

Artículo original / Original article

Conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo

Eating behaviors associated with levels of anxiety during pregnancy

Muñoz-Pisco, Isabel [ID 0000-0002-1032-2228]¹, Vargas-Rodríguez, Pedro [ID 0000-0002-8398-4468]¹

¹Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú

✉ pisco9721@gmail.com

Recibido: 21/11/2021;

Aceptado: 24/12/2021;

Publicado: 20/01/2022

Resumen: El objetivo fue determinar las conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo en el Centro de Salud Morales, agosto-diciembre 2018. Investigación aplicada, diseño descriptivo, cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por 414 y la muestra por 78 gestantes atendidas. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para la determinación de "Niveles de ansiedad"; se empleó el instrumento: cuestionario de niveles de ansiedad-Estado (STAI). Para "Conductas Alimentarias", aplicó el Test de Likert. Resultados: Las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, fueron: el 47,4% se ubican en el grupo etario más frecuente 26-33 años; el 28,2% desarrollaron secundaria completa; el 78,2% de estado civil conviviente; y el 56% registraron de 1 a 2 embarazos. Los niveles de ansiedad, fueron: el 89,7% nivel de ansiedad media; el 10,3% nivel de ansiedad alta. Las conductas alimentarias observadas: el 73,1% desarrolló conducta alimentaria medianamente adecuada, el 25,6% conducta alimentaria inadecuada; y el 1,3% conducta alimentaria adecuada. El nivel de ansiedad media es el que tiene mayor presencia en las gestantes participantes del estudio y por lo tanto mayor repercusión sobre las conductas alimentarias. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), entre las Conductas Alimentarias y el Nivel de Ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Morales.

Palabras clave: ansiedad; conductas alimentarias; embarazo.

Abstract: The objective was to determine the eating behaviors associated with anxiety levels during pregnancy at the Morales Health Center, August-December 2018. Applied research, descriptive, quantitative, correlational, cross-sectional design. The population was constituted by 414 and the sample by 78 pregnant women attended. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire. For the determination of "Anxiety levels"; the instrument was used: state-anxiety levels questionnaire (STAI). For "Eating Behaviors", the Likert Test was applied. Results: The sociodemographic characteristics of the pregnant women treated at the Morales Health Center were: 47.4% are in the most frequent age group 26-33 years; 28.2% developed complete secondary education; 78.2% cohabiting marital status; and 56% had 1 to 2 pregnancies. The anxiety levels were: 89.7% average anxiety level; 10.3% high level of anxiety. The eating behaviors observed: 73.1% developed moderately adequate eating behavior, 25.6% inappropriate eating behavior; and 1.3% proper eating behavior. The average level of anxiety is the one with the greatest presence in the pregnant women participating in the study and, therefore, the greatest impact on eating behaviors. Conclusion: There is a statistically significant relationship ($p < 0.05$), between Eating Behaviors and the Level of Anxiety during pregnancy in patients treated at the Morales Health Center.

Keywords: anxiety; eating behaviors; pregnancy.

Cómo citar / Citation: Muñoz-Pisco, I. & Vargas-Rodríguez, P. (2022). Conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 1(1), e308. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i1.308>

I. Introducción

La conducta alimentaria no es tan sólo un acto reflejo que evita la aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, recuerdos, sentimientos, emociones y necesidades (1).

Asimismo, diversos estudios epidemiológicos, ponen de manifiesto que al menos 1 de cada 20 mujeres pueden experimentar alguna forma de trastorno de la alimentación durante el embarazo. Estos trastornos se caracterizan por presentar un temor excesivo a la ganancia ponderal que se produce durante este periodo, sienten que su imagen corporal puede verse deteriorada. Las ingestas compulsivas en ocasiones se siguen de purgas y uso de laxantes que pueden producir desequilibrios homeostáticos que pueden poner en riesgo el equilibrio materno-fetal (2).

Por consiguiente, se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo, por esto es lógico pensar que la ansiedad y la depresión podrían ser trastornos presentes de manera frecuente en las embarazadas. Debe señalarse que, además de los problemas inherentes a estos trastornos, todos los sentimientos y emociones desencadenados son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo (3).

Entre tanto, altos niveles de ansiedad materna en la fase prenatal fueron asociados a complicaciones obstétricas, daños al desarrollo fetal, problemas emocionales y de comportamiento en la infancia y la adolescencia. Cuando se da en la segunda mitad del embarazo, la ansiedad materna podría producir cambios persistentes en el sistema de adaptación al estrés del niño, que lo harían más vulnerable e incrementarían considerablemente el riesgo de que padezca trastornos de conducta, emocionales o de hiperactividad. Por otro lado, una de las causas de estrés materno es la soledad y el aislamiento social (pobreza, violencia, abuso, fallecimiento de la pareja, enfermedad psiquiátrica previa) (4).

De este modo, el embarazo es una etapa especial de la vida para la mujer y su familia. Es una época de muchos cambios: en el cuerpo de la mujer embarazada, en sus emociones y en la vida de su familia. Aunque estos cambios ocurren por un motivo feliz, a menudo representan complicaciones como ansiedad en la vida de las mujeres embarazadas activas que ya enfrentan muchas exigencias en su casa y en su trabajo. El exceso de ansiedad puede ser perjudicial para cualquier persona (4).

Por lo expuesto anteriormente el estudio considera como objetivo general: Determinar la relación entre las conductas alimentarias y los niveles de ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Morales; agosto - diciembre, 2018.; como Objetivos específicos: 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Morales. 2. Determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales. 3. Determinar las conductas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales. 4. Establecer el nivel de ansiedad de mayor asociación a la conducta alimentaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales; y como Hipótesis de investigación: Existe relación significativa entre las conductas alimentarias y los niveles de ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el centro de salud de Morales.

2. Materiales y métodos

Material

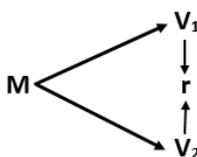
El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Morales durante el año 2018, estuvo conformada 414 gestantes que recibieron atención del control prenatal.

Tipo de estudio

El estudio que se realizó fue una investigación aplicada de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal y recolección prospectiva de datos.

Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, correlacional gráficamente se expresa de la siguiente manera:



Dónde:

M = Representaron todas las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales.

V₁ = Niveles de Ansiedad

V₂ = Conductas alimentarias.

r = Relación entre las conductas alimentarias y los niveles de Ansiedad de las gestantes.

Población:

La población estuvo conformada 414 gestantes que recibieron atención del control prenatal en el Centro de Salud de Morales. (Fuente: Registro estadístico de atención materno perinatal del Centro de Salud de Morales año 2018).

Muestra

Estuvo conformada por 78 gestantes que recibieron atención del control prenatal en el Centro de Salud de Morales periodo Agosto– diciembre 2018. La muestra fue obtenida a través del cálculo de la fórmula de muestreo probabilístico.

Método y técnicas

El método que utilizado fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado a cada gestante.

En relación al instrumento, para la realización de la primera variable, “Niveles de ansiedad”; para la recolección de información se empleó el instrumento: cuestionario de niveles de ansiedad- Estado (STAI), validado y confiabilizado por Spielberger L. Madrid-España en el año 1982, (17) el cual comprende una autoevaluación (ansiedad estado) de 20 ítems respectivamente, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como estado. El conjunto

abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, expresión de trastornos emocionales. Las respuestas constan de cuatro columnas en blanco encabezadas por “no”, “un poco”, “bastante” y “mucho”, cuyo puntaje oscila entre uno a cuatro puntos según la respuesta que emita la persona, en el cuestionario ansiedad (estado). El inventario comprende dos dimensiones, las cuales son: Ansiedad- Estado:

- Alta: (>45)
- Media: (30-44)
- Baja: (<30); ansiedad.

Para la realización de la segunda variable, “Conductas Alimentarias”; se tuvo que utilizar un instrumento que es el Test de Likert, validado y confiabilizado (Alfa de Cronbach = 0.77) por Medina A. Lima-Perú en el año 2015. (31). Este instrumento consta de 14 preguntas que permitieron identificar las conductas alimentarias de las gestantes, divididas a su vez en: frecuencia de alimentos, consumo de alimentos con proteínas, cereales, frutas y verduras, alimentos con Calcio, alimentos con hierro, alimentos con ácido fólico, alimentos con ácidos esenciales, líquido, conservas, chatarras y snacks, sal y suplementos vitamínicos. Este cuestionario fue utilizado ya que el interés estuvo dado en función de caracterizar las conductas de consumo de estos alimentos y no el aporte de nutrientes., las respuestas estuvieron formuladas en base a la escala de Likert (1, 2, 3, 4 y 5 puntos). De acuerdo a lo establecido por Medina A., las conductas alimentarias tuvieron la siguiente clasificación:

- Conductas alimentarias adecuada: >51 pts.
- Conductas alimentarias medianamente adecuadas: 45 hasta 51.
- Conducta alimentaria Inadecuada: <45 pts

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados y procesados, previa elaboración de una ficha de recolección de datos, de forma ordenada en el programa Microsoft Excel. El análisis e interpretación se realizó mediante el programa estadístico SPSS vs. 21.0. En el análisis estadístico se realizó la estadística univariada (descriptiva) obteniendo frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (Media y mediana). Para el análisis estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con la prueba Chi cuadrado. El cálculo se realizó con un nivel de confianza del 95%. Se aplicó la prueba Z cuando la prueba Chi cuadrada resulta significativa. Los datos cuantitativos serán procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a sus unidades de análisis correspondientes respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS 21 para determinar factores de asociación.

La hipótesis será aceptada si $p \leq 0.05$.

Aspectos éticos

Se solicitó la participación voluntaria de las gestantes, previo consentimiento de la institución a quien se realizó la presentación y explicación de la investigación. Además, se respetó los principios universales de la ética como confidencialidad y privacidad, principios, respeto, autonomía, veracidad, no maleficencia y beneficencia en todos los aspectos del estudio:

Confidencialidad y privacidad. La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información. Principios: el investigador ha conducido el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia. Respeto: por las personas, considerando que lo más importante es promocionar el bienestar de estas buscando mejorar su calidad de vida. Autonomía: se propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Veracidad: Principio que nos invita a presentar a las autoridades la información sin ser manipulada. No maleficencia: se refiere a la obligación de evitar hacer daño a otros. Beneficencia: buscamos con el proyecto actuar en beneficio de otros.

3. Resultados

3.1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Morales

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Morales; agosto-diciembre, 2018.

Características	N°	%
Edad		
18 a 25 años	21	26,9
26 a 33 años	37	47,4
34 a 42 años	20	25,6
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	4	5,1
Primaria completa	6	7,7
Secundaria incompleta	11	14,1
Secundaria completa	22	28,2
Técnica incompleta	4	5,1
Técnica completa	14	17,9
Universitaria incompleta	7	9,0
Universitaria completa	10	12,8
Estado Civil		
Conviviente	61	78,2
Casada	12	15,4
Soltera	5	6,4
Número de embarazos		
1 a 2 embarazos	44	56,4
3 a 4 embarazos	27	34,6
5 a 6 embarazos	7	9,0
Total	78	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes atendidas en el C.S Morales. Diciembre 2018

Según la Tabla 1, se registra que la edad mínima y máxima del grupo fue de 18 y 42 años respectivamente, siendo las edades más frecuentes 26-33 años, que representan el 47,4% de la muestra en estudio; respecto al grado de Instrucción, resalta el 28,2% de gestantes con Secundaria Completa, el 17,9% y 12% de ellas con Técnica Completa y Universitaria completa respectivamente y solo el 12,8% con Primaria Incompleta y Completa; su Estado Civil más resaltante es el Conviviente que representa el 78,2% de las gestantes; además el 56% de ellas sólo registró de 1 a 2 embarazos.

3.2. Determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales

Tabla 2. Nivel de ansiedad que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales

Nivel de ansiedad	N°	%
Baja	00	00
Media	70	89,7
Alta	8	10,3
Total	78	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes atendidas en el C.S Morales. Diciembre 2018

La Tabla 2, presenta los resultados de la característica nivel de ansiedad, consignando que el 89,7% de gestantes participantes del estudio, tiene un nivel de ansiedad media, sólo el 10,3% de ellas registra un nivel de ansiedad alta. En la categoría nivel de ansiedad baja no se registra ninguna gestante.

3.3. Determinar las conductas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales

Tabla 3. Conductas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales.

Conductas alimentarias	N°	%
Conducta alimentaria inadecuada	20	25,6
Conducta alimentaria medianamente adecuada	57	73,1
Conducta alimentarias adecuada	1	1,3
Total	78	100,0

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes atendidas en el C.S Morales. Diciembre 2018.

La Tabla 3, referidos a las conductas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, se observa que mayoritariamente con el 73,1% de ellas tiene una conducta alimentaria medianamente adecuada; el 25,6 de las gestantes muestra una conducta alimentaria inadecuada y sólo el 1,3% de ellas consigna una conducta alimentaria adecuada.

3.4. Establecer el nivel de ansiedad de mayor asociación a la conducta alimentaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales

Tabla 4. Nivel de ansiedad de mayor asociación a la conducta alimentaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales.

Conducta alimentaria	Nivel de ansiedad				Total	
	Media		Alta			
	N	%	N	%	N	%
Conducta alimentaria inadecuada	16	20,5	4	5,1	20	25,6
Conducta alimentaria medianamente adecuada	53	67,9	4	5,1	57	73,1
Conducta alimentaria adecuada	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Total	70	89,7%	8	10,3%	78	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes atendidas en el C.S Morales. Diciembre 2018.

La Tabla 4 referido al nivel de ansiedad de mayor asociación a la conducta alimentaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales; se observa que, la ansiedad media es el que tiene mayor presencia en las gestantes participantes del estudio y por lo tanto mayor repercusión sobre las conductas alimentarias; es decir, el 67,9% de gestantes con ansiedad media y una conducta alimentaria medianamente adecuada.

3.5. Determinar la relación entre las conductas alimentarias y los niveles de ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Morales; agosto - diciembre, 2018

Tabla 5. Relación entre las conductas alimentarias y el nivel de ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Morales

Relación	r	T _{EXP}	T _{TAB}	G .l.	Significancia p< 0.05
Conductas alimentarias y nivel de ansiedad	0.409	2.62	2.03	34	p-valor=0.013

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

En la presente tabla, para responder a la hipótesis de estudio referente a la correlación entre las conductas alimentarias y el nivel de ansiedad durante el embarazo, se observa que existe relación estadísticamente significativa con p-valor=0.013 ($p < 0,05$), entre las Conductas Alimentarias y el Nivel de Ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Morales.

4. Discusión

El embarazo es un estado de cambios fisiológicos, anatómicos y emocionales de la mujer en los diversos ámbitos; estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. No es ajeno para la obstetricia que la mujer fácilmente desarrolla niveles de ansiedad, y tanto que la ansiedad negativa puede manifestarse por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos (14).

Por otro lado, tal como lo señalan las teorías, las conductas alimentarias, no se trata tan sólo de un acto reflejo que evita o activa la aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, recuerdos, sentimientos, emociones y necesidades que, para nuestro entender, nos permitan explicar el desarrollo normal o patológico del embarazo (1).

Es usual que a lo largo de todo el proceso una gestación, la mujer presente algunas incertidumbres, miedos y algunas necesidades especiales, que pueden producir, pensamientos recurrentes y preocupaciones, que requieren ser atendidos por el profesional obstetra para reducir posibles cuadros de ansiedad que de ella devienen; de allí que se desea comprender que las conductas alimentarias pueden verse impactadas por el estado de ansiedad de la gestante.

Nuestro trabajo se orientó de acuerdo a las determinaciones de nuestro proyecto de tesis, por lo que se ubicó a nuestras gestantes seleccionadas a través de la revisión de sus respectivas historias clínicas, para luego realizar a cada una hasta 02 visitas buscando y logrando

la confianza de las gestantes para la recopilación de la información requerida para el presente estudio.

El primer resultado nos muestra que las gestantes se caracterizaron por tener entre 26 y 33 años con un 47,4%, en cambio al otro extremo encontramos 25,6% a gestantes entre 34 y 42 años. Según grado de instrucción tuvieron 28,2% de gestantes secundaria completa, sin embargo, el 12% de ellas tuvieron estudio superior técnico completa y universitaria completa. En el estado civil destacan que 78,2% de las gestantes son convivientes. Además, el 56% de ellas sólo registró de 1 a 2 embarazos.

Datos similares presentados por los autores (12) quienes reportaron promedio de edad de 27.7 años; predomina nivel de educación secundaria. Asimismo, el autor (15), resultados que fueron reportados, encontraron que prevalece trabajo estable; estado civil conviviente; estudios superiores. Del mismo modo, nuestros datos demográficos coinciden con los autores (6), que informan el 64% corresponden al grupo etario de mujeres entre los 20-39 años, procedente mayoritariamente del sector rural en un 80%, con un 46% de gestantes en unión libre y un 51% en su segunda gesta.

Las coincidencias de nuestro estudio con los estudios en referencia, se explica porque se centran a grupos de edad óptima para la gestación y que constituyen usualmente el grupo que acuden de manera responsable a los controles prenatales; asimismo se puede precisar que las atenciones brindadas corresponden a grupos poblacionales que se atienden en instituciones públicas, por pertenecer a grupos socioeconómicos similares. Un dato de comparación que nos parece importante resaltar es la prevalencia del estado civil convivientes similares a nuestros resultados.

El segundo resultado nos muestra los niveles de ansiedad, de 70 gestantes el 89,7% tienen un nivel de ansiedad media, en cambio 10,3% registra un nivel de ansiedad alta que es el total de 8 gestantes. Entonces se puede observar que en el nivel de ansiedad baja no se registra ninguna gestante.

Datos similares fueron encontrados por los autores (12), siendo la ansiedad de 50.5%. Igualmente, los autores (11), encontraron 67.3% de ansiedad y 66.1% nivel de depresión. Datos diferentes fueron encontrados por (9), quienes encontraron ansiedad crónica en adultas gestantes 2.8 veces mayor con aquella que no tienen ansiedad. Además, datos similares fueron encontrados por los autores (7), quienes encontraron niveles altos de ansiedad. Datos diferentes fueron encontrados por el autor (8), encontraron estrés y ansiedad en el tercer trimestre de gestación con 46.5% y 56,4% respectivamente.

Según el análisis de nuestros resultados se puede determinar que presentan similitudes con los estudios de México y Venezuela por dos razones principales tales como, ambos estudios fueron realizados en poblaciones de grupos socioeconómicos de medio a bajo; luego, la formulación de Goldberg, utiliza los mismos criterios del cuestionario de niveles de ansiedad-Estado (IDARE) utilizados en nuestro estudio. Cabe recalcar que, prevalece la ansiedad estado media como un mecanismo de respuesta frente a la situación de estar embarazada que es consustancial con que la mujer se sienta nerviosa, a veces preocupada, a veces agobiada; pero pronto se recupera y frente a la motivación de un niño sano desarrollándose en su vientre, opta por las muchas ganas de seguir adelante.

El tercer resultado referidos a las conductas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, se observa que mayoritariamente con el 73,1% de ellas tiene una conducta alimentaria medianamente adecuada; el 25,6 de las gestantes muestra una conducta alimentaria inadecuada y sólo el 1,3% de ellas consigna una conducta alimentaria adecuada.

Resultados que coinciden con lo encontrado por el autor (5), las gestantes tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%) y tienen un estado nutricional “inadecuado” (89.6%). Datos diferentes también fueron encontrados por los autores (6), las gestantes presentaron ámbitos adecuados, así como un estado nutricional normal; y consecuentemente, los hábitos alimentarios adecuados de las gestantes inciden directamente sobre su estado nutricional.

Nuestros resultados encuentran coincidencias con el autor (6), en la aseveración que las embarazadas en su mayoría tienen hábitos alimenticios medianamente adecuados, se explica pues se trata de poblaciones de condiciones socioeconómicas y educativas similares; condición que limita la posibilidad de practicar hábitos o conductas alimentarias técnicamente o científicamente consideradas como adecuadas y que garantizarían mejores pronósticos tanto para la salud materna como para el niño en desarrollo.

En general el cuarto resultado referido al nivel de ansiedad de mayor asociación a la conducta alimentaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales; se observa que, la ansiedad media es el que tiene mayor presencia en las gestantes participantes del estudio y por lo tanto mayor repercusión sobre las conductas alimentarias; es decir, el 67,9% de gestantes con ansiedad media y una conducta alimentaria medianamente adecuada.

Nuestros resultados coinciden con los presentados por los autores (16), quienes reportaron que las gestantes presentan un nivel de ansiedad media; pero que el estado de ansiedad varía dependiendo los factores determinantes tales como edad, estado civil, instrucción, ocupación. Resultados que se relacionan también con los autores (12), cuyo informe pone de manifiesto una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas que varía significativamente en grupos de edad.

En esta relación conductas alimentarias y ansiedad de la embarazada es importante entender que la ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. Por otro lado, se sabe que la conducta alimentaria no es tan sólo un acto reflejo que evita o activa la aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, recuerdos, sentimientos, emociones. Esto, nos permite entender que la ansiedad media tiene mayor repercusión sobre las conductas alimentarias medianamente adecuadas, que como lo mencionamos en párrafos anteriores la conducta alimentaria adecuada es una utopía para la mayoría de las mujeres del nivel socioeconómicos de medio a bajo, pero que la mayoría de las mujeres se desarrollan en un nivel de normalidad con una ansiedad estado, media.

El quinto resultado para responder a la hipótesis de estudio referente a la correlación entre las conductas alimentarias y el nivel de ansiedad durante el embarazo, se observa que existe relación estadísticamente significativa con $p\text{-valor}=0.013$ ($p<0,05$), entre las Conductas Alimentarias y el Nivel de Ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Morales.

Nuestros resultados difieren con los reportados por los autores (13), donde informan que la conducta de alimentación no saludable se relacionó de forma significativa con la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés. Conclusiones: los patrones de conductas alimentarias no saludables son comunes en la población universitaria y se relacionan con la presencia de ansiedad, estrés y depresión

Tal como lo mencionan otros estudios con otros grupos poblacionales que las conductas alimentarias y el nivel de ansiedad tienen una relación natural desde el punto de vista de los cambios fisiológicos que genera ambas situaciones; y el embarazo, en el que se producen cambios físicos, nutricionales y emocionales tienen repercusiones ya sea positivas o negativas en la respuesta de la mujer grávida frente a sus conductas alimentarias.

Finalmente, es importante mencionar que estos resultados aceptan la hipótesis de estudio, que afirma que existe relación significativa entre las conductas alimentarias y los niveles de ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Morales.

5. Conclusiones

Las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, fueron: el 47,4% se ubican en el grupo etario más frecuente 26-33 años; el 28,2% desarrollaron secundaria completa; el 78,2% de estado civil conviviente; y el 56% registraron de 1 a 2 embarazos.

Los niveles de ansiedad que presentaron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, fueron: el 89,7% nivel de ansiedad medio; el 10,3% nivel de ansiedad alta.

Las conductas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, fueron: el 73,1% desarrolló conducta alimentaria medianamente adecuada, el 25,6% conducta alimentaria inadecuada; y el 1,3% conducta alimentaria adecuada

El nivel de ansiedad media es el que tiene mayor presencia en las gestantes participantes del estudio y por lo tanto mayor repercusión sobre las conductas alimentarias.

Existe relación estadísticamente significativa entre las Conductas Alimentarias y el Nivel de Ansiedad durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Morales (p -valor=0.013 ($p<0,05$)).

Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez A. "Hábito de vida y su influencia sobre la osteoporosis en mujeres premenopáusicas en el Hospital Arzobispo Loayza. 1ª ed. Lima-Perú: Tesis de pregrado de la Universidad de arzobispo de Loayza. [En red]. Citado 20 de junio del 2016; disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2692/1/Tinoco_ar.pdf
2. Rodríguez R, Sánchez-García J, Menor-Rodríguez M, Sánchez-López A, Aguilar-Cordero M. Trastornos alimentarios durante el embarazo. JONNPR. 2018;3(5):347-356. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2388>

3. Díaz M, Amato R, Chávez J, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, López J. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. *Salus*. 2013; 17(2): 32-40; disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol17n2/art05.pdf>
4. Olaya, R. Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital gineco-obstétrico. 1ª ed. Ecuador: Tesis de la Universidad de Ecuador de Pregrado. [En red]. Citado el 03 de febrero del 2013; disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1863>
5. Medina A. "Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015" [1ª ed.]. Lima-Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Citado 15 de diciembre del 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4358>
6. Tenesaca A, Vásconez M. Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Biblián. Tipo B 2019. Universidad de Cuenca-Ecuador. Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería. (Citado 06 de Julio 2020). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO%20DE%20INV%20ESTIGACION.pdf>
7. López M. y Cornejo T. Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del hospital domingo, 2018. Olavegoya – Jauja: Universidad Nacional de Huancavelica-Facultad de Ciencias de la Salud. (Citado: Agosto del 2019). Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2561/TESIS-2019-OBSTETRICIA-MARTEL%20LOPEZ%20Y%20TAIPE%20CORNEJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Aldas Y. (2016), Estrategias de prevención para la disminución de los niveles de ansiedad en gestantes en labor de parto que acuden al Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe, Tulcán-Ecuador: Universidad regional autónoma de los andes. [Citado el 15 de mayo del 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3780/1/TUTENF018%20-%202016.pdf>
9. Santos M, Fernández J. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013;39(5): 864-880; disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/63>
10. Sainz K, Chávez B, Díaz M, Sandoval M, Robles M. Prevalencia de Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. 1ª ed. Guadalajara-México: Tesis de Pregrado de la Universidad de Ciencias Médicas. [En red]. Citado el 6 de agosto del 2013; disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI316-71382013000200006
11. Díaz M, Amato R, Chávez J, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, López J. Niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que acudieron a la consulta de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil, entre junio–agosto 2012. 1ª ed. Venezuela: Tesis de Pregrado de la Universidad de Venezuela. [En red]. Citado el 6 de

- agosto del 2013; disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
12. Sainz AKG, Chávez UBE, Díaz CME, et al. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas, 2013. 1ª ed. México: Unidad de medicina Familiar. Citado: junio 2013. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39480>
 13. Arbúes E, Abadía B, Granada J, Echániz E, Pellicer B, Juárez R, Guerrero S, Sáez M. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. 1ª ed. Madrid-España: Universidad San Jorge Villanueva de Gállego. Publicado diciembre del 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017
 14. Castillo C, Bustamante G. Nivel de ansiedad que presentan las gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud, Pomalca-Lambayeque-2014. 1ª ed. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [En red]. Citado el 08 de abril del 2015; disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI_576d42f750fd449ff97e859b8aaaf9f5
 15. Eyzaguirre L. Prevalencia y factores asociados a depresión en gestantes: primer y tercer trimestre, Hospital Reátegui. Piura 2019. 1ª ed. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana. [En red]. Citado el 6 de setiembre del 2019; disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5223/1/rep_med.huma_lucia.eyzaguirre_prevalencia.factor.es.asociados.depresi%20n.gestantes.primer.tercer.trimestre.hospital.reategui.piura.2019.pdf
 16. Ortega J, Pizarro P, Riera M. Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. 1ª ed. Cuenca-Ecuador: Tesis Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. citado el: 23-08-2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
 17. Ries F, Castañeda C, Campos M. y Castillo O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. 1ª ed. Luxemburgo: Universidad de Murcia, Facultad de Psicología, Campus de Espinardo. Citado 14 de noviembre del 2009. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002
 18. Montero N, Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el mes enero-febrero del año 2016. 1ª ed. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. De Obstetricia. [En red]. Citado Diciembre del 2016. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352494.pdf>

Financiamiento

Universidad Nacional de San Martín mediante Resolución N° 611-2018-UNSM/CU-R/NLU.

Conflicto de intereses

El artículo no presenta conflicto de intereses.

Contribución de autores

Muñoz-Pisco, Isabel y Vargas-Rodríguez, Pedro cumplieron el rol de investigadores y redactores del artículo.