike C. Anaemia in pregnancy: prevalence and associated socio-demographic and obstetric factors in urban and rural communities in Nsukka area of Enugu State, Nigeria. African Health Sciences. Nigeria 2024; 24(2): 194-202.

Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/273589>

13.-Andrada Alarcón Y, Medina Nolasco EK. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huancabamba. Revista Antoniana de Estomatología. Cusco 2024; 2(1): 28-41.

Disponible en:

<https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/estomatologia/article/view/1635/1953>

14.-Valladares Flores KA, Farias Sánchez KE. Factores que determinan la anemia en gestantes del Centro Materno Infantil I-4 Tambo Grande, 2023-2024 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Tumbes): Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.

Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/27f0232a-ee8d-47c3-9b2e-d2a87b29d0e7>

15.-Flores Yaranga FM. Factores socioeconómicos, demográficos y obstétricos asociados a anemia gestacional en mujeres embarazadas de la región costa del Perú. ENDES 2020 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2023.

Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/24343a91-1527-4395-b44d-3e31cd6e6c23>

16.-Narciso Albornoz LA. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Castillo Grande, 2023 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Huánuco): Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.

Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5770>

17.-Ramos Mamani JE. Características sociodemográficas y obstétricas asociadas a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Moquegua periodo enero a diciembre 2021 [Tesis Post-Grado]. Perú (Moquegua): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela de Post-Grado; 2021.

Disponible en:

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/7f1181d5-4688-4da7-b547-41396373eb20>

18.-Bensa Sulca MB, Sulca Carbajo KY, Vega Mamani SZ. Factores de Riesgo Asociados a Anemia Ferropénica en Gestantes del Centro de Salud San Juan De Dios, Pisco. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Perú (Ica) 2025; 9(4): 6369-6393.

Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19253>

19.-Chipana Caballa KF. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro enero a diciembre – 2022 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ica): Universidad Nacional San Luís Gonzaga. Facultad de Medicina Humana; 2022.

Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/items/c9ecf773-69cc-4d9e-a7cb-e99498ae720b>

20.-Castillo Conislla EJ. Prevalencia de la anemia gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ica): Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4be83725-f229-4ead-bba8-57a58044d390>

- 21.-Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México: Editorial McGraw Hill; 2014.
- 22.-Muhsen MA, Hamad DS. Assessment of Risk Factors for Women with Iron Deficiency Anemia During Pregnancy. European Journal of Clinical Medicine. Irak 2024; 5(5): 1-6.
Disponible en: <https://www.eu-opensci.org/index.php/clinicmed/article/view/12349>
- 23.-A.-Qiao Y, Di J, Yin L, Huang A, Zhao W, Hu H, Chen S. Prevalence and influencing factors of anemia among pregnant women across first, second and third trimesters of pregnancy in monitoring areas, from 2016 to 2020: a population-based multi-center cohort study. BMC Public Health. 2024 Apr 22;24(1):1100.
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11034068/>
- 24.-E.-Lema EJ, Seif SA. Prevalence of anemia and its associated factors among pregnant women in Ilala Municipality - Tanzania: Analytical cross-sectional study. Medicine (Baltimore). Tanzania 2023; 102(23): 1-14.
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10256418/>
- 25.-B.-Dodzo RC, Ogunsakin RE, Ginindza TG. Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini. Afr J Prim Health Care Fam Med. Sudáfrica 2022; 14(1): 1-9.
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9082230/>
- 26.-X.-Lago Salazar IC, Moreto Laura EJ. Factores asociados a la anemia ferropénica en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8b1d3fab-5252-4781-befa-2524bf085dda/content>
- 27.-D.-Abdilahi MM, Kiruja J, Farah BO, Abdirahman FM, Mohamed AI, Mohamed J, et al. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women at Hargeisa Group Hospital, Somaliland. BMC Pregnancy Childbirth. Somalilandia 2024; 24(1): 332-348.
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11080199/>
- 28.-C.-Nasir M, Ayele HM, Aman R, Hussein K. Magnitude of anemia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in governmental health facilities of Shashemene Town, Oromia region, Ethiopia. Front Public Health. Etiopia 2024; 12(1): 1-14.
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11408211/>

8.-ANEXOS.

8.1.-Instrumentos de recolección de información.

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

Anexo 01.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

1.-HC: 2.-Fecha:

3.-Diagnóstico de anemia: (1) Si, (2) No.

4.-Grados de anemia: (1) Leve, (2) Moderada, (3) Severa.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

4.-Edad: años.

5.-Grado de instrucción: (1) Sin instrucción, (2) Primaria, (3) Secundaria, (4) Superior

6.-Estado civil: (1) Soltera, (2) Casada, (3) Conviviente.

7.-Ocupación: (1) Trabaja dependiente , (2) Estudiante, (3) Ama de casa, (4) Trabaja independiente.

8.-Procedencia: (1) Urbana, (2) Rural.

FACTORES OBSTÉTRICOS.

9.-Edad gestacional: semanas.

10.-Trimestre de gestación: (1) I trimestre, (2) II trimestre, (3) III Trimestre.

11.-Número de embarazos: (1) Primigesta, (2) Segundigesta, (3) Multigesta.

12.-Menarquía: (1) Temprana 9-11, (2) Media 12-14, (3) Tardía 15-19.

13.-Controles prenatales: (1) 1 a 3 CPN, (2) 4 a 6 CPN, (3) más de 6 CPN.

14.-Consumo de suplemento de hierro: (1) Si, (2) No.

8.2.- Autorización del Comité de Ética del Centro de Salud Parcona

 "Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la democracia".

MEMORANDO N° 102 - 2026-GORE-ICA-DIRESA-RED IPN/UNIDAD DOCENCIA/D.E.

Señor (a) : Mag. JESUS AYQUIPA SANTI
Jefe del Centro de Salud Parcona

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA PROYECTO DE INVESTIGACION

Referencia : Resolución Decanal N° 098-D-FMHDAG-UNICA-26

Fecha : Ica, 03 de febrero de 2026

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, visto el documento de la Referencia emitido por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; que la bachiller **ANGIE CAROLINA PINO MARQUINA**, Egresada de la **Facultad Medicina Humana**, solicita autorización para desarrollar las actividades y acceder a la información; para su proyecto de Investigación, "Características Sociodemográficas y Obstétricas de la Anemia en Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Parcona 2023-2025" en el Centro de Salud Parcona, como parte de su proceso de formación académica y profesional

Cabe señalar que la investigación se encuentra en la etapa de recolección de datos, para lo cual es necesario aplicar los instrumentos de investigación por parte de la Bachiller antes mencionada, el cual fue aprobado con la Resolución Decanal N° 098-D-FMHDAC-UNICA-26., de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Esta Dirección Ejecutiva ha visto por conveniente **Autorizar** se le brinde las facilidades necesarias al señor arriba mencionado.

Asimismo, debo manifestarle que adjunto al presente se remite copia del Expediente N° 1485-2026

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


MC. HECTOR GONZALO QUISPE CARRASCAL
GRP - 17219
DIRECTOR EJECUTIVO (I)

 39
HDCO. / D.R.L.
MARLALUD
JACDRLC.

Recibido 03/02

8.3.-Validación de Expertos

TÍTULO: Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
1.2 Cargo e institución donde labora:
1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
1.4 Autor (a) del instrumento: Pino Marquina Angie Carolina

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 –60%	Muy Buena 61 –80%	Excelente 81 –100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, ____ de _____ del 2026

Firma del Experto

**TÍTULO: Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Adrian Palomino Herencia
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Santa Maria del Socorro - Ica
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.4 Autor (a) del instrumento: Pino Marquina Angie Carolina

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

Es Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 20 de febrero del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL
Firma del Experto: ADRIAN PALOMINO HERENCIA
C.M.P. 24044 R.N.E. 36295

**TÍTULO: Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Edith Velasquez Serna
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Santa Maria del Socorro - Ica
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: Pino Marquina Angie Carolina

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 APLICABLE

ES aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98 %

Lugar y Fecha: Ica, 20 de febrero del 2026

Firma del Experto
 Dra. Edith Velasquez Serna
 DPTO. ICA
 0316
 DRA. EDITH VELASQUEZ SERNA

**TÍTULO: Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Carlos Guerrero Chacaltan
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Santa Maria del Socorro - Ica
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: Pino Marquina Angie Carolina

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					99%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					78%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

ES Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 20 de febrero del 2026

Carlos Guerrero Chacaltan
 GINECO-OBSTETRA
 P. N° 34586 R. N. E. N° 21485
 Firma del Experto

TÍTULO: Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Elizabeth Morales Bellido
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Santa María del Socorro - Ica.
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: Pino Marquina Angie Carolina

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría					99%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer descripción adecuada de las variables					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					99%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 APLICABLE

Es Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 20 de febrero del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Elizabeth Morales Bellido
 C.M.F. 2319 R.N.F. 22219

8.4.-Autorización del Sistema Antiplagio



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, 2023-2025.

Presentado por:

PINO MARQUINA, ANGIE CAROLINA

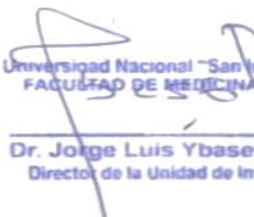
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 27 de marzo del 2026


Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

"UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA"
"VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN"
"Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión"



TESIS

**Características sociodemográficas y obstétricas de la anemia
en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona,
2023-2025.**

Línea de investigación:
Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA:
PINO MARQUINA, ANGIE CAROLINA.

ASESORA:
DRA. RIVADENEYRA BAUTISTA NANCY

Ica - Perú
2026

J.D. MERCEDES RIVERA RIVERA
PERUOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
DECANATO



Resolución Decanal N° 098-D-FMHDAC-UNICA-26

San 20 *de* enero *de* 2026

VISTO:

El Oficio N° 074-2026-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2026;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezu, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Dra. RIVADENEYRA BAUTISTA, LUISA NANCY, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, 2023-2025.", del egresado (a): PINO MARQUINA, ANGIE CAROLINA, para optar el Título de Médico Cirujano ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, 2023-2025."

Autor: - Egresado (a): PINO MARQUINA, ANGIE CAROLINA

Asesor: - Dra. RIVADENEYRA BAUTISTA, LUISA NANCY

Regístrese, Comuníquese y Archívese.
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

[Firma manuscrita]
FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FIMB/Incm
c.c.- Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

8.5.-TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.							
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Anemia gestante	La OMS define anemia en el embarazo como una hemoglobina inferior a 11 g/dl.	Valor del nivel de hemoglobina de la gestante. Registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Ordinal	Si. No.	Ficha recolección datos	Historia clínica.
VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Fecha de nacimiento por anamnesis.	Cuantitativa.	De razón.	Años.	Ficha recolección datos	Historia Clínica.
Grado instrucción	La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido.	Años de estudio, por anamnesis.	Cualitativa	Nominal	Analfabeta, Primaria, secundaria, superior.	Ficha recolección datos	Historia Clínica.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición civil anotada por anamnesis.	cualitativa	Nominal	Soltera. Conviviente. Casado.	Ficha recolección datos	Historia Clínica.
Ocupación	Tarea o función que desempeña y que puede estar relacionada o no con su nivel de educación, y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie.	Labor que desempeña y es anotado en anamnesis de historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Trabaja dependiente. Estudiante. Ama de casa. Trabaja independiente.	Ficha recolección datos	Historia clínica.
Procedencia.	Lugar de permanencia o residencia actual.	registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Rural. Urbano.	Ficha recolección datos	Historia clínica
Trimestre de gestación	Se refiere al periodo de tiempo de la gestación en que se realizó el dosaje de hemoglobina en sangre.	Edad gestacional que corresponde al trimestre en que se realizó el dosaje de hemoglobina en sangre. Registrado en historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Primer trimestre. Segundo trimestre. Tercer trimestre.	Ficha recolección datos	Historia clínica.

Número de embarazos	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.	Antecedente obstétrico anotado en historia clínica.	Cualitativa.	Nominal	Primigesta. Segundigesta. Multigesta	Ficha recolección datos	Historia clínica.
Menarquía	Edad de inicio de la primera menstruación.	Tiempo cronológico de primera menstruación anotado en historia clínica.	Cuantitativa.	De razón.	Años.	Ficha recolección datos	Historia clínica.
Controles prenatales	Evaluaciones que se realizan de manera sistemática para estudiar el estado de salud de la embarazada y el feto.	Controles realizados y anotados en Historia clínica perinatal de gestante.	Cuantitativa.	Intervalo	- ≥ 6 controles. - Menos 6 controles.	Ficha recolección datos	Historia clínica.
Consumo de suplemento de hierro	Es una intervención diseñada para asegurar una ingesta adecuada de hierro para prevenir o, en su caso, corregir la anemia.	Administración de suplemento de hierro registrado en la historia clínica prenatal de la gestante.	Cualitativa.	Nominal	Si. No.	Ficha recolección datos	Historia clínica.

8.6.-MATRIZ DE CONSISTENCIA.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
1.-PROBLEMA GENERAL. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025?. 2.-PROBLEMAS ESPECIFICOS. 1.-¿Cuál es el grado de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025?. 2.-¿Cuáles son las características sociodemográficas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025?. 3.-¿Cuáles son las características obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025?.	1.-OBJETIVO GENERAL. Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo del 2023 al 2025. 2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS. 1.-Determinar el grado de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025. 2.-Identificar las características sociodemográficas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025. 3.-Determinar las características obstétricas de la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona-Ica, durante el periodo del 2023 al 2025.	-HIPOTESIS GENERAL. Por tratarse de un estudio descriptivo no es obligación formular hipótesis.	1.-VARIABLE DEPENDIENTE: Anemia. 2.-VARIABLES INDEPENDIENTES: -Factores sociodemográficos. -Edad. -Grado de instrucción. -Estado civil. -Ocupación. -Procedencia 2.8.2.1.2.-Factores obstétricos. -Edad gestacional. -Trimestre de gestación. -Número de embarazos. -Menarquía. -Controles prenatales. -Consumo de suplemento de hierro.	Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional, de tipo retrospectivo, transversal y descriptivo.

8.7.-Base de datos.

Paciente	Anemia	A. Grado	Instrucción	Estado civil	Ocupación	Procedencia	# embarazo	Menarquia	CPN	Consejería	S.Hierro	Edad	Edad gestacional	Trimestre
1	1	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	2	2
2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3
3	1	2	4	1	4	1	3	2	3	1	1	4	3	3
4	1	1	4	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	2
5	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	1	4	2	2
6	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3
7	1	1	3	3	3	1	3	1	2	1	1	2	3	3
8	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	4	2	2
9	1	1	3	3	4	1	2	1	1	1	1	3	1	1
10	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3
11	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	5	1	1
12	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
13	1	1	4	2	3	1	3	2	1	1	1	5	2	2
14	1	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1
15	1	2	3	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3
16	1	2	4	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3
17	1	1	3	2	4	2	3	1	1	1	1	5	3	3
18	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	4	3	3
19	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	3
20	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
21	1	2	4	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	3
22	1	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3
23	1	1	4	2	4	1	3	2	1	1	1	5	2	2
24	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3
25	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	4	2	2
26	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	2	3	3
27	1	2	4	1	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3

28	1	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3
29	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	5	2	2
30	1	2	3	2	1	1	3	1	3	1	1	5	3	3
31	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3
32	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2
33	1	2	2	1	4	1	3	2	1	1	1	5	3	3
34	1	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	5	3	3
35	1	2	4	3	4	1	2	2	2	1	1	4	3	3
36	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3
37	1	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	5	2	2
38	1	1	4	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2
39	1	1	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	3	3
40	1	2	4	2	3	1	3	2	3	1	1	4	3	3
41	1	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1	4	3	3
42	1	1	4	1	4	1	2	2	2	1	1	5	2	2
43	1	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	3
44	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	4	3	3
45	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	4	3	3
46	1	2	4	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2
47	1	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3
48	1	1	3	1	4	1	3	3	1	1	1	4	2	2
49	1	1	4	1	4	1	3	2	2	1	1	5	3	3
50	1	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3
51	1	1	4	2	3	1	3	2	2	1	1	5	3	3
52	1	1	4	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3
53	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	1	5	3	3
54	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3
55	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3
56	1	1	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	3	3

57	1	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	3
58	1	1	4	1	3	1	3	1	3	1	1	5	3	3
59	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	1	6	3	3
60	1	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3
61	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	3
62	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3
63	1	2	3	3	3	1	3	2	2	1	1	5	3	3
64	1	1	3	1	3	1	2	3	2	1	1	4	3	3
65	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3
66	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2
67	1	1	2	3	3	2	3	2	1	1	1	4	3	3
68	1	2	3	1	3	1	3	3	2	1	1	4	3	3
69	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	4	2	2
70	1	2	4	1	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3
71	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3
72	1	2	2	1	3	1	3	3	2	1	1	4	3	3
73	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	6	2	2
74	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	4	2	2
75	1	1	3	1	4	1	3	2	1	1	1	3	3	3
76	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1
77	1	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3
78	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1
79	1	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2
80	1	1	3	1	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3
81	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
82	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	4	3	3
83	1	2	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3
84	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3
85	1	1	4	1	4	1	3	2	1	1	1	5	2	2

86	1	2	4	1	2	1	3	2	1	1	1	4	3	3
87	1	2	4	2	3	1	3	2	1	1	1	5	3	3
88	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	4	1	1
89	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3
90	1	1	4	1	3	1	3	2	1	1	1	4	3	3
91	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3
92	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3
93	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	4	3	3	1	3	3	1	1	1	4	3	3
95	1	1	4	1	3	1	1	2	2	1	1	5	3	3
96	1	2	3	3	3	1	2	1	3	1	1	4	3	3
97	1	1	3	1	3	1	2	2	3	1	1	4	3	3
98	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	3
99	1	1	4	3	2	1	3	1	2	1	1	4	2	2
100	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2
101	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3
102	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
103	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	5	2	2
104	1	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	5	2	2
105	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2
106	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	4	3	3
107	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3
108	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	4	3	3
109	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2
110	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
111	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
112	1	1	4	1	4	1	2	1	2	1	1	5	2	2
113	1	1	3	3	4	1	2	2	2	1	1	3	3	3
114	1	2	4	3	1	1	2	1	2	1	1	4	2	2

115	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3
116	1	2	3	1	3	1	1	3	2	1	1	3	2	2
117	1	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3
118	1	2	3	1	3	1	2	3	1	1	1	5	1	1
119	1	2	3	1	4	1	2	2	2	1	1	3	2	2
120	1	2	4	3	4	1	1	2	1	1	1	3	2	2
121	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
122	1	2	3	3	3	1	1	3	2	1	1	2	3	3
123	1	2	3	1	3	2	3	2	3	1	1	5	3	3
124	1	2	4	1	3	1	2	2	1	1	1	6	3	3
125	1	1	4	3	4	1	1	1	3	1	1	4	3	3
126	1	1	3	1	4	1	3	2	1	1	1	4	3	3
127	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	6	3	3
128	1	1	4	1	4	1	3	2	2	1	1	6	2	2
129	1	1	3	1	4	1	2	2	1	1	1	5	3	3
130	1	1	4	1	3	1	1	2	2	1	1	5	3	3
131	1	2	4	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3
132	1	2	3	1	3	1	2	3	2	1	1	4	2	2
133	1	1	4	3	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2
134	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	6	3	3
135	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	3
136	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3
137	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3
138	1	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	2	3	3
139	1	1	4	2	4	1	1	2	1	1	1	4	2	2
140	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	5	2	2
141	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
142	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2
143	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2

144	1	1	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	2	2
145	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3
146	1	1	3	1	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3
147	1	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	3
148	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1
149	1	1	3	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	2
150	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3
151	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	3	3
152	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	3	3
153	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
154	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3
155	1	1	3	3	3	1	2	2	3	1	1	4	3	3
156	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
157	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	5	3	3
158	1	1	3	1	4	1	3	3	2	1	1	3	3	3
159	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3
160	1	1	4	1	4	1	1	3	1	1	1	3	2	2
161	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	4	2	2
162	1	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2
163	1	1	4	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	3
164	1	2	4	1	3	1	2	2	1	1	1	4	3	3
165	1	2	4	1	4	1	1	2	2	1	1	3	2	2
166	1	2	4	1	2	1	1	2	3	1	1	2	3	3
167	1	1	4	3	3	1	3	2	1	1	1	6	2	2
168	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	1	2	3	3
169	1	1	4	3	2	1	1	1	3	1	1	2	3	3
170	1	1	3	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2
171	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
172	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1

173	1	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
174	1	2	4	1	2	1	3	2	1	1	1	4	3	3
175	1	2	4	2	3	1	3	2	1	1	1	5	3	3
176	1	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	4	1	1
177	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
178	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2
179	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1
180	1	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3
181	1	1	4	1	3	2	3	2	2	1	1	5	2	2
182	1	1	4	1	3	1	1	3	3	1	1	2	3	3
183	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3
184	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
185	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3
186	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	3	3
187	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	4	2	2
188	1	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2
189	1	1	4	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	3
190	1	2	4	1	4	2	1	2	2	1	1	3	2	2
191	1	2	4	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3
192	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	1	2	3	3
193	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	5	2	2
194	1	1	3	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2
195	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
196	1	2	3	2	3	1	3	2	1	1	1	6	3	3
197	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3
198	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2
199	1	2	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	3	3
200	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3
201	1	2	3	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3

202	1	2	4	3	1	1	2	2	2	1	1	5	3	3
203	1	2	4	3	3	1	3	3	2	1	1	6	3	3
204	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	1	4	3	3
205	1	2	4	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3
206	1	1	4	1	2	1	3	2	1	1	1	3	2	2
207	1	2	4	2	4	1	3	2	2	1	1	4	2	2
208	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3
209	1	2	4	3	4	1	1	2	1	1	1	4	2	2
210	1	2	4	1	3	1	1	3	3	1	1	4	3	3
211	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2
212	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1	5	3	3
213	1	1	3	3	4	1	3	2	1	1	1	5	2	2
214	1	2	4	3	3	1	2	2	1	1	1	3	2	2
215	1	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	6	2	2
216	1	1	4	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3
217	1	2	4	1	3	1	2	1	2	1	1	4	3	3
218	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1	1	3	2	2
219	1	2	3	1	3	1	3	1	2	1	1	6	2	2
220	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2
221	1	2	3	3	3	1	3	2	1	1	1	4	3	3
222	1	2	4	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3
223	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	4	1	1
224	1	2	4	3	4	1	1	2	2	1	1	3	3	3
225	1	1	4	3	2	1	3	3	2	1	1	4	2	2
226	1	2	4	3	3	1	3	3	1	1	1	4	2	2
227	1	2	4	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2
228	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2
229	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	5	2	2
230	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	5	2	2
231	1	2	4	3	4	1	3	3	1	1	1	5	3	3