



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



AT 2026-FFBB-023

**CONSTANCIA**

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

**Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus  
determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro  
de Salud San Joaquín. Ica, 2025**

Presentado por:

**MEZA VALENCIA ALICIA ROXANA**

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 2% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20173504

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

Ica, 27 de febrero de 2026

.....  
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes  
entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San  
Joaquín. Ica, 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. ALICIA ROXANA MEZA VALENCIA

Ica, Perú

2025

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mi hijo Ethan, que es mi roca y mi inspiración.

A mi familia, mi fuente de amor y fortaleza.

A mis padres, por enseñarme a perseguir mis sueños.

Este trabajo es para ustedes, con todo mi amor y agradecimiento.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de esta tesis.

A mis padres, Carlos y Lupe por su amor y apoyo incondicional. Sin ellos, no habría podido llegar a este punto.

A las instituciones y personas que me permitieron realizar esta investigación, por su colaboración y apoyo.

Este trabajo es el resultado del esfuerzo y dedicación de muchas personas, y estoy agradecida por su contribución.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
2.1 Tipo nivel y diseño de investigación	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Variables y operacionalización de variables	18
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.5 Análisis de datos	20
2.6 Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. ANEXOS	47

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Gestantes y estado civil	21
<b>Tabla 2.</b>	Gestantes y nivel educativo	21
<b>Tabla 3.</b>	Gestantes y ocupación	22
<b>Tabla 4.</b>	Gestantes y características de la edad	22
<b>Tabla 5.</b>	Gestantes y uso actual de suplementos vitamínicos	24
<b>Tabla 6.</b>	Gestantes y suplementos vitamínicos prescritos	25
<b>Tabla 7.</b>	Gestantes y uso adicional de suplementos vitamínicos	26
<b>Tabla 8.</b>	Gestantes y no uso ocasional de suplementos vitamínicos	27
<b>Tabla 9.</b>	Gestantes y asistencia a controles prenatales	28
<b>Tabla 10.</b>	Gestantes, suplementos vitamínicos y Centro de Salud	29
<b>Tabla 11.</b>	Gestantes y satisfacción con la atención en el Centro de Salud	30
<b>Tabla 12.</b>	Gestantes y conocimientos sobre los beneficios de los suplementos vitamínicos	31
<b>Tabla 13.</b>	Gestantes y entendimiento sobre la toma de suplementos vitamínicos	32
<b>Tabla 14.</b>	Gestantes y preocupación por efectos negativos de los suplementos vitamínicos	33
<b>Tabla 15.</b>	Gestantes y no importancia al olvidar una dosis de suplementos vitamínicos	34
<b>Tabla 16.</b>	Gestantes y dificultades para seguir tratamiento por efectos adversos	35
<b>Tabla 17.</b>	Gestantes y percepción de necesidad de suplementos vitamínicos, solo si se está desnutrida	36
<b>Tabla 18.</b>	Gestantes y motivación en seguir tratamiento por la orientación del personal de salud	37

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b>	Características sociodemográficas de las gestantes	23
<b>Figura 2.</b>	Gestantes y uso actual de suplementos vitamínicos	24
<b>Figura 3.</b>	Gestantes y suplementos vitamínicos prescritos	25
<b>Figura 4.</b>	Gestantes y no uso ocasional de suplementos vitamínicos	27
<b>Figura 5.</b>	Gestantes y asistencia a controles prenatales	28
<b>Figura 6.</b>	Gestantes suplementos vitamínicos y Centro de Salud	29
<b>Figura 7.</b>	Gestantes y satisfacción con la atención en el Centro de Salud	30

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar los determinantes asociados al uso y continuidad de uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025

**Estrategia metodológica:** Estudio tipo aplicado, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 248 gestantes atendidas durante el primer semestre de 2025, seleccionándose una muestra de 68 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó la técnica de encuesta y un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva en Excel, expresándose en frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** La edad media de las gestantes fue  $27,1 \pm 4,4$  años; el 41,2% fueron convivientes. El 94,1% manifestó consumir actualmente suplementos vitamínicos. Un 17,6% reportó automedicación de otros suplementos, como vitamina C o complejo B. La interrupción del consumo en algún momento fue alta (86,8%), principalmente por efectos secundarios (61,8%).

**Conclusiones:** Los suplementos vitamínicos prescritos corresponden principalmente a hierro + ácido fólico (61,8%) y ácido fólico solo (17,6%). El 76,5% asistió puntualmente a controles prenatales y el 86,8% recibió suplementos del establecimiento, solo el 35,3% recibió consejería detallada. El 80,9% reconoció los beneficios de la suplementación, pero un 35,3% consideró que solo es necesaria si existe desnutrición y el 50% minimizó la importancia del olvido de alguna dosis.

**Palabras clave.** Suplementos vitamínicos, embarazo, hierro, ácido fólico.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the determinants associated with the use and continuity of vitamin supplement intake among pregnant women attending the San Joaquín Health Center, Ica, 2025.

**Methodological strategy:** An applied, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 248 pregnant women attended during the first semester of 2025, with a sample of 68 participants selected through non-probabilistic convenience sampling. The survey technique was employed, using a structured questionnaire validated by expert judgment. Data were processed using descriptive statistics in Excel, expressed as frequencies and percentages.

**Results:** The mean age of the participants was  $27.1 \pm 4.4$  years; 41.2% were cohabiting. A total of 94.1% reported currently using vitamin supplements. Moreover, 17.6% indicated self-medicating with other supplements such as vitamin C or vitamin B complex. The interruption of supplement intake at some point was high (86.8%), mainly due to side effects (61.8%).

**Conclusions:** The prescribed vitamin supplements correspond mainly to iron + folic acid (61.8%) and folic acid alone (17.6%). Of the participants, 76.5% attended prenatal checkups regularly, and 86.8% received supplements from the health facility, although only 35.3% received detailed counseling. While 80.9% recognized the benefits of supplementation, 35.3% believed it was only necessary in cases of malnutrition, and 50% minimized the importance of missing a dose.

**Keywords:** vitamin supplements, pregnancy, iron, folic acid.

## I. INTRODUCCIÓN.

Las vitaminas prenatales y los suplementos minerales se recomiendan comúnmente como estándar de atención de práctica clínica. A pesar de que los gobiernos priorizan programas de nutrición materna dirigidos a mujeres embarazadas y lactantes (1), y se espera que las mujeres embarazadas tomen uno o más suplementos dietéticos como hierro, ácido fólico, zinc, calcio, magnesio, vitaminas prenatales, etc. para la salud materna e infantil durante el embarazo (2). Sin embargo, las deficiencias de micronutrientes siguen siendo bastante comunes y se consideran un grave problema de salud pública y también se sabe poco sobre la utilización y las barreras al uso prenatal de vitaminas durante el embarazo (3).

La suplementación con micronutrientes durante el embarazo, particularmente con hierro y ácido fólico, es una estrategia ampliamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir la anemia materna, defectos del tubo neural y otras complicaciones perinatales (3).

Sin embargo, a pesar de su inclusión en programas nacionales de salud materna, como el del Ministerio de Salud del Perú, persiste una discrepancia significativa entre la prescripción médica y la continuidad efectiva del consumo por parte de las gestantes, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables como los que se observan en la ciudad de Ica (4,5).

En el Perú muestran que la cobertura de atención prenatal supera el 85% (6), las estadísticas internas del Centro de Salud San Joaquín, muestran que si bien la cobertura inicial de entrega de suplementos vitamínicos prenatales supera el 85%, menos del 60% de las gestantes mantienen una adherencia adecuada al tratamiento hasta el tercer trimestre, reflejando una magnitud preocupante del problema (7). Esta situación no solo pone en riesgo la salud de la madre y el feto, sino que también compromete los objetivos de los programas materno-infantiles y genera un uso ineficiente de los recursos públicos destinados a la prevención de la anemia y complicaciones del embarazo.

Entre los posibles orígenes de esta discontinuidad en el uso de suplementos se encuentran factores individuales como la percepción de efectos adversos (náuseas, estreñimiento), el bajo nivel de conocimiento sobre su importancia, barreras culturales y económicas, así como factores institucionales, como la falta de seguimiento farmacéutico, insuficiente consejería prenatal, y la limitada disponibilidad de suplementos en algunos periodos del año (8,9).

Asimismo, estudios realizados en regiones similares han señalado que la escasa comunicación entre el personal de salud y las gestantes limita la comprensión de los beneficios del suplemento, lo cual influye directamente en su uso sostenido (10).

El 22,7% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecía de algún tipo de anemia; según área de residencia, el porcentaje fue ligeramente mayor en el área urbana (22,9%) que en el área rural (22,0%). La anemia en gestantes, es una de las principales causas prevenibles de complicaciones obstétricas (11).

La trascendencia de este problema radica en su impacto en la morbilidad materna y neonatal, la discontinuidad del consumo de suplementos prenatales está asociada con mayor riesgo de anemia, partos prematuros, bajo peso al nacer, y defectos congénitos, lo cual representa no solo una amenaza para la salud pública, sino también una carga económica para las familias y el sistema de salud (12,13).

Considerando el panorama descrito, se deben poner en marcha estrategias de educación sanitaria, consejería nutricional personalizada, seguimiento farmacéutico activo y provisión oportuna de los suplementos. Las intervenciones basadas en la comunicación efectiva y adaptadas al contexto sociocultural han demostrado ser eficaces para mejorar la continuidad del tratamiento en gestantes. Asimismo, la integración de equipos multidisciplinarios que incluyan a nutricionistas y químicos farmacéuticos en el control prenatal puede contribuir a una mejor adherencia y resultados clínicos materno-perinatales.

Antecedentes internacionales.

Mekuriaw et al. (14) publicaron en 2025, un estudio realizado en Etiopía cuyo objetivo fue evaluar la utilización y los factores asociados en el uso de vitaminas prenatales entre las mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en hospitales públicos en la zona sur de Gondar – Etiopía. Estudio transversal multicéntrico, Muestra: 416 mujeres embarazadas seleccionadas mediante muestreo sistemático. Un 87,5% (IC 95 %: 84,31, 90,34) de mujeres embarazadas no usaban vitaminas prenatales, estas mujeres, que no tenían educación formal (AOR = 2,72, IC 95%: 1,44–5,15), que tenían un embarazo no planificado (AOR = 2,58, IC 95%: 1,76–3,78), cuyo marido tomaba las decisiones en la atención médica (AOR = 1,71, IC 95%: 1,09–2,68), las que tenían un conocimiento deficiente (AOR = 3,27, IC 95%: 1,44–7,42) y actitud desfavorable (AOR = 3,63, IC 95%: 1,66–8,18) hacia las vitaminas prenatales se asociaron significativamente con usuarios de vitaminas prenatales. Encontrándose que, el conocimiento y la actitud sobre las vitaminas prenatales fueron estadísticamente significativos con la utilización de las vitaminas prenatales.

Chouli et al. (15) en 2025, en Grecia, evaluaron las necesidades nutricionales durante el embarazo y la lactancia, centrándose en los nutrientes críticos necesarios para la salud materna y fetal. Examinaron a través de una revisión varios patrones dietéticos, incluidas las

dietas mediterráneas, vegetarianas/vegas y sin gluten, por su adecuación y beneficios potenciales. La dieta mediterránea se destacó por sus efectos protectores contra los problemas de salud relacionados con el embarazo. Por el contrario, la revisión identificó que las dietas vegetarianas y veganas requieren una planificación cuidadosa para garantizar una ingesta suficiente de nutrientes clave. Además, la revisión exploró las implicaciones de la diabetes gestacional y las estrategias dietéticas para controlar los niveles de azúcar en la sangre. También analizaron los efectos del ayuno intermitente durante el embarazo. En general, la revisión enfatiza la importancia de una orientación nutricional personalizada para garantizar una salud óptima tanto para la madre como para el feto en desarrollo durante el embarazo y la lactancia.

Mahfouz et al. (16) en 2025, en Líbano realizan un estudio con el objetivo de evaluar el consumo de nutrientes de las mujeres de acuerdo con las Directrices Nutricionales 2020-2025 del USDA para mujeres embarazadas con el fin de mejorar la salud materna y fetal analizando estos desafíos nutricionales. Las directrices del USDA fueron seleccionadas para su comparación, considerando que son normas reconocidas internacionalmente. Y para mejorar el análisis, utilizaron estándares regionales de la OMS, que ofrecen información específica del contexto que complementa el marco del USDA. El estudio destaca la falta de ingesta de leche y productos lácteos, fuentes de yodo, esenciales para el crecimiento fetal cognitivo, además de una cantidad insuficiente de vitamina D, que es protectora contra la diabetes gestacional, así como la vitamina C, esencial para la inmunidad y las propiedades antioxidantes. Proporcionan un examen exhaustivo de la literatura y los datos existentes sobre la nutrición materna en la Región del Mediterráneo Oriental (EMR), enfatizando la necesidad de crear conciencia sobre la nutrición adecuada para mejorar los resultados de salud de las madres y sus bebés en la región.

Palacios et al. (17) en 2024, publicaron un estudio realizado en USA, cuyo objetivo fue examinar si la suplementación con vitamina D sola o en combinación con calcio u otras vitaminas y minerales administrados a las mujeres durante el embarazo puede mejorar de forma segura ciertos resultados maternos y neonatales. Buscaron en el Registro Cochrane de Ensayos de Embarazo y Parto (incluye CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, ClinicalTrials.gov, la Plataforma de Registro de Ensayos Clínicos Internacionales de la OMS y las actas de conferencias relevantes). En esta revisión actualizada de 10 estudios se encontró que la suplementación con vitamina D sola en comparación con ninguna intervención o un placebo dio como resultado evidencia muy incierta sobre la preeclampsia, la diabetes gestacional, el parto prematuro o el síndrome nefrítico. La suplementación con vitamina D y calcio frente a placebo o ninguna intervención resultó en evidencia muy incierta sobre el parto prematuro y el bajo peso al nacer. La suplementación con vitamina D + calcio + otras

vitaminas y minerales frente al calcio + otras vitaminas y minerales (pero sin vitamina D) resultó en evidencia muy incierta sobre la diabetes gestacional y los eventos adversos maternos (hipercalciuria) y evidencia incierta sobre el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer. Todos los hallazgos justifican una mayor investigación.

Munyogwa et al. (18) en 2024, en su estudio realizado en Tanzania, presentaron como objetivo evaluar la absorción rutinaria de la suplementación prenatal con fierro-ácido fólico (IFA) y los factores asociados entre las mujeres embarazadas en áreas periurbanas de la ciudad de Dodoma, Tanzania. Realizaron un estudio transversal a través de entrevistas y revisión de registros de la tarjeta de la clínica materna. El total de encuestados fue de 452. La absorción rutinaria general de la suplementación con ácido fólico de hierro fue del 35,6%. La mayoría de los encuestados (66,5 %) inició la suplementación con ácido fólico de hierro durante el segundo trimestre del embarazo. La mayoría de los encuestados (86,3%) recibieron suplementos IFA en los centros de salud donde estaban recibiendo atención prenatal. La prevalencia de la absorción rutinaria de suplementos de ácido fólico de hierro fue significativamente mayor entre las mujeres en el tercer trimestre del embarazo (54,9%), aquellas con un intervalo de más de cinco años desde el último embarazo (40,6%), aquellas con al menos cuatro visitas de atención prenatal (ANC) (73,7%) y mujeres que se habían sometido a pruebas de hemoglobina en el embarazo actual (63,0%). Los factores asociados con la absorción rutinaria de la suplementación con ácido fólico de hierro fueron; frecuencia de visitas a la ANC (AOR = 1,69) y pruebas de hemoglobina (AOR = 3,02).

Adelo et al (19) en 2023, en su estudio realizado en Etiopía presentaron como objetivo evaluar la prevalencia y el uso común de suplementos dietéticos (SD) durante el embarazo en un hospital de referencia. Estudio transversal, los participantes fueron seleccionados utilizando la técnica sistemática de muestreo aleatorio. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario semiestructurado. Se utilizaron estadísticas descriptivas, incluidas frecuencias y porcentajes, para describir variables continuas y categóricas. La prevalencia general del uso de SD fue del 84,2% y el producto más utilizado fue Fefol (suplemento de hierro y folato) (62,4%). La mayoría (87,8%) de los productos DS se obtuvieron con receta. Antecedentes nacionales.

Huamánahui (20) en 2025, en su estudio presentó como objetivo determinar la asociación entre el bajo consumo de alimentos ricos en hierro y la anemia ferropénica en niños menores de cinco años en el Perú, con base en la ENDES 2023. Estudio observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo compuesta por 9.451 niños menores de cinco años. Las variables analizadas fueron el consumo de hierro (carne, despojos, legumbres, cereales fortificados), la desparasitación, el acceso a servicios de salud y los factores socioeconómicos. La prevalencia de anemia fue de 46,2%, mayor en niños con bajo consumo de carne y vísceras

( $p < 0,001$ ). La falta de desparasitación se asoció significativamente con anemia ( $p < 0,001$ ). El bajo nivel socioeconómico y la falta de chequeos de salud aumentaron el riesgo de anemia ( $p < 0,050$ ). No se encontró una relación significativa entre la anemia y las frutas ricas en vitamina C. El bajo consumo de hierro es un factor clave en la anemia ferropénica infantil.

Guevara-Tirado et al. (21) en 2024, en su estudio presentaron como objetivo determinar la relación entre la administración de suplementos de hierro durante la gestación y el tamaño del neonato al nacer en mujeres peruanas. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, utilizando datos procedentes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La muestra fue probabilística. Se analizaron las variables relacionadas con el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo y el tamaño del recién nacido. Se encontró que el 51,10% de las gestantes que recibieron hierro tuvieron recién nacidos con peso adecuado, mientras que esta proporción fue de 46,50% en quienes no recibieron suplementación. Además, las mujeres que no consumieron hierro presentaron mayores porcentajes de recién nacidos con tamaño pequeño (23,70%) y muy pequeño (4,40%), en comparación con las que sí tomaron suplementos (19,10% y 2,70%, respectivamente). La asociación entre el consumo de hierro y el tamaño neonatal fue estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

Yurivilca (22) en 2024, en su tesis presentó como objetivo identificar la relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de anemia en gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Puerto Bermúdez, Cerro de Pasco. Investigación descriptiva-correlacional. Encontró que el 79% de las gestantes no consume suficientes alimentos ricos en hierro, especialmente aquellos de origen animal. Aunque el 92% refiere un consumo adecuado de frutas y verduras, apenas el 25% reporta una ingesta regular de suplementos nutricionales, lo que restringe la adecuada incorporación de micronutrientes esenciales. Asimismo, más del 60% de las participantes presenta un bajo consumo de proteínas. El 95% evita el consumo frecuente de bebidas que interfieren con la absorción de hierro, como el té o el café. El 97% de las gestantes consume alimentos locales. La prevalencia de anemia en la muestra fue del 24%. Solo el 14% sigue una dieta considerada adecuada. Cabe resaltar que ninguna gestante con prácticas alimentarias adecuadas presentó anemia, mientras que el 23% de aquellas con prácticas regulares sí la desarrollaron.

Inca-Caxi et al. (23) en 2020, en su estudio presentaron como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al consumo de suplementos de hierro en gestantes peruanas. Estudio prospectivo y transversal en una muestra de 30 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Malvinas, un establecimiento de atención primaria ubicado en la provincia de Cañete, Perú. El 73,3% de las gestantes tenían entre 18 y 34 años. El 57,9% fueron consideradas adherentes. Se observaron asociaciones significativas entre la adherencia y varios factores:

haber recibido sesiones demostrativas (OR: 10,3; IC95%: 1,0–108,8), esperar la siguiente consulta o acudir a la farmacia para recoger los suplementos (OR: 9,0; IC95%: 1,0–84,9), y no haber recibido comentarios desagradables sobre el suplemento (OR: 3,4; IC95%: 1,9–6,0). En contraste, la sobrecarga del personal de salud se asoció negativamente con la adherencia (OR: 0,2; IC95%: 0,03–0,8).

Se planteó como problema general: ¿En qué medida las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín utilizan suplementos vitamínicos y cuáles son sus principales determinantes en la continuidad de uso de los mismos? Y como problemas específicos:

1. ¿Qué características sociodemográficas están asociadas al uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025?
2. ¿Cuáles son los suplementos vitamínicos prescritos o no que utilizan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025?
3. ¿Qué factores relacionados con el acceso a servicios de salud influyen en la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025?
4. ¿Qué conocimientos y percepciones tienen las gestantes sobre la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales?

Se justifica la investigación en tres aspectos.

Justificación teórica: La suplementación con micronutrientes como hierro, ácido fólico, calcio y multivitamínicos durante el embarazo es una estrategia ampliamente respaldada por la evidencia científica para reducir el riesgo de anemia materna, defectos del tubo neural, preeclampsia y bajo peso al nacer. Diversos estudios han demostrado que el uso adecuado y oportuno de estos suplementos está estrechamente vinculado al conocimiento materno, el acceso a los servicios de salud, la adherencia al control prenatal y factores socioeconómicos. En el contexto peruano, aún existen brechas significativas entre las recomendaciones internacionales y la práctica real, lo que justifica la necesidad de profundizar en los factores determinantes de la utilización de suplementos prenatales.

Justificación práctica: Desde el enfoque de salud pública, conocer los determinantes que influyen en el consumo de suplementos vitamínicos permite fortalecer las intervenciones en salud materna y mejorar la calidad de los servicios prenatales. Este estudio aportará evidencia útil para el diseño de estrategias educativas y de acceso que favorezcan una suplementación oportuna y sostenida durante la gestación, especialmente en centros de atención primaria como el de San Joaquín, en Ica.

Justificación metodológica: El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo y transversal que permite, de forma objetiva, identificar la frecuencia de uso de suplementos vitamínicos y analizar estadísticamente los factores asociados. Enfoque adecuado porque facilita la obtención de datos representativos en un tiempo delimitado y con recursos disponibles, utilizando herramientas validadas como cuestionarios estructurados. Además, se podrá establecer correlaciones entre variables sociodemográficas, comportamientos de salud y utilización de suplementos, lo cual constituye una base para futuras investigaciones longitudinales o intervenciones comunitarias.

Importancia del estudio: Este estudio es relevante porque contribuye al fortalecimiento del cuidado prenatal en zonas periurbanas. Asimismo, aporta al cuerpo de conocimiento local sobre los patrones de uso de suplementos y sus determinantes, información escasa en contextos específicos como San Joaquín. Su valor radica en que no solo identificará los determinantes en la utilización prenatal de suplementos vitamínicos, así como, el nivel de cumplimiento de las recomendaciones prenatales, sino que además visibilizará los factores que limitan o favorecen este comportamiento, ofreciendo datos para políticas públicas más efectivas en salud materna.

Dando lugar al objetivo general: Analizar los determinantes asociados al uso y continuidad de uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025. Y a los objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas asociadas al uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.
2. Identificar los suplementos vitamínicos prescritos o no que utilizan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.
3. Identificar los factores relacionados con el acceso a servicios de salud que influyen en la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.
4. Evaluar los conocimientos y percepciones que tienen las gestantes sobre la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales

Por la característica de ser un estudio descriptivo no se formuló la hipótesis.

Se presenta este informe final en ocho apartados:

- Introducción: Se expone la problemática, antecedentes, objetivos, variables e importancia del estudio, contextualizando el tema.

- Metodología: Se describe el tipo, nivel y diseño de investigación, así como las técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección y análisis de datos.
- Resultados: Se presentan los datos obtenidos mediante tablas y figuras, acompañados de su interpretación.
- Discusión: Se analizan los resultados en función de los objetivos y se contrastan con estudios similares.
- Conclusiones: Se sintetizan los hallazgos principales según los objetivos planteados.
- Recomendaciones: Se proponen sugerencias basadas en las conclusiones del estudio.
- Referencias: Se cita la bibliografía utilizada.
- Anexos: Se incluye información complementaria.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Tipo de estudio

Estudio aplicado, cuantitativo (24,25).

Estudio que persigue una utilidad práctica y en el se busca recolectar y analizar datos medibles para determinar la relación entre diversas variables que influyen en la continuidad del consumo de suplementos vitamínicos prenatales.

Nivel.

Estudio descriptivo, transversal (25).

Se busca datos sin buscar relación causal y se recogerán los mismos en un solo momento temporal.

Diseño.

No experimental (25).

Diseño que permite observar fenómenos en su contexto natural sin manipular variables.

### 2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por las gestantes que acudieron al servicio de atención prenatal del Centro de Salud San Joaquín, ubicado en el distrito de Ica, durante el periodo enero–junio del año 2025. Gestantes esperadas primer semestre: 248 (DIRESA ICA).

**Muestra.**

Fórmula aplicada para una población finita (26).

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

Dónde:

N = 248

Z<sup>2</sup> = 1.96 (nivel de confianza = 95%)

p = Probabilidad que ocurra el evento (0.6)

q = Probabilidad que no ocurra el evento (0.4)

e = 0.1 (error de estimación máximo aceptado)

n= 67

Se considerará como muestra a 68 gestantes

Criterios de inclusión

- Gestante atendida en el Centro de Salud de San Joaquín
- Gestante mayor de edad.
- Gestante que brinde su consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Gestante atendida por primera vez en el Centro de Salud de San Joaquín
- Gestante que no acuda regularmente a sus controles prenatales
- Gestante que no complete adecuadamente la encuesta.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, seleccionando las gestantes que cumplan los criterios establecidos

## 2.3 Variables y operacionalización de variables

### Variables

#### Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín

- Características sociodemográficas (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación).

#### Utilización prenatal y determinantes del uso de suplementos vitamínicos.

- Acceso a servicios de salud (frecuencia de controles, disponibilidad, ...)
- Conocimientos y percepciones
- Suplementos vitamínicos (tipo, frecuencia de uso, regularidad, ...)

### Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestantes	Características sociodemográficas	- Edad - Estado civil - Nivel educativo - Ocupación	Ordinal / Nominal
Uso y determinantes del uso prenatal de suplementos	Servicios de salud	- Asistencia a Controles Pre Natales - Accesibilidad y fuente de obtención de suplementos - Información brindada por el personal	Nominal / Ordinal
	Conocimientos y percepciones	- Conocimiento sobre beneficios - Percepción sobre necesidad y efectos - Motivación para cumplir el tratamiento	Ordinal Escala Likert en 7 ítems (1 a 5 por ítem; total de 7 a 35)
	Suplementos vitamínicos	- Utilización actual - Tipo - Regularidad en consumo - Abandono del suplemento	Nominal / Ordinal

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Encuesta (27).

Procedimiento de investigación cuantitativa en la que el investigador recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.

Instrumentos.

Se aplicó un cuestionario estructurado validado, compuesto por secciones de acuerdo a los objetivos, que abordan:

- Datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación).
- Información sobre uso de suplementos vitamínicos prenatales.
- Aspectos institucionales vinculados al servicio de salud
- Conocimientos y percepciones sobre el uso suplementos prenatales

El cuestionario fue revisado para asegurar su validez de contenido, realizándose un estudio piloto.

Procedimiento

- Se presentó la solicitud correspondiente al Director del establecimiento de salud explicando los objetivos del estudio pidiendo se permita la autorización para la realización del trabajo de campo.
- Se pidió a las gestantes que acudieron a sus controles prenatales durante el periodo de estudio y cumplieran con los criterios de inclusión la participación en el estudio. Previamente, se les explicará el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento informado por escrito.
- Se aplicó un cuestionario estructurado, previamente validado por juicio de expertos.
- El cuestionario fue autoadministrado o administrado mediante entrevista directa, en momento y espacio adecuado que garantice la confidencialidad y comodidad de la gestante (Centro de salud o residencia de la gestante).
- Los datos recopilados fueron ingresados en una base de datos en Excel, se evitó la recopilación de datos personales, el uso de nombres u otra información de carácter identificadorio.

- Finalizada la digitación, se realizó un análisis exploratorio preliminar para validar la integridad de la información antes del procesamiento estadístico.

## **2.5 Análisis de los datos.**

Los datos serán procesados en el software estadístico SPSS v.26. El análisis incluirá:

- Estadística descriptiva: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central para caracterizar a la población en estudio y variables de estudio.

## **2.6. Aspectos éticos**

El estudio respetará los principios éticos de la investigación establecidos en las normas de la institución y la normativa nacional vigente. Se obtendrá consentimiento informado de todas las participantes, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines científico-académicos

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Datos generales y sociodemográficos

**Tabla 1.** Gestantes y estado civil

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Estado civil</b>	Soltera	19	27.9%
	Casada	18	26.5%
	Conviviente	28	41.2%
	Separada	3	4.4%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra que el grupo que presenta mayor porcentaje fue el de convivientes (41,2%), seguido por solteras (27,9%) y casadas (26,5%). El resultado revela que la convivencia continúa siendo la forma de más frecuente de unión conyugal entre las gestantes en contextos urbanos y periurbanos, concordante con las tendencias nacionales reportadas por la ENDES 2023 (11).

**Tabla 2.** Gestantes y nivel educativo

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	5	7.4%
	Secundaria	23	33.8%
	Técnica	20	29.4%
	Universitaria	20	29.4%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que el 33,8% de las participantes alcanzó nivel secundario, mientras que el 29,4% posee estudios técnicos o universitarios. Solo un 7,4% cuenta con educación primaria. Estos datos indican un nivel educativo medio, lo cual podría facilitar la comprensión de las indicaciones sobre suplementación prenatal.

**Tabla 3.** Gestantes y ocupación

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	25	36.8%
	Trabajadora independiente	23	33.8%
	Trabajadora dependiente	20	29.4%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra que el grupo de amas de casa (36,8%) es el que presenta el mayor porcentaje, seguido por trabajadoras independientes (33,8%) y dependientes (29,4%). El resultado indica que la mayoría de las gestantes desarrolla actividades domésticas o informales, lo cual podría relacionarse con mayor disponibilidad para acudir a controles prenatales, pero también con limitaciones económicas que afecten la continuidad del consumo de suplementos, especialmente cuando deben adquirirlos fuera del establecimiento de salud.

**Tabla 4.** Gestantes y características de la edad

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Grupos etarios	18 – 24 años	20	29.4%
	25 - 29 años	29	42.6%
	31 a 36 años	19	27.9%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>
Edad media		27.13	
Desviación estándar		4.47	
Edad menor		18	
Edad mayor		36	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra que la edad promedio fue de  $27,13 \pm 4,4$  años, con un rango entre 18 y 36 años. El grupo que presenta el mayor porcentaje fue el de 25 a 29 años (42,6%). Esto indica una población joven-adulta en edad reproductiva óptima. Este grupo etario es relevante porque suele asociarse con mejor aceptación y cumplimiento del control prenatal, aunque en mujeres menores de 20 años la adherencia puede verse afectada por menor experiencia y conocimiento.

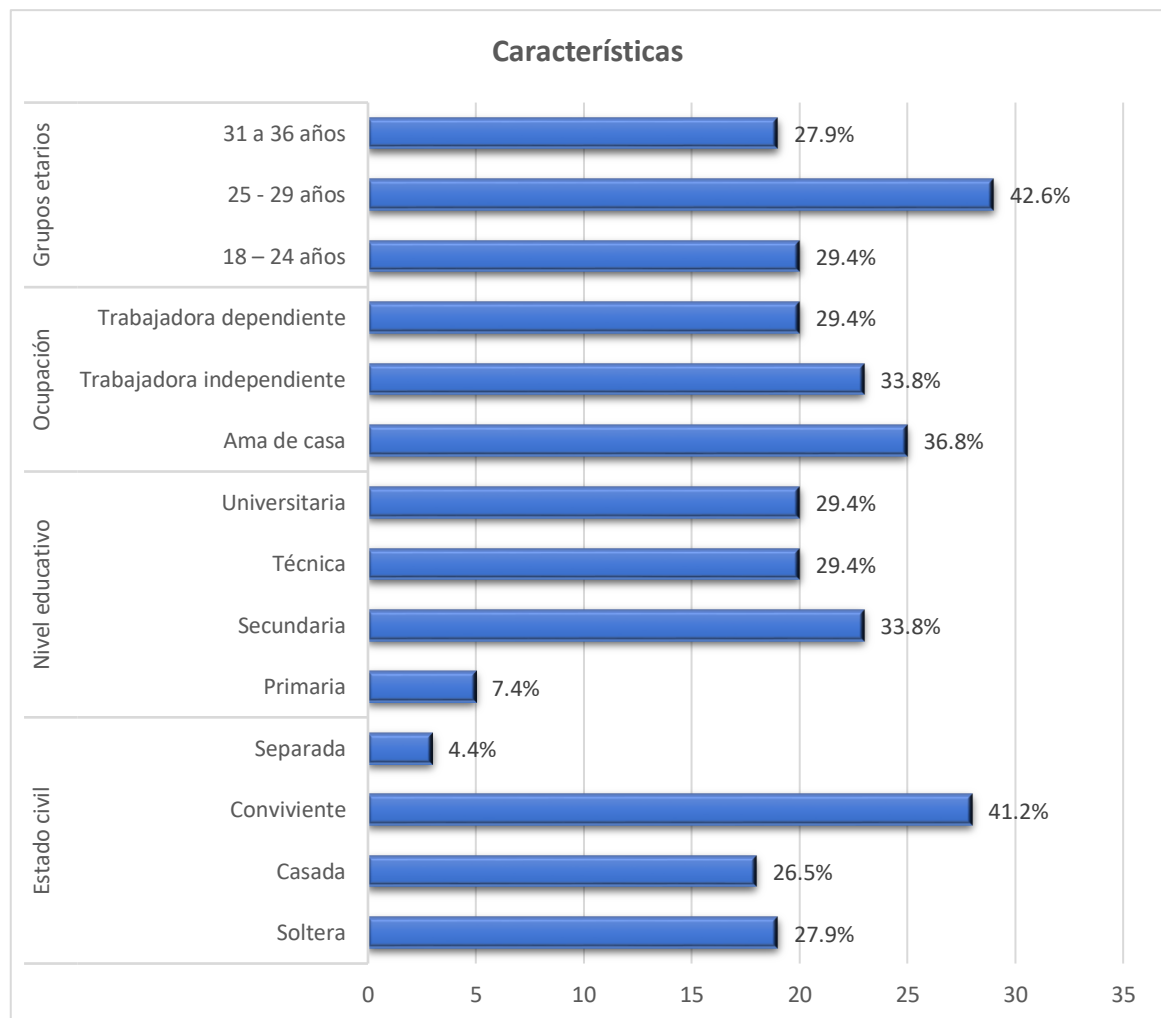


Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes

### 3.2 Uso de suplementos vitamínicos prenatales

**Tabla 5.** Gestantes y uso actual de suplementos vitamínicos

		Gestantes	
		Frecuencia	Porcentaje
Uso actual de suplemento vitamínico	Si	64	94.1%
	No	4	5.9%
Frecuencia de toma	Diario	55	80.9%
	Interdiario	3	4.4%
	Semanalmente	6	8.8%
	No toma	4	5.9%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

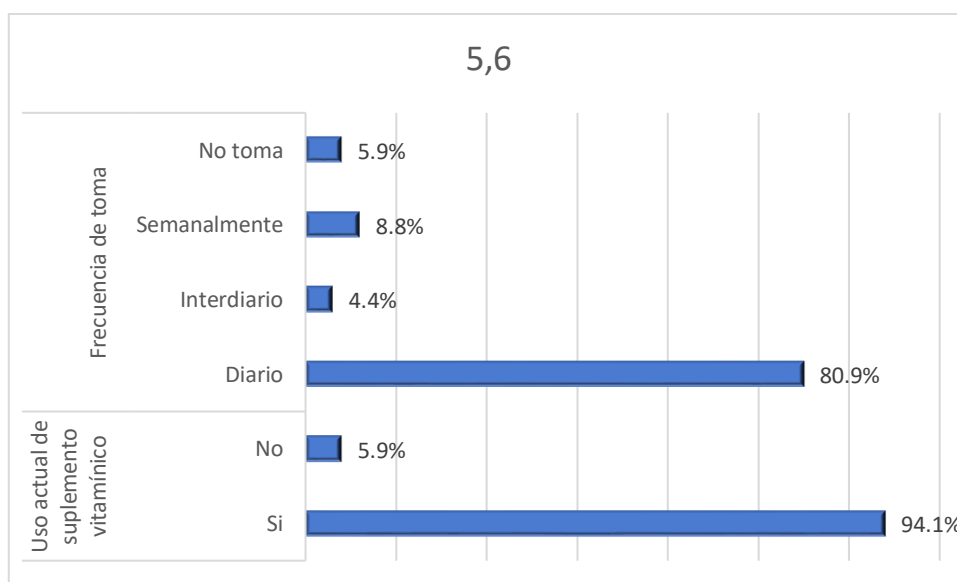


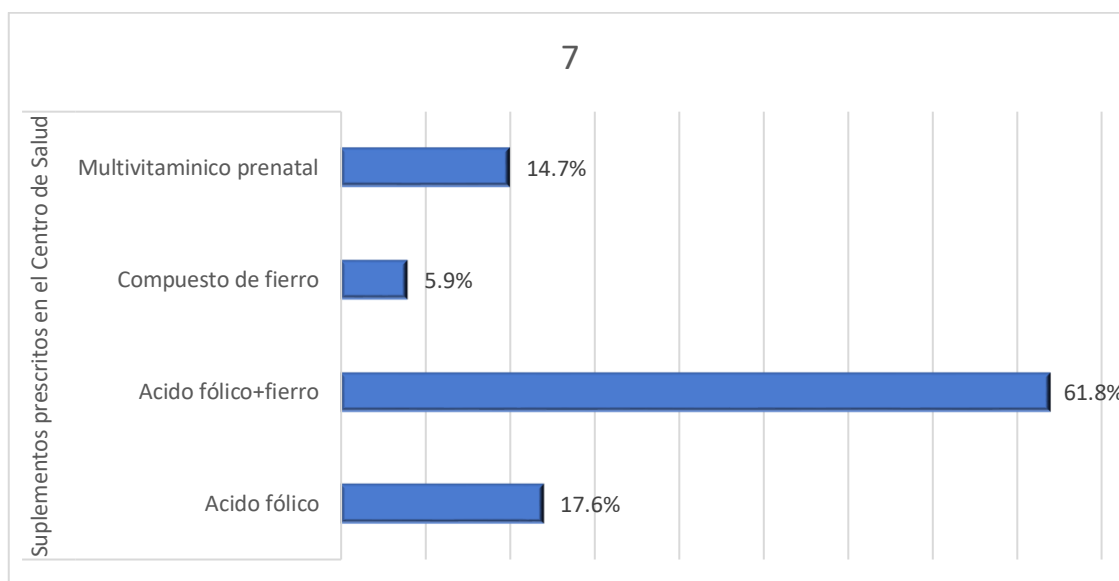
Figura 2. Gestantes y uso actual de suplementos vitamínicos

En el uso de suplementos vitamínicos, la tabla 5 y figura 2 muestran que el 94,1% de las gestantes indicó estar consumiendo suplementos vitamínicos, principalmente de forma diaria (80,9%). Este alto porcentaje de utilización es un indicador positivo del cumplimiento de las recomendaciones del MINSA, que promueven la suplementación continua durante el embarazo. No obstante, el 5,9% señala que no consumió en algún momento, lo que subraya la necesidad de reforzar la consejería individualizada

**Tabla 6.** Gestantes y suplementos vitamínicos prescritos

		<b>Gestantes</b>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Suplementos prescritos en el Centro de Salud	Acido fólico	12	17.6%
	Acido fólico+hierro	42	61.8%
	Compuesto de hierro	4	5.9%
	Multivitaminico prenatal	10	14.7%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia



**Figura 3.** Gestantes y suplementos vitamínicos prescritos

La tabla 6 y figura 3 muestran que los suplementos más prescritos fueron ácido fólico con hierro (61,8%) y ácido fólico solo (17,6%), mientras que un 14,7% recibió multivitamínicos prenatales. Los resultados reflejan el cumplimiento de la norma técnica nacional, que establece la administración de hierro y ácido fólico como base del esquema preventivo. La baja proporción de multivitamínicos indica que el enfoque aún se centra en la prevención de la anemia más que en la suplementación integral.

**Tabla 7.** Gestantes y uso adicional de suplementos vitamínicos

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Toma de suplemento vitamínico no prescrito en el Centro de Salud	Si	12	17.6%
	No	56	82.4%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>
¿Cuáles?	Complejo B	4	5.9%
	Vitamina C	5	7.4%
	Multivitaminicos	3	4.4%
	Total	12	17.6%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 muestra que el 17,6% de las gestantes refirió consumir suplementos no prescritos, principalmente vitamina C (7,4%) y complejo B (5,9%). Este comportamiento evidencia la automedicación vitamínica, influida probablemente por consejos familiares o comerciales. Si bien estos productos no suelen generar efectos adversos graves, su uso sin supervisión podría ocasionar duplicidad de micronutrientes o interferencias con el tratamiento indicado.

**Tabla 8.** Gestantes y no uso ocasional de suplementos vitamínicos

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Dejó de tomar en algún momento el suplemento	No	9	13.2%
	Si	59	86.8%
¿Motivos?	Efectos secundarios	42	61.8%
	Olvido o descuido	7	10.3%
	Costos económicos	5	7.4%
	No acceso o disponibilidad	5	7.4%
	No dejó de tomar	9	13.2%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

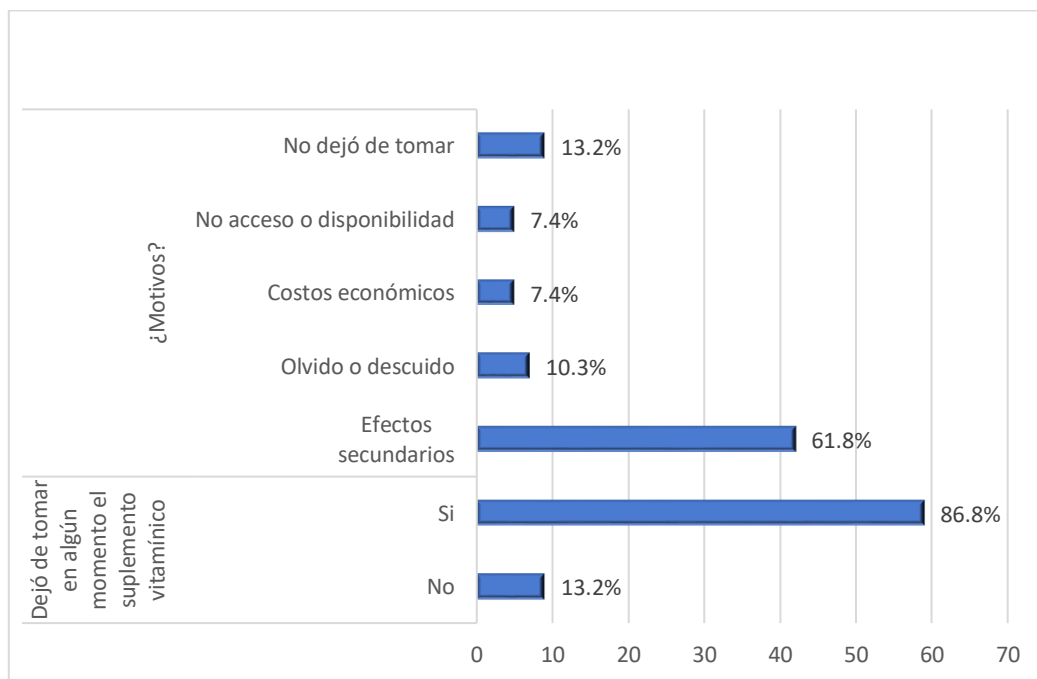


Figura 4. Gestantes y no uso ocasional de suplementos vitamínicos

La tabla 8 y figura 4 muestran que el 86,8% manifestó haber interrumpido en algún momento el consumo de suplementos, siendo los efectos secundarios (61,8%) la causa más frecuente, seguidos por olvido o descuido (10,3%) y dificultades económicas o de acceso (7,4% cada uno).

### 3.3 Acceso a servicios de salud

**Tabla 9.** Gestantes y asistencia a controles prenatales

		Gestantes	
		Frecuencia	Porcentaje
Asistencia a sus controles	Según programación	52	76.5%
	A veces	13	19.1%
	No regularmente	3	4.4%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

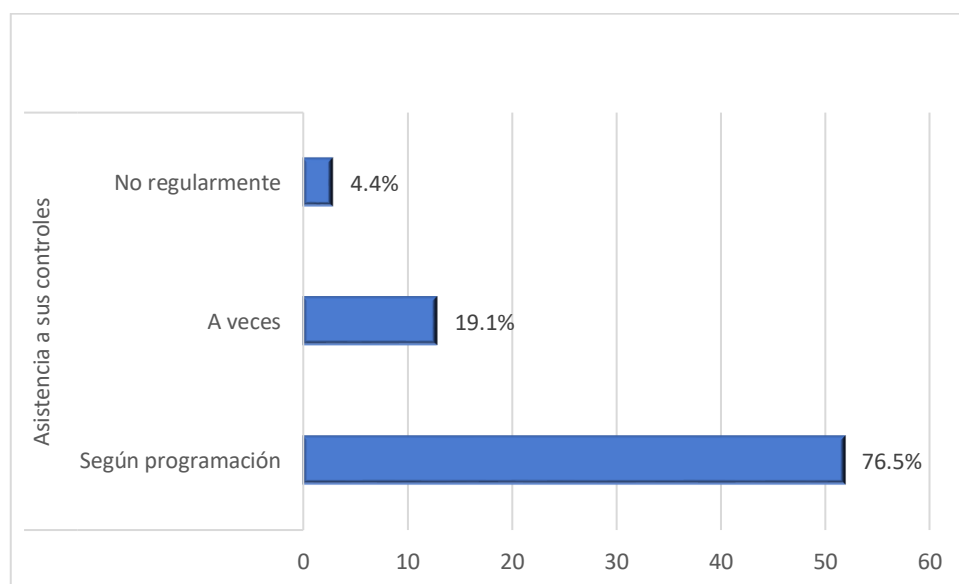
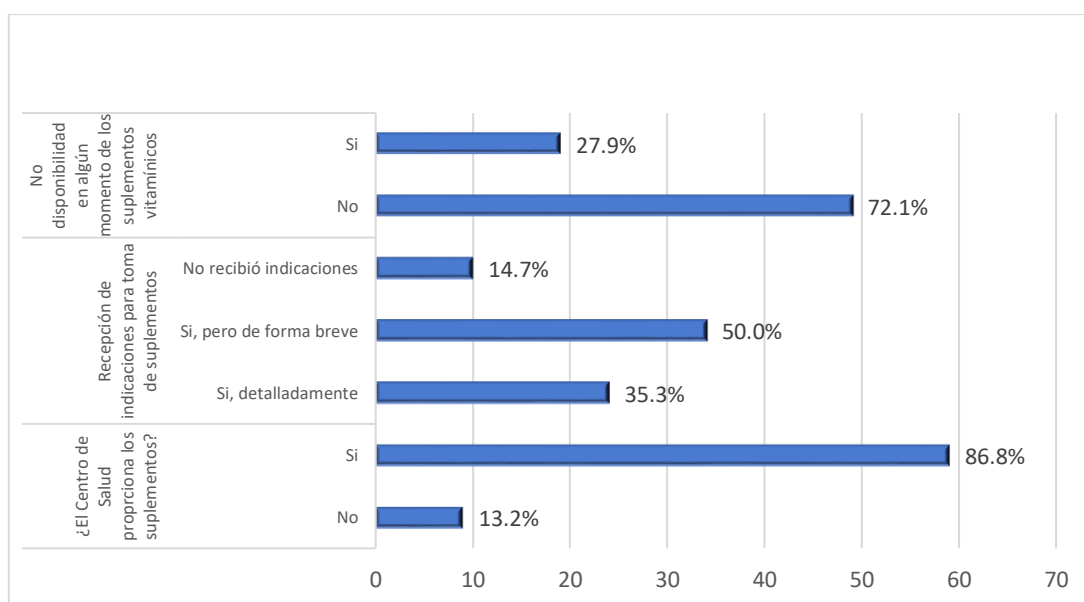


Figura 5. Gestantes y asistencia a controles prenatales

En acceso a servicios de salud la tabla 9 y figura 5 muestran que el 76,5% de las gestantes asistió puntualmente a sus controles prenatales, mientras que el 4,4% no lo hizo regularmente. Este nivel de cumplimiento es satisfactorio por ello es fundamental mantener la regularidad para garantizar la entrega oportuna de suplementos y reforzar la educación sanitaria.

**Tabla 10.** Gestantes, suplementos vitamínicos y Centro de Salud

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
¿El Centro de Salud proporciona los suplementos?	No	9	13.2%
	Si	59	86.8%
Recepción de indicaciones para toma de suplementos	Si, detalladamente	24	35.3%
	Si, pero de forma breve	34	50.0%
	No recibió indicaciones	10	14.7%
No disponibilidad en algún momento de los suplementos vitamínicos	No	49	72.1%
	Si	19	27.9%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

**Figura 6.** Gestantes suplementos vitamínicos y Centro de Salud

La tabla 10 y figura 6 muestran que el 86,8% afirmó recibir los suplementos del centro de salud, aunque un 27,9% reportó falta de disponibilidad en algún momento. Además, solo el 14,7% indicó que no recibió indicaciones sobre la administración. Esto revela deficiencias en la consejería y el seguimiento farmacéutico, factores clave para lograr adherencia sostenida.

**Tabla 11.** Gestantes y satisfacción con la atención en el Centro de Salud

		<b>Gestantes</b>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Satisfacción con la atención en el Centro de Salud	Si	21	30.9%
	No	14	20.6%
	A veces	33	48.5%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

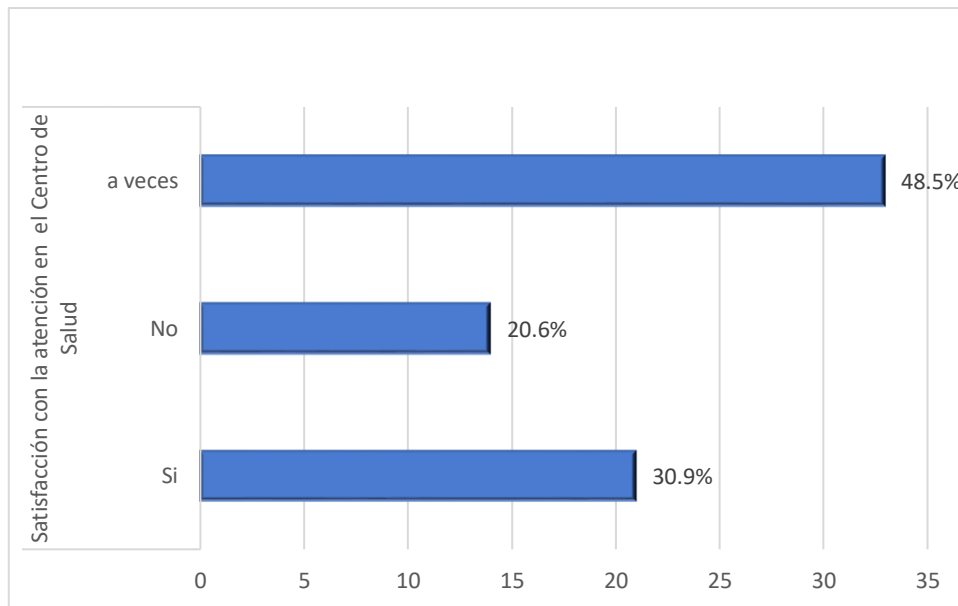


Figura 7. Gestantes y satisfacción con la atención en el Centro de Salud

La tabla 11 y figura 7 muestran que el 20,6% de las gestantes manifestó no satisfacción con la atención recibida, mientras que el 79,4% expresó estar parcial o totalmente satisfecha. La percepción de atención irregular puede estar relacionada con demoras, trato del personal o información insuficiente, aspectos que impactan indirectamente en la adherencia al consumo de suplementos.

**Tabla 12.** Gestantes y conocimientos sobre los beneficios de los suplementos vitamínicos

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Suplementos vitamínicos y beneficios para el bebé	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	1	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	17.6%
	De acuerdo	32	47.1%
	Totalmente de acuerdo	23	33.8%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 muestra que el 80,9% de las gestantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que los suplementos vitamínicos benefician al bebé. Este resultado refleja un adecuado nivel de conocimiento general, probablemente derivado de la orientación básica brindada en los controles prenatales. No obstante, un 17,6% mostró indecisión, lo que indica áreas de mejora en la consejería o intervención educativa

**Tabla 13.** Gestantes y entendimiento sobre la toma de suplementos vitamínicos

		<b>Gestantes</b>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Entiendo cómo y cuándo tomar los suplementos vitamínicos	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	5	7.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	13.2%
	De acuerdo	39	57.4%
	Totalmente de acuerdo	15	22.1%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 13, muestra que el 79,5% indicó entender (de acuerdo y totalmente de acuerdo) cómo y cuándo tomar los suplementos, lo que sugiere que la mayoría maneja adecuadamente el esquema de consumo. Sin embargo, cerca del 20% aún presenta dudas, lo que evidencia la necesidad de reforzar la consejería práctica y la verificación de comprensión durante la atención.

**Tabla 14.** Gestantes y preocupación por efectos negativos de los suplementos vitamínicos

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Preocupación por efectos negativos de los suplementos vitamínicos	Totalmente en desacuerdo	13	19.1%
	En desacuerdo	17	25.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	16.2%
	De acuerdo	19	27.9%
	Totalmente de acuerdo	8	11.8%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 14 muestra que el 39,7% expresó alguna preocupación sobre efectos adversos, mientras que el 44,1% no compartió este criterio. Este resultado coincide con estudios que señalan que las molestias gastrointestinales son la causa más frecuente de discontinuidad, reforzando la importancia del acompañamiento farmacéutico y la comunicación sobre manejo de efectos secundarios.

**Tabla 15.** Gestantes y no importancia al olvidar una dosis de suplementos vitamínicos

		<b>Gestantes</b>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No importancia del olvido de una dosis en la toma de suplementos vitamínicos	Totalmente en desacuerdo	6	8.8%
	En desacuerdo	14	20.6%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	20.6%
	De acuerdo	21	30.9%
	Totalmente de acuerdo	13	19.1%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 muestra que la mitad de las gestantes (50,0%) minimiza la importancia de olvidar una dosis, lo que denota una comprensión insuficiente sobre la constancia necesaria para lograr resultados óptimos. Este hecho requiere intervenciones educativas que enfatizen la relevancia del cumplimiento diario

**Tabla 16.** Gestantes y dificultades para seguir tratamiento por efectos adversos

		<b>Gestantes</b>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dificultad en seguir tratamiento por efectos adversos	Totalmente en desacuerdo	5	7.4%
	En desacuerdo	17	25.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	16.2%
	De acuerdo	22	32.4%
	Totalmente de acuerdo	13	19.1%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 16 muestra que el 51,5% manifestó alguna dificultad para seguir el tratamiento debido a efectos adversos. En general los efectos adversos (náuseas, estreñimiento o sabor metálico) son los principales motivos de interrupción. Este aspecto debe abordarse mediante estrategias farmacéuticas como ajustes de horario o formulaciones alternativas.

**Tabla 17.** Gestantes y percepción de necesidad de suplementos vitamínicos, solo si se está desnutrida

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Creencia de toma de suplementos vitamínicos solo si se está desnutrida	Totalmente en desacuerdo	11	16.2%
	En desacuerdo	22	32.4%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	16.2%
	De acuerdo	15	22.1%
	Totalmente de acuerdo	9	13.2%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 17 muestra que el 48,6% estuvo en desacuerdo con que los suplementos solo son necesarios si se está desnutrida, sin embargo, el 35,3% esta de acuerdo, lo que refleja una percepción errónea que limita la adherencia preventiva. Este mito cultural requiere intervenciones educativas mediante educación prenatal enfocada en el rol profiláctico de los suplementos, independientemente del estado nutricional visible

**Tabla 18.** Gestantes y motivación en seguir tratamiento por la orientación del personal de salud

		<b>Gestantes</b>	
		Frecuencia	Porcentaje
Motivación del personal de salud en la toma de suplementos vitamínicos	Totalmente en desacuerdo	5	7.4%
	En desacuerdo	11	16.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	25.0%
	De acuerdo	20	29.4%
	Totalmente de acuerdo	15	22.1%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 18 muestra que el 51,5% expresó sentirse motivada a seguir el tratamiento gracias a la orientación recibida. Este resultado confirma el papel decisivo del personal de salud en la adherencia terapéutica. No obstante, el 23,6% que no percibió apoyo suficiente demuestra que aún se requiere fortalecer la comunicación interpersonal y el rol del químico farmacéutico dentro del equipo materno-perinatal

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio: Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. Ica, 2025, presento como objetivo: Analizar los determinantes asociados al uso y continuidad de uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.

El diseño transversal y el muestreo no probabilístico por conveniencia limitaron inferencias causales, asimismo, el uso de autorreporte puede subestimar olvidos o sobreestimar adherencia, los mismos que podrían considerarse como limitaciones del estudio. Se realiza la discusión en concordancia con los objetivos específicos:

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas asociadas al uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.

En el análisis el 41,2%, fueron gestantes convivientes, seguidas de solteras (27,9%) y casadas (26,5%), la edad media encontrada fue de 27,1 con una desviación estándar de 4,5 años, el grupo de 25–29 años fue el que presentó el mayor porcentaje: 42,6%. Asimismo, se observó un perfil educativo medio (secundaria 33,8%; superior técnica y universitaria 29,4% cada una) y una distribución ocupacional con mayor proporción de amas de casa (36,8%) y trabajadoras independientes (33,8%). El patrón sociodemográfico mostrado en ENDES 2023 coincide con perfiles observados en establecimientos de primer nivel, en los que la convivencia es frecuente y el nivel educativo tiende a ubicarse entre secundaria y superior técnica (11).

La elevada proporción de consumo de suplementos actual: 94,1% indica que, las características sociodemográficas no representan arreras para el inicio del esquema; sin embargo, podrían influir en la continuidad. La literatura enfatiza que el nivel educativo y el soporte familiar se asocian a mejor comprensión de indicaciones y adherencia sostenida (5,9,14). En particular, Mekuriaw et al. mostraron que la educación formal y una actitud favorable hacia las vitaminas prenatales se asocian con mayor utilización (14), lo que coincide con lo encontrado en el presente estudio sobre buen entendimiento autorreportado sobre la toma de suplementos vitamínicos (79,5% “de acuerdo/totalmente de acuerdo”), aunque subsisten dudas en el 20,6% (Tabla 13).

Objetivo 2. Identificar los suplementos vitamínicos prescritos o no que utilizan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.

Los suplementos vitamínicos prescritos se centran en ácido fólico + hierro (61,8%), seguido de ácido fólico solo (17,6%) y multivitamínico prenatal (14,7%) (tabla 6), en clara concordancia con las recomendaciones de la OMS y las normas del MINSA que priorizan hierro-folato para prevenir anemia y defectos del tubo neural (1,3,4). Este patrón también concuerda con reportes internacionales donde los compuestos Fe+folato constituyen la base de la suplementación (19).

Sin embargo, que 17,6% de las gestantes consumen suplementos no prescritos (tabla 7), principalmente vitamina C (7,4%) y complejo B (5,9%). Este resultado es comparable con estudios que describen la automedicación de micronutrientes durante el embarazo, motivada por percepciones de “refuerzo” inmunológico o recomendación informal (10,19). Aunque la vitamina C puede favorecer la absorción de hierro, la duplicidad de productos sin consejería puede incrementar costos, generar expectativas poco realistas o interferir con los medicamentos y pautas prescritas. La evidencia sobre la efectividad de ampliar sistemáticamente el espectro de vitaminas más allá del esquema Fe+folato sigue siendo incierta para desenlaces maternoperinatales (17). Las normas correspondientes priorizan el hierro+folato como estrategia costo-efectiva.

Objetivo 3. Identificar los factores relacionados con el acceso a servicios de salud que influyen en la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.

Los hallazgos críticos para explicar la utilización y continuidad, están relacionados a: la asistencia a controles prenatales: 76,5% acudió puntualmente; ese contacto inicial y continuo con el sistema facilita el inicio del esquema (18); asimismo, la cadena de suministro y consejería son importantes considerando que 86,8% reportó recibir los suplementos del Centro de Salud, aunque el 27,9% indicó desabastecimiento en algún momento y un 14,7% manifestó no haber recibido indicaciones. Esto último podría explicar el 20,6% de no satisfacción con la atención en el Centro de Salud. Si la consejería es breve o el stock es irregular, la continuidad se resiente pese a una buena captación. Otro aspecto a tomar en cuenta en la continuidad es la tolerabilidad, lo que explica que el motivo principal de interrupción fue la aparición de efectos secundarios (61,8%), por encima del olvido/descuido (10,3%), costo (7,4%) o falta de acceso (7,4%) (tabla 8). Este resultado coincide con estudios donde las molestias gastrointestinales por hierro son la principal barrera (8,9). En consecuencia, intervenciones simples (fraccionar dosis, ajustar horario nocturno, ingerir con alimentos si la tolerancia lo requiere, evaluar sales/formulaciones, manejo del estreñimiento) y mensajes anticipatorios (“qué esperar y qué hacer”) son determinantes para sostener la toma diaria.

En conjunto, los determinantes institucionales (continuidad de abastecimiento, calidad de la consejería, rol del profesional farmacéutico) y los determinantes clínicos (tolerabilidad) explican por qué, a pesar del alto uso actual, la interrupción ocasional es elevada (86,8% refirió haber dejado de tomar en algún momento) (tabla 8).

Objetivo 4. Evaluar los conocimientos y percepciones que tienen las gestantes sobre la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales

En conocimientos, 80,9% estuvo de acuerdo/totalmente de acuerdo con que los suplementos benefician al bebé y 79,5% refirió entender cómo y cuándo tomarlos (Tablas 12 y 13). Sin embargo, un 17,6% están indecisas sobre los beneficios, y un 39,7% muestra preocupación por los efectos negativos (con algún grado de acuerdo)

Un 50% minimiza la importancia del olvido de una dosis de suplemento vitamínico (tabla 15) y un 35,3% tiene la creencia errónea de que solo son necesarios si hay desnutrición (tabla 17). Estas percepciones explican, en parte, el no uso en algún momento del suplemento, los datos son congruentes con evidencia que vincula conocimiento y actitud con la utilización efectiva (14) y que resalta la necesidad de orientación nutricional personalizada durante embarazo y lactancia (10,15,16).

## V. CONCLUSIONES

- 1) La mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín pertenece al grupo etario de 25 a 29 años (42,6%), con edad media de 27,13 años, predominando las convivientes (41,2%), y con nivel educativo secundario o superior técnico (58,8%).
- 2) El esquema de suplementación predominante fue el de hierro + ácido fólico (61,8%), seguido por ácido fólico solo (17,6%) y multivitamínicos prenatales (14,7%).
- 3) El 76,5% de las gestantes asistió puntualmente a sus controles prenatales, el 86,8% recibió suplementos vitamínicos del centro de salud. El 27,9%, reportó una falta temporal de disponibilidad, y solo un 35,3% manifestó haber recibido orientación detallada.
- 4) La mayoría de las gestantes reconoció los beneficios de los suplementos para el bebé (80,9%) y manifestó entender su modo de uso (79,5%). Sin embargo, persisten creencias erróneas, como que los suplementos solo son necesarios en caso de desnutrición (35,3%), y una tendencia a minimizar la importancia del olvido de dosis (50%). Además, un 39,7% expresó preocupación por los efectos adversos y solo el 51,5% se sintió motivada por la orientación del personal de salud.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1) Implementar programas educativos dirigidos por personal de obstetricia, nutrición y farmacia que refuercen los beneficios de la suplementación continua, corrijan mitos sobre la necesidad del tratamiento y promuevan hábitos de cumplimiento diario.
- 2) Integrar la intervención farmacéutica en los controles prenatales para brindar consejería individualizada, monitorear la adherencia, orientar sobre manejo de efectos secundarios y prevenir la automedicación.
- 3) Fortalecer la gestión de abastecimiento en los establecimientos de salud mediante un sistema de control de stock y alertas tempranas que eviten quiebres de suministro.
- 4) Elaborar guías prácticas sobre manejo de náuseas, estreñimiento u otros efectos gastrointestinales leves, promoviendo ajustes en el horario o la forma de administración.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tuncalp Ö, Rogers LM, Lawrie TA, et al. WHO recommendations on antenatal nutrition: an update on multiple micronutrient supplements. *BMJ Glob Health*. 2020;5(7):e003375. doi:10.1136/bmjgh-2020-003375
2. Adelo E, Ergena A, Emiru Y, Ayele S, Muche H. Ingesta de suplementos dietéticos durante el embarazo entre las mujeres embarazadas en Etiopía. *Int J Salud de la Mujer*. 2023;15:559-569. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S388656>
3. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 130-MINSA/2017/DGIESP Para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio (Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA). 2020 <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865104/Libro.pdf?v=1620107878>
5. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2025 Mayo 08]; 60(2): 114-115. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200002&lng=es). <https://doi.org/10.21149/8348>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Evaluación de los programas presupuestales de salud año 2023. [Internet] 2024 [citado 2 mayo 2025] Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion\\_Anual\\_2023\\_PP.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion_Anual_2023_PP.pdf)
7. Dirección Regional de Salud Ica. Informe Anual de Actividades de Salud Materna. Ica: DIRESA; 2023
8. Sethi V, Yadav S, Agrawal S, Sareen N, Kathuria N, Mishra P, Kapoor J, Dureja S. Incidence of Side-effects After Weekly Iron and Folic Acid Consumption Among School-going Indian Adolescents. *Indian Pediatr*. 2019 Jan 15;56(1):33-36. PMID: 30806358.

9. Asmamaw DB, Debebe Negash W, Bitew DA, Belachew TB. Poor adherence to iron-folic acid supplementation and associated factors among pregnant women who had at least four antenatal care in Ethiopia. A community-based cross-sectional study. *Front Nutr.* 2022;9:1023046. doi:10.3389/fnut.2022.1023046
10. Mejía-Montilla Jorly, Reyna-Villasmil Nadia, Reyna-Villasmil Eduardo. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2021 Oct [citado 2 mayo 2025]; 67(4): 00004. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000400004)
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 - Nacional y Departamental. [Internet]. INEI 2024 [citado 30 abril 2025] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>
12. Minaya J, Vidal J, Minaya M. Efecto de la relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino en gestantes de un hospital peruano. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal.* 2022; 11(3), 9–15. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022281>
13. Villalva-Luna J, Villena-Prado J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Oct [citado 30 abril 2025] ;20(4):581-588. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000400581](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581)
14. Mekuriaw BY, Addisu D, Yazie Ferede W, et al. Utilización prenatal de vitaminas y sus determinantes entre mujeres embarazadas en la zona sur de Gondar: estudio transversal multicéntrico. *Front Glob Womens Health.* 2025; 5:1474928. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1474928>
15. Chouli M, Bothou A, Kyrkou G, Kiliarnta S, Dimitrakopoulou A, Diamanti A. Una revisión actualizada de los patrones dietéticos populares durante el embarazo y la lactancia: tendencias, beneficios y desafíos. *Metabólico abierto.* 2025 Feb 8;25:100353. doi: 10.1016/j.metop.2025.100353.

16. Mahfouz R, Sacre Y, Hanna-Wakim L, Hoteit M. Progress of Eastern Mediterranean Countries towards Meeting USDA Dietary Guidelines for Pregnant Women: A Focused Review. *Curr Nutr Rep.* 2025 Feb 20;14(1):35. doi: 10.1007/s13668-025-00627-2.
17. Palacios C, Kostiuk LL, Cuthbert A, Weeks J. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Jul 30;7(7):CD008873. doi: 10.1002/14651858.CD008873.pub5.
18. Munyogwa M, Gibore N, Ngowi A, Mwampagatwa I. Routine uptake of prenatal iron-folic acid supplementation and associated factors among pregnant women in peri-urban areas of Dodoma City, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24, 673. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06871-8>
19. Adelo E, Ergena A, Emiru Y, Ayele S, Muche H. Ingesta de suplementos dietéticos durante el embarazo entre las mujeres embarazadas en Etiopía. *Int J Salud de la Mujer.* 2023;15:559-569. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S388656>
20. Huamanñahui J. Asociación entre bajo consumo de alimentos ricos en hierro y anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Perú ENDES 2023. [Tesis] Lima. Universidad Ricardo Palma; 2025. [citado abril 30 2025] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cd85e403-52a1-493a-a54a-fab143eae579/content>
21. Guevara-Tirado A, Mendoza-Merino M, Sivincha M. Asociación entre la administración de hierro durante el embarazo y el tamaño del niño al nacer en población peruana. *Rev Peru Investig Salud [Internet].* 2024 Mar. 30 [cited 2025 May 8];8(1):e1727. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1727>
22. Yurivilca T. Relación de la alimentación en el embarazo y la anemia en gestantes a término, atendidos en el Centro de Salud Puerto Bermudez, 2024. [Tesis] Cerro de Pasco. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2024. [citado abril 30, 2025] Disponible en: [http://45.177.23.200/bitstream/undac/5007/1/T026\\_72047155\\_T.pdf](http://45.177.23.200/bitstream/undac/5007/1/T026_72047155_T.pdf)
23. Inca-Caxi V, Munares-García O. Factores asociados a la adherencia a suplementos de hierro en gestantes atendidas en un centro de salud de Cañete, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal. [Internet]* 2020 [citado mayo 2 2025]; 5(1): 3-10. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/149/180>
24. Universidad de Jaén. Metodología cuantitativa. [Internet] [citado abril 28, 2025] Disponible en: [https://web.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuanti.html](https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html)

25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6º ed. McGraw Hill: México, D.F.; 2014.
26. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. [Internet] 2005 [Acceso abril 28, 2025]; 11(1-2): 333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
27. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria. [Internet] 2003 [Acceso 21 abril 2025]; 31(8):527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
28. Centro Virtual Cervantes. Fiabilidad [Internet] 2022 [citado 30 setiembre de 2025] Disponible en: [https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/fiabilidad.htm](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/fiabilidad.htm)

## VIII. ANEXOS.

### 8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



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

#### **RESOLUCION DECANAL N° 330-D/FFB-UNICA-2025**

Ica, 25 de junio de 2025

##### **VISTO:**

El Oficio N° 1258-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 23 de junio de 2025, Exp. N° 2314 del 24 de junio de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. MEZA VALENCIA ALICIA ROXANA (Autor)**.

##### **CONSIDERANDO:**

Que, según Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. MEZA VALENCIA ALICIA ROXANA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 12 de mayo de 2025, Exp. N° 1666, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Dr. BENAVENTE BEVILACQUA CARLOS MANUEL y Q.F. CONSUELO JAQUELINE QUIJANDRÍA MUSTTO** asesor colaborador; con Oficio N° 948-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 22 de mayo de 2025, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 20 de mayo de 2025, fecha en la cual se aprueba el proyecto de tesis.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. **Disposiciones Específicas:** Procedimientos para la obtención del Título Profesional.

Que, mediante el Oficio N° 1258-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 23 de junio de 2025, Exp. N° 2314 del 24 de junio de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 19 de junio de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 02-06-2025, 10.30 am; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "UTILIZACIÓN PRENATAL DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y SUS DETERMINANTES ENTRE MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN. ICA, 2025" presentado por el (la) **Bach. MEZA VALENCIA ALICIA ROXANA**, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 0% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación



Campus Universitario (Panamericana Sur Km 395) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA  
Email: farmacia@unlca.edu.pe

Escaneado con CamScanner

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

aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en aplicación a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N°565-R-UNICA-2025, se debe efectuar la aprobación del Proyecto de Tesis mencionado.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

**SE RESUELVE:**

- ARTÍCULO 1°.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. MEZA VALENCIA ALICIA ROXANA** (Autor), Titulado: **"UTILIZACIÓN PRENATAL DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y SUS DETERMINANTES ENTRE MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN. ICA, 2025"** para la obtención del Título Profesional.
- ARTÍCULO 2°.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dr. BENAVENTE BEVILACQUA CARLOS MANUEL** con N°Orcid.org/0000-0003-3769-7692 y **Q.F. CONSUELO JAQUELINE QUIJANDRÍA MUSTTO** - asesor colaborador; cumpliendo con el cronograma del proyecto.
- ARTÍCULO 3°.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DR. FELIPE ARTEMIO SUREDAS  
DECANO



## 8.2 Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario

**Título del estudio:** Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. Ica, 2025.

**Instrucciones:** Marque con una (X) la respuesta que corresponda. La información es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

#### Sección I: Datos generales y sociodemográficos (OE 1)

1. Edad: 27 años
2. Estado civil:  
 Soltera      Casada      Conviviente      Separada/divorciada
3. Nivel educativo:  
Primaria       Secundaria      Técnica      Universitaria
4. Ocupación:  
 Ama de casa      Empleada      Estudiante  
Trabajadora independiente      Otra: \_\_\_\_\_

#### Sección II: Uso de suplementos vitamínicos prenatales (OE 2)

5. ¿Está utilizando actualmente algún suplemento vitamínico durante el embarazo?  
Si (Si ha marcado esta alternativa, **por favor, conteste las siguientes preguntas**)  
 No (Si ha marcado esta alternativa, por favor podría mencionar alguna razón para ello)  
Por efectos secundarios
6. Con que frecuencia está utilizando suplementos vitamínicos durante el embarazo?  
Diario      Interdiario      Semanalmente  
Otra frecuencia. Especifique: NO UTILIZO
7. ¿Qué suplementos vitamínicos le han recetado en el Centro de salud? (puede marcar varios)  
 Ácido fólico      Ácido fólico + hierro      Compuestos de hierro  
Calcio      Multivitamínico prenatal      Otro: \_\_\_\_\_
8. ¿Toma usted otros suplementos por cuenta propia? (Aparte de los recetados)?  
 No      Si      ¿Cuáles? →  
- Complejo B  
- Vitamina C  
- Multivitamínicos  
- Productos naturales vitamínicos  
- Otros: \_\_\_\_\_
9. ¿Ha dejado de tomar en algún momento los suplementos?  
 Sí      No
10. Si dejó de tomar los suplementos, ¿cuál fue el motivo principal?  
 Efectos secundarios      Olvido o descuido  
Costos económicos      Falta de acceso o disponibilidad  
Otra razón: \_\_\_\_\_

#### Sección III: Acceso a servicios de salud (OE 3)

11. ¿Con qué frecuencia acude a sus controles prenatales?  
 Puntualmente según programación

A veces asiste

No asiste regularmente

12. ¿Los suplementos vitamínicos recetados se los proporciona el Centro de Salud?

Sí                      No

13. ¿Recibió indicaciones del personal de salud sobre el uso de suplementos?

Sí, detalladamente

Sí, pero de forma breve

No recibió indicaciones

14. ¿Alguna vez el centro de salud no tuvo disponibilidad del suplemento que necesitaba?

Sí                       No

15. ¿Está satisfecha con la atención del Centro de Salud?

Sí                      No                       A veces

#### Sección IV: Conocimientos y percepciones sobre el uso de suplementos (OE 4)

Instrucciones: Marque el nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Item	1	2	3	4	5
16. Tomar suplementos vitamínicos durante el embarazo es beneficioso para mi bebé	<input checked="" type="checkbox"/>				
17. Entiendo bien cómo y cuándo debo tomar los suplementos indicados		<input checked="" type="checkbox"/>			
18. Me preocupa que los suplementos puedan tener efectos negativos		<input checked="" type="checkbox"/>			
19. Si olvido tomar el suplemento un día, no creo que sea importante		<input checked="" type="checkbox"/>			
20. Es difícil seguir el tratamiento porque tengo náuseas o molestias		<input checked="" type="checkbox"/>			
21. Creo que los suplementos son necesarios solo si la gestante está desnutrida		<input checked="" type="checkbox"/>			
22. Me siento motivada a seguir el tratamiento porque el personal de salud me orienta		<input checked="" type="checkbox"/>			

### 8.3 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estudio:** “Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. Ica, 2025.”

Investigadora: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Facultad de Farmacia y Bioquímica – Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Estimada participante:

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo es: Analizar los determinantes asociados al uso y continuidad de uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.

Su participación consiste en:

Responder un cuestionario anónimo, que tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Toda la información que proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial. No se registrarán nombres, direcciones, números de documento, ni ningún otro dato que permita identificarlo personalmente.

Su participación es completamente voluntaria y no implica riesgos físicos ni psicológicos. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio alguno.

No existe beneficio económico directo. Sin embargo, su colaboración contribuirá a generar conocimiento que puede ser útil para desarrollar campañas de educación sanitaria, fortalecer intervenciones para reforzar un debido cumplimiento de la terapia farmacológica y generar políticas en favor de las gestantes.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Autorizo de manera libre y voluntaria mi participación en esta investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

#### 8.4 Confiabilidad y validación por expertos

La confiabilidad del cuestionario se determinó con el Método test-retest

Se calcula la confiabilidad test-retest usando el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Los valores oscilan entre -1 y 1 donde, valores mayores a 0.7 son altamente confiables (28).

<i>Participantes</i>	Test	Retest
<b>1</b>	9	10
<b>2</b>	7	7
<b>3</b>	7	8
<b>4</b>	6	7
<b>5</b>	9	9
<b>6</b>	9	7
<b>7</b>	9	10
<b>8</b>	8	8
<b>9</b>	6	6
<b>10</b>	7	8
<b>Media</b>	7.7	8
<b>SD</b>	1.251665557	1.333333333
<b>Coeficiente de Pearson</b>	0.732357507	

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES**

**Título del trabajo de investigación:** "Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. Ica, 2025"

**Investigador:** Meza Valencia Alicia Roxana

**Asesor(a):** Dr. Carlos Manuel Benavente Babilacqua

**Profesional Validador:** *Dr. Luis Alejandro Calle Vico*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
2. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					✓
3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					✓
9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico					✓

**LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:**

**PROMEDIO:** 90 %

Procede su aplicación:

Debe corregirse:

  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EXPERTO**

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES**

**Título del trabajo de investigación:** "Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. Ica, 2025"

**Investigador:** Meza Valencia Alicia Roxana

**Asesor(a):** Dr. Carlos Manuel Benavente Babilacqua

**Profesional Validador:** Mg. Rosario Flores de Hania Ramos Gamarra

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
2. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					X
3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					X
4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					X
8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación					X
9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico					X

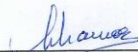
LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: \_\_\_\_\_%

Procede su aplicación: SI

61-100%

Debe corregirse: \_\_\_\_\_



FIRMA DEL EXPERTO

**FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES**

**Título del trabajo de investigación:** "Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. Ica, 2025"

**Investigador:** Meza Valencia Alicia Roxana

**Asesor(a):** Dr. Carlos Manuel Benavente Babilacqua

**Profesional Validador:** Mg. MARLO LEONARDO GUEJARO ESCALANTE

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Bueno 41 - 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
2. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.					✓
3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				✓	✓
4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados de cantidad y profundidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos la investigación				✓	
9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico					✓

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: \_\_\_\_\_%  
61-100%

Procede su aplicación: Si

Debe corregirse: \_\_\_\_\_



FIRMA DEL EXPERTO

## 8.5 Carta de Autorización de investigación

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Yo, Dr. **Miguel Ángel Chamorro López**, en mi calidad de jefe del centro de salud San Joaquín, ubicado en calle Enrique López Albújar S/N, Distrito de Ica, Provincia de Ica y Departamento de Ica.

#### OTORGO LA AUTORIZACIÓN

A la Señorita **ALICIA ROXANA MEZA VALENCIA**, identificada con DNI N° 48499807, bachiller de la Facultad de Farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica para que pueda desarrollar su trabajo de investigación titulado "**Utilización prenatal de suplementos vitamínicos y sus determinantes entre mujeres gestantes atendidas en el centro de Salud de San Joaquín Ica, 2025**", en los meses según el cronograma del proyecto de investigación, para optar el Título Profesional de químico farmacéutico.

Ica, 09 de septiembre del 2025

GORE ICA - DIRESA ICA  
RED DE SALUD ICA U.I.E. 496  
CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN  
  
M.C. MIGUEL ÁNGEL CHAMORRO LÓPEZ  
JEFATURA

Dr. Miguel Ángel Chamorro López

## 8.6 Fotos





## 8.5 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general.</b> ¿En qué medida las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín utilizan suplementos vitamínicos y cuáles son sus principales determinantes en la continuidad de uso de los mismos?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué características sociodemográficas están asociadas al uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025?</li> <li>2. ¿Cuáles son los suplementos vitamínicos prescritos o no que utilizan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025?</li> <li>3. ¿Qué factores relacionados con el acceso a servicios de salud influyen en la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025?</li> <li>4. ¿Qué conocimientos y percepciones tienen las gestantes sobre la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general.</b> Analizar los determinantes asociados al uso y continuidad de uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las características sociodemográficas asociadas al uso de suplementos vitamínicos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.</li> <li>2. Identificar los suplementos vitamínicos prescritos o no que utilizan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.</li> <li>3. Identificar los factores relacionados con el acceso a servicios de salud que influyen en la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín. Ica, 2025.</li> <li>4. Evaluar los conocimientos y percepciones que tienen las gestantes sobre la utilización y continuidad de uso de suplementos vitamínicos prenatales</li> </ol>	<p>Existe una relación significativa entre las percepciones de la población y sus conductas de compra de productos medicinales por internet en la provincia de Ica</p>	<p><b>Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características sociodemográficas (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación).</li> </ul> <p><b>Utilización prenatal y determinantes del uso de suplementos vitamínicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a servicios de salud (frecuencia de controles, disponibilidad, ...)</li> <li>- Conocimientos y percepciones</li> <li>- Suplementos vitamínicos (tipo, frecuencia de uso, regularidad, ...)</li> </ul>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal</p> <p>No experimental.</p> <p>Población</p> <p>Gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Joaquín - Ica.</p> <p>Muestra: 68 gestantes, número determinado por fórmula de muestreo.</p> <p>muestreo no probabilístico</p> <p>Técnica: encuesta</p>