



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las
gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas
Ate, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Roxana María Cervantes Cruz

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Dra. Gladys Sánchez Huapaya
Presidente

Dra. Juana Yris Díaz Mujica
Secretaria

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones
Vocal

Dedicatoria

A mis amadas hijas

Agradecimiento

A Dios por su infinita bondad, a mis padres por confiar siempre en mí, a mi esposo e hijas por brindarme darme tiempo y fortaleza. A mi asesor Helfer Molina por su apoyo y a la Dra. Yris Díaz por sus aportes en la Conducción de mi primer trabajo.

Declaración Jurada

Yo, Roxana María Cervantes Cruz, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 08854016 con la Tesis titulada “Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiado, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni falseados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores) auto plagio, (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Mayo del 2017

Roxana María Cervantes Cruz

DNI N°08854016

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017”, con la finalidad de analizar la relación que existe entre conocimiento y actitud con las prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo correlacional, cuyas variables de estudio son conocimiento, actitud y prácticas tiene como objetivo general analizar la relación que existe entre conocimiento y actitud con las prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate. El presente trabajo de investigación consta de ocho capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, apéndice; en el capítulo de los resultados nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables que nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos y aportar sugerencias y finalmente los alcances finales.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos de establecidas por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación.

La autora.

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	21
1.3. Justificación	34
1.4. Problema de investigación	34
1.4.1. Formulación del problema	37
1.5. Hipótesis	37
1.6. Objetivos	38
II. Marco Metodológico	40
2.1. Variable	41
2.2. Operacionalización de las Variables	42
2.3. Metodología	44
2.4. Tipo de Estudio	44
2.5. Diseño de investigación	45

2.6. Población, Muestra, Muestreo	45
2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	46
2.8. Métodos de análisis de datos	50
2.9. Aspectos éticos	51
III. Resultados	52
3.1. Análisis descriptivos	53
3.2. Análisis inferencial	58
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	67
VI. Recomendaciones	69
VII. Referencias	71
Anexos	76
Anexo 1. Matriz de consistencia	77
Anexo 2. Consentimiento Informado	79
Anexo 3. Método Dalineus	80
Anexo 4. Artículo científico	82

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable conocimiento sobre alimentación	43
Tabla 2. Operacionalización de la variable actitud sobre la alimentación	43
Tabla 3. Operacionalización de la variable práctica sobre alimentación en gestantes	44
Tabla 4. Tabla de frecuencia de gestantes según estado civil - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	53
Tabla 5. Tabla de frecuencia de gestantes según grado de instrucción - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	54
Tabla 6. Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de conocimientos de alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	55
Tabla 7. Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de Actitud hacia la alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	56
Tabla 8. Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de practica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	57
Tabla 9. Correlación de orden 0 y 1 entre conocimiento y actitud con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	59
Tabla 10. Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de conocimientos y práctica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	60
Tabla 11. Tabla de frecuencia de gestantes según actitud y nivel de práctica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017	61

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional	45
Figura 2. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según estado civil	53
Figura 3. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según grado de instrucción	54
Figura 4. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según nivel de conocimiento de alimentación	55
Figura 5. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según actitud hacia la alimentación	56
Figura 6. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según nivel de práctica hacia la alimentación	57
Figura 7. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según nivel conocimiento y practica sobre alimentación	60
Figura 8. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según actitud y nivel practica sobre alimentación	62

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimiento y actitud con la práctica alimentaria en gestantes que acuden al centro de salud Micaela bastidas del distrito de Ate.

El estudio es cuantitativo de alcance correlacional, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al centro de salud en los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017, que son aproximadamente 80 gestantes, en este estudio se trabajó con toda la población. El instrumento empleado fue el cuestionario: para la variable conocimiento se empleó 19 preguntas de alternativa múltiple donde una de ellas fue la correcta, en el cuestionario actitud se utilizó 10 preguntas de escala Likert y para el cuestionario práctica se utilizó 14 preguntas de escala ordinal, estos instrumentos ya fueron validados en estudios anteriores.

Los resultados de la presente investigación fueron: La mayoría de gestantes tenían un conocimiento de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Gran parte de las gestantes que acuden al centro de salud tenían actitud positiva hacia la alimentación (57.5%). También se encontró que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica (52.5%), solo el 13.8% tuvo buena práctica. Se concluye que no se encontró relación entre conocimiento y practica ($p \geq 0.05$). Tampoco se encontró relación entre actitud y practica ($p \geq 0.05$): Probablemente la práctica sobre la alimentación no dependen necesariamente de del conocimiento que tienen la gestante sobre la alimentación, tampoco de la actitud que tienen sobre la alimentación.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica, gestante, alimentación

Abstract

The principal objective of this study was to determine the relationship between knowledge and attitude with food practice in pregnant women attending in the Micaela Bastidas health center of Ate district.

The study is quantitative of scope correlational, the population was formed by all the pregnant women who come to the health center in the months of March, April and May of the year 2017, that are approximately 80 pregnant women, in this study worked with all the population. The instrument used was the questionnaire: for the variable knowledge was used 19 questions of multiple choice where one of them was correct, in the questionnaire attitude was used 10 Likert scale questions and for the practical questionnaire was used 14 questions of ordinal scale, these instruments have already been validated in previous studies.

The results of the present investigation were: Most pregnant women had a knowledge of the average level (42.5%), there were more pregnant women with knowledge of high level feeding (38.8%) than low (18.8%). Most of the pregnant women who came to the health center had a positive attitude towards food (57.5%). It was also found that most of the pregnant women have poor practice (52.5%), only 13.8% had good practice.

Finally, no relationship between knowledge and practice was found in this study ($p \geq 0.05$). Neither was there a relationship between attitude and practice ($p \geq 0.05$): Probably the practice about feeding do not necessarily depend on the pregnant woman's knowledge about feeding, nor about the attitude they have about feeding.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, pregnant, feeding

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Kever y otros (2015), realizaron un estudio en Nigeria, donde el objetivo fue evaluar el conocimiento y la actitud de las prácticas dietéticas entre las mujeres embarazadas que asisten a la Clínica Yerwa en Nigeria. El estudio fue descriptivo. Se seleccionaron 294 mujeres mediante el muestreo aleatorio sistemático. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario auto-estructurado y validado. Los resultados revelan que el entrevistado tiene un alto conocimiento de las prácticas dietéticas (65,3%) y el 63,27% de los encuestados tienen una actitud positiva hacia las prácticas de alimentación. Entre los factores que obstaculizan la buena práctica alimentaria en la población se encuentran las creencias culturales y los pobres antecedentes socioeconómicos, mientras que la asistencia regular de la clínica prenatal y el buen contexto socioeconómico mejoran la buena práctica dietética entre la población. Prueba de hipótesis no mostró asociación entre edad y conocimiento, actitud y afiliación religiosa; Sin embargo, la ocupación y la actitud del encuestado fueron estadísticamente significativas.

Chimbo (2014), en el Ecuador desarrollo un estudio, cuyo propósito fue conocer las prácticas, los conocimientos, las creencias y los tabús alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en un grupo de gestantes y lactantes, en el que hallaron que las prácticas influyen mayoritariamente en el estado nutricional de las madres. Se realizó la presente investigación con 171 mujeres de las cuales 124 fueron embarazadas y 47 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal para medir las variables: prácticas y conocimientos, creencias y tabús, IMC de la gestante y lactante. Los resultados mostraron: Que las mujeres embarazadas evaluadas según índice peso-talla y edad gestacional se encuentran en sobrepeso (44%) seguido en menor proporción por las embarazadas con bajo peso; asimismo en las mujeres en periodo de lactancia se encuentra un 17% en Obesidad Grado 1, un 40% en sobrepeso, y un 17% con bajo peso. La mayor parte de embarazadas y lactantes no tienen conocimientos suficientes para llevar una nutrición adecuada, una mínima cantidad de encuestadas no consideran ninguna creencia ni tabú. Se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice de

sobrepeso y obesidad en comparación al bajo peso. Las madres realizan prácticas nutricionales desequilibradas, no tienen conocimientos suficientes, la mayor parte de encuestadas tienen creencias y tabúes que los consideran durante su embarazo y lactancia. El equipo de Salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables.

Vásconez (2014), en el Ecuador realizó una investigación donde el objetivo general fue evaluar el estado nutricional, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19 años en adelante, que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, durante el mes de abril de 2014, mediante entrevistas y un cuestionario pre estructurado de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas (CCAP), para identificar la necesidad de dar educación nutricional al grupo en estudio. El Estudio fue transversal descriptivo, se elaboró un CCAP y se aplicó a 220 madres embarazadas que acudieron al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en el mes de abril. Además, se realizó una evaluación del estado nutricional de las participantes mediante la curva de Rosso Mardones y se comparó los resultados del CCAP por cada grupo de estado nutricional. Los principales resultados fueron: En las 4 secciones del cuestionario se obtuvieron respuestas correctas y favorables. Las mujeres con bajo peso y obesidad presentaron una mayor cantidad de respuestas no correctas y no favorables, no así las mujeres con sobrepeso, quienes obtuvieron la menor cantidad de respuestas incorrectas y no favorables.

Torres, A. et al. (2012) en Colombia, realizaron una investigación con el objetivo de identificar conocimientos, prácticas alimentarias y consumo de suplementos en gestantes. El estudio fue descriptivo con 295 gestantes beneficiarias de un programa de complementación alimentaria, en 12 municipios antioqueños. Los resultados principales fueron: que más del 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación, 75% no identificó que alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta, 74,6% consumía alimentos ricos en calcio por lo menos tres veces a la semana, 47,5% más de

cinco veces, 90,5% nunca o rara vez consumía alimentos ricos en ácido fólico; no obstante, 87% consumía suplementos de micronutrientes. El bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo en: frutas y verduras (50%), alimentos fuentes de hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%) ($p < 0.05$). Tener bajos ingresos incrementó en 20% el riesgo de tener baja frecuencia de consumo de los alimentos mencionados ($p < 0.05$). Las conclusiones fueron que la mayoría de gestantes evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos. Es necesario implementar programas educativos sobre prácticas alimentarias durante la gestación en esta población.

Saidman y Terrazas (2012), en Argentina publicaron un artículo, cuyo objetivo fue explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias. Se realizó un cuestionario semiestructurado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que concurrieron al control de su embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología a distintos hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires durante los meses de febrero a agosto del 2011. La información obtenida de los cuestionarios se completó con entrevistas en profundidad realizadas a 6 gestantes con el objetivo de explorar teorías subjetivas. Resultados: El 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el recién nacido o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control prenatal. El consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos. Por ello se considera fundamental conocer las creencias, dudas, mitos e intereses que ellas posean durante el momento biológico, para poder transmitirles conocimientos oportunos teniendo en cuenta sus reales necesidades y llegaron a

la conclusión, de la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control pre-natal. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo.

Ipiates y Rivera (2010), Ecuador desarrollaron un estudio con el objetivo de conocer las prácticas alimentarias y evaluar el estado nutricional de 200 mujeres embarazadas, utilizando el método de la entrevista directa. Determinando que en las prácticas alimentaria, hay un alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal; el 14.5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos y el 20% no consume alimentos que aportan vitaminas y minerales. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos (62.5%), a diferencia del 100 % de mujeres que consumen grasas y azúcares. Por otro lado los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían un estado nutricional normal (36%) y Sobrepeso (44,0%); además, no se observaron diferencias significativas del estado nutricional con los tiempos de comida y la consistencia de preparaciones que consumieron. No se encontraron muchas creencias relacionadas con la alimentación.

Antecedentes Nacionales

Montero (2016), publicó en el Perú un estudio el cual pretendió determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. El estudio fue observacional con diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo antes señalado, realizándose un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y medidas de dispersión. De los resultados se observó que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de la gestantes presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las

prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.000$). El estudio concluye que las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ($p=0.000$), observándose que con una mayor frecuencia de las prácticas alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional .

Medina (2015), en el Perú, publicó un estudio cuyo objetivo fue hallar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015. El estudio fue de tipo descriptivo- correlacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron 144 gestantes atendidas en consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015, utilizando para la selección de la muestra un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Para el análisis de los datos descriptivos se estimaron frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado, el cual consideró significativo un p valor $<$ a 0.05. En los resultados: La mayoría de las gestantes pertenecen al estrato IV (47.2%) (Bajo inferior); tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%) y tienen un estado nutricional “inadecuado” (89.6%). En cuanto al análisis de los hábitos alimentarios no se relacionan de manera significativa con el nivel socioeconómico de las gestantes ($p=0.188$), puesto que se han observado frecuencias de los hábitos alimentarios según estratos similares, asimismo el estado nutricional no se relaciona con el nivel socioeconómico ($p=0.304$), ya que las pacientes de los estratos socioeconómicos II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tienen un estado nutricional inadecuado en porcentajes similares, por ello, no existe relación entre ambas variables. Conclusión: no existe asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015.

Escobedo y Lavado (2015), Perú , realizaron un trabajo de investigación que considero como propósito precisar el nivel de conocimiento y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes en el hospital de Belén en el año 2012; el estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en el I trimestre; para lo cual se elaboró una encuesta semi estructurada, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de diez preguntas con tres alternativas cada uno de ellas y otra sección sobre actitudes en requerimientos nutricionales que constó de 10 preguntas con 5 alternativas. Encontrándose que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6.El nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

Paima y Zevallos (2012), Perú realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y percepciones sobre los alimentos ingeridos en la gestación, siendo esta una etapa de vital importancia en la que dependiendo de una adecuada y oportuna alimentación los resultados para el binomio madre – niño serán favorables y garantizara la prevención de un déficit nutricional en futuras embarazos. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron al servicio de control pre natal del Hospital Iquitos Cesar Garay García. La muestra fue de 220 gestantes se utilizó un cuestionario validado por expertos. En las conclusiones se evidenciaron un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre alimentación y percepciones inadecuadas (65%) sobre alimentación en las gestantes, asimismo la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los alimentos importantes para presentar una gestación saludable.

Diez y Guerrero (2011), donde el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre régimen dietario con hierro y su relación con la anemia durante la gestación, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). El estudio fue cuantitativo transversal, descriptivo, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 203 puérperas, el instrumento que se usó fue la encuesta y la técnica la entrevista. Los resultados mostraron que el 59.1% de las puérperas tuvo anemia durante la gestación. El 59.4% de las puérperas con un conocimiento bueno tuvo anemia, la cual se incrementa en las puérperas con conocimiento regular y malo, pasando de un 55% a 64.8% respectivamente. De las puérperas con una actitud positiva sobre régimen dietario con hierro solo el 47.8% curso con anemia durante la gestación, a diferencia de las puérperas con actitud negativa que resultó en un 68.1%. En aquellas puérperas con prácticas adecuadas solo el 34.6% presentó anemia durante la gestación, en comparación con las que tuvieron prácticas inadecuadas que fue de 75.4%. El análisis de relación entre las variables conocimiento sobre régimen dietario con hierro y anemia no mostró una relación significativa; a diferencia de las variables actitud y práctica sobre régimen dietario con hierro las cuales mostraron relación significativa. En conclusión el estudio halló que el porcentaje de anemia fue mayor en relación a las estadísticas nacionales. El conocimiento y las características del embarazo no mostraron relación significativa con la prevalencia de anemia a diferencia de las actitudes, prácticas y nivel económico los cuales si mostraron una relación significativa demostrada por la prueba Chi cuadrado. Con un nivel de significancia de 0.05.

Piña, La Torre y Aylas (2007), en el Perú realizaron un estudio con el objetivo de tener una línea base de los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes del Asentamiento Humano Ollantay que permita realizar intervenciones educativas. El estudio fue descriptivo de corte transversal, se aplicó 156 encuestas divididas en 6 partes: (i) Datos generales; (ii) Conocimiento sobre nutrición; (iii) Actitudes nutricionales; (iv) Prácticas nutricionales; (v) Otros alimentos; (vi) Hábitos. Los principales resultados fueron: el 86% conoce que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 ó 3 veces por semana y el 27% a veces. El 85% conoce que debe tomar sulfato

ferroso, el 91% que debe consumir 3 comidas principales y 1 refrigerio. El 59% conoce qué alimentos facilitan la absorción del hierro y el 47 % cuáles son ricos en hierro. Huevo: consumen a veces el 44%, 2 a 3 veces por semana el 38% y todos los días el 13%. Consumen pollo a la brasa el 58%, hamburguesa 30%, helados 79%, tortas y golosinas 56%, gaseosa 66%. Las conclusiones del presente estudio fueron que las gestantes saben cuántas comidas deben consumir por día. La mitad conoce qué alimentos son ricos en hierro y cuáles facilitan su absorción. Los alimentos ricos en hierro no son de su agrado. Un alto porcentaje tiene malos hábitos de alimentación. Los alimentos proteicos son poco consumidos.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Conocimiento

Shardakov (1978) afirma que el conocimiento es el resumen de las propiedades esenciales y generales de los fenómenos de la realidad, así como el nexo y sus relaciones entre ellos. El primer rasgo referencial del concepto es su generalidad. El conjunto de los rasgos o relaciones esenciales y generales que integran el concepto, no es su simple suma, sino su síntesis, ya que todos ellos figuran en él en estrecha interconexión y constituyen en síntesis un conocimiento global (p. 25)

Pari Vargas (2008), manifiesta que el conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología (p. 10). Sin embargo Martínez y Guerrero (2009) explica que “El conocimiento es un proceso mental que consiste en clasificar, explicar y entender los fenómenos de la naturaleza y saber cómo y por qué la realidad funciona de cierta manera” (p. 12). “El conocimiento es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como fin transformar la información en decisiones, y acciones concretas”.

Peña (2010), *El conocimiento es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como fin transformar la información en decisiones, y acciones concretas* (p.23). El conocimiento es todo aquello que se ha obtenido a través de la interacción con el entorno, es entonces el producto de la experiencia

acumulada y organizada en la memoria del ser humano de manera única y particular. El conocimiento en esta investigación, está dirigido a saber cuánto conocen las mujeres gestantes sobre alimentación en la gestación, si consumen los alimentos adecuados que contribuyan al mejor desarrollo reproductivo, la carencia o el desconocimiento determinara serios problemas en la salud materno fetal, que se manifestaran durante el embarazo, durante el parto, el puerperio y en la niñez temprana del recién nacido .

Tipos de conocimiento

Martinez y Guerrero (2009) manifiestan que el conocimiento se puede dividir en:

Intuitivo: Se adquiere en la vida por vía sensitiva, nos percatamos de los que nos rodea gracias a nuestros sentidos (p. 11).

Empírico, la repetición del conocimiento intuitivo y su constante aplicación en la vida cotidiana, de manera natural y sin que se lleve a cabo una rigurosa sistematización, hace que el ser humano desarrolle lo que, se llama experiencia.

Religioso o teológico, es el resultado de la intensión del hombre por tratar de conocer la naturaleza de las cosas a partir de explicaciones que provienen del terreno de lo oculto y metafísico (p.11).

Filosófico, es un saber de tipo general que busca la respuesta al porqué de los fenómenos y las causas que los originan de manera sistemática, generalizadora y rigurosa, para lo cual crea categorías y conceptos (p.12).

Científico, se caracteriza por la búsqueda constante de leyes y principios que rigen los fenómenos naturales. Es resultado de un método riguroso y objetivo; aspira dar la razón de todas las afirmaciones, sistematizarlas, fundamentarlas y aprobarlas (p.13).

Gonzales (2011), “El conocimiento se adquiere de varias formas de experiencias, de raciocinio, de duda, de investigación, de estudio, de conocer, de preguntar, es el conjunto de todas ellas, además cada una de las personas adopta una realidad cierta en la que se basa para construir el edificio de su persona” (p.26). Esto es muy importante debido a que durante el embarazo se

evalúa ciertos grados de conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, los que fueron y aprendidos e impartidos durante la atención prenatal y a través de medios educativos .La educación en temas de alimentación durante el embarazo tiene el propósito de proporcionar conocimientos de una buena alimentación que garantice un recién nacido saludable y una madre en óptimas condiciones de salud.

Mayorca (2010), mide el conocimiento según sus características y manifiesta que el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera (p. 28).

Cuantitativamente: según escalas

Niveles o Grados: alto, medio, bajo

Numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

Gráfica: colores, imágenes, etc.

Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

En conclusión el conocimiento sobre la alimentación es el conjunto de ideas, nociones e información adquirida del medio que rodea a la gestante así como en el proceso de atención prenatal, capacitaciones extramurales o consejerías personales teniendo como fin la disminución de la morbimortalidad materno perinatal, el correcto desarrollo del feto y la disminución de complicaciones prevenibles para la madre.

Actitud

Sanchez, Ramos, y Maset (1994) la actitud es una predisposición a actuar, es aprendida, es dirigida hacia un objeto, persona o situación, incluye factores cognitivos, afectivos y eventualmente conductuales, todo ello está organizado estructuralmente de forma que el cambio en uno de los componentes cambia los demás (p. 81)

Molina (2016), afirma que la actitud es aprendida, en consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas, las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo, estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular (p. 12).

Miskulin (2008), las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos y formamos actitudes nuevas ante los objetos que desconocemos o advertimos por primera vez (p. 8)

Harrysicorvo (2012) una vez formada, es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida de las creencias, convicciones y juicios que se transmiten de la familia de origen el cual puede haberse formado desde los primeros años de vida y reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, mucho dependen directamente del individuo. Sin embargo, es conveniente precisar que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos (p. 3)

Kunpper (2004) "El valor de las personas es la suma de conocimientos y habilidades multiplicado por la actitud". Así pues, mientras los Conocimientos y las Habilidades de la persona suman valor, la Actitud multiplica la suma de ambos y establece la diferencia entre líderes. Nadie es grandísimo por sus conocimientos o habilidades (experiencia), lo es por su manera de ser. Todas las personas fantásticas tienen una manera de ser fantástica por la que se las reconoce, valora y aprecia (p. 33).

Ortego y Alvarez (1988) esta definición plantea ya contadas carectisticas importantes de la actitud a) es una variable o constructo no observable directamente, b) implica una disposición es decir una relacion entre aspectos cognitivos , afectivos y conativos; c) tiene un papel de motivaciones de impulsión y orientacion a la accion aunque no se debe confundir con ella es influenciada por la percepcion y el pensamiento; d) es aprendida ; e) es perdurable y f) tiene un componente de valoración o afectividad simple o de agrado o desagrado .

Entonces se podrá decir que la actitud es una predisposición aprendida a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable de una persona, objeto o situación (pág. 3).

Medición de la actitud

Afirma Briñola, Falces, y Becerra (2007) que la actitud se puede clasificar en procedimientos directos e indirectos (pp.457-490). Procedimientos directos consisten en preguntar directamente y explícitamente a las personas por las opiniones y evaluaciones que sustentan en relación a un determinado objeto de actitud. Que puede ser el diferencial semántico a escala de intervalos aparentemente iguales. La escala de Likert es la escala de clasificación de un solo ítem. Para fines del estudio se desarrollará la escala de estimación Likert, que Consiste en la presentación a la persona de una serie de afirmaciones y negaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las propuestas, marcando una de las alternativas que dispone en la escala.

La actitud cuenta con una base afectiva y un componente conductual que determinan el comportamiento de la mujer embarazada frente a los alimentos. En conclusión, la actitud de la gestante sobre la alimentación, es la predisposición de respuesta que tiene la mujer hacia los alimentos durante el periodo de gestación y frente al riesgo de complicaciones que una inadecuada actitud le pueda ocasionar.

Prácticas

Mallorca (2010) se refiere a la práctica como el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje (p. 32).

Según la Real Academia Española, la palabra práctica viene del latín *practicus*. La define a la práctica, como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; también lo define como el ejercicio, arte o facultad, conforme sus reglas. Las prácticas definidas como acciones pueden ser medidas mediante una

lista de cotejo o chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, adecuadas e inadecuadas, buenas, regulares y malas (p. 33).

En conclusión, las prácticas sobre alimentación, es el ejercicio de un conjunto de habilidades, experiencias y destrezas que se adquieren con la realización continuada de una actividad basado en cierto grado de conocimiento, y la emplea la gestante para decidir el tipo de alimentos a consumir y las conductas a seguir durante el embarazo .

Alimentación

Diccionario Lexus de la Salud (1996) la alimentación es un proceso de tomar alimento o dar comida. Alimento: cualquier sustancia, normalmente de origen animal o vegetal constituida por carbohidratos , proteínas, grasas y elementos suplementarios , como minerales o vitaminas , que se ingieren o se absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía y promover el crecimiento y los procesos de reparación y mantenimiento esenciales para mantener la vida(p. 43).

Ipiales y Rivera (2013), se refiere a la alimentación como una de las necesidades básicas del hombre, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos han sido de su interés a través de toda la historia (p. 7).

Embarazo

Botella, Nuñez, y Clavero (1993), afirma que la gestación no debe ser considerada como un fenómeno local en el que el embrión se desarrolla en el útero, es por el contrario una transformación general del organismo, en la que se producen importantes cambios en toda la economía (p.84).

Salas y Bonada (2008), manifiesta que el embarazo se inicia con la implantación de un óvulo fecundado, es lo que comporta una amplia serie de cambios fisiológicos para el organismo de la mujer ligados al efecto de la hormona producida por la placenta. Los cambios son adaptaciones que permiten el desarrollo del feto y al mismo tiempo satisfacer las necesidades maternas a) el tono de la musculatura lisa, en general, esta reducida por efecto de las

concentraciones altas de progesterona; b) el sistema cardiocirculatorio esta aumentado, así como hay una marcada disminución de la resistencia periférica lo cual ocasiona el aumento del flujo sanguíneo al útero y otros órganos c) la función respiratoria se modifica debido al crecimiento del útero , altera la posición del diafragma y la configuración de la caja torácica (p.134).

Durante el embarazo, el organismo materno sufre una serie de ajuste fisiológicos que se explican líneas arriba, varios de ellos determinados para proporcionar los materiales necesarios para el crecimiento y desarrollo del feto y del recién nacido. El feto, a su vez, intercambia materiales con su madre a través de la placenta, para alimentarse, desarrollar sus numerosos órganos y sistemas, crecer y madurar. El embarazo es el estado de la mujer en un determinado momento de su vida reproductiva que comprende desde la concepción hasta la salida del producto de la concepción incluyendo la placenta y sus anexos, este proceso dura aproximadamente 280 días, 40 semanas o 9 meses. Para efectos de este estudio se considera el embarazo como un proceso fisiológico normal, independientemente de la edad gestacional que esta tenga, será suficiente que estado de gravidez y que acuda regularmente a la consulta prenatal.

Alimentación en el embarazo

Repullo (2009), España la gestación supone un notable aumento de la necesidades nutritivas en razón de la formación de los tejidos fetales y placentarios , del crecimiento mamario y de la sobrecarga materna del peso y volumen .Por todo ello los inconvenientes que surgen de una mala o insuficiente alimentación son múltiples, ocasionado muchas veces daños irreversibles tanto para la madre como para el feto .Para la madre una alimentación insuficiente o inadecuada durante el periodo de gestación la hace propensa a presentar anemia hipertensión , aborto, tendencia a hemorrágica , embarazo prolongado, parto pre termino , asimismo cursar con un puerperio muchas veces complicado ; en cuanto al feto, está bien establecido que una alimentación adecuada durante la gestación reduce el número de complicaciones neonatales, prematuros y recién nacidos muertos, garantizando en un futuro un niño con adecuadas respuestas en su desarrollo mental y físico (p. 170).

Martínez y Portillo (2011), España afirma que durante la gestación las necesidades de alimentos están aumentadas, por parte de la futura madre respecto a los de la mujer no embarazada. El popular dicho de que “una mujer embarazada debe comer por dos” no es correcto desde el punto de vista cuantitativo; sin embargo denota el incremento de la exigencia materna y fetal. En Holanda y en Leningrado a lo largo de la segunda guerra mundial, la situación de carencia y restricciones alimentarias provocó un descenso en el peso de los recién nacidos y un aumento del número de abortos y nacidos pre término, que además implicaban una serie de trastornos metabólicos en el adulto (p. 56).

En los lineamientos de nutrición materno infantil del Perú (2013), se señala que la alimentación durante el embarazo constituye uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta durante la gestación. Siempre ha existido la idea de que una mujer embarazada debe comer más de lo habitual; pero hay que prestar atención tanto a la cantidad como a la calidad. Se deben vigilar y recomendar los nutrientes básicos para las funciones vitales de la madre y el desarrollo de feto. Entre estas funciones están la formación de “el cuerpo del niño o niña, tejidos, músculos, huesos, uñas, dientes y otros, y la sangre, que le va a dar vida y salud a ese cuerpo”. Durante el embarazo se necesitan calorías extras, más proteínas, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido fólico y mucho más hierro. Las necesidades de energía y de la mayoría de los nutrientes aumentan durante el embarazo y la lactancia. Las necesidades de hierro y ácido fólico durante el embarazo son tan altas que es aconsejable dar suplementos de estos nutrientes. Es importante que las mujeres coman bien durante su embarazo desde el primer trimestre, para que el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollen de forma apropiada. Las mujeres que inician su embarazo con un peso normal deberían ganar alrededor de 1 Kg. de peso mensual en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Durante el segundo trimestre, las embarazadas deben aumentar gradualmente su alimentación. Los alimentos se deben distribuir en tres, cuatro o cinco comidas diarias, procurando cada día escoger diversos alimentos de los recomendados (pp. 83-84).

Una alimentación adecuada permite a la mujer embarazada mantener una buena salud y evitar complicaciones que aumenten su riesgo de enfermar o

morir ,se considera entonces que una ingesta inadecuada de alimentos predispone a la anemia , hiperproteinemia , hipovitaminosis , disminución de la inmunidad , facilidad para desarrollar infecciones , como infección urinaria, tuberculosis , hipertensión inducida por el embarazo , desprendimiento prematuro de placenta , diabetes etc. En el feto la mala alimentación puede disminuir su formación y desarrollo provocando retardo del crecimiento intrauterino y muerte fetal. Desde la consulta en atención prenatal se observa que las mujeres gestantes en control no conocen de una alimentación adecuada que garantice el bienestar de la madre y del niño por nacer, entonces se deberá poner énfasis en brindar los conocimientos alimentarios adecuados durante el tiempo de consulta y en las actividades extramurales ,mencionaremos también que un número importante de gestantes inician su embarazo con sobrepeso , y un número menor con bajo peso es en ellas en que hay que poner especial atención en su alimentación. No hay un conocimiento exacto sobre la adquisición óptima de peso durante el embarazo, la ganancia promedio de peso es de 12 kilogramos, considerándose de 11-16 kilos como incremento adecuado de peso dependiendo de cada caso individual. Es importante señalar que el aumento de peso es mínimo en el primer trimestre, incrementándose hacia el segundo y tercer trimestre.

Consumo de proteínas

Schwarcz (1995), manifiesta que las necesidades de proteína no solo deben tomar en cuenta su cantidad, sino además su calidad o utilización biológica. Esto último está dado por la concentración de aminoácidos esenciales y no esenciales en la proteína. La concentración de aminoácidos en las proteínas de origen animal (carnes, leche y huevos) es muy cercana a lo óptimo .Por el contrario las proteínas de origen vegetal como el maíz, el arroz y leguminosas tienen una concentración inferior de aminoácidos esenciales y por ello son de menor calidad que las proteínas de origen animal. El comité de expertos de la FAO/OMS estima que las necesidades proteicas adicionales durante la segunda mitad del embarazo son de 11 gramos diarios para países con dietas de una calidad proteica de 80% (p.136).

Pacheco Romero (1997), manifiesta que el déficit proteico severo se asocia a una disminución del número de células cerebrales. La corrección de la ingesta proteica hace crecer las neuronas, pero no incrementa su número. En la gestante mal alimentada un suplemento alimentario enriquecido con proteínas que contenga los elementos nutricionales que faltan en la dieta diaria, mejoran el peso del niño al nacer, la tasa de supervivencia y el desarrollo mental (p.29).

En el presente estudio se pretende evaluar la calidad y cantidad de proteínas que consumen las gestantes como parte de su alimentación y relacionarlas con un consumo adecuado de nutrientes que favorezcan el buen desarrollo fetal y disminuyan la morbilidad materno perinatal. La suplementación de proteínas en el embarazo se puede realizar con 100 gramos de pescado, carne de res, pollo o queso de preferencia con poca grasa, medio litro de leche y un huevo. Las proteínas vegetales como son las lentejas, las habas, los frijoles, levadura de cerveza, semillas, contienen solo una parte de los aminoácidos requeridos por la embarazada, por lo que deben ser combinados con proteína animal o con algún producto de integral.

Consumo de alimentos ricos en hierro

Erdman y McDonald (2014), infieren que una mujer embarazada necesita absorber 6mg adicionales de hierro por día. Este mineral es retenido por el feto (300mg), depositado en la placenta (60 mg), utilizados para la síntesis de glóbulos rojos maternos adicionales (450mg), perdido en sangre durante el parto (200mg), y retenido por la masa de glóbulos rojos aumentada de la madre después del parto (200mg). El hierro sérico se transporta de la transferrina a los receptores de la misma en la placenta. La absorción de hierro aumenta repetidas veces durante el segundo y tercer trimestre y se ha calculado que una buena dieta materna puede proporcionar suficiente hierro para el embarazo. Sin embargo se estima que casi el 18 % de las mujeres en países desarrollados y de 35 a 75% de aquellas en países en vías de desarrollo son anémicas (p.519).

Martínez y Portillo (2011), mencionan que los requerimientos de hierro crecen durante la gestación, siendo este mineral imprescindible para sintetizar varios compuestos entre ellos la hemoglobina de los eritrocitos. Además, el

hierro se almacena en el hígado, como reserva para su utilización en los primeros seis meses de vida del recién nacido . Debido a que una dieta normal contiene aproximadamente solo 6 mg por 1000kcal y también a que la mayoría de las mujeres en el momento de la concepción tiene disminuidas las reservas de hierro, se aconseja la suplementación con 30-60 mg de hierro en forma de sal ferrosa en los dos últimos trimestre de gravidez, a pesar de que la impregnación de hierro puede duplicarse o triplicarse durante este periodo (p.580).

Se debe prestar singular atención a este mineral como parte de la alimentación de la mujer embarazada ya que por sus características es de mucha importancia en el desarrollo del feto, siendo uno de los principales problemas nutricionales durante el embarazo la anemia nutricional la cual debe ser prevenida con un adecuado consumo de hierro en las mujeres en edad reproductiva con especial la mujer gestante , es por ello que el estado Peruano proporciona de forma gratuita suplemento de hierro elemental como sulfato ferroso o gluconato ferroso de 30-60 mg. El hierro proveniente de carnes rojas, pescado, vísceras y sangrecita son de fácil absorción y poca alteración frente a factores inhibidores de la absorción de hierro. En este estudio se pretende medir el nivel de conocimiento que tiene la mujer gestante sobre la importancia del consumo de este mineral y relacionarlo con los problemas de salud que el déficit de este mineral puede ocasionar para la madre y el feto.

Consumo de alimentos ricos en Ácido Fólico

Pacheco Romero (1997) manifiesta que los requerimientos de ácido fólico se incrementan en el embarazo, debido a alteración de la absorción, utilización defectuosa y, principalmente, demanda incrementada. Los requerimientos se incrementan por mayor eritropoyesis materna y por mayor síntesis de DNA en tejidos fetales y placentarios .Los niveles séricos de folatos disminuyen progresivamente en el embarazo, requiriéndose 800ug diarios. Su déficit ha sido asociado al desprendimiento prematuro de placenta, aborto espontáneo, malformaciones fetales, preeclampsia etc. Pruebas aleatorias controladas han demostrado que consumir suplementos de ácido fólico antes de la concepción y durante las primeras cuatro semanas del embarazo disminuye el riesgo de que las mujeres predispuestas genéticamente tengan un hijo con problemas el tubo

neural considerando que este se forma en el primer mes del embarazo , por ello es importante consumir cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embarazo y tener en cuenta también que contribuye en la prevención de la anemia megaloblastica (p.31).

El ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos, vegetales de hojas verdes y amarillas que son fáciles de conseguir y no tienen gran costo para la población en este estudio. Se ha observado en la consulta diaria que las mujeres embarazadas recién inician el consumo de ácido fólico cuando acuden por primera vez al control prenatal y por indicación del profesional, cuando el consumo debe iniciarse como mínimo 6 meses antes de quedar embarazada , de esta forma se podrá prevenir problemas del sistema nervioso y otros defectos al nacimiento.

Consumo de alimentos ricos en Calcio

Erdman, Macdonald y Zeisel (2014), publican que el calcio se hace disponible mediante el incremento de la eficiencia de absorción de calcio materna al principio del embarazo. El calcio se transporta a través de la placenta mediante transporte activo que involucra a la proteína conjugadora de calcio y 1.25 dihidrovitamina D. Aunque la reabsorción del hueso de la madre aumenta durante el embarazo, no hay cambios detectables en el contenido mineral de los huesos entre la concepción y el parto. La ingesta de calcio es de 1000 mg/día (p. 519).

Lineamientos de nutrición infantil -Perú (2015), dice que calcio es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre, tanto en la etapa de la gestación como de la lactancia. Existe evidencia de que la deficiencia de calcio está asociada con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo, la cual incluye pre-eclampsia, eclampsia . En el Perú el consumo de calcio es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta (p.18).

Por todo ello es importante aconsejar el consumo diario de productos lácteos como la leche, el queso y yogurt, así como las verduras de hoja verde, frijoles, lentejas secas y nueces. La vitamina D es importante en la absorción del calcio, pero sus necesidades son cubiertas con la exposición al sol y una

adecuada nutrición. Si la ingesta de calcio es insuficiente, el feto lo obtendrá de la madre, desmineralizando el esqueleto materno. Por eso es importante que se evalúe el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas en este estudio referente a la importancia y requerimientos de este mineral.

Consumo de alimentos ricos en Vitamina A

MINSA (2013), la vitamina A tiene un rol muy importante en el desarrollo embrionario, también en el desarrollo del cuerpo, corazón y oídos. Es indispensable para la constitución y mantenimiento sano de los tejidos de la economía humana, en especial del sistema respiratorio, aparato digestivo, piel, ojos y el correcto funcionamiento del sistema inmunológico, protegiéndolo contra las infecciones que afectan a la madre y al niño. Es importante asegurar las reservas maternas de vitamina A durante la gestación y durante la lactancia, a fin de promover una adecuada concentración de la misma en la leche materna (p.17).

La deficiencia de vitamina A tiene alta prevalencia en los países en vías de desarrollo, como el Perú. La suplementación de esta vitamina puede reducir la mortalidad materna, sin embargo su uso inadecuado está asociado con defectos al nacimiento, siendo el primer trimestre el momento más crítico ya que es en este periodo cuando se produce la embriogénesis. Se puede encontrar este micronutriente en todo tipo de carnes, aves, pescados, vísceras, huevo y productos lácteos. El consumo de vitamina es fundamental para el desarrollo e la visión y aumenta la resistencia a los procesos infecciosos.

Alimentos que contienen sodio

Benson (1998), manifiesta que cantidades de sal o de alimentos que contiene sodio no son perjudiciales en la gestación. El requerimiento de sodio en el embarazo se incrementa ligeramente, y no se justifica prestarle demasiada importancia a la reducción del sodio en la dieta de la mujer embarazada, a menos que ocurra un aumento impredecible de peso, o alguna enfermedad relacionada con la presión arterial (p. 603).

La mujer gestante siente especial atracción por los productos o comidas ligeramente saladas, ello se explica por los diferentes cambios que ocurre durante el embarazo en los diferentes sistemas y aparatos del cuerpo humano. La práctica generalizada de prohibir la sal durante puede ser muy peligrosa y acarrear consecuencias para la madre, el feto y el recién nacido.

1.3. Justificación

Justificación práctica

Aproximadamente el 15% de mujeres atendidas en el control prenatal presentan déficit en la alimentación ya sea deficiencia o exceso en la ingesta de alimentos esto se manifiesta en el alto índice de anemias, desnutrición, obesidad e infecciones que se presentan durante el embarazo. Por ende esta investigación es conveniente, porque a través de este estudio podremos identificar el grado de conocimiento que tiene las gestantes sobre alimentación, crear conciencia, sobre las buenas prácticas alimentarias y contribuir a mejorar la calidad de atención hacia los pacientes y disminuir la mor mortalidad perinatal.

Justificación Social

Los resultados de la investigación beneficiaran a la institución y a los usuarios que son las gestantes. La institución mejorará la gestión en cuanto al fortalecimiento de estrategias para mejorar el conocimiento, y actitud sobre la alimentación durante la gestación. Además permitirá brindar recomendaciones que contribuyan el conocimiento y actitud de las gestantes

Justificación metodológica

La metodología de investigación empleado y el instrumento elaborado, permitirán realizar investigaciones futuras.

1.4. Problema de investigación

La OMS (2013), publica un artículo sobre el estado de la mujer cuando queda embarazada y durante el embarazo, manifiesta que una adecuada alimentación puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Diversos estudios realizados señalan que 1.4% de mujeres

inician el embarazo con bajo peso, 34.9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16.8 con obesidad, la mitad de ellas gana poco peso y una quinta parte tienen ganancia de peso excesiva durante la gestación. Se considera importante mencionar que en el año 2016, en el Perú, la anemia en gestante fue 27.9% y la mortalidad materna por causas indirectas descendió al 2% comparado con el año 2015. Asimismo mencionaremos que en la Red Lima Metropolitana – Microred Ate II se observó en el mismo año que aproximadamente un 15 % de la población de gestantes presenta algún grado de malnutrición. La deficiencia de micronutriente como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. Un incremento insuficiente o excesivo del peso de la madre debido a una dieta inadecuada, aumenta el riesgo de parto inmaduro, bajo peso al nacer, defectos congénitos y dificultades importantes durante el parto.

Los conocimientos y el asesoramiento alimentario tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes, durante y después del parto, con el fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para su hijo. La educación se centra en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a la mujer gestante cuáles son los alimentos adecuados que le proporcionan una adecuada nutrición y contribuyen al buen desarrollo del feto. No se debe olvidar incluir el consumo de micronutriente y suplementos vitamínicos recomendados durante el embarazo, como por ejemplo las sustancias que contengan hierro y ácido fólico. En una revisión organizada de estudios sobre programas de orientación alimentaria en el periodo prenatal para aumentar la ingesta proteica y energética se observó que el asesoramiento y la adquisición de conocimientos sobre alimentación eran suficientes para mejorar el aporte de proteínas durante el embarazo, reducir el riesgo de parto prematuro en un 54% y aumentar el perímetro craneal del recién nacido. En otra revisión sistemática de 34 estudio sobre programas de educación y asesoramiento sobre nutrición (incluidos 11 estudios realizados en países de ingresos bajos y medios) se halló que los adquisición de conocimientos sobre alimentación en gestantes permitirán mejorar el aumento de peso gestacional en 0.45kg, reducir el riesgo de

anemia al final del embarazo en un 30%, aumentar el peso del recién nacido en 105 gramos y reducir el riesgo de parto prematuro en un 19%.

El embarazo es una etapa en la que ocurren diversos cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer, desde la concepción hasta la lactancia, por lo tanto los requerimientos nutricionales serán diferentes al de una mujer no gestante; una dieta equilibrada y de calidad durante el embarazo, el parto y la lactancia nos asegura que la madre reciba los nutrientes que necesita para el desarrollo adecuado del feto y nos permite evitar complicaciones. La alimentación tiene un papel preponderante en el desarrollo del nuevo ser durante la gestación, inmediatamente después de la concepción, la mujer da comienzo a múltiples cambios biológicos.

Existen en el control prenatal diario, mujeres gestantes que presentan desnutrición, sobrepeso y obesidad, estos índices de nutrición nos demuestran que el estado nutricional de la mujer gestante no es el adecuado siendo entonces reflejo de una mala o inadecuada alimentación; a nivel social, y por sentido común, se asume que la causa de este desequilibrio alimentario es el desconocimiento sobre la alimentación en la gestación, la mala actitud hacia determinados alimentos o las prácticas inadecuadas que presentan cada una de las gestantes en el control prenatal. Estos conocimientos sean adecuados o inadecuados, la mala o buena actitud y las prácticas buenas o malas muchas veces son transmitidas de generación en generación. Es importante señalar que la alimentación ha variado a lo largo del tiempo en función de los factores climáticos, ecológicos, culturales y socioeconómicos que determinan la disponibilidad de los alimentos, sumado a ello es importante mencionar que las prácticas de alimentación y la actitud frente a determinados alimentos cumple un rol muy importante en la alimentación de la mujer embarazada. En la actualidad, la mayoría de las prácticas de alimentación satisfacen o incluso sobrepasan las necesidades nutricionales de la mayor parte de las mujeres grávidas, sin embargo la capacidad de adquisición de alimentos se puede ver limitada por las prácticas y actitudes que restringen las opciones alimentarias. Sin embargo es necesario demostrar la existencia o no de esta asociación, así como las características y naturaleza de la misma por lo que se propone este estudio de investigación. Es

importante conocer los conocimientos, las actitudes y las practicas sobre alimentación de la mujer gestante que asiste al control prenatal al Centro de Salud Micaela Bastidas Microred Ate II- Red Lima Metropolitana; encontrar las posibles asociaciones existentes entre cada una de las variables, y con los resultados realizar estrategias para mejorar la conducta alimentaria de la embarazada.

Este valioso aporte nos permitirá brindar una educación integral a la gestante, poniendo énfasis en la alimentación adecuada durante el embarazo, mejorar las actitudes y contribuir a que la mujer embarazada tenga una mejor practica alimentaria en esta etapa de vida mejorando, sustancialmente la calidad de vida de la madre y el correcto desarrollo del feto; al mismo tiempo poder disminuir la morbilidad y mortalidad materno perinatal y contribuir al mejor desarrollo de la sociedad.

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017?

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre el conocimiento con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017?

1.5. Hipótesis

Hernández, Fernández y Baptista (2010) refiere que la hipótesis indica lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno estudiado. (p. 104)

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1**

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

1.6. Objetivos

Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirma que el objetivo de una investigación señala lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio. (p. 36)

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prácticas de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017.

Objetivo específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la relación entre el conocimiento con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

II. Marco Metodológico

2.1. Variable

Hernández, Fernández y Baptista (2010), nos manifiesta que “la variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse”. (p. 105)

Variable 1 (X1): Conocimiento sobre alimentación

Definición Conceptual

Peña (2010), “El conocimiento es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como fin transformar la información en decisiones, y acciones concretas” (p.23). Se refiere al conocimiento sobre alimentación como el conjunto de ideas nociones e información adquirida durante la atención prenatal los conocimientos transmitidos de persona a persona o mediante la experiencia. La adecuada práctica de estos garantizara el curso adecuado del embarazo previniendo o minimizando la posibilidad de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Definición operacional

El conocimiento de las gestantes sobre alimentación será medido a través de un cuestionario estructurado, cuyos resultados serán clasificados como conocimiento alto, medio y bajo.

Variable 2 (X2): Actitud de la gestante sobre la alimentación

Definición Conceptual

Sanchez, Ramos, y Marse (1994), es la predisposición a actuar, es aprendida, es dirigida hacia un objeto, persona o situación, incluye aspectos cognitivos, afectivos y eventualmente conductuales, todo ello está organizado estructuralmente de forma que el cambio en uno de los componentes cambia los demás (p. 81). Es la predisposición de respuestas que tienen las gestantes hacia la alimentación durante la gestación con la finalidad de prevenir riesgos futuros.

Definición operacional

La actitud de la gestante sobre alimentación será medida con unos conjuntos de preguntas de escala de Lickert, cuyos resultados serán clasificados en actitud positiva y actitud negativa.

Variable 3 (Y): Práctica sobre alimentación**Definición Conceptual**

Mallorca (2010), se refiere a la práctica como el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia, lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje (p. 32). Práctica sobre alimentación, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por la gestante a través de la experiencia y el conocimiento y que tienen por finalidad prevenir y disminuir riesgos de una inadecuada alimentación durante la gestación.

Definición operacional

La práctica sobre alimentación en gestantes, serán medidas mediante una lista de cotejo, cuyos resultados serán clasificados como prácticas buenas, regular y malas.

2.2. Operacionalización de las Variables

Según Hernández (2010), la Operacionalización de las variables, constituyen un conjunto de procedimientos y actitudes que se desarrollan para medir una variable (p.111)

Tabla 1.

Operacionalización de la variable conocimiento sobre alimentación

Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Frecuencia de consumo de alimento	c1		
Aumento de peso durante la gestación	c2		Bajo
Consumo de alimentos ricos en hierro	c3, c4, c5, c6	1 = si	[0 - 7]
Consumo de alimentos ricos en calcio	c7, c8, c9, c10	conoce	
Consumo de alimentos ricos en ácido fólico	c11, c12, c13		Medio
Consumo de agua	c14, c15	0 = no	[8 - 10]
Consumo de sal yodada	c16	conoce	Alto
Consumo de vitamina A	c17		[11-19]
Alimentos para evitar estrés	c18		
Consumo de vitamina B6	c19		

Fuente: UNMSM (Minaya -2014)

Tabla 2.

Operacionalización de la variable actitud sobre la alimentación

Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Interés por la lectura sobre alimentación	a1	TA: Totalmente de acuerdo	Negativa
Interés sobre la alimentación rico en hierro	a2, a3, a4	A: De acuerdo	(10 - 38)
Interés por el consumo de sangrecita, bofe, hígado de otras menudencias	a5	NAND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Positivo
Frecuencia de consumo de carne roja	a6	D: En desacuerdo	(39 - 50)
Consumo de leche	a7		
Consumo de frutas	a8		
Consumo de avena y plátano	a9	TD: Totalmente en desacuerdo	
Beber agua	a10		

Fuente: UNMSM(Díez y Guerrero-Perú 2015)

Tabla 3.

Operacionalización de la variable práctica sobre alimentación en gestantes

Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Frecuencia de consumo de alimento	p1		
Consumo de alimentos ricos en proteína	p3,p4,p5	Diario =1	Mala
Consumo de alimentos ricos en calcio	p6	Interdiario=2 1-2 veces por	[14--46]
Consumo de alimentos ricos en ácido fólico	p7, p8	semana =3 1-2 veces por	Regular [47 51]
Consumo de agua	p9	mes =4	
Consumo de enlatados, consumo de alimentos chatarra	p10,p11, p12	Nunca =5	Bueno [52 70]
Consumo de sal	p13		
Suplemento vitamínico	p14		

Fuente: UNMSM (Montero -Perú 2016)

2.3. Metodología

Método hipotético deductivo. Es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica, donde combina la formación de hipótesis y la deducción con la observación y la verificación. Sampieri (2010) afirma que las hipótesis son el centro del enfoque cuantitativo-deductivo y deben referirse a una situación, un contexto, un ambiente o un evento empírico. Las variables contenidas deben ser precisas, concretas, y poder observarse en la realidad; la relación entre las variables debe ser clara, verosímil y medible (pp.113, 112).

2.4. Tipo de Estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional, es cuantitativo porque se utiliza el método cuantitativo donde incide considerablemente el análisis estadístico (Sampieri, 2010)

Hernández Sampieri (2014) en la presente investigación se asociarán variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en un contexto particular.

El presente estudio es correlacional porque evaluará el grado de asociación entre dos o más variables, medirá cada una de ellas, luego se cuantificará y analizará la vinculación. Tales correlaciones se sustentarán en hipótesis y se someterán a prueba (Hernández , Fernandez , y Baptista, 2014, p. 98)

2.5. Diseño de investigación

Es un estudio con diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional. Cuyo diseño se aprecia en la figura siguiente:

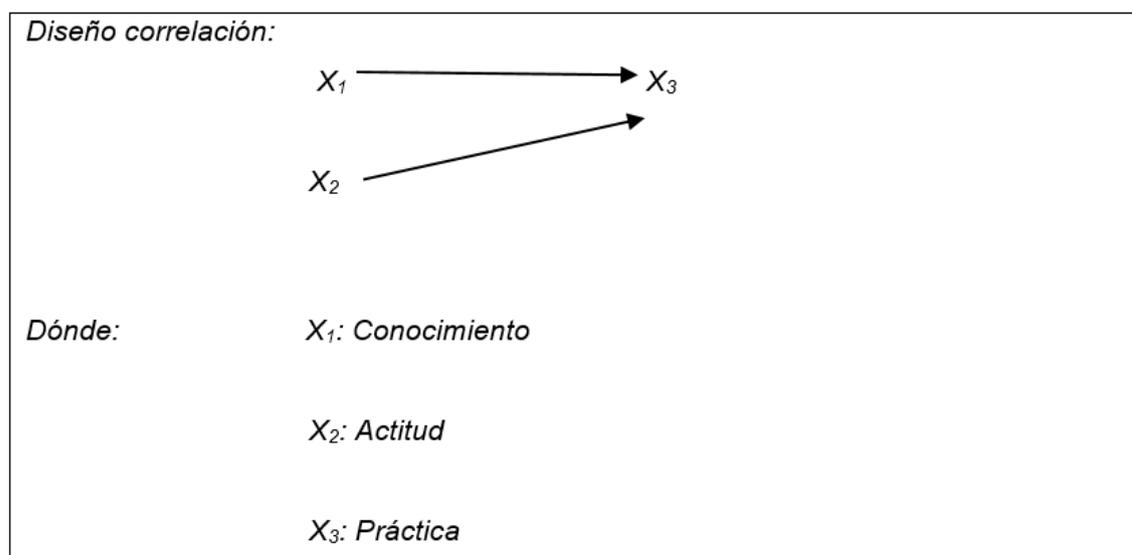


Figura 1. Diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional

Hernández , Fernandez , y Baptista(2014) describe la relación de las variables en un momento determinado. (p154)

2.6. Población, Muestra, Muestreo

Población, la población está constituida por todas las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas en el mes de Marzo, Abril y Mayo del 2017. Población: son 80 gestantes.

Criterio de inclusión

Gestante atendida durante el periodo de estudio.

Gestante que sepa leer y escribir

Gestante que acepten participar voluntaria en este estudio y hallan firmado el consentimiento informado

Criterio de exclusión

Gestante sin atención prenatal

Gestante iletrada

Gestantes que se nieguen a la participación voluntaria

Gestantes con limitaciones mentales

Muestra

En este estudio no se empleó muestra, puesto que la población es pequeña. Se considera al 100% de la población, que son 80 gestantes.

2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica, para medir las variables se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento, para medir la variables se utilizó como instrumento el cuestionario

Ficha técnica 1: Instrumento para medir conocimientos sobre alimentación en gestantes

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre alimentación en gestantes

Autores: Jorge Minaya Samantha Francesca

Procedencia: Perú.

Administración: Individual

Tiempo aplicación: En promedio 20 minutos.

Aplicación: Se aplica a las gestantes que acuden al centro de salud
Micaela Bastidas

Escala y puntuación: Consiste en una serie de 19 preguntas donde las preguntas consta de 4 alternativas, donde una de las alternativas es correcta (una pregunta con respuestas incrustada numérica), asignándole a cada pregunta 1 punto por cada respuesta correcta y 0 por respuesta incorrecta, logrando una puntuación máxima de 19 puntos.

Rango / nivel: se utiliza el método de Dalenius para establecer los niveles de conocimiento, se trabajó con una muestra piloto de 20 datos, los rangos y niveles que se generaron fueron: Nivel alto: 12.43 – 16 puntos, Nivel regular: 10.68 - 12.42 puntos, Nivel bajo: 0 - 10.67 puntos.

Significación: Valora el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes

Dimensiones: Esta escala no tiene dimensiones.

Validez: Fue validado por la autora que tuvo el resultado siguiente:

La autora realizó validez de contenido a través de juicio de expertos, donde participaron 04 obstetras y 01 médico gineco-obstetra cuyas opiniones y sugerencias sirvieron para validar el cuestionario (Índice de Acuerdos = 80%).

Después de levantar las observaciones de los expertos.

Confiabilidad: Para el análisis de confiabilidad se utilizó el Coeficiente Kuder Richardson (KR-20), donde la confiabilidad fue modera de 0.74. Para interpretar los resultados del Alpha de Cronbach o Kuder - Richardson se revisó el libro de Pino (2010, p. 380) quien establece la siguiente escala:

-1 a 0	no es confiable.
0.01 a 0.49	baja confiabilidad
0.50 a 0.76	moderada confiabilidad.
0.76 a 0.89	fuerte confiabilidad

0.90 a 1 alta confiabilidad

Utilizando el coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 = es la varianza del ítem i

S_t^2 = es la varianza de la suma de todos los ítems

K = es el número de preguntas o ítems.

Ficha técnica 2: Instrumento que mide la actitud de la gestante sobre alimentación.

Nombre del Instrumento: Cuestionario de actitud sobre la alimentación en gestantes.

Autores: Karina Elizabeth Diez Quevedo / Lucia Selene Guerrero Velásquez

Procedencia: Perú.

Administración: Individual

Tiempo aplicación: En promedio 10 minutos.

Aplicación: Se aplica a las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas

Escala y puntuación: Consiste en una serie de 10 ítems de escala de Lickert donde mayor valor a mayor actitud. Logrando una puntuación máxima de 50 puntos.

Rango / nivel: se utiliza el método de Dalenius para establecer los rangos de actitud, se trabajó con toda la población.

Actitud positiva: 57 – 65 puntos

Actitud negativa: 0 – 56 puntos.

Significación: Valora la actitud de la gestante sobre la alimentación

Dimensiones: Esta escala no tiene dimensiones.

Validez: El cuestionario de actitud sobre alimentación fue sometido a validez. Encontraron un índice de acuerdo entre jueces de 95.2%

Confiabilidad: Para la confiabilidad del cuestionario de actitud se realizó una prueba piloto conjuntamente con el cuestionario de conocimiento. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante la aplicación de la prueba estadística Alfa de Cronbach, alcanzando un valor general de 0.70.

Ficha técnica3: Instrumento sobre práctica alimentaria de gestantes

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre práctica alimentaria de gestantes

Autores: Montero Munayco Jocelyne Noemi

Procedencia: Perú.

Administración: Individual

Tiempo aplicación: 10 minutos

Aplicación: Se aplica a las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas

Escala y puntuación: Consiste en una lista de cotejo de 14 ítems donde cada alternativa es politómica (1= menor práctica, 5=mayor práctica). Logrando una puntuación máxima de 70 puntos.

Rango / nivel: se utiliza el método de Dalenius para establecer el nivel de práctica, se trabajó con toda la población.

Nivel Bueno: 28 – 32 puntos

Nivel regular: 24 – 27puntos

Nivel malo: 0 – 23 puntos.

Significación: Valora el nivel de práctica sobre alimentación en gestantes

Dimensiones: Esta escala no tiene dimensiones.

Validez: El cuestionario de práctica alimentaria fue sometido a validez en cuanto al contenido a través de juicios de expertos, conformado por 5 Magister en el área de la salud. El índice de acuerdo fue al 80% después de levantar las observaciones de los expertos.

Confiabilidad: la confiabilidad de este cuestionario se realizó con una prueba piloto de la muestra establecida en el estudio. Se determinó la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba estadística de Alpha de Crombach, alcanzando un valor general de 0.77 lo que permitirá garantizar la consistencia interna del cuestionario.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para el análisis general se utilizará el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión prueba, software que permitió realizar el análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo se presentará tablas de frecuencia, gráfico de barra y sector circular con sus respectivas interpretaciones.

Para realizar la prueba estadística se empleó el estadístico no paramétrico de chi cuadrado, cuya fórmula es:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O: Valores observados

E: Son los valores esperados

Donde, Σ significa sumatoria

La prueba de la Chi cuadrada, es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. La Chi cuadrada es una prueba que parte del supuesto de que no existe relación entre las variables (hipótesis nula). Para poder realizar la prueba de hipótesis, se utilizó el programa estadístico SPSS 23, Si el valor de la probabilidad es menor al nivel de significancia de 5%, entonces se rechaza la hipótesis nula, de lo contrario no se rechaza la hipótesis nula. (Hernández y otros, 2010, pp. 327 y 328)

2.9. Aspectos éticos

Toda investigación o experimentación realizada en seres humanos se debe de realizar de acuerdo a tres principios éticos:

El respeto por la autonomía de decisión y la protección de las personas con autonomía menoscabada.

La búsqueda del bien, que la investigación sea razonable a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación permita el máximo beneficio y reducir el mínimo daño y salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.

La recolección de datos se realizará en el centro de Salud Micaela Bastidas ATE, para realizar la encuesta, previamente se solicitó la autorización al director del centro de salud, donde incluyo el consentimiento informado según la declaración de Helsinki y cumplir con los criterios que son referidos en el reglamento de ensayos clínicos del Perú (D.S.017-2006-SA Y D.S. 006-2007-SA).

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivos

En la tabla 4 y figura 2 se presenta la frecuencia de gestantes según estado civil que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud están conviviendo (70%), solo 5% está casada. El 25.1% de las gestantes están sin pareja (soltera, separada y viuda).

Tabla 4.

Tabla de frecuencia de gestantes según estado civil - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	13	16,3
Casada	4	5,0
Separada	6	7,5
Viuda	1	1,3
Conviviente	56	70,0
Total	80	100,0

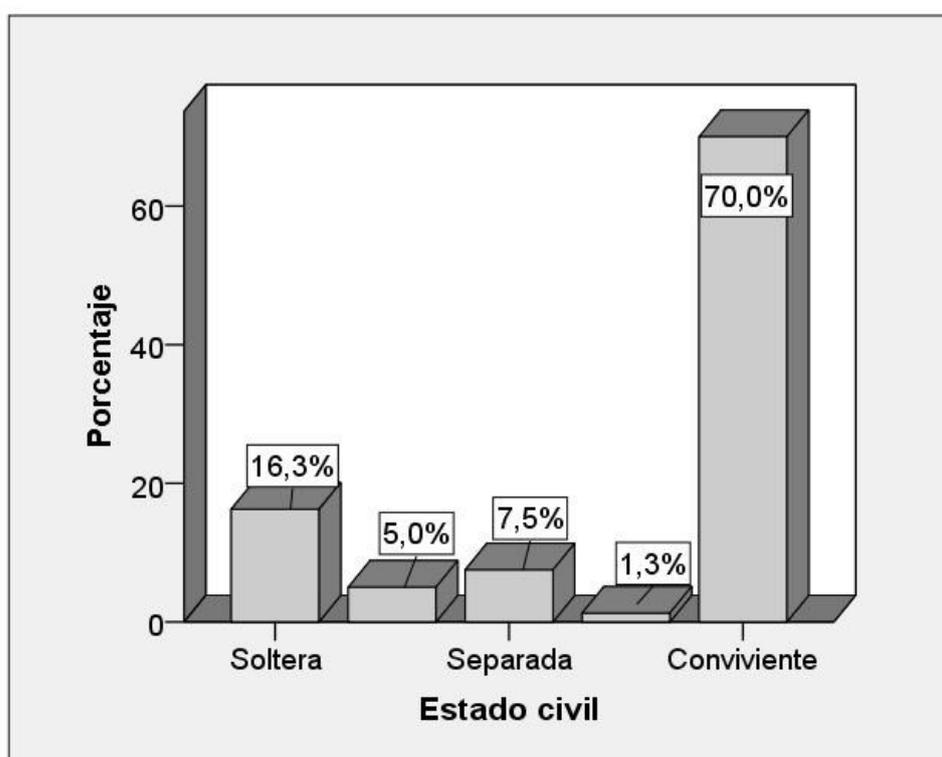


Figura 2. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según estado civil

En la tabla 5 y figura 3 se presenta la frecuencia de gestantes según grado de instrucción que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud tienen grado de instrucción secundaria (73.8%), solo el 12.5% tiene estudios superiores.

Tabla 5.

Tabla de frecuencia de gestantes según grado de instrucción - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Inicial / pre escolar	3	3,8
Primaria	8	10,0
Secundaria	59	73,8
Superior	10	12,5
Total	80	100,0

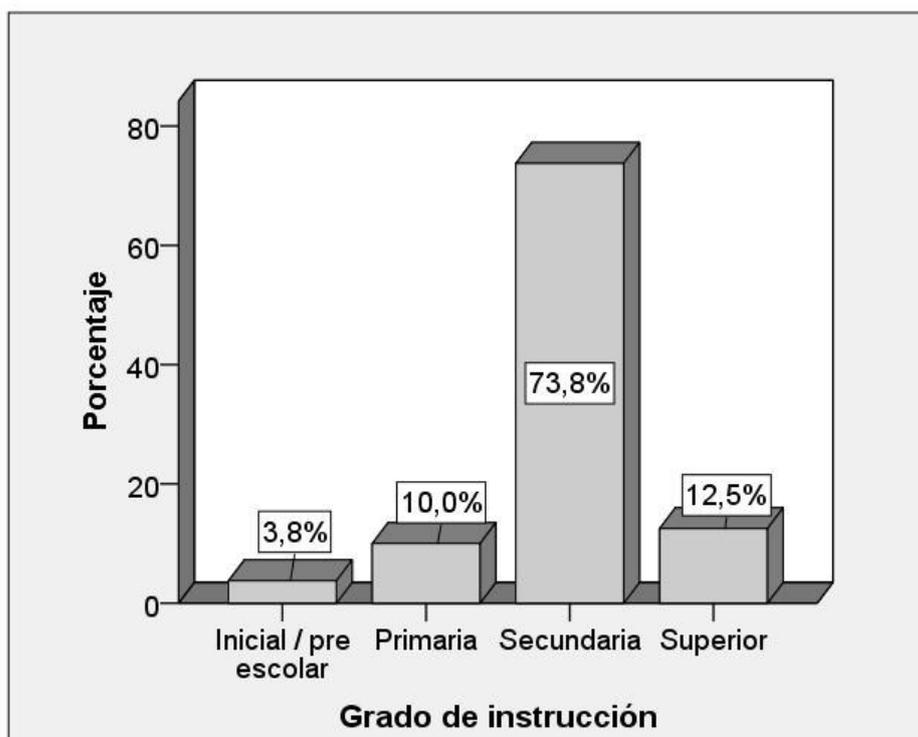


Figura 3. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según grado de instrucción

En la tabla 6 y figura 4 se presenta la frecuencia de gestantes según nivel de conocimiento de alimentación que acude al centro de salud Micaela Bastidas del

distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud tienen conocimiento de alimentación de nivel medio (42.5%), hay más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%).

Tabla 6.

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de conocimientos de alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18,8
Medio	34	42,5
Alto	31	38,8
Total	80	100,0

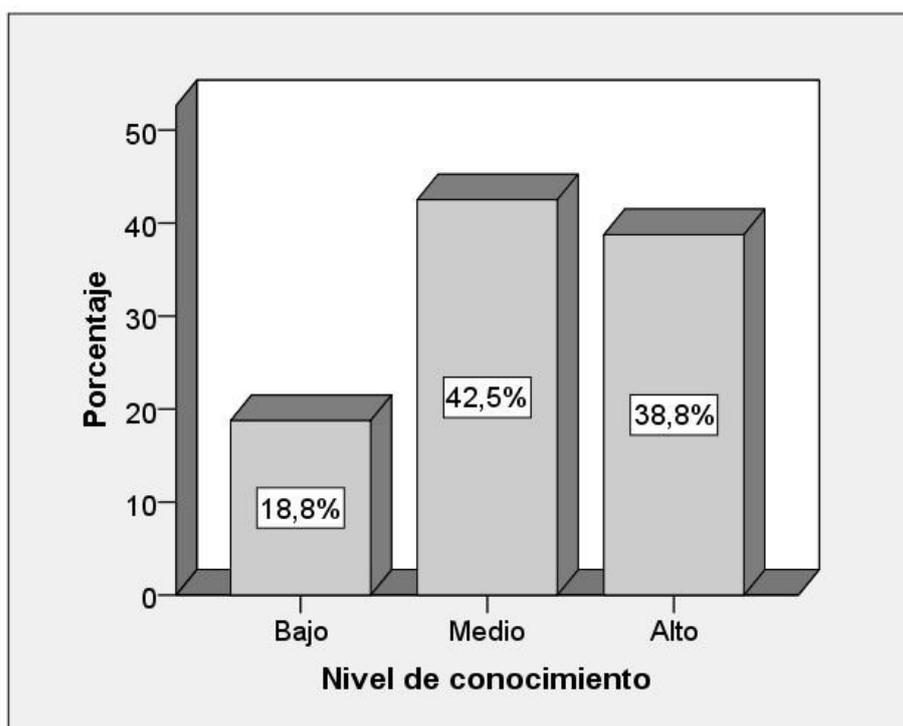


Figura 4. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según nivel de conocimiento de alimentación

En la tabla 7 y figura 5 se presenta la frecuencia de gestantes según actitud hacia la alimentación en gestantes que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017.

Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud tienen actitud positiva hacia la alimentación (57.5%), es decir las gestantes tienen todas las ganas de realizar una buena alimentación durante su gestación.

Tabla 7.

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de Actitud hacia la alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	34	42,5
Positiva	46	57,5
Total	80	100,0

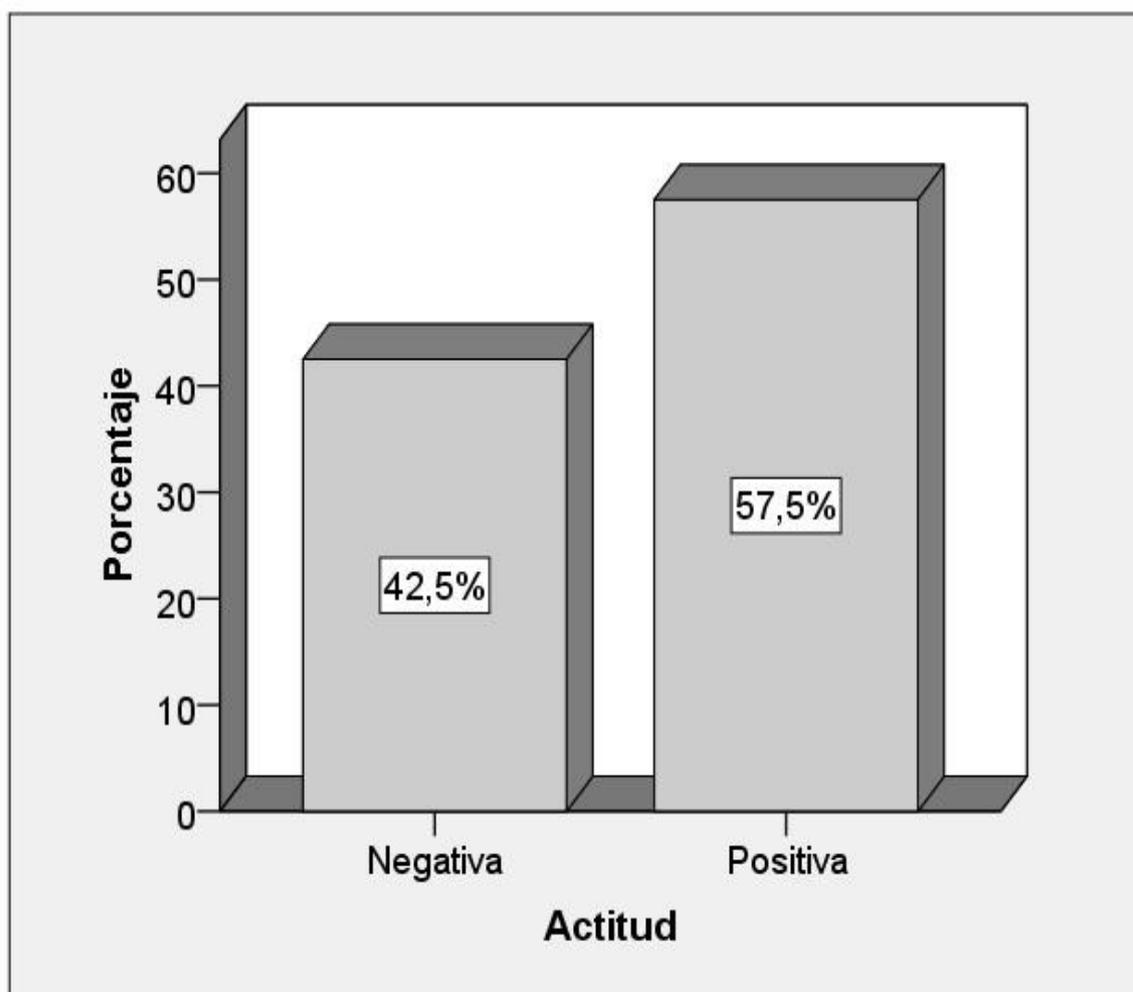


Figura 5. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según actitud hacia la alimentación

En la tabla 8 y figura 6 se presenta la frecuencia de gestantes según nivel de práctica sobre la alimentación en gestantes que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes tienen práctica de nivel bajo (52.5%), seguido de nivel medio (33.8%).

Tabla 8.

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de práctica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	42	52,5
Regular	27	33,8
Buena	11	13,8
Total	80	100,0

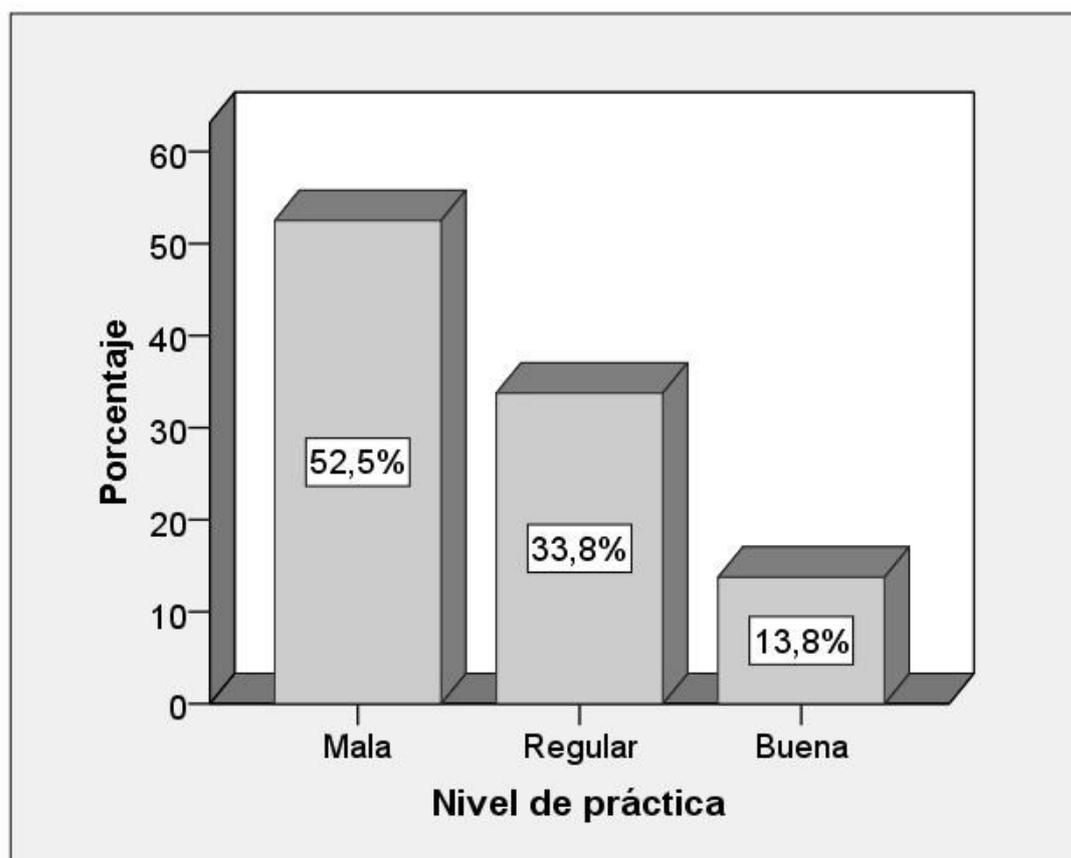


Figura 6. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según nivel de práctica hacia la alimentación

3.2. Análisis inferencial

Hipótesis general

Ho: El conocimiento y la actitud no se relaciona de manera significativa con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017.

Ha: El conocimiento y la actitud se relaciona de manera significativa con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017.

En la tabla 9 se presenta la correlación de orden 0 y 1 entre las variables conocimiento, practica y actitud, donde la variable control es la variable actitud. De los resultados de la tabla se tiene que la relación de orden 0 entre conocimiento y practica presenta un nivel de correlación baja de 0.035 y estadísticamente no es significativo ($p=0.758 \geq 0.05$). El conocimiento y la actitud presenta un nivel bajo de correlación de 0.163, tampoco es estadísticamente significativo ($p=0.148 \geq 0.05$) y la correlación entre la práctica y la actitud es de 0.102 indicando una baja correlación, tampoco es estadísticamente significativo ($p=0.367 \geq 0.05$).

Así mismo se tiene la correlación de orden 1, donde se correlaciona el conocimiento y la práctica manteniendo constante la actitud, donde salió un coeficiente de correlación de 0.019 indicando una correlación baja, realizando la prueba de correlación múltiple parcial, se encontró que la probabilidad fue mayor o igual al nivel de significancia ($p=0.871 \geq 0.05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula. Con un nivel de confianza de 95% se concluye que el conocimiento y la actitud no se relaciona de manera significativa con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017.

Tabla 9.

Correlación de orden 0 y 1 entre conocimiento y actitud con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

Variables de control			Conocimiento	Práctica	Actitud
Conocimiento		Correlación	1,000	,035	,163
		Significación (bilateral)	.	,758	,148
		Grado de libertad	0	78	78
-ninguno- ^a	Práctica	Correlación	,035	1,000	,102
		Significación (bilateral)	,758	.	,367
		Grado de libertad	78	0	78
Actitud	Actitud	Correlación	,163	,102	1,000
		Significación (bilateral)	,148	,367	.
		Grado de libertad	78	78	0
Actitud	Conocimiento	Correlación	1,000	,019	
		Significación (bilateral)	.	,871	
		Grado de libertad	0	77	
	Práctica	Correlación	,019	1,000	
		Significación (bilateral)	,871	.	
		Grado de libertad	77	0	

a. Las casillas contienen correlaciones de orden cero (Spearman).

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre el conocimiento con las prácticas sobre la alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate 2017

Ha: Existe relación entre el conocimiento con las prácticas sobre la alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

En la tabla 10 y figura 7 se presenta la frecuencia de gestantes según nivel de conocimiento practica sobre la alimentación en gestantes que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Donde podemos apreciar que las gestantes con conocimiento de nivel bajo, por lo general tienen mala práctica (11.3%). Y las gestantes de conocimiento de nivel alto, también tienen un nivel de práctica mala

(22.5%), es decir para un conocimiento bajo o alto, la practica igual es mala, tal como se aprecia en la figura 6.

Mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado podemos confirmar la tendencia de estas dos variables. Donde el valor de la probabilidad fue mayor o igual al nivel de significancia ($X^2 = 8.11$, $p = 0.088 \geq 0.05$), donde se decidió no rechazar la hipótesis nula. Con un nivel de significancia de 5 % se concluye que no existe relación entre conocimiento y práctica sobre la alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas.

Tabla 10.

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de conocimientos y práctica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

Nivel de conocimiento	Nivel de práctica						Total	
	Mala		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	9	11,3%	3	3,8%	3	3,8%	15	18,8%
Medio	15	18,8%	17	21,3%	2	2,5%	34	42,5%
Alto	18	22,5%	7	8,8%	6	7,5%	31	38,8%
Total	42	52,5%	27	33,8%	11	13,8%	80	100,0%

$X^2 = 8.110$

$p_valor = 0.088$

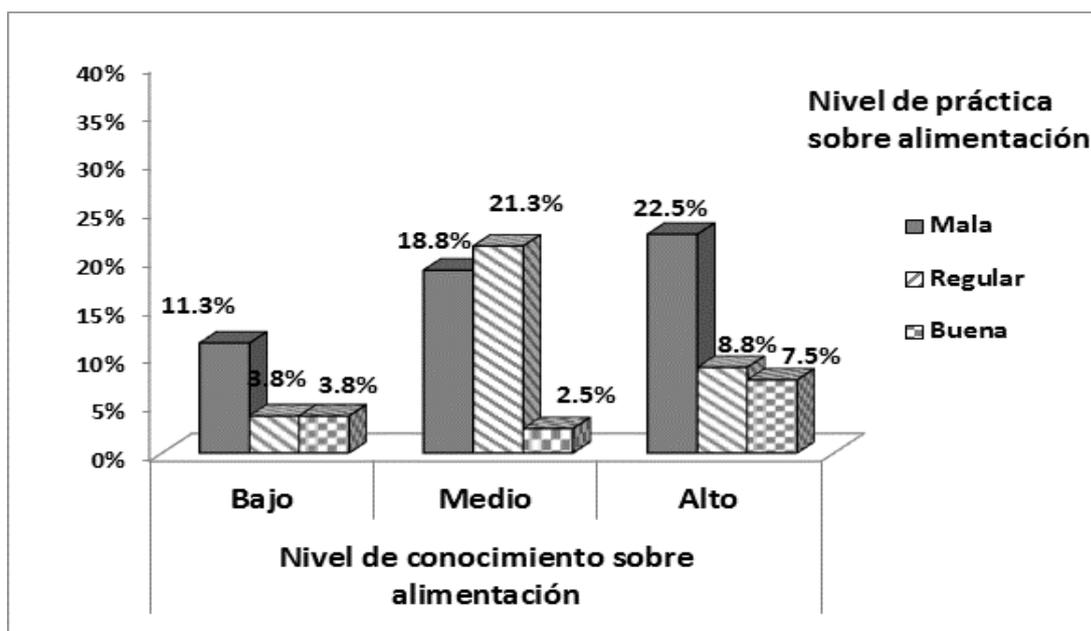


Figura 7. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según nivel conocimiento y practica sobre alimentación

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la actitud y la práctica sobre la alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017.

Ha: Existe relación entre la actitud y la práctica sobre la alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

En la tabla 11 y figura 8 se presenta la frecuencia de gestantes según actitud y nivel de práctica sobre la alimentación en gestantes que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Donde podemos apreciar que las gestantes con actitud negativa, por lo general tiene mala práctica (22.5%). Y las gestantes de actitud positiva, tienen igual nivel de práctica (30.0%), la tendencia de estas dos variables se aprecia en la figura 7

Mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado podemos confirmar la tendencia de estas dos variables. Donde el valor de la probabilidad fue mayor o igual al nivel de significancia ($X^2 = 3.63$, $p = 0.163 \geq 0.05$), donde se decidió rechazar la hipótesis nula. Con un nivel de significancia de 5 % se concluye que no existe relación entre la actitud y práctica sobre la alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas.

Tabla 11.

Tabla de frecuencia de gestantes según actitud y nivel de práctica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

Actitud	Nivel de práctica						Total	
	Mala		Regular		Buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Negativa	18	22,5%	14	17,5%	2	2,5%	34	42,5%
Positiva	24	30,0%	13	16,3%	9	11,3%	46	57,5%
Total	42	52,5%	27	33,8%	11	13,8%	80	100,0%

$X^2 = 3.630$

$p_valor = 0.163$

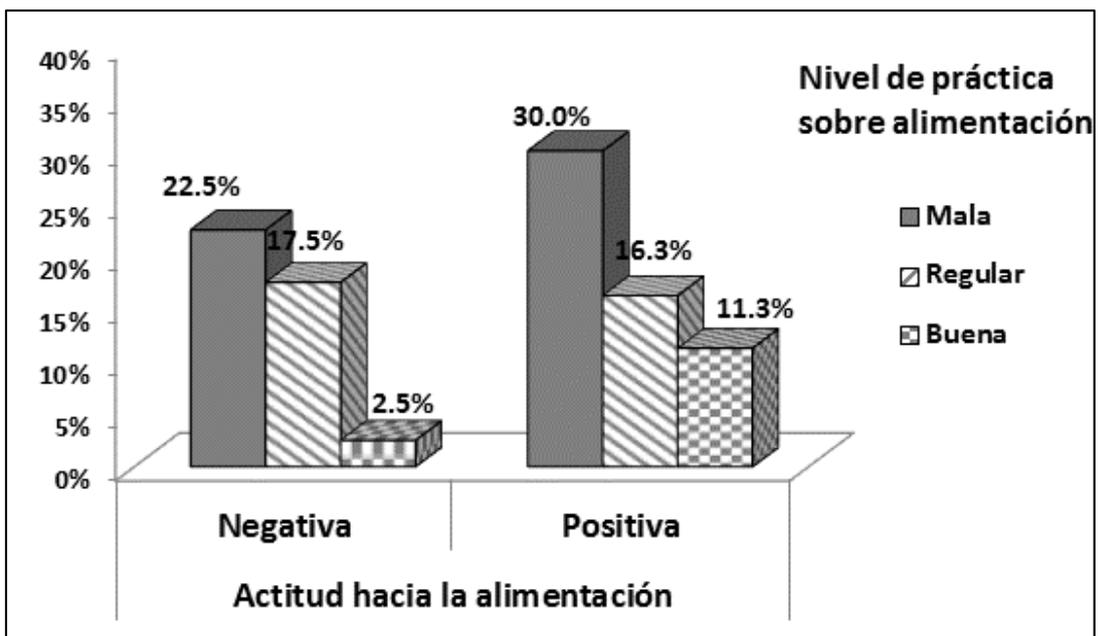


Figura 8. Grafica de barra de frecuencia de gestantes según actitud y nivel practica sobre alimentación

IV. Discusión

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre las prácticas de alimentación en las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas –Ate 2017. Realizando la prueba no paramétrica de correlación parcial de Spearman, se encontró que la probabilidad fue mayor o igual al nivel de significancia ($p=0.871 \geq 0.05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula, se concluye que «El conocimiento y la actitud no se relaciona de manera significativa con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas Ate, 2017»

En este estudio se encontró que la mayoría de gestantes tenían un conocimiento sobre alimentación de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Resultados que tienen similitud con el estudio Kever y otros (2015) que revelo alto conocimiento (65,3%) de las prácticas dietéticas y el 63,27% de los encuestados tienen una actitud positiva hacia las prácticas. Entre los factores que obstaculizan la buena práctica alimentaria en la población se encuentran las creencias culturales y los pobres antecedentes socioeconómicos, mientras que la asistencia regular de la clínica prenatal y el buen contexto socioeconómico mejoran la buena práctica dietética entre la población. También es similar al estudio realizado por Diez y Guerrero (2011), donde encontraron que las puérperas tienen un conocimiento de nivel medio (49.3%). Lo mismo se encontró en el estudio realizado por Vásconez (2014), donde la mayoría de las respuestas fueron correctas. Además de ello se encontró que las mujeres con bajo peso y obesidad presentaron una mayor cantidad de respuestas no correctas y no favorables, no así las mujeres con sobrepeso, quienes obtuvieron la menor cantidad de respuestas incorrectas y no favorables.

El estudio realizado por Escobedo y Lavado (2012), también encontraron resultados similares, donde el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Sin embargo en el estudio realizado por Paima y Zavallo (2012), encontraron resultados diferentes, donde evidenciaron un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre alimentación, tampoco coincide con el estudio realizado

por Torres y otros (2012), donde encontraron que más de 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación. 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. Por otro lado Kever y otros (2015) encontraron resultados diferentes, donde el 65.3% de las mujeres encuestados tienen un alto conocimiento de la práctica dietética.

En este estudio la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud tienen actitud positiva hacia la alimentación (57.5%), es decir las gestantes tienen todas las ganas de realizar una buena alimentación durante su gestación. Este estudio es coherente al estudio cualitativo realizado por Saidman y Terraza (2012), donde el 92% de las gestantes tenía interés en recibir información nutricional durante el control pre natal. El estudio realizado por Paima y Zavallo (2012), también encontraron resultados similares, donde en las conclusiones se evidenciaron un alto porcentaje de percepciones inadecuadas de la alimentación (65%). El estudio realizado por Vásconez (2014), también confirma, donde la mayoría de las respuestas fueron favorables. Este resultado también es coherente al estudio realizado por Kever y otros (2015), donde el 63,27% de los encuestados tienen una actitud positiva hacia las prácticas de la alimentación durante la gestación.

El estudio realizado por Escobedo y Lavado (2012), también encontraron resultados similares, donde el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado. Sin embargo el estudio por Diez y Guerrero (2011), no tienen resultados similares, ellos encontraron que las puérperas por lo general tienen actitud negativa hacia la alimentación (55.7%)

También se encontró en este estudio que la mayoría de los gestantes tienen práctica de nivel bajo (52.5%), seguido de nivel de practica regular (33.8%). Este resultado es coherente al estudio realizado por Ipiales y rivera (2010), donde encontraron un alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal, vegetal y el 14.5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20 % no consume.

El estudio realizado por Diez y Guerrero (2011), también encontraron resultados similares, donde las puérperas por lo general tienen un nivel de practica inadecuada sobre la alimentación (60.1%). El resultado de este estudio también similar al estudio realizado por Montero (2016), donde encontró que las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas.

V. Conclusiones

En el presente estudio tenemos las siguientes conclusiones.

- Primera: En este estudio no se encontró relación significativa entre el conocimiento, la actitud y las prácticas de alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas 2017. Con una correlación de 0.019 y un valor de significancia $p=0.871 > 0.05$ se concluye que no hay significancia. Probablemente la práctica de alimentación no depende de los conocimientos y de la actitud de las gestantes quizá obedecen a otros factores que no se estudiaron en el presente estudio.
- Segunda: En los resultados de la hipótesis específica 1. Con una correlación de $p=0.088 \geq 0.05$ muestran que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas. En este estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre la alimentación fue de nivel medio 42.5%, había más mujeres que conocían sobre alimentación comparado con un 18.8% que fueron las mujeres que no conocían sobre alimentación.
- Tercera: En los resultados de la hipótesis específica 2. Con una correlación de $p=0.163 \geq 0.05$ muestran que no existe relación significativa entre la actitud y prácticas de alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas. En este estudio se determinó que la actitud sobre la alimentación fue más positiva que negativa, mostrando un 57.5% de mujeres gestantes con buena actitud hacia la alimentación durante la gestación. .
- Cuarta: En este estudio se determinó que el 52.5% de embarazadas presentaron un nivel de práctica mala y solamente el 13.8% manifestaron tener buenas prácticas de alimentación durante la gestación.

VI. Recomendaciones

En el presente estudio tenemos las siguientes recomendaciones

Primera: Diseñar e Implementar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento y seguimiento de las prácticas alimentarias en la mujer embarazada.

Segunda: Se recomienda que los profesionales encargado de realizar la atención prenatal, tengan siempre presente durante la consulta la importancia de los aspectos alimentarios en la gestación, informar y conducir a la gestante sobre las buenas prácticas de alimentación y los riesgos a que está expuesto el binomio madre, cuando esta es inadecuada. Asimismo dedicar singular atención a la gestante migrante.

Tercera: Implementar estrategias educativas más eficientes en la consejería durante el embarazo para mejorar los conocimientos, la actitud y prácticas sobre alimentación durante el embarazo.

VII. Referencias

- Botella, L., Nuñez, J. y Clavero, J. (1993). *Tratado de ginecología*.(5.^a ed.). Díaz de santos. Barcelona , España (p.79-84)
- Briñol, P., Falces, C. y Becerra, A. (2007). *Actitudes psicología social*. Fundacion Dialnet (p.457-490)
- Chimbo, O. (2014). *Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período junio - noviembre del 2013*. (Tesis de maestria) Universidad Técnica de Ambato. Ecuador .
- Diez, K. y Guerrero, L. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el regimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010*. (tesis) UNMSM. Lima Perú.
- Erdman, J. y Mac Donal, I. (2014). *Nutrición y dieta en la prevención de enfermedades*. Mc Graw Hill. Mexico
- Escobedo, L. y Lavado, C. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre -Hospital Belen*. (Tesis) UPAO.Trujillo - Perú.
- Estrada. (2013). *Valor cultural y creencias que tienen las familias respecto a los alimentos que consumen las mujeres embarazadas lactantes y niños(as) menores de 5 años, en comunidades indígenas del departamento de Alta Verapaz donde plan Internacional tiene presencia*. (Tesis) Univrsidad rafael Landivar. Alta Verapaz - Guatemala.
- Gonzales, L. (2011). *Antología del conocimiento*. Caracas-Venezuela .
- Harrysicorvo. (2012). *Actitud*. Club Ensayos (1-15)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.) McGraw-Hill - México.

- Ipiales, M. y Rivera, F. (2010). *Creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra*. (Tesis Universidad Técnica del Norte). Ecuador.
- Kever, R. et al., (2015). *Full Length Research Paper*. Recuperado de <http://www.interesjournals.org/full-articles/knowledge-and-attitude-of-pregnant-women-towards-dietary-practices-in-yerwa-clinic-maiduguri-metropolitan-council-borno-state.pdf?view=inline>
- Kunpper, V. (2004). *El efecto actitud*. Mk Marketing ventas, 16-24.
- Martines, A., y Portillo, M. (2011). *Fundamentos de nutrición y dietética*. Bases Metodológicas y Aplicaciones. Madrid: Panamericana.
- Martinez, H., y Guerrero, G. (2009). *Introducción a las ciencias sociales*. Santa Fé Mexico: Cengage Learning.
- Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería*. (Tesis : UNMSM).Perú
- Medina, A. (2015). *Asociación de hábitos alimentarios durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Materno Perinatal durante* (Tesis UNMSM).Perú
- MINSA. (2013). *Lineamiento de nutrición materno infantil del Perú*. Lima: CENAN.
- Miskulin, D. (2008). *La actitud en una sociedad preestablecida*. Recuperado de <http://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedad-reestablecida-universidad-peru.php>.
- Molina J,(2016). *Actitudes desde el punto de vista de diversos*. Autores Obtenido de <https://es.scribd.com/document/323078122>.
- Montero, J. (2016). *Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Materno Perinatal durante*. (Tesis, UNMSM)Perú.

- Munares, O., y Gomez, G. (2013). *Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011*. Revista Peruana de Epidemiología, . 17 (1), 1-9.
- Ortego, M., Lopez, S., y Alvarez, M. (1988). *Las actitudes en ciencias psicológicas* Universidad de Cantabria. España.
- Pacheco, J. (1997). *Manual de obstetricia*. Lima: San Miguel.
- Paima, I., y Zevallos, E. (2012). *Alto deficit y percepciones adecuadas sobre alimentacion en gestantes del hospital apoyo Iquitos*. UCP. Perú
- Pari Vargas, P. (2008). *Conocimientos para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y las actitudes frente a la enfermedad que tiene el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro*. (Tesis, UNMSM).Perú
- Peña, M. (2010). *Gestión del conocimiento*. La Coruña: Netbiblo.
- Piña, F., La Torre, L., y Aylas, W. (2007). *Comportamiento, actitudes y practicas de alimentación y nutrición en gestantes*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería de la USM, 15-18.
- Ralph, C., y Benson. (1998). *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetrico*.(5.^a ed.) Mexico: SA de CV.
- Repullo, P. (2009). *Nutrición Humana y Dietetica*. Madrid: Marban.
- Saidman, N., et al (2012). *Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes*. (3^a ed.) . Buenos Aires, Diaeta
- Salas, J., y Bonada, A. (2008). *Nutrición y dietetica clínica*. (3^a. ed.) Madrid: Elsevier.
- Sanchez, A., Ramos, E., y Marset, P. (1994). *La actitud participativa en salud entre la teoría y la práctica*. España :Murcia.
- Schwarcz, R. (1995). *Obstetricia*. Argentina: Ateneo.

Shardakov, N. (1978). *Desarrollo del pensamiento en el escolar*. La Habana: Editorial de libros para la educación.

Torres, L., et al. (2012). *Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia*. (Tesis, universidad de Colombia).

Vásconez, M. (Mayo de 2014). *Universidad San Francisco de Quito*. Colegio de Ciencias de la Salud Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3225/1/000110475.pdf>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
Matriz de consistencia del estudio "Conocimiento, actitud y práctica sobre alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017"							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y la actitud con las prácticas sobre la alimentación en gestantes?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la alimentación en gestantes?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud con las prácticas sobre la alimentación en gestantes?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud con las prácticas sobre la alimentación en gestantes</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre alimentación.</p> <p>Determinar la relación entre la actitud con las prácticas sobre alimentación.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre alimentación en gestantes</p> <p>Existe relación entre la actitud y la práctica sobre alimentación en gestantes</p>	Variable 1: Conocimiento sobre alimentación en gestantes				
			Variable	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Conocimiento	Frecuencia de consumo de alimento Aumento de peso durante la gestación Consumo de alimentos ricos en hierro Consumo de alimentos ricos en calcio Consumo de alimentos ricos en ácido fólico Consumo de agua Consumo de sal yodada Consumo de vitamina A Alimentos para evitar estrés Consumo de vitamina B6	c1 c2 c3, c4, c5, c6 c7, c8, c9, c10 c11, c12, c13, c14 c15 c16 c17, c18, c19	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Bajo [0-7] Medio [8-10] Alto [11-19]
			Variable 2: Actitud sobre alimentación				
			Variable	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Actitud	Interés por la lectura sobre alimentación Interés sobre la alimentación rico en hierro Interés por el consumo de sangrecita, bofe, hígado de otras menudencias Frecuencia de consumo de carne roja Consumo de leche Consumo de frutas Consumo de avena y plátano Beber agua	a1 a2, a3, a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10	TA: Totalmente de acuerdo A: de acuerdo NAND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo D: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo	Negativo [10 - 38] Positivo [39 - 50]
			Variable 3: Práctica sobre alimentación en gestantes				
			Variable	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Práctica	Frecuencia de consumo de alimento Consumo de alimentos ricos en proteína	p1 p3,p4,p5	Politómica de	Mala

				Consumo de alimentos ricos en calcio Consumo de alimentos ricos en ácido fólico Consumo de agua Consumo de enlatados, consumo de alimentos chatarra Consumo de sal Suplemento vitamínico	p6 p7, p8 p9 p10,p11, p12 p13 p14	escala Likert siempre casi siempre , a veces, casi nunca y nunca	[14 -46] Regular [47 - 51] Bueno [52 - 70]
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				
<p>Tipo: Estudio de investigación cuantitativa.</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal de tipo correlacional.</p> <p>Método: Cuantitativo</p>	<p>Población: Todas las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas entre los meses Marzo , Abril y Mayo del año 2017, que son aproximadamente 80 gestantes.</p> <p>Tamaño de muestra: No se considera muestra por ser una población pequeña</p>	<p>Técnica : Encuesta Instrumento : Cuestionario</p> <p>Variable 1: conocimiento Instrumentos: Cuestionario de alternativa múltiple de 19 preguntas</p> <p>Variable 2: Actitud Instrumentos: Enunciados de 10 ítems de escala Likert.</p> <p>Variable 3: Práctica Instrumentos de alternativa múltiple de escala ordinal: Tiene 14 preguntas de alternativa múltiple de escala ordinal.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Presentará tablas de frecuencia, gráfico de barra y sector circular. Para variables cuantitativas se calculará las medidas de tendencia central y de dispersión tales como; la media aritmética y desviación estándar respectivamente.</p> <p>INFERENCIAL: Para las variables cuantitativa se contratará la normalidad y homogeneidad, si las variables cumplen con la normalidad se emplearán las estadísticas paramétricas, y las variables que no cumple con la normalidad se empleará la estadística no paramétrica.</p> <p>Los cálculos de las estadísticas descriptivas e inferenciales se llevan a cabo con el software estadístico SPSS versión 21 prueba con un nivel de significancia del 5%.</p>				

Anexo 2. Consentimiento Informado

Estimado señora. Le saludamos con afecto.

Como estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; quien se encuentra realizando el estudio de investigación Conocimiento, actitud y practica sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas –Ate, 2017; con la autorización del jefe medio del Centro de Salud Micaela Bastidas, y con conocimiento del Jefe del Servicio de Obstetricia; por medio de quienes obtuve la relación de pacientes que llevan su control.

Este cuestionario, tiene por objetivo conocer el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre la alimentación durante la gestación, con la finalidad de tomar acciones gerenciales para disminuir gestantes con anemia o recién nacido con bajo peso entre otras consecuencias de la mala alimentación. Para mayor información contacte con el Lic. Roxana María Cervantes Cruz, responsables de esta actividad, al celular 990191537. E-mail: rcervantescruz@yahoo.es.

Por lo tanto, Yo
declaro haber recibido y entendido la información respecto a la aplicación de un cuestionario de Conocimiento, actitud y practica sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas –Ate, 2017.

FIRMA

DNI:

Anexo 3. Método Dalineus

El método de **Dalinius – Hodges**, consiste en la formación de estratos de tal manera que la varianza obtenida sea la mínima al interior de cada estrato y máxima entre cada uno de ellos. El método de Dalenius forma los estratos más homogéneos posibles **Fuente especificada no válida.**, que a continuación se describe:

Dado un conjunto de “n” observaciones de una variable $x = (x_1, x_2, \dots, x_n)$, el procedimiento para formar “h” estratos se hace a partir de estas observaciones de manera ascendente.

1. Ordenar las observaciones de manera ascendente.
2. Agrupar $x = (x_1, x_2, \dots, x_n)$, en un número J de clase, donde $J = \min \{h * 10, n\}$.
3. Calcular los límites para cada clase de la siguiente manera:

$$\lim \inf C_k = \min\{x_i\} + (k - 1) * \frac{\max\{x_i\} - \min\{x_i\}}{J}$$

$$\lim \sup C_k = \min\{x_i\} + (k) * \frac{\max\{x_i\} - \min\{x_i\}}{J}$$

Los intervalos se tomarán abiertos por la izquierda y cerrados por la derecha, a excepción del primero que será cerrado por ambos lados.

4. A partir de estos límites, se obtienen la frecuencia de observaciones en cada clase.

$$f_i \quad i \in \{1, \dots, J\}$$

5. Calcular la raíz cuadrada de frecuencia en cada clase.
6. Acumular la raíz cuadrada de las frecuencias en cada clase

$$\sum_{i=1}^J \sqrt{f_i}$$

7. Dividir la suma de la raíz cuadrada de las frecuencias por el número de estratos:

$$Q = \frac{1}{h} \sum_{i=1}^J \sqrt{f_i}$$

8. Los puntos de corte de cada estrato se tomarán sobre el acumulado de la raíz cuadrada de las frecuencias en cada clase de acuerdo a los siguientes: $Q, 2Q, \dots, (h-1)Q$. Si el valor de Q queda entre dos clases, se tomará como punto de corte aquella clase que presente la mínima distancia a Q . Los límites de los “h” estratos conformados serán aquellos correspondientes a los límites inferior y superior de las clases comprendidas en cada estrato.

Anexo 4. Artículo científico

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas Ate, 2017

AUTOR: Roxana Mara Cervantes Cruz
rcervantescruz@ yahoo.es

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

RESUMEN: La presente investigación el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimiento y actitud con la práctica alimentaria en gestantes que acuden al centro de salud Micaela bastidas del distrito de Ate.

El estudio es cuantitativo de alcance correlacional, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al centro de salud en los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017, que son aproximadamente 80 gestantes, en este estudio se trabajó con toda la población. El instrumento empleado fue el cuestionario: para la variable conocimiento se empleó 19 preguntas de alternativa múltiple donde una de ellas fue la correcta, en el cuestionario actitud se utilizó 10 preguntas de escala Likert y para el cuestionario práctica se utilizó 14 preguntas de escala ordinal, estos instrumentos ya fueron validados en estudios anteriores.

Los resultados de la presente investigación fueron: La mayoría de gestantes tenían un conocimiento de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Gran parte de las gestantes que acuden al centro de salud tenían actitud positiva hacia la alimentación (57.5%). También se encontró que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica (52.5%), solo el 13.8% tuvo buena práctica. Se concluye que no se encontró relación entre conocimiento y practica ($p \geq 0.05$). Tampoco se encontró relación entre actitud y practica ($p \geq 0.05$): Probablemente la práctica sobre la alimentación no dependen necesariamente de del conocimiento que tienen la gestante sobre la alimentación, tampoco de la actitud que tienen sobre la alimentación.

PALABRAS CLAVE

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica, gestante, alimentación

Entre seis y ocho palabras.

ABSTRACT

The principal objective of this study was to determine the relationship between knowledge and attitude with food practice in pregnant women attending in the Micaela Bastidas health center of Ate district. The study is quantitative of scope

correlational, the population was formed by all the pregnant women who come to the health center in the months of March, April and May of the year 2017, that are approximately 80 pregnant women, in this study worked with all the population. The instrument used was the questionnaire: for the variable knowledge was used 19 questions of multiple choice where one of them was correct, in the questionnaire attitude was used 10 Likert scale questions and for the practical questionnaire was used 14 questions of ordinal scale, these instruments have already been validated in previous studies.

The results of the present investigation were: Most pregnant women had a knowledge of the average level (42.5%), there were more pregnant women with knowledge of high level feeding (38.8%) than low (18.8%). Most of the pregnant women who came to the health center had a positive attitude towards food (57.5%). It was also found that most of the pregnant women have poor practice (52.5%), only 13.8% had good practice.

Finally, no relationship between knowledge and practice was found in this study ($p \geq 0.05$). Neither was there a relationship between attitude and practice ($p \geq 0.05$): Probably the practice about feeding do not necessarily depend on the pregnant woman's knowledge about feeding, nor about the attitude they have about feeding.

KEYWORDS

Keywords: Knowledge, attitude, practice, pregnant, feeding

INTRODUCCIÓN: el presente trabajo de investigación se centró en hallar la relación que existe entre los conocimientos, y la actitud con las prácticas de alimentación en las mujeres embarazadas que acuden al control prenatal al Centro de Salud Micaela Bastidas, durante los meses de Marzo, Abril y Mayo. El estudio se realizó porque existe la necesidad de identificar las causas que determinan los desequilibrios nutricionales en las gestantes, resolver los problemas que una mala alimentación pueden ocasionar al binomio madre-niño. Una alimentación deficiente o excesiva repercutirá en el desarrollo y crecimiento fetal, dejando posible secuelas que persistirán durante toda la vida, y así mismo puede comprometer la salud y el bienestar de la mujer embarazada.

Diversos estudios realizados señalan que 1.4% de mujeres inician el embarazo con bajo peso, 34.9% con peso normal, 47% con sobrepeso y 16.8 con obesidad, la mitad de ellas gana poco peso y una quinta parte tienen ganancia de peso excesiva durante la gestación. Se considera importante mencionar que el año 2016 la anemia en gestante fue 27.9% y la mortalidad materna por causas indirectas fue del 2%. Queda reflejado que la causa de estos problemas es el desequilibrio alimentario por desconocimiento, mala práctica alimentaria o una negativa actitud adquiridos por la mujer como miembro de una sociedad y que son transmitidos de generación en generación.

Al centro de salud Micaela Bastidas acuden diariamente mujeres gestantes que han migrados de la selva, sierra y costa de nuestro país trayendo consigo sus costumbres y actitudes de alimentación propios de su lugar de origen, en cuanto a los conocimientos que poseen sobre alimentación y nutrición, es importante destacar que estos muchas veces han resultado insipientes, poco o nada relacionadas entre si

Los conocimientos y el asesoramiento alimentario tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante este, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para sus hijos. La educación se centra en mejorar la calidad de la dieta instruyendo a las mujer sobre cuáles son los alimentos y las cantidad necesaria a consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir sobre el consumo de micronutriente y suplementos vitamínicos recomendados durante el embarazo, como por ejemplo las sustancias que contengan hierro y ácido fólico. En una revisión organizada de estudios sobre programas de orientación alimentaria en el periodo prenatal para aumentar la ingesta proteica y energética se observó que el asesoramiento y la adquisición de conocimientos sobre alimentación eran suficientes para mejorar el aporte de proteínas durante el embarazo, reducir el riesgo de parto prematuro en un 54% y aumentar el perímetro craneal del recién nacido. En otra revisión sistemática de 34 estudio sobre programas de educación y asesoramiento sobre nutrición (incluidos 11 estudios realizados en países de ingresos bajos y medios) se halló que los adquisición de conocimientos sobre alimentación en gestantes

permitirán mejorar el aumento de peso gestacional en 0.45kg, reducir el riesgo de anemia al final del embarazo en un 30%, aumentar el peso del recién nacido en 105 gramos y reducir el riesgo de parto prematuro en un 19%.

Kever y otros (2015) realizaron un estudio en Nigeria, donde el objetivo fue evaluar el conocimiento y la actitud de las prácticas dietéticas entre las mujeres embarazadas que asisten a la Clínica Yerwa en Nigeria. El estudio fue descriptivo. Se seleccionaron 294 mujeres mediante el muestreo aleatorio sistemático. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario auto-estructurado y validado. Los resultados revelan que el entrevistado tiene un alto conocimiento (65,3%) de las prácticas dietéticas y el 63,27% de los encuestados tienen una actitud positiva hacia las prácticas. Entre los factores que obstaculizan la buena práctica alimentaria en la población se encuentran las creencias culturales y los pobres antecedentes socioeconómicos, mientras que la asistencia regular de la clínica prenatal y el buen contexto socioeconómico mejoran la buena práctica dietética entre la población.

Diez y Guerrero (2011) donde el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre régimen dietario con hierro y su relación con la anemia durante la gestación, en puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). El estudio fue cuantitativo transversal, descriptivo, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 203 puérperas, el instrumento que se usó fue la encuesta y la técnica la entrevista. Los resultados mostraron que el 59.1% de las puérperas tuvo anemia durante la gestación. El 59.4% de las puérperas con un conocimiento bueno tuvo anemia, la cual se incrementa en las puérperas con conocimiento regular y malo, pasando de un 55% a 64.8% respectivamente. De las puérperas con una actitud positiva sobre régimen dietario con hierro solo el 47.8% curso con anemia durante la gestación, a diferencia de las puérperas con actitud negativa que resultó en un 68.1%. En aquellas puérperas con prácticas adecuadas solo el 34.6% presentó anemia durante la gestación, en comparación con las que tuvieron prácticas inadecuadas que fue de 75.4%. En conclusión, el conocimiento y las características del embarazo no mostraron relación significativa con la prevalencia de anemia a diferencia de las actitudes, prácticas y nivel económico los cuales si mostraron

una relación significativa demostrada por la prueba Chi cuadrado. Con un nivel de significancia de 0.05.

Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017. Objetivo específico: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017. Objetivo específico: Determinar la relación entre la actitud con las prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

METODOLOGÍA El presente estudio es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional, es cuantitativo porque se utiliza el método cuantitativo donde incide considerablemente el análisis estadístico (Sampieri, 2010). Hernández Sampieri (2014) en la presente investigación se asociarán variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en un contexto particular. Diseño de investigación, Es un estudio con diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional. Población: la población está constituida por todas las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas en el mes de Marzo, Abril y Mayo del –Ate 2017. Población: son 80 gestantes. En este estudio no se utilizó muestra, se considera al 100 de la población de gestantes que cumplan con los criterios de selección técnicas e instrumento de recolección de datos La técnica que se utilizó en este estudio, para medir las variables fue la técnica de la encuesta. Instrumento, para medir la variables se utilizó como instrumento el cuestionario: Ficha técnica 1: Instrumento para medir conocimientos sobre alimentación en gestantes. Ficha técnica 2: Instrumento que mide la actitud de la gestante sobre alimentación. Ficha técnica3: Instrumento sobre práctica alimentaria de gestantes.

RESULTADOS En la tabla 6 y figura 4 se presenta la frecuencia de gestantes según nivel de conocimiento de alimentación que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud tienen conocimiento de alimentación de nivel medio

(42.5%), hay más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%).

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de conocimientos de alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18,8
Medio	34	42,5
Alto	31	38,8
Total	80	100,0

En la tabla 7 y figura 5 se presenta la frecuencia de gestantes según actitud hacia la alimentación en gestantes que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes que acuden al centro de salud tienen actitud positiva hacia la alimentación (57.5%), es decir las gestantes tienen todas las ganas de realizar una buena alimentación durante su gestación.

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de Actitud hacia la alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	34	42,5
Positiva	46	57,5
Total	80	100,0

En la tabla 8 y figura 6 se presenta la frecuencia de gestantes según nivel de practica sobre la alimentación en gestantes que acude al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate durante entre los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017. Podemos apreciar que la mayoría de los gestantes tienen práctica de nivel bajo (52.5%), seguido de nivel medio (33.8%).

Tabla de frecuencia de gestantes según nivel de practica sobre alimentación - centro de salud Micaela Bastidas – Ate, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	42	52,5
Regular	27	33,8
Buena	11	13,8
Total	80	100,0

DISCUSIÓN El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre las prácticas de alimentación en las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas –Ate 2017. Realizando la prueba no paramétrica de correlación parcial de Spearman, se encontró que la probabilidad fue mayor o igual al nivel de significancia ($p=0.871 \geq 0.05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula, se concluye que «El conocimiento y la actitud no se relaciona de manera significativa con la práctica de alimentación en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas Ate, 2017»

En este estudio se encontró que la mayoría de gestantes tenían un conocimiento sobre alimentación de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Resultados que tienen similitud con el estudio Kever y otros (2015) que revelo alto conocimiento (65,3%) de las prácticas dietéticas y el 63,27% de los encuestados tienen una actitud positiva hacia las prácticas. Entre los factores que obstaculizan la buena práctica alimentaria en la población se encuentran las creencias culturales y los pobres antecedentes socioeconómicos, mientras que la asistencia regular de la clínica prenatal y el buen contexto socioeconómico mejoran la buena práctica dietética entre la población. También es similar al estudio realizado por Diez y Guerrero (2011), donde encontraron que las puérperas tienen un conocimiento de nivel medio (49.3%). Lo mismo se encontró en el estudio realizado por Vásconez (2014), donde la mayoría de las respuestas fueron correctas. Además de ello se encontró que las mujeres con bajo peso y obesidad presentaron una mayor cantidad de respuestas no correctas y no favorables, no

así las mujeres con sobrepeso, quienes obtuvieron la menor cantidad de respuestas incorrectas y no favorables.

CONCLUSIONES En los resultados de la hipótesis específica 1. Con una correlación de $p=0.088 \geq 0.05$ muestran que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas. En este estudio se determinó que el nivel de conocimiento sobre la alimentación fue de nivel medio 42.5%, había más mujeres que conocían sobre alimentación comparado con un 18.8% que fueron las mujeres que no conocían sobre alimentación.

En los resultados de la hipótesis específica 2. Con una correlación de $p=0.163 \geq 0.05$ muestran que no existe relación significativa entre la actitud y prácticas de alimentación de las gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas. En este estudio se determinó que la actitud sobre la alimentación fue más positiva que negativa, mostrando un 57.5% de mujeres gestantes con buena actitud hacia la alimentación durante la gestación. .

En este estudio se determinó que el 52.5% de embarazadas presentaron un nivel de práctica mala y solamente el 13.8% manifestaron tener buenas prácticas de alimentación durante la gestación.

REFERENCIAS

- Botella, L., Nuñez, J., y Clavero, J. (1993). Tratado de ginecología. Díaz de santos, 79-84.
- Chimbo, O. (2014). Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período junio - noviembre del 2013. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Diez, K., y Guerrero, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Lima: UNMSM.

- Erdman , J., y MacDonal, I. (2014). Nutrición y dieta en la prevención de enfermedades. Mexico: Mc Graw Hill.
- Escobedo, L., y Lavado, C. (2015). Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre -Hospital Belen de Trujillo año 2012. Trujillo: UPAO.
- Hernández , R. S., Fernandez , C. C., & Baptista, M. L. (2010). Metodología de la Investigación (5ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Ipiales, M., y Rivera, F. (2010). creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Diciembre el 2009 a diciembre 2010 . Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Martinez, H., y Guerrero, G. (2009). Introducción a las ciencias sociales. Santa Fé Mexico: Cengage Learning.
- Mayorca, A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Lima: UNMSM.
- Medina, A. (2015). Asocion de de habitos alimentarios durante el embarazo en las gestantes a termino atendidas en el Instituto Materno Perinatal durante M. Lima: UNMSM.
- MINSA. (2013). Lineamiento de nutrición materno infantil del Perú. Lima: CENAN.
- Miskulin, D. (2008). La actitud en una sociedad preestablecida. Universida de Perú.
- Molina, j. (5 de Setiembre de 2016). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/323078122/Actitudes-Desde-EI-Punto-de-Vista-de-Diversos-Autores>
- Munares, O., y Gomez, G. (2013). Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 17, núm. 1, 1-9.

- Ortego, M., Lopez, S., y Alvarez, M. (1988). Las actitudes en ciencias psicológicas . Cantabria: Universidad de Cantabria.
- Pacheco, J. (1997). Manual de obstetricia. Lima: San Miguel.
- Paima, I., y Zevallos, E. (2012). Alto deficit y percepciones adecuadas sobre alimentacion en gestantes del hospital apoyo Iquitos . lima: UCP.
- Pari Vargas, P. (2008). Conocimientos para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y las actitudes frente a la enfermedad que tiene el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima: UNMSM.
- Peña, M. (2010). Gestión del conocimiento. La Coruña: Netbiblo.
- Piña, F., La Torre, L., y Aylas, W. (2007). Comportamiento, actitudes y practicas de alimentación y nutrición en gestantes. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería de la USM, 15-18.
- Ralph, C., y Benson. (1998). Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetrico. Mexico.
- Repullo, P. (2009). Nutrición Humana y Dietetica. Madrid: Marban.
- Saidman, N., Raele, M., Basile, M., Barreto, L., Mackinonn, M., Poy, M., y otros. (2012). Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Diaeta - Buenos Aires, 18-27.
- Salas, J., y Bonada, A. (2008). Nutrición y dietetica clínica. Madrid: Elsevier.
- Sanchez, A., Ramos, E., & Maset, P. (1994). La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica. Murcia.
- Torres, L., Ángel, G., Calderón, G., Fabra, J., López, S., & Franco, M. (2012). Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia - Colombia, 2010. Perspectivas en nutrición humana , 185-198.

Vásconez, M. (Mayo de 2014). Universidad San Francisco de Quito . Recuperado el 13 de Diciembre de 2016, de Colegio de Ciencias de la Salud: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3225/1/000110475.pdf>

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo,....., estudiante (),
egresado (), docente (), del Programa..... de la
Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI.....,
con el artículo titulado

“.....
.....
.....”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
.....
.....
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha

Nombres y apellidos