

Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022

por Natalia Grey Pardo Hidalgo

Fecha de entrega: 14-ago-2023 01:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2145840172

Nombre del archivo: Informe_Natalia_Pardo_Hidalgo_Ultimo.docx (4.42M)

Total de palabras: 15457

Total de caracteres: 86320



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022

Para optar el título profesional de Obstetra

Autora:

Natalia Grey Pardo Hidalgo
<https://orcid.org/0009-0005-7848-9816>

Asesora:

Obsta. Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado
<https://orcid.org/0000-0002-2126-2769>

Tarapoto, Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022

Para optar el título profesional de Obstetra

Autora:

Natalia Grey Pardo Hidalgo

Sustentada y aprobada el 03 de agosto del 2023, por el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Obsta. Dra. Rosa Ríos López

Secretario de Jurado
Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Vocal de Jurado
Psic.Mtra. Luz María Acevedo Lemus

Tarapoto, Perú

2023

² Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por la bachiller:

Bachilleres en Obstetricia: **Natalia Grey Pardo Hidalgo**

¹ La que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 03 de agosto del 2023.

Atentamente,

.....
Obsta. Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado

Asesor

Declaratoria de autenticidad

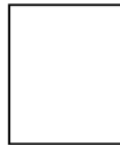
Natalia Grey Pardo Hidalgo, con DNI N° 72244861, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autoras de la tesis titulada: **Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 03 de agosto del 2023.



.....
Natalia Grey Pardo Hidalgo

DNI N° 72244861

2 Ficha de identificación

Título del proyecto Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022	Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Ciencias de la salud Sublínea de investigación: Salud Pública Grupo de investigación (indicar resolución): Tipo de investigación: Básica <input type="checkbox"/> , Aplicada <input type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/>
Autora: Natalia Grey Pardo Hidalgo	¹ Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia https://orcid.org/0009-0005-7848-98160
Asesora: Obsta. Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado	¹ Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0002-2126-2769

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todas las fuerzas de mi corazón a mis amados padres, por su sacrificio y esfuerzo que siempre hicieron, por ser mi eje en todas mis decisiones, por apoyarme y hacer de mí una mujer valiente con principios y valores claros. Ustedes son mi fuente de motivación para superarme y cumplir con mis ideales y metas.

A mis adorados ángeles en el cielo, que desde arriba me protegen e inspiran a ser mejor. A mi asesora por su apoyo incondicional en el desarrollo de la investigación. Y a mis maestros que me inculcaron sus enseñanzas en mi vida universitaria.

También va dedicado con mucho cariño, a todo aquel que Lea y se enriquezca su bagaje intelectual.

Natalia

Agradecimientos

En primer lugar, mi gratitud con Dios, por ser tan bueno conmigo, protegerme y encaminarme por el sendero correcto en todo momento. También por brindarme grandiosos padres, mi reconocimiento ya que gracias a ellos estoy donde estoy, siempre me apoyaron y no me dejaron sola, las palabras quedan cortas para agradecerles por todo.

Agradezco ¹ a la Universidad Nacional de San Martín, por ser mi prestigiosa casa de estudios y gracias a ello pude tener docentes muy capacitados e inteligentes, durante que fue mi proceso integral de formación. Me llevo muy gratos momentos vividos en aulas.

Infinita gratitud a mi asesora Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, por haberme aceptado y brindado toda su gran ⁹ capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para dirigirme durante el desarrollo de mi Proyecto de Tesis.

Finalmente, agradezco a todos los que fueron mis compañeros por las grandiosas experiencias y su apoyo moral.

¹
La autora

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
1 CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Fundamentos teóricos.....	18
 CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	26
Ubicación política.....	26
Ubicación geográfica	26
3.1.1 Período de ejecución	26
3.1.2 Autorizaciones y permisos	26
3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	26
3.1.4 Aplicación de principios éticos internacionales.....	27
3.2. Sistema de variables	27
3.2.1 Variables principales.....	27
3.2.2 Variables secundarias	28
3.3 Procedimientos de la investigación	28
 CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1 Discusión.....	38
 CONCLUSIONES.....	43

	10
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	53

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de variables por objetivo específico	27
Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes	34
Tabla 3. Nivel de afecciones emocionales de las gestantes	35
Tabla 4. Nivel de conductas alimentarias	35
Tabla 5. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	36
Tabla 6. Relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias.....	37
Tabla 7. Relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias	37

RESUMEN

El estudio se ha realizado ³⁵ en el Centro de Salud de Morales; en donde se ha evidenciado la presencia de diversas conductas que demuestran padecimiento de afecciones emocionales en las gestantes que repercute en su día a día, desde su comportamiento hasta su alimentación. El objetivo fue determinar la relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. La investigación fue no experimental, tipo básica, cuantitativa, descriptivo – correlacional; la población se compuso por 414 gestantes y la muestra lo integraron 200 gestantes. Resultados, se evidenció como características sociodemográficas con mayor prevalencia en las gestantes con 41,5 % se encontraban en un rango de edad de 19 a 25 años, grado de instrucción secundaria en 57 %, ocupación ama de casa con 65 %, religión católica 62,5 %; procedencia urbana 65 %, número de embarazos 2 en 35,5 % y los ingresos económicos son ≤ a 930 soles en 51,5 %. Respecto al nivel de afecciones emociones de las gestantes fue moderado del 49,5 % y el nivel de conductas alimentarias fue inadecuado en 98 %; asimismo, se dio a conocer por medio de la prueba no parámetro de Rho Spearman que existe relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales (estrés y ansiedad) con las conductas alimentarias; porque el p -valor fue (0,001; 0,017) respectivamente; sin embargo, la dimensión depresión no presenta relación; puesto que el p -valor fue mayor a 0,05. En conclusión, existe relación positiva – media entre las afecciones emocionales y las conductas alimentarias; donde el p -valor fue 0,005 y el Rho = 0,198; por lo que se llegó a admitir la hipótesis formulada por el investigador.

Palabras clave: Trastornos de ansiedad, conducta alimentaria, depresión, embarazo.

37 ABSTRACT

The study was carried out at the Morales Health Center, where the presence of diverse behaviors that demonstrate emotional affections in pregnant women has been evidenced, having repercussions in their daily life, from their behavior to their diet. The objective was to determine the relationship between emotional disorders and eating behaviors in pregnant women at the Morales Health Center, 2022. The research was non-experimental, basic, quantitative, descriptive-correlational; the population consisted of 414 pregnant women and the sample consisted of 200 pregnant women. The results showed that the sociodemographic characteristics with the highest prevalence in pregnant women were: 41.5% in the age range of 19 to 25 years, 57% had a high school education, 65% were housewives, 62.5% were Catholics, 65% were from urban areas, 35.5% had two pregnancies and 51.5% had an income of \leq 930 soles. Regarding the level of emotional disorders of the pregnant women, 49.5 % were moderate and the level of eating behaviors was inadequate in 98 %. Likewise, the Rho Spearman non-parametric test showed that there is a relationship between the dimensions of emotional conditions (stress and anxiety) and eating behaviors, because the p-value was (0.001; 0.017) respectively; however, the depression dimension does not show a relationship, since the p-value was greater than 0.05. In conclusion, there is a positive - medium relationship between emotional affections and eating behaviors where the p-value was 0.005 and the Rho = 0.198; therefore, the hypothesis formulated by the researcher was admitted.

Keywords: anxiety disorders, eating behavior, depression, pregnancy.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Las conductas alimentarias de las mujeres durante su etapa de gestación es un asunto muy importante debido al gran impacto que tienen en el estado de salud de la madre y el feto (1), por lo cual es indispensable que la gestante cuente con el asesoramiento y control médico suficiente para determinar una dieta equilibrada e identificar oportunamente los riesgos de padecer algún tipo de trastorno alimenticio, puesto que 1 de cada 20 gestantes desarrollan trastornos alimentarios durante su embarazo, dando como resultado en la gestante anemia, muchas dejan de comer por los problemas en casa, ocasionando que las mujeres padezcan alguna afección emocional.

En función a ello, a nivel mundial en el 2020 se han reportado cifras alarmantes respecto a la salud mental materna pues 1 de cada 5 personas experimentaron trastornos en el estado anímico y ansiedad en la etapa de gestación por cuanto 1 de cada 10 parejas sufrieron depresión, de las cuales 7 de cada 10 ocultaron o minimizaron sus síntomas (3).

Además, en Latinoamérica, investigaciones desarrolladas en el 2021 expusieron que la salud mental de las personas está influenciada por una serie de factores, donde el factor social/económico está estrechamente asociado con el desarrollo de psicopatologías puesto que la ausencia de recursos económicos suficientes para la alimentación, educación, salud, etc., conlleva a que experimenten mayores sentimientos negativos como angustia, ansiedad y otros. Ante ello, los gobiernos como Colombia, Chile y Perú diseñaron e implementaron programas y planes de salud mental bajo un enfoque comunitario distintos a los planes generales de salud pública (4). No obstante, todavía se visualiza un escenario negativo dentro del marco de la salud mental debido a que los casos de personas que padecen trastornos mentales incrementan notablemente con el pasar de los años, siendo los más frecuentes ansiedad, depresión y consumo de sustancias (5).

Por otra parte, un estudio realizado en México reveló que el 30.7% de las mujeres sufren depresión durante alguna etapa de su embarazo e incluso hasta después de un año de haber dado a luz. Usualmente, los síntomas de estos trastornos de salud mental inician entre las 6 y 12 primeras semanas de haber dado a luz y puede durar hasta 7 meses. Además, el 50% de las gestantes logran identificar durante esa etapa algún trastorno asociado con el sueño (6). En Chile, aún existen ciertos factores que impiden que las autoridades competentes puedan hacer frente a la depresión perinatal como un problema de salud pública pues diversas investigaciones han revelado que casi el 10% de las gestantes padecen de depresión y 1 de cada 3 sufre de ansiedad (7).

En Perú, el Ministerio de Salud entre el 2018 y 2021 como organismo competente ha implementado acciones que permitan velar por el cuidado integral a las mujeres que padecen de algún problema psicosocial y trastorno mental. Así pues, estas acciones hacen énfasis en ¹⁸ la salud mental de las mujeres durante la etapa de embarazo, puerperio y maternidad de tal forma que se evite la presencia de depresión, ansiedad o estrés (8). Esto debido a que el embarazo es una etapa donde usualmente las gestantes presentan preocupaciones, dudas y atraviesan una serie de cambios, por tanto, su vulnerabilidad aumenta de forma considerable y esto conlleva que presenten un mayor riesgo para sufrir problemas o trastornos mentales (9). ¹⁶ Por cuanto, se estima que en el 2021 el 15% de las mujeres experimentan algún síntoma de depresión en alguna etapa de su vida y esta cifra incrementa ^a un 33% cuando las mujeres se encuentran en estado de gestación (10).

En el ámbito local, el estudio se ha centrado en la realidad que afronta el Centro de Salud de Morales, el cual desde hace muchos años cuenta con profesionales obstetras para las atenciones prenatales y partos en emergencia puesto que, para el año 2018, se atendieron a 414 gestantes (11). Así pues, la ausencia de atención continua por parte del personal de salud suscitó que las gestantes no puedan conocer el estado en el que se encuentran de tal forma que puedan ser sometidas a una dieta balanceada elaborada por un nutricionista con el propósito de asegurar una buena conducta alimentaria que favorezca con el desarrollo pertinente del bebe y la madre y de esta manera reducir el riesgo de pérdida del feto, bajo peso e incluso la anemia. Toda vez que la buena alimentación permitirá que el bebé nazca sano, fuerte y sin complicaciones. Por tanto se debe evitar el consumo de alimentos de riesgo (Comidas chatarras).

Después de haber analizado la situación en la institución, ³ se formuló el siguiente **problema general**: ³ ¿Cuál es la relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022? Asimismo, se ha formulado como **hipótesis general**: ³ Hi: Existe relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022; por último, se estableció como **objetivo general**: ⁷ Determinar la relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. **Objetivos específicos**: ¹ O1: Describir las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. ¹ O2: Identificar el nivel de afecciones emocionales de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. ³ O3: Evaluar el nivel de las conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. ¹ O4: Medir la relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La investigación se respaldó en estudios como Bonilla-Sepúlveda (12), en el año 2021, ciudad de Medellín – Colombia, obtuvo como resultados que, las cualidades sociodemográficas manifiestan que el 67.7% ha cursado el nivel secundario, el 47.2 % es soltera, el 64.7 % tiene como ocupación ama de casa, el 75.2 % tiene una buena relación familiar, el 69.6 % tiene una buena relación de pareja, el 7.2 % consume alcohol; de igual manera, el nivel de ansiedad en las gestantes es leve en un 38.4% y el nivel de estrés es medio en 37.6 %. Por lo tanto, llegó a concluir que los factores de riesgo fueron el consumo de sustancias inapropiadas y la presencia de patologías que afectan el estado físico de la gestante.

Además, Mackenna et al. (13), en el año 2021, ciudad de Valparaiso - Chile, como resultados tuvo que el 7,5 % de prevalencia de que las gestantes sufran TCA como anorexia, bulimia, atracón, etc. Además, tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad y depresión, pues la preocupación por el estado físico del bebe puede ser una motivación para cesar de forma completa la conducta alimentaria anormal. Por lo tanto, concluyeron que no existe una conducta uniforme que padecen las personas con TCA cuando se encuentran en una etapa de gestación; para la mayoría de ellas, la preocupación por el estado físico del bebe puede ser una motivación para cesar de forma completa la conducta alimentaria anormal, con la posterior recuperación mantenida después de haber dado a luz.

Asimismo, Pérez-Solís et al. (14), en el año 2020, ciudad de Cuba, en su estudio llegaron a concluir que existe una prevalencia del 35.1% de gestantes que poseen problemas de salud mental relacionados con la ansiedad, tristeza y el propio estado de ánimo que conducen a prácticas de conductas de riesgo en el primer trimestre de gestación como es la alimentación sin cuidado, que se considera como un factor de riesgo para el bienestar del feto y la madre. También, Rodríguez-Blaque et al. (15), en el año 2018, en España, concluyeron que los trastornos que se presentan con mayor intensidad durante la gestación es la bulimia nerviosa en donde la embarazada adopta un comportamiento en donde aleja cualquier tipo de comida pese a que pueda ser saludable para su organismo. Esto ocasiona efectos negativos para la madre y bebe, e incrementa el riesgo de sufrir un aborto, parto pretérmino, entre otros. Frente a ello, se reconoce la necesidad de que el

equipo multidisciplinar lleve a cabo un diagnóstico y control continuo a las gestantes con el propósito de evaluar el desarrollo de su embarazo e integrar conductas saludables para tratar las conductas alimentarias.

Igualmente a nivel nacional, Esparza-Varas et al. (16), en el año 2022, ciudad de la Libertad, en su estudio los resultados mostraron que actualmente se ha registrado un incremento significativo de las conductas alimentarias de riesgo en 54 %, mientras que la salud mental asociado con trastornos afectivos tienen una disminución en paralelo, en ese sentido las conductas alimentarias presentes se relacionan de manera directa y significativa ($p > .050$) lo que demuestra la hipótesis respectivamente, en ese sentido concluyeron que es necesario que se aborde de manera enérgica los cambios que se puedan registrar dentro de las conductas de riesgo. Asimismo, Junchaya (17), en el año 2020, ciudad de Cajamarca, obtuvo como resultados que las características sociodemográficas de las gestantes, el 55.3 % tienen edades entre 18 y 25 años, el 65.8 % son convivientes, el 31.6 % tienen secundaria completa, el 78.9 % son amas de casa, el 81.6 % son católicas y el 47.4 % son primíparas; además, el 50.0 % de las gestantes no sufrieron depresión y el 28.9 % tuvo depresión leve, el 46.2 % no sufrió ansiedad y el 28.8 % padeció ansiedad leve; igualmente, sobre el estrés, el 73.7 % no padeció estrés y el 13.2 % sufrió estrés leve; concluye que existe ausencia de TMC en las embarazadas.

Igualmente Vega-Gonzales et al. (18), en el año 2019, ciudad de Lima, los resultados mostraron que el 82.8 % de las gestantes atendidas presentaron depresión, mientras que el 68.9 % presentó un alto nivel de depresión estos vinculados con diversas conductas alimentarias de riesgo. Por lo tanto, llegaron a concluir mediante el análisis estadístico que existe asociación significativa ($r = .612$; $p < .050$) respectivamente entre los temas. También a nivel regional según Muñoz (11), en el año 2021, ciudad de Tarapoto, en su estudio sus principales resultados en lo que concierne a las características sociodemográficas fue que el 47.4% de las gestantes atendidas en el centro de salud tienen entre 26 y 33 años, el 28.2% tienen secundaria completa, el 78.2% tienen como estado civil conviviente, el 56.4% tuvieron entre 1 y 2 embarazos. De igual modo, el nivel de ansiedad es medio en un 89.7%; mientras que, por otra parte, el 73.1% presenta una conducta alimentaria medianamente adecuada. En ese sentido, llegó a concluir que existe una relación positiva y significativa entre ambos componentes debido a que el p -valor = 0.013.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Afecciones emocionales

Son el conjunto de trastornos de carácter emocional que padece un individuo en la que se incluyen trastornos disruptivos o emocionales internalizantes y externalizantes que interfieren en el correcto desarrollo del individuo (19); su reconocimiento suele estar vinculados con los diversos instrumentos de tamizaje y se somatizan con mucha frecuencia, por lo cual se requiere la atención primaria (20–22). Dentro de las principales afecciones mentales aparecen la depresión, ansiedad y estrés que padecen las personas después de haber atravesado un episodio o acontecimiento negativo de gran impacto en el estado mental (23); es decir, altera de forma significativa en el ámbito emocional, siendo estos capaces de interferir o entorpecer la realización de las labores diarias y perdurar a lo largo del tiempo.

Se denominan también problemas psicológicos que ocasionan una reducción del bienestar mental de los individuos que sufren de este padecimiento, principalmente de aquellos ⁴⁶ que forman parte de los denominados grupos de riesgo (niños, adultos mayores y gestantes), por cuanto el alto grado de vulnerabilidad en la que se encuentran y la presencia significativa de factores determinantes suscita que el individuo se encuentre una situación poco agradable (24); pueden presentarse permanente o transitoriamente; es decir, pueden resultar ser algo crónico o recurrente, y esto conlleva a que el individuo sea considerado como algo disfuncional en la realización de sus labores cotidianas (25).

Síntomas

Los síntomas que caracterizan la presencia de las afecciones emocionales en una persona pueden ser de tipo afectivo, cognitivo, volitivo y somático; en la depresión suele manifestarse predominantemente a nivel afectivo como pena, falta de esperanza, apatía, decaimiento, malestar, irritabilidad, impotencia, etc. Igualmente, presentan síntomas somáticos como dolor muscular, dolor de cabeza, fatiga, entre otros (26); mientras que en la ansiedad, predominan los síntomas cognitivos como obsesión, pánico, histeria, etc. Además, se presentan síntomas somáticos como temblores, malestares estomacales, palpitación continua, entre otros. En cuanto al estrés, predominan los síntomas somáticos como dolores musculares, dolor de cabeza, falta de concentración, fatiga, malestares estomacales, etc. De igual modo, se genera la presencia de síntomas cognitivos como angustia intensa, tristeza, trastornos de adaptación, entre otros (27).

Factores de riesgo

Los factores de riesgos son características o circunstancias que pueden ser fácilmente percibidos por alguien y se asocia con la posibilidad de encontrarse expuesta a algún padecimiento; de acuerdo a esta realidad es muy frecuente que en la etapa de embarazo, las gestantes sean vulnerables a estas afecciones, principalmente, la depresión, ansiedad y estrés que puede conllevar a desarrollar conductas de riesgo que se asocia con el bienestar emocional, la salud integral y sobre todo con las conductas alimentarias (28). De esta manera los principales riesgos que se evidencian son aquellos embarazos que no fueron planeados e inoportunos que ocurren por diversas causas (29); baja satisfacción en la relación de pareja, en vista de que ello suscita una serie de conflictos y reduce la estabilidad, apoyo y confianza que la gestante requiere; baja autoestima, por cuanto los cambios físicos y psicológicos en la gestante ocasiona que atravesase diferentes cambios; antecedentes de vivencias complicadas, las cuales afectaron de forma directa la percepción que puede tener sobre las circunstancias que se presentan (30), mala salud del feto y problemas durante el parto (31); estos ocasionan que el estado de la gestante se agrave considerablemente.

Efectos

Los principales efectos que se presentan como consecuencia de la presencia de afecciones emocionales en las gestantes y el feto son los siguientes: en la madre se produce deterioro de la salud mental y suscita la aparición de patologías como la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades inmunológicas, entre otros. Mientras que en el feto, se presentan alteraciones fetales tales como el trastorno hemodinámico, trastorno del crecimiento fetal, bajo peso del feto al momento de su nacimiento, entre otros (32); la presencia de cada uno de estas complicaciones repercute en el bienestar físico y emocional de la gestante al igual que el feto como se mencionó anteriormente, porque esto puede conducir a complicaciones durante el parto e incluso en el desarrollo físico emocional del infante.

Tipos

Las afecciones emocionales, como se refiere anteriormente sobre la depresión, ansiedad y estrés pueden ser clasificado bajo las siguientes tipologías, teniendo en cuenta la aparición de síntomas y periodo de duración; trastorno agudo, se denomina de esta manera en aquellos casos en los cuales la aparición de los síntomas del trastorno de salud mental comienza de forma súbita y evoluciona con gran rapidez, en cuanto al trastorno crónico, se denomina de esta manera en aquellos casos en los cuales la aparición de los

síntomas del trastorno de salud mental comienza de forma lenta, pero se mantienen por un periodo de tiempo prolongado (33).

Diagnóstico y tratamiento

Para el diagnóstico de las afecciones emocionales (depresión, ansiedad y estrés) es importante tener en cuenta los síntomas y signos clínicos que se encuentran establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico para las Enfermedades Mentales (DSM-V). En tal sentido, estos trastornos pueden ser tratados de manera oportuna y apropiada por medio de las siguientes formas:

- Tratamiento psicoterapéutico, se efectúa por medio del diálogo establecido entre la gestante y el profesional en psicología con el propósito de hablar abiertamente sobre un tema específico de tal manera que el especialista emita una opinión clara y neutral.
- Tratamiento farmacoterapéutico, se lleva a cabo en aquellos casos en los cuales la depresión se presenta de forma moderada o grave, por lo que implica un tratamiento farmacológico con antidepresivos prolongado enfocado a actuar en contra de los síntomas presentados (34).

Medidas de prevención

Son aquellas acciones que se deben ejecutar con el propósito de reducir la presencia de factores de riesgo que producen afecciones emocionales en las mujeres durante su etapa de gestación, para ello se debe realizar intervenciones psicosociales de forma continua a favor de la gestante, de tal forma que se logre identificar con facilidad los síntomas, adoptar e incorporar principios generales para el cuidado de la gestante y familiares cercanos a través de una comunicación asertiva y empática, a fin de brindar el apoyo social que requieren, de igual manera proponer algún tipo de tratamiento complementario dentro del marco de actividad física como relajación y resolución de conflictos, de tal manera que la gestante pueda realizarlo diariamente dentro de su rutina; al igual que brindar talleres de psicoeducación y psicoterapia respecto a lo cognitivo-conductual, de modo que se evite la medicación excesiva a fin de velar por el bienestar físico-mental de la madre y el hijo (35,36).

Evaluación

Para evaluar las afecciones emocionales se ha considerado como dimensiones la depresión, ansiedad y estrés en las gestantes del Centro de Salud Morales se emplearon como sustento teórico lo fundamentado por Lovibond y Lovibond en 1995 (37).

Depresión

Es el trastorno de la mente caracterizado por un pesar o pena constante que conlleva a que el estado de ánimo de una persona decaiga de forma considerable y esto suscita baja autoestima, pérdida de interés y reducción de la función psíquica, los indicadores que integran esta característica se describen a continuación (37):

- **Afectividad:** Produce una alteración anímica y ocasiona que la gestante experimente sentimientos negativos debido a la ocurrencia de acontecimientos o sucesos que se presentan en el entorno.
- **Tristeza:** Es aquel sentimiento negativo que experimenta un individuo por la ocurrencia de un hecho poco favorable o debido a la pérdida de algo significativo, produce llanto e insatisfacción.
- **Entusiasmo e iniciativa:** Reduce de manera significativa el sentimiento de emoción, frenesi y motivación que se experimenta un individuo como producto de la admiración hacia algo o alguien.
- **Limitada autoestima:** Ocasiona que el aprecio propio de un individuo sobre sí mismo sea mínimo, lo cual conlleva a que se sienta inseguro o poco capaz para llevar a cabo una determinada actividad.
- **Desesperanza:** Se presenta cuando un individuo realiza una inferencia negativa acerca de la causa, efecto y aspectos relevantes que conllevan la ocurrencia de sucesos poco favorables, por cuanto consideran que sus problemas no pueden solucionarse.

Ansiedad

Es la respuesta emocional de un individuo frente a una situación o acontecimiento poco usual que representa una amenaza o peligro pese a que no pueda ser valorado como tal, por tanto, se presenta por medio de temor, inquietud e inseguridad continua, los indicadores que forman parte de esta característica se describen a continuación (37):

- **Tensión:** Hace referencia al desequilibrio que se presenta en la mente y que puede afectar la función afectiva o cognitiva de un individuo, así como los estímulos físicos o mentales que lo originan.
- **Agitación:** Es aquel estado en el cual una persona se encuentra nerviosa o excitada por algún suceso que puede o no acontecer; por consiguiente, se mueve de manera repetida, respira de forma acelerada o con dificultad.

- Temblores: Son aquellas reacciones o respuestas naturales que tiene un individuo frente a alguna circunstancia de amenaza o riesgo. Se puede presentar en diferentes partes del cuerpo.
- Miedo y pánico: Son aquellas emociones que experimentan los individuos cuando sienten la presencia de un riesgo o amenaza respecto a la presunción de que un suceso negativo va a ocurrir.

Estrés

Es un sentimiento que experimentan las personas al encontrarse frente a una situación o momento que lo frustra, enoja o siente nervios porque supera sus recursos y, para tratar de superarlos, debe cumplir con las exigencias que ello demanda, los indicadores que integran la característica se describen a continuación (38):

- Irritabilidad: Es aquel estado emocional en donde una persona asume un temperamento explosivo, lo cual conlleva a que se moleste o enoje de forma fácil y sin un motivo coherente o justificable.
- Impaciencia: Está referida a la actitud a través de ello una persona es impulsiva y actúa de forma anticipada frente a diversos acontecimientos que están por ocurrir, por lo cual no deja que estos ocurran en su curso natural y usual.
- Dificultad para relajarse: El individuo no puede encontrar la estabilidad emocional necesaria para normalizar su estado debido a que constantemente se está preocupando por diversos sucesos.

2.2.2. Conductas alimentarias

Son considerados como actos reflejos que impiden la presencia o aparición de ciertos sentimientos de hambre y tiene un significado propio en donde intervienen y actúan experiencias propias, sentimientos, carencias, entre otros factores. Su definición involucra hábitos y prácticas que desarrollan las personas respecto a los alimentos que piensan ingerir con el propósito de resguardar su calidad de vida (39). Engloba una serie de prácticas que desarrollan las gestantes desde su conocimiento; es decir, tienen en cuenta los nutrientes y las vitaminas que pueden aportar cada uno de los alimentos que consumen dentro del marco de su dieta balanceada (40). Se refiere también al cúmulo de acciones que pone en práctica una persona como respuesta a ciertos acontecimientos biológicos, psicológicos o socioculturales presentados en un determinado momento; por eso, su alteración puede suscitar la presencia de una conducta de riesgo, trastorno alimentario y el consumo de un alimento (41).

Importancia de las buenas conductas alimentarias

Las buenas conductas alimentarias son sumamente importantes en las gestantes debido a que permiten garantizar que, tanto la madre como el feto, puedan adquirir alimentos que posean una gran cantidad nutrientes a fin de que sean suficientes para cubrir sus necesidades de tal manera que los órganos puedan desarrollar apropiadamente sus funciones (42).

Aspectos para tener en cuenta para una buena conducta alimentaria en la etapa de gestación

Existen ciertos aspectos o criterios que deben ser tomados en cuenta para asegurar las buenas conductas alimentarias de las gestantes; como la edad, por cuanto las gestantes más jóvenes son quienes presentan un riesgo más alto debido a que no se encuentran totalmente desarrolladas al no haber completado su madurez fisiológica, por lo que se requiere una mayor necesidad nutricional. De igual manera es necesario considerar el peso, ya que los alimentos que deben ingerir las gestantes deben favorecer a su peso óptimo y correcta composición corporal de tal forma que puedan tener la reserva suficiente para desarrollar sus actividades diarias; así como el volumen y composición sanguínea, toda vez que las recomendaciones alimenticias deben tener en cuenta que la gestación reduce el nivel de hemoglobina y albúmina, y ocasiona también un incremento de la vitamina liposoluble y fracción lipídica específica; finalmente, los aspectos gastrointestinales, porque se presenta un incremento de la capacidad de absorción intestinal y esto suscita una mayor presencia de náuseas y vómitos, por tanto, para determinar la dieta de la gestante se debe considerar las variaciones alimentarias (43).

Necesidades nutricionales de las gestantes para una buena conducta alimentaria

Las gestantes, debido a la responsabilidad que asumen sobre el cuidado del feto, deben ingerir alimentos ricos en nutrientes necesarios para velar por la protección de su **estado de salud y asegurar la calidad de vida**. En función a ello, los alimentos que debe ingerir en mayor medida son las proteínas, porque favorece el crecimiento de tejidos fetales y maternos, por lo cual se recomienda que los alimentos ricos en proteínas representen un 15%-25% del aporte calórico. De igual manera las grasas, porque proporciona energía y brinda facilidades para transportar las vitaminas liposolubles, de manera que se recomienda que los alimentos ricos en grasas representen un 20%-25% de la dieta de la gestante. Al igual que los carbohidratos para favorecer el tránsito intestinal, evita el estreñimiento y reduce las náuseas, por lo cual se recomienda que los alimentos ricos en grasas representen un 50%-70% de la dieta de la gestante, finalmente el hierro para el

fortalecimiento del sistema inmunológico, previene la fatiga y favorece la formación del feto; es recomendable que la gestante consuma 27 mg de hierro al día dentro de la dieta de la gestante (43).

Conductas de riesgo por malas prácticas alimentarias en la etapa de gestación

Las principales conductas de riesgos que tiene mayor realce o preocupación en los profesionales de la salud en las gestantes es la ingesta exagerada de alimentos con bajos niveles de nutrientes, estos son considerados como atracones por una necesidad de consumir abundante cantidad de alimentos (44,45), contrario a estas prácticas, otra conducta de riesgo es el uso excesivo de suplementos sin supervisión médica, es decir, el uso excesivo o inadecuado de suplementos puede ser perjudicial toda vez que puede interferir en la salud física. Estas conductas tiene efecto en el incremento excesivo del feto (46) altos niveles de anemia en la madre y los infantes así como riesgo de complicaciones durante el parto.

Representa una conducta alimentaria en la cual una persona consume con frecuencia y en cantidades excesivas alimentos que son altos en calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, pero que aportan poco o ningún valor nutricional (47). Estos alimentos suelen ser productos industrializados, como alimentos fritos, dulces, bebidas azucaradas, snacks salados, comida rápida y otros productos altamente procesados.

Consumo de alimentos saludables

Hace referencia a las cantidades de alimentos o comidas que ingiere una persona, por ende se debe tener en cuenta que tales alimentos contengan los nutrientes necesarios para asegurar el bienestar físico-mental y el desarrollo continuo de las labores cotidianas (39). Siendo sus componentes las proteínas, ya que favorece al desarrollo y fortalecimiento de los músculos, por causa de que son las encargadas de renovar y reparar los tejidos del organismo. De igual manera, los cereales, tubérculos y raíces contribuyen al buen funcionamiento del sistema digestivo debido al elevado contenido de fibra, son bajos en grasa y proporcionan energía. El consumo de frutas y verduras para fortalecer el sistema inmunológico elimina toxinas y reduce los riesgos de padecer patologías cardíacas, hipertensión e incluso cáncer.

Otro de los componentes a considerar son los líquidos, en vista de que permite que el organismo se encuentre totalmente hidratado, proporciona energía, disminuye la presencia de problemas de digestión y así conservar una piel sana. Otro de los elementos necesarios también son los suplementos vitamínicos, está constituido por aquellos nutrientes que requiere el organismo para funcionar apropiadamente, debido a que permite que un

individuo cuente con la cantidad óptima de vitaminas y minerales que no pueden ser obtenidas por medio de los alimentos; también en este apartado se tendrá en cuenta el consumo de comida chatarra, snacks y dulces, considerados como aquellos alimentos que poseen una cantidad mínima de nutrientes que requiere el organismo y presentan un elevado contenido de grasa, sal o azúcar (39).

Evaluación

Para evaluar conductas ³alimentarias en las gestantes del Centro de Salud Morales se emplearon como sustento teórico lo expuesto por Muñoz-Pisco I y Vargas-Rodríguez en 2022 (39), quienes mencionan la siguiente dimensión:

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

Ubicación política

El distrito de Morales está ubicado a 3 km al norte de Tarapoto, cuenta con una latitud de 6°36'15" por el sur y por el oeste con 76°10'30"; asimismo, se encuentra situada a 283 msnm y una población aproximada 33 067 habitantes de acuerdo con el último censo realizado del año 2017.

Ubicación geográfica

El distrito de Morales es uno de los 14 distritos que conforman la provincia de San Martín, ubicada en el departamento de San Martín en el Norte del Perú; fundada oficialmente el 10 de octubre del 1956 por Lorenzo Morales y Zúñiga, con rápido crecimiento en los últimos 10 años y alberga gran número de instituciones privadas como públicas (I.E., bancos, Centros de Salud y otros); por lo que posee un alto potencial para el desarrollo del comercio y de actividades turísticas (48).

3.1.1 Periodo de ejecución

La investigación ha iniciado en el mes enero del 2022 y ha culminado en diciembre del 2022.

3.1.2 Autorizaciones y permisos

Para efectuar el informe ha sido necesario solicitar una autorización al jefe del Centro de Salud de Morales para poder aplicar los instrumentos correspondientes; y obtener la información requerida en la investigación; además, permitió responder a cada uno de los objetivos formulados.

3.1.3 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

En la aplicación de los instrumentos a la población seleccionada, ha sido necesario el uso de mascarillas para evitar el contagio de alguna enfermedad; al mismo tiempo cuidar la salud de las madres gestantes; por otro lado, para mitigar la contaminación del medio ambiente, se ha tratado de usar las cantidades mínimas de papel y de algún otro elemento que sea peligroso para el medioambiente.

1 3.1.4 Aplicación de principios éticos internacionales

Para el desarrollo del estudio se contempló cinco principios éticos, iniciando con la totalidad/integridad, debido a que el estudio se consideró toda la información encontrada sin sesgo alguno o delimitación por parte el investigador; por otro lado, se aplicó el respeto a las personas, debido a que durante la extracción de la información el participante fue tratado con respeto, claridad y sobre todo informando cada uno de los puntos frente a las inquietudes que surgieron a lo largo del proceso de aplicación del instrumento, así también, el estudio no alteró ni tuvo injerencia en la realidad ecológica del medio donde se desarrolló, es decir existió respecto por el ecosistema (49).

En cuanto a su beneficencia, debido a que la investigadora tuvo como finalidad coadyuvar con la mejora en la localidad de Morales a través del desempeño y funcionamiento óptimo del Centro de Salud de Morales; finalmente, el principio de justicia se aplicó. porque no se buscó ocasionar daños de forma directa o indirecta a terceros como autoridades locales, personal médico del Centro de Salud de Morales, gestantes y pobladores, garantizando que el tratamiento de la información se específicamente para fines académicos (49).

17 3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específico

7 Objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	- Edad	Cuestionario elaborado por el autor	Nominal
	- Estado civil		
	- Grado de instrucción		
	- Ocupación		
	- Religión		
	- Procedencia		
	- Número de embarazos		
- Ingresos económicos			
1 Objetivo específico 2: Identificar el nivel de afecciones emocionales de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Afecciones emocionales	- Depresión	Escala de depresión,	Ordinal
	- Ansiedad		

- Estrés	ansiedad y estrés (DASS-21)(50)
----------	------------------------------------

Objetivo específico 3: Establecer el nivel de las conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Conductas alimentarias	- Consumo de alimentos saludables (proteínas, cereales, frutas y verduras, carnes, líquidos) - Consumo de alimentos de riesgo (comidas chatarra)	Cuestionario	Ordinal

Objetivo específico 4: Medir la relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes del Centro Salud Morales, 2022

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Afecciones emocionales y conductas alimentarias	- Depresión - Ansiedad - Estrés - Conductas alimentarias	Cuestionario	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

3.2.2 Variables secundarias

Dentro del análisis de las variables secundarias se encontraron presentes la edad de las gestantes, estado civil, grado de instrucción, religión, procedencia, número de embarazos e ingresos económicos, los cuales representaron características sociodemográficas que permitieron caracterizar a las participantes como se evidencia en los instrumentos.

3.3 Procedimientos de la investigación

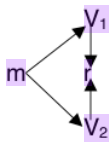
Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica (51), debido a que se realizó una exploración de los principales componentes teóricos tanto para la variable afecciones emocionales como para las conductas alimentarias, permitiendo de esta manera que la evaluación se efectúe de forma pertinente, de tal manera que se procedió con el planteamiento de acciones correctivas ante la problemática percibida.

33

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, enfoque cuantitativo (52); asimismo, el nivel fue correlacional (53) debido a que la investigación estuvo basada en el estudio y análisis de componentes, elementos o variables sin necesidad de que exista una participación directa de los investigadores; por tanto, su comportamiento no pudo ser alterado o modificado. Igualmente, las investigaciones correlacionales tienen como intención medir el grado de vinculación existente entre los temas en un tiempo y contexto determinado; es decir, como las variables se modifican sin la intervención de elementos externos a estas (53). Por tanto, la investigadora evaluó las afecciones emocionales y conductas alimentarias en las gestantes, tal y como se observó en la realidad local. A continuación, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

V1: Alteraciones emocionales

V2: Conductas alimentarias

M: muestra

r: relación

Universo

Estuvo conformado por la totalidad de gestantes del Centro de Salud Morales que fueron atendidas en el año 2022; de acuerdo con los registros médicos proporcionados por el jefe de la entidad.

Población

Es el cúmulo de sujetos o elementos globales, infinitos y finitos sobre los cuales se llevaron a cabo la observación y análisis de una problemática (54). Por tanto, estuvo representado por todas las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Morales. Se encuentra constituido por todos aquellos elementos que puedan ser accesibles o aquella unidad de análisis perteneciente al entorno seleccionado para la realización del estudio (54). En ese sentido, se constituyó por 414 gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, tomando como información base el registro estadístico de atención materno perinatal durante el año 2018.

- **Criterios de inclusión:** Gestantes que contaron con historial clínico completo; y a todas las que desearon participar voluntariamente en el llenado de los cuestionarios
- **Criterios de exclusión:** Gestantes que cuentan con historial clínico incompleto; y a todas las que ingresaron por emergencia al Centro de Salud Morales.

Muestra

Es aquella parte representativa de la denominada población, por cuanto presenta los mismos atributos generales, y su análisis detallado permitió disponer de la información suficiente para la resolución de la investigación (54). Para determinar la cantidad exacta de elementos que formaron parte de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, porque se aplicó una fórmula que escogió al azar la cantidad de elementos a considerar como unidad de análisis (55). Esta fórmula fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

²⁰

N = Tamaño de la población (414 gestantes)

n = Tamaño de la muestra (?)

z = Nivel de confianza al 95% (?)

p y **q** = Probabilidad de éxito y fracaso en obtener la información (50%)

e = Margen de error estándar (?)

✓ Margen de error estándar (e):

Para su cálculo es importante conocer el nivel de confianza que resulta a un 95%, después se reemplazaron los valores en la fórmula presentada a continuación:

³

$$e = 1 - \alpha$$

$$e = 1 - 95\%$$

$$e = 1 - 0.95$$

$$e = 0.05$$

✓ Nivel de confianza (z):

Para calcular este valor se utilizó la Tabla de Distribución Normal del Valor de "z" compuesta, en la fila, por valores desde 0.00 hasta 0.09; mientras que, en la columna, los

valores van desde 0.0 hasta 3.8. Después, se dividió el valor del nivel de confianza entre dos (0.95/2), por lo cual se obtiene 0.4750. Finalmente, considerando la tabla mencionada, se ubicó el valor de 0.4750, donde la fila y columna nos brindaron valores de 1.9 y 0.06 respectivamente, cuya sumatoria es 1.96. Por último, se reemplazaron los valores encontrados en la fórmula, quedando de esta forma:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(414)}{(0.05)^2(413) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{397.6056}{1.9929}$$

$$n = 200$$

En ese sentido, la muestra estuvo integrada por 200 gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales

Unidad de análisis

Una gestante del Centro de Salud Morales, 2022

3.3.1. Objetivo específico 1:

Para desarrollar el estudio, inicialmente se solicitó autorización a la institución donde se realizó el estudio, paralelo se presentó el proyecto de investigación a la universidad; luego de su aprobación, se diseñaron los instrumentos respecto a cada una de las características que se planteó obtener, en ese sentido se dio inicio con la aplicación del cuestionario que, luego de obtener las respuestas se analizaron para conocer las características sociodemográficas de las gestantes del centro de Salud Morales; haciendo uso de la estadística descriptiva se procedió a registrar en el SPSS los valores de las respuestas, que luego, haciendo el análisis de frecuencias se encontró la cantidad y el porcentaje respectivamente presentadas en las tablas que dieron solución al objetivo planteado; no sin antes haber convertido la información en datos numéricos para su interpretación objetiva.

3.3.2. Objetivo específico 2:

Con la obtención de la autorización y juntamente con la aplicación del instrumento de caracterización de la población se aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-DASS-21, adaptado al contexto sanmartinense por Tapullima C & Chávez B 2022 (50) (Anexo B), el instrumento posee 21 reactivos, para la dimensión depresión consta de 7 ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), la ansiedad conformada por 7 reactivos (2, 4, 7, 9, 15, 19,

20) y el estrés con los ítems (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) las respuestas fueron de tipo Likert donde 0 = No me ocurrió; 1 = Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo; 2 = Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3 = Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo. El instrumento posee adecuados niveles de confiabilidad con coeficientes superiores a .750 tanto para alfa de Cronbach como para Omega de McDonald; además, posee una adecuada estructura factorial (CFI = .936, TLI = .922, RMSEA = .054 y SRMR = .047). Una vez que se aplicaron los instrumentos se procedieron a sistematizar cada una de las respuestas de los ítems según su valor teórico, luego se procedió hacer las sumatorias de las puntuaciones directas a fin de establecer el nivel de afecciones emocionales, cabe precisar que se utilizó la agrupación visual del SPSS para estimar los intervalos para los tres niveles observados en la investigación, de esta manera con la estadística descriptiva se procedió a obtener la tabla sobre el nivel de afecciones emocionales.

3.3.3. Objetivo específico 3:

Se emplearon las respuestas plasmadas en el cuestionario desarrollado a partir de lo formulado por Muñoz-Pisco I & Vargas-Rodríguez P (2022) (39), en las que se formularon 21 ítems, en dos dimensiones: consumo de alimentos saludables con los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) y el consumo de riesgo con los ítems (16, 17, 18, 19, 20, 21), es una escala de tipo Likert que va de 0 a 3 respectivamente, a fin de identificar conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales. Una vez que se aplicaron los instrumentos se procedieron a sistematizar cada una de las respuestas de los ítems según su valor teórico, luego se procedió hacer las sumatorias de las puntuaciones directas a fin de establecer el nivel de Conductas Alimentarias, cabe precisar que se utilizó la agrupación visual del SPSS para estimar los intervalos para los tres niveles observados en la investigación, de esta manera con la estadística descriptiva se procedió a obtener la tabla sobre el nivel de afecciones emocionales, que garantizó además contrastar las hipótesis planteadas por el investigador.

3.3.4. Objetivo específico 4:

Se procedió a la transformación de los datos recolectados de las encuestas (Escala DASS-21 y cuestionario de conductas alimentarias) en el programa SPSS28 en relación con los dimensiones, a fin de aplicar inicialmente la prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov (56) por ser mayor a 50 participantes; los resultados que se obtuvieron reflejan que los datos no se encontraron con una distribución normal ($p = 0,000$ para la variable afecciones emocionales y $p = 0,200$ para la variable conductas alimentarias); al no existir un consenso se aplicó una prueba no paramétrica como el Rho de Spearman (57) a fin de

establecer el grado de asociación entre las variables. Para alcanzar estos ³ resultados se procedió a ingresar al cuadro de datos del SPSS bajo una numeración previamente establecida de los ítems y respuestas, luego se efectuaron las sumas y puntuaciones de los instrumentos, finalmente se efectuaron el análisis exploratorio y caracterización de las variables mediante el uso de medidas percentilares establecidas para la escala DASS-21 y cuestionario de conductas alimentarias. Durante la contrastación de la hipótesis se ha utilizado estadística inferencial, esto debido a que se ha comprobado estadísticamente el grado de relación existente lo que representó una excelente demostración de las teorías exploradas en las variables; quedando demostrado lo que se percibe dentro de la realidad local.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2
Características sociodemográficas de las gestantes

		Nº	%
Edad	<=18 años	25	12,5
	19-25 años	83	41,5
	26-35 años	78	39,0
	>=36 años	14	7,0
Estado civil	Soltera	31	15,5
	Conviviente	140	70,0
	Casada	26	13,0
	Otro	3	1,5
Grado de instrucción	Iletrada	1	0,5
	Primaria	32	16,0
	Secundaria	114	57,0
	Superior	53	26,5
Ocupación	Estudiante	15	7,5
	Ama de casa	130	65,0
	Empleada	27	13,5
	Otro	28	14,0
Religión	Católica	125	62,5
	Evangélica	49	24,5
	Adventista	14	7,0
	Otro	12	6,0
Procedencia	Urbana	130	65,0
	Rural	6	3,0
	Urbano marginal	64	32,0
Número de embarazos	1	62	31,0
	2	71	35,5
	3	41	20,5
	Más de 3	26	13,0
Ingresos económicos	<=S/.930	103	51,5
	S/.930 - S/.1200	64	32,0
	S/.1201 - S/.1500	18	9,0
	>S/.1500	15	7,5

Fuente: Cuestionario aplicado a las 200 gestantes atendidas en el centro de salud de Morales

Interpretación

De acuerdo con la información expuesta en la tabla 2 sobre las características sociodemográficas de las gestantes se obtuvo que: el 41,5 % (83) se encuentran en un rango etario de 19 – 25 años; 39,0 % (78) tienen entre 26-35 años y 12,5 % (25) se

encuentran en un rango ≤ 18 años. Respecto al estado civil el 70,0 % (140) refiere ser conviviente y 15,5 % (31) soltera. El grado de instrucción manifiesta que el 57,0 % (114) tienen secundaria completa y 26,5 % (53) presenta grado de estudio superior, además, el 65,0 % (130) son amas de casa, 14,0 % (28) tienen otra ocupación y 13,5 % (27) son empleadas. En cuanto a la religión el 62,5 % (125) son católicas y 24,5 % (49) son evangélicas.

La procedencia, refleja que el 65,0 % (130) son de zona urbana y 32,0 % (64) provienen de zonas urbano-marginales. De acuerdo con el número de embarazos registrados, el 35,5 % (71) tuvieron dos embarazos; 31,0 % (62) tuvieron un embarazo; 20,5 % (41) tuvieron tres embarazos y el 13,0 % (26) más de 3. Por último, los ingresos económicos reflejan que el 51,5 % (103) perciben un monto \leq S/ 930; 32,0 % (64) tienen ingresos entre S/.930 a S/.1200 y 9,0 % (18) tienen ingresos entre S/.1201 - S/.1500; esta realidad refleja una base limitada para el mejoramiento de niveles de vida.

Tabla 3

Nivel de afecciones emocionales de las gestantes

Escala	Nº	%
Baja (0 – 9)	58	29,0
Moderada (10 – 20)	99	49,5
Severa (21 – 37)	43	21,5

² Fuente: SPSS 28.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 3, se muestra que el nivel de afecciones emocionales de las gestantes fue moderado del 49,5 % (99), baja del 29,0 % (58) y severa del 21,5 % (43). Las evidencias indican que existe presencia de trastornos de ansiedad, depresión y estrés que se manifiestan en todo el proceso gestacional de las participantes analizadas, relacionadas con los intervalos formulados por el instrumento.

Tabla 4

Nivel de conductas alimentarias

Escala	Nº	%
Inadecuada (0 – 9)	196	98,0
Medianamente adecuada (10 – 20)	4	2,0
Adecuada (21 – 37)	0	0,0

Fuente: SPSS 28.

Interpretación

Según las evidencias expuestas en la tabla 4, se muestran que el nivel de conductas alimentarias de las gestantes es inadecuado del 98%, lo que representan 196 mujeres en estado de gestación y el 2% presenta un nivel medianamente adecuado (4 gestantes). Los resultados ponen en manifiesto que las gestantes no tienen una adecuada alimentación; es decir, no toman en cuenta los nutrientes que aporta cada uno de los alimentos que consumen en su dieta diaria; lo cual es considerado como un consumo de riesgo; porque ponen en peligro el desarrollo apropiado del feto, teniendo en cuenta que la comida alta en grasas no aporta los nutrientes necesarios para el funcionamiento adecuado del organismo de los individuos.

Para el desarrollo de los resultados inferenciales, fue importante estimar la normalidad de los datos, empleando Kolmogorov-Smirnov por tratarse de una muestra superior a 50 participantes.

²⁶
Tabla 5
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Afecciones emocionales	0,132	200	0,000
Conductas alimentarias	0,057	200	0,200 ^a

²¹
^a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

En función a la tabla 5, evidencia que la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov empleada para muestras mayores a 50 sujetos; los datos obtenidos para afecciones emocionales no presentan una distribución normal; porque la significancia es menor a 0,05 ($p = 0,000$), mientras que para las conductas alimentarias alcanzaron un valor 0,200; por tal motivo, se empleó el estadístico Rho Spearman para estimar la relación entre las variables y sus dimensiones, debido a que para hacer uso de una prueba paramétrica, todos los datos deben de estar normalmente distribuidas.

Tabla 6

Relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias.

Dimensiones	Conductas alimentarias		
	Nº	Rho de Spearman	Sig. (bilateral)
Estrés	200	,229**	0,001
Ansiedad	200	,169*	0,017
Depresión	200	0,089	0,212

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

Conforme a la tabla 6, se ha encontrado que el estrés y ansiedad se relacionan con las conductas alimentarias, esto debido a que el p -valor fue menor a 0,05 (estrés = 0,001; ansiedad = 0,017); asimismo, la correlación de Rho para estrés y ansiedad fue positiva débil (58,59); en vista que los valores obtenidos fueron 0,229 y 0,169 respectivamente. Sin embargo, la depresión obtuvo un p -valor = 0,212; el mismo que se aleja del criterio de relación ($p < 0,05$) y Rho igual a 0,089.

Tabla 7

Relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias

			Afecciones emocionales	Conductas alimentarias
Rho de Spearman	Afecciones emocionales	Coeficiente de correlación	1,000	,198**
		Sig. (bilateral)		0,005
	Conductas alimentarias	N	200	200
		Coeficiente de correlación	,198**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,005	
		N	200	200

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Según los resultados mostrados en la tabla 7, indica que existe relación entre las afecciones emocionales y las conductas alimentarias; porque el p -valor fue menor a 0,05 (0,005) y de igual forma el valor de Rho fue igual a 0,198; es decir, alcanzó una correlación positiva débil (58,59). En base a las evidencias encontradas se admite la hipótesis formulada por el investigador en la que señala la existencia de relación entre los temas. Por lo tanto, es relevante que se tengan en consideración las conductas alimentarias en la etapa de

gestación de las mujeres porque está relacionada con las afecciones emocionales que estas presentan.

4.1 Discusión

En el siguiente apartado se contrastan los resultados encontrados en el trabajo investigativo sobre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en las gestantes con resultados obtenidos por otros investigadores sobre los temas; asimismo, se efectuará un análisis crítico sobre estos:

En el primer objetivo específico se han obtenido las principales características sociodemográficas de las gestantes analizadas, con respecto a la edad el 41,5 % se encontró entre los rangos de 19 – 25 años; en lo que respecta al estado civil el 70 % indicó ser conviviente; en el grado de instrucción el 57 % expresaron contar con secundaria completa. Por otro lado, el 65 % sostuvo que su ocupación principal es ama de casa; siendo pertenecientes una gran cantidad (62,5 %) a la religión católica, con procedencia urbana el 65 %; por último, el 35.5 % de las gestantes indicó que el número de embarazos fue de 2 y los ingresos económicos del 51,5 % eran igual o menores a 930 soles. Dichos resultados presentan vinculación con los mostrados por Junchaya (2020) en su estudio; puesto que el 55,3 % de las gestantes analizadas se encuentran entre las de edades de 18 a los 25 años; 65,8 % son convivientes; 31,6 % tienen secundaria completa; 78,9 % son amas de casa y el 81,6 % son pertenecientes a la religión católica (17). De igual manera, los resultados obtenidos por Bonilla-Sepúlveda (2021) presentan similitud puesto que las cualidades sociodemográficas más sobresalientes de las gestantes fue que el 67,7 % tienen nivel secundario, 47,2 % son solteras, 64,7 % son amas de casa (12). Asimismo, las evidencias alcanzadas por Muñoz (2021) tiene gran similitud con las del estudio; porque las características sociodemográficas de las madres en estado de gestación más resaltantes son que el 47,4 % se encontraron entre los rangos de edad de 26 a 33 años, 28,2 % culminaron su secundaria, 78,2 % son convivientes y el 56,4 % tuvo entre 1 y 2 embarazos (11).

Las evidencias anteriores analizadas, indican que la edad promedio de las gestantes es de los 18 a los 25 años; además su principal ocupación en este estado son los quehaceres del hogar; lo que no les permite tener mayores ingresos económicos para el cuidado requerido en su estado gestacional; en vista que perciben ingresos menores o iguales al sueldo básico; además, no tienen estudios superiores, es decir, solo cuentan con secundaria completa, otro de los puntos que se debe de resaltar es que proceden de áreas

urbanas. Es de relevancia tomar en cuenta la información expuesta; porque no solo va a permitir conocer la situación en la que muchas gestantes se encuentran en la localidad como a nivel nacional, sino que a partir de ello las autoridades competentes puedan tomar medidas que proporcionen mayores facilidades a las mujeres que se encuentran en este estado para que tengan la capacidad económica de solventar sus necesidades básicas y eviten problemas de salud o complicaciones a lo largo del proceso de gestación.

¹ En el segundo objetivo específico se identificó el nivel de afecciones emocionales de las gestantes; donde indica que es moderado del 49,5 % según el 99 de las encuestadas; los datos estadísticos reflejan que tanto el estrés alcanza niveles moderados, junto con la ansiedad, en tanto los niveles de depresión fueron prioritariamente bajos; esto pone en manifiesto que existen problemas psicológicos a lo largo del embarazo de las madres, debido a muchos factores (vivencias complicadas) lo que termina afectando la salud de la madre y el feto; incluso en el desarrollo físico y mental posterior del niño. Los resultados que se han descrito con anterioridad guardan relación o similitud con los presentados por Pérez-Solís et al. (14) en el 2020, donde muestra que el 35,1 % de las embarazadas tienen afecciones mentales como ansiedad y episodios de depresión que ponen en peligro el desarrollo oportuno del feto y el bienestar de la gestante.

En tanto al igual que los resultados obtenidos la recurrencia de la depresión y estrés tiene una mayor presencia en pacientes gestantes que poseen alteraciones en la ingesta alimentaria tal como refiere Mackenna et al. en el 2021 (13), lo que enfatiza la importancia del bienestar psicológico de las gestantes para su desarrollo óptimo. Por lo tanto, es importante hacer hincapié en la información alcanzada por los investigadores; en vista que los problemas psicológicos que presentan las mujeres en estado de gestación no solo van a traer complicaciones en esta etapa, sino posterior a ella, donde los niños tendrán dificultades en su desarrollo tanto físico y mental en el contexto en que se desenvuelvan; de no ser tratados en el tiempo oportuno en el futuro se convertirá en un problema social.

¹ En el tercer objetivo se estableció el nivel de las conductas alimentarias de las gestantes; donde se mostró que es inadecuada del 98 %, representado a 196 mujeres en estado de gestación; esto muestra que no son conscientes de la importancia que tiene el consumo de alimentos saludables en esta etapa en la que se encuentran, no solo para la madre sino para el feto que necesita de nutrientes para el desarrollo adecuado; de manera que se eviten problemas de salud en todo el proceso de gestación y posterior a esta. Dentro del consumo principal de alimentos poco saludable se encuentra el exceso consumo de dulces y la sobre exposición a bebidas gasificadas, lo que reduce la ingesta de vitaminas y suplementos dietéticos que optimicen el proceso y bienestar de la gestante.

La realidad descrita, se asemeja a los resultados obtenidos por Esparza-Varas et al. (2022) sus resultados mostraron que existe un incremento ¹¹ de las conductas alimentarias de riesgo en las gestantes (54 %); es decir, no tienen una apropiada alimentación; porque no consumen alimentos ricos en nutrientes, proteínas, carbohidratos y hierro que son necesarios para fortalecer el sistema inmunológico de las gestantes y el desarrollo adecuado del feto; por lo tanto, la carencia de estos en la dieta diría de las madres en el periodo de gestación va a repercutir de manera negativa en la formación del feto y salud de la madre (16). De igual forma los resultados de Muñoz (2021) son semejantes, puesto que evidenció en su estudio que las conductas alimentarias en las gestantes son medianamente adecuadas del 73,1 %; es decir, no llevan una correcta alimentación para el estado en el que se encuentran (11).

Dichas evidencias, muestran que las madres tienen una gran responsabilidad en el cuidado y bienestar en general del feto como de ella misma; por lo que Gil et. al (2022) sustenta que deben de considerarse en su dieta diaria frutas, vegetales, cereales; puesto que aportan vitaminas, minerales y fibra dietética, además, cuentan con menos contenido de calorías, por lo que es recomendable ingerir todos los días (60). Asimismo, Muñoz-Pisco y Vargas-Rodríguez precisan que se debe de tomar en cuenta las cantidades suficientes para cubrir con las necesidades del organismo y la calidad para mantener al organismo funcional con una composición integral de nutrientes para ello, las embarazadas deben de recurrir a consultorías nutricionales para mejorar la calidad, cantidad y diversidad de la dieta materna (39).

¹⁵ En el cuarto objetivo específico de midió la relación entre las dimensiones de las ⁴afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes; para ello se hizo uso de la prueba no paramétrica de Rho Spearman, donde indicó que el estrés y la ansiedad se relacionan con las conductas alimentarias; porque el p -valor fue (0,001 y 0,017) y los valores de Rho (0,229 y 0,169) respectivamente. Sin embargo, la depresión no tiene relación con las conductas alimentarias; porque los valores obtenidos fueron ($p = 0,212$; Rho = 0,089); es decir, es mayor a 0,05. De igual forma, los resultados de Muñoz (2021) tienen semejanza con los del estudio; porque indicaron que existe relación entre la ansiedad y las conductas alimentarias, donde el valor de p fue igual a 0,013 (11); se comprende que la relación débil, se debe principalmente debido a que si bien los estados de ánimos pueden interferir en la etapa ingesta alimentaria, esta puede deberse principalmente a la naturaleza del desarrollo gestación y los cambios hormonales; por lo contrario, los resultados alcanzados por Vega-Gonzales et al. (2019) difieren con los del estudio; porque evidenciaron que existe relación relevante entre la depresión y las conductas alimentarias ($r = ,612$) y el p -valor menor a

0,05 (18). Por lo tanto, es preciso mencionar que ambos temas están relacionados directamente de acuerdo con los datos analizados de las diferentes investigaciones, donde todas llegan a concluir que la significancia es menor a 0.05 entre las dimensiones de las afecciones emocionales con las conductas alimentarias.

En lo que refiere a la ausencia de relación de la depresión con la conducta alimentaria, esto se debe principalmente a los cambios hormonales que se registran (61) y los picos emocionales que se presentan ya sean por factores medioambientales, e incluso la dinámica familiar como factor psicosocial (62), dejando muy independiente a las conductas alimentarias que puedan presentarse y que son propias del proceso en la que se encuentran. Por ello, es importante que las evidencias expuestas sean analizadas por las instituciones estatales para proporcionar medidas que puedan minimizar proporcionalmente estas dificultades que son un problema social en los tres niveles; es decir, que se busque el bienestar integral de las madres y los bebés en el pre y post parto.

En el objetivo general se determinó la relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes; para lo cual se empleó la prueba no paramétrica de Spearman, donde los resultados alcanzados mostraron que existe relación (positiva – media) entre los temas; porque el p -valor fue igual a 0,005 y el $Rho = 0,198$; de acuerdo con ello, los investigadores corroboraron y aceptaron la hipótesis formulada en el estudio, donde indicaba dicha correlación. Asimismo, los resultados alcanzados por Esparza-Varas et al. (2022) muestran similitud con los del estudio; porque expusieron que existe relación entre los temas de forma significativa y directa; donde el p -valor fue menor a 0,05 (16). Del mismo modo, los resultados obtenidos por Vega-Gonzales et al. (2019) tuvieron semejanza, puesto que los valores alcanzados fueron ($r = ,612$; $p < ,050$); poniendo en manifiesto la relación entre los temas de estudio (18). En función a los resultados analizados se puede inferir bajo la teoría de Lovibond y Lovibond (1995) como la de Tapullima y Chávez (2022) que la tristeza, desesperanza, baja autoestima, desmotivación, tensión, agitación, miedo, irritabilidad, impaciencia y dificultad para relajarse que presente la madre en la etapa de gestación va a repercutir de manera directa con las conductas alimentarias (38,50). Tal como indica Zhan et. al (2020) en su investigación, las gestantes que presentan esas alteraciones emocionales van a preferir la comida chatarra como snacks y dulces con un elevado contenido de azúcares, sal y grasa para intentar regular su estado emocional, además, porque produce saciedad y sensación de bienestar debido a la dopamina; lo cual no les permite tomar en consideración el daño que se están causando y del mismo modo al niño que está por nacer (63).

Por lo tanto, es importante que los actores involucrados deben de tomar acciones para minimizar la presencia de factores de riesgo como la alimentación, la dinámica familiar, problemas físico, desnutrición (43), deserción en la atención hospitalaria e incluso la ganancia de peso (64), que provocan afecciones emocionales sobre todo en las etapas vulnerables de las mujeres (gestación); es decir, se deba brindar apoyo social por medio de talleres, donde se proporcione información pertinente sobre la relevancia que tiene la alimentación en esta etapa para evitar problemas emocionales en la madre y el desarrollo adecuado del feto.

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre las afecciones emocionales y ² conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, coeficiente de correlación de Rho fue 0,198 (positiva débil) y el p -valor fue menor a 0,05 (0,005); ¹ por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio, esto en contraste con que las características psicosociales de una individuo están en constante vinculación con sus conductas cotidianas y al existir una presencia constante de características psicológicas demuestran una mayor predisposición.
2. Las características sociodemográficas más resaltantes ¹² de las gestantes fueron, se encuentran en edad de 19 – 25 años, conviven, terminaron la secundaria, son amas de casa, profesan la religión católica, han tenido 2 embarazos y los ingresos económicos son menor e iguales a 930 soles debido a que el centro de salud que se ha analizado atiende a gestantes de la urbe y de distritos alejados.
3. ⁴⁴ El nivel de afecciones emocionales de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022 fue moderado, lo que indica que existen problemas de ansiedad, depresión y estrés en el proceso de gestación, debido a factores ambientales, culturales y sociales (como la dinámica familiar, el nivel socioeconómico, el acceso a atención entre otros) que afectan directamente al bienestar de la madre y el feto en desarrollo.
4. El nivel de ² las conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022, es inadecuado; las mujeres embarazadas no consumen alimentos saludables que proporcionen los nutrientes requeridos para el desarrollo adecuado del feto, como se ha evidenciado tienen un alto consumo de azúcares al igual que bebidas gasificadas, siendo estos que tienen un aporte mínimo en su estado nutricional.
5. ³ Existe relación significativa entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes, el p -valor fue menor a 0,05; tanto para el estrés (0,001) como para la ansiedad (0,017) y con valores de Rho iguales a (0,229; 0,119) respectivamente (correlación positiva débil); sin embargo, la depresión alcanzó un p -valor mayor a 0.05 (0,212), es decir, está lejos del criterio de relación.

1 **RECOMENDACIONES**

1. Al jefe del Centro de Salud de Morales, implementar talleres informativos acerca de las consecuencias de las afecciones emocionales como el estrés, depresión y ansiedad durante el periodo de gestación de las mujeres, a fin de que puedan ser partícipes todas las mujeres que asisten al establecimiento con la finalidad de que el personal conozca de cerca la procedencia de cada una de las madres y en base a ello, proporcionar el apoyo requerido y derivar para la atención.
2. A los obstetras del Centro de Salud de Morales, se sugiere junto a todo el personal de salud dar a conocer la relación existente entre las afecciones emocionales y las conductas alimentarias, esto haciendo uso de talleres de psicoeducación y psicoterapia, a fin de que se permita reducir los problemas evidenciados en el proceso gestacional de las madres; de igual manera, presentar folletos informativos durante las atenciones trimestrales o mensuales en el centro de salud.
3. A los obstetras del Centro de Salud de Morales, brindar información en folletos, guías de atención y grupos de psicoprofilaxis la importancia de mantener adecuados estados emocionales (estado de ánimo activo, alegría, otros) no solo para el bienestar del feto sino también para contribuir en la aceptabilidad de la ingesta de alimentos y evitar que puedan verse perjudicados, de esta manera reducir el riesgo de pérdida del feto, bajo peso e incluso la anemia.
4. Al personal del área de psicología del Centro de Salud de Morales, llevar a cabo talleres continuos donde proporcionen información de las afecciones emocionales que presentan las mujeres a lo largo del proceso de gestación, como afrontarlo, que actividades desarrollar (como práctica de algún deporte y la importancia del involucramiento de la familia) de manera que las gestantes reduzcan el riesgo de padecimiento de alguna de estas afecciones, permitiendo así garantizar su bienestar.
5. A los nutricionistas del Centro de Salud de Morales, realizar talleres de alimentación saludable para mamás embarazadas con la finalidad de proporcionar pautas esenciales de menús ricos en nutrientes para cubrir con los requerimientos nutricionales tanto de las madres como los bebés; asimismo, dar a conocer la importancia de no consumir comida chatarra o procesada durante el proceso gestacional para evitar complicaciones en el desarrollo de los bebés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kebbe M, Flanagan EW, Sparks JR, Redman LM. Eating behaviors and dietary patterns of women during pregnancy: Optimizing the universal 'teachable moment'. *Nutrients* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 25 de enero de 2023];13(9). Disponible en: [/pmc/articles/PMC8471126/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/358471126/)
2. Serrano N, Bria E, Alayón V, Torres L, Yáñez I, Martín J. Trastornos alimenticios en el embarazo. *Ocronos* [Internet]. 2021 [citado el 30 de marzo de 2022];4(10):183. Disponible en: <https://revistamedica.com/trastornos-alimenticios-embarazo/>
3. Redacción INFOCOP ONLINE. La Salud Mental Materna debe ser una prioridad-Día Mundial de la Salud Mental Materna [Internet]. INFOCOP ONLINE. 2020 [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8765
4. Leiva- Peña V, Rubí-González P, Vicente-Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 31 de marzo de 2022];45:158. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>
5. Cárdenas E, Vicente B. Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en América Latina. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2020 [citado el 31 de marzo de 2022];22(3):1–26. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2191/2254>
6. Contreras-Carreto N, Villalobos-Gallegos L, Mancilla-Ramírez J. Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *Cir Cir* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 31 de marzo de 2022];90(1):128–32. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.20001246>
7. Irarrázaval M. Depresión perinatal en Chile: avances y retos [Internet]. *Espacio para la Infancia*. 2020 [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://espacioparalainfancia.online/2020/depresion-perinatal-en-chile-avances-y-retos/>
8. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental. Perú 2018 [Internet]. 2018 [citado el 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
9. Redacción Ministerio de Salud. Gestantes son más propensas a sufrir problemas de

- salud mental debido a la pandemia. Ministerio de Salud [Internet]. el 15 de mayo de 2021 [citado el 31 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493155-gestantes-son-mas-propensas-a-sufrir-problemas-de-salud-mental-debido-a-la-pandemia>
10. Chumpitaz M. Depresión en el embarazo: un problema silencioso del que poco se habla en pandemia. El Comercio [Internet]. el 10 de marzo de 2021 [citado el 31 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/somos/historias/salud-mental-depresion-en-el-embarazo-un-problema-silencioso-del-que-nadie-quiere-hablar-coronavirus-noticia/>
 11. Muñoz I. Conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo. En el Centro de Salud Morales; agosto - diciembre, 2018 [Internet]. [Tarapoto, Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [citado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4078>
 12. Bonilla-Sepúlveda Ó. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). Med UPB [Internet]. el 3 de marzo de 2021 [citado el 29 de marzo de 2022];40(1):2–9. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7013>
 13. Mackenna M, Escaffi M, González T, Leiva M, Cruzat C. Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 29 de marzo de 2022];32(2):207–13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-el-embarazo-S0716864021000213>
 14. Pérez-Solís D, Pérez-Solís D, Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A. Prevalencia de trastorno mental en embarazadas. Arch Médico Camagüey [Internet]. el 24 de julio de 2020 [citado el 25 de enero de 2023];24(4):503–11. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7440>
 15. Rodríguez-Blanke R, Sánchez-García J, Menor-Rodríguez M, Sánchez-López A, Aguilar-Cordero M. Trastornos alimentarios durante el embarazo. J Negat No Posit Results [Internet]. el 3 de abril de 2018 [citado el 29 de marzo de 2022];3(5):347–56. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2388>
 16. Esparza-Varas AL, Cruzado-Joaquín A, Dávila-Moreno M, Díaz-Cubas Y, De La Cruz-Vargas K, Ascoy-Gavidia B, et al. Modificaciones de la conducta alimentaria, actividad física y salud mental en adultos jóvenes. Rev Medica Hered [Internet]. el 31 de marzo de 2022 [citado el 29 de diciembre de 2022];33(1):15–23. Disponible

- en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2022000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020 [Internet]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4092>
 18. Vega-Gonzales E, Guerrero-Rosa A, Guzmán-Castillo B, Huamani-Morales E, Herrera-Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. el 30 de septiembre de 2019 [citado el 25 de enero de 2023];4(3):3–7. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>
 19. Psynthesis. Alteración emocional, la conducta y trastornos del animo [Internet]. 2019 [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://psynthesispsicologia.es/alteraciones-emocionales-conducta-trastornos-estados-animo>
 20. Carlson GA, Singh MK, Amaya-Jackson L, Benton TD, Althoff RR, Bellonci C, et al. Narrative Review: Impairing Emotional Outbursts: What They Are and What We Should Do About Them. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. el 28 de marzo de 2022;
 21. Pera A. Cognitive, Behavioral, and Emotional Disorders in Populations Affected by the COVID-19 Outbreak. *Front Psychol*. el 16 de septiembre de 2020;11:2263.
 22. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr* [Internet]. el 2 de febrero de 2018 [citado el 29 de diciembre de 2022];7(1):9. Disponible en: </pmc/articles/PMC5803568/>
 23. Yu Y, Yan W, Yu J, Xu Y, Wang D, Wang Y. Prevalence and Associated Factors of Complains on Depression, Anxiety, and Stress in University Students: An Extensive Population-Based Survey in China. *Front Psychol* [Internet]. el 28 de marzo de 2022 [citado el 30 de junio de 2023];13:842378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8995560/>
 24. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica* [Internet]. el 30 de abril de 2020 [citado el 31 de marzo de 2022];36(4):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102->

311X00054020

25. Millones-Morales P, Gonzales-Guevara A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar residentes en un Asentamiento Humano en Comas. *Rev Científica Ágora* [Internet]. el 12 de julio de 2021 [citado el 31 de marzo de 2022];8(1):34–41. Disponible en: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.205>
26. Tijerina L, González E, Gómez M, Cisneros M, Rodríguez K, Ramos E. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Rev Salud Pública y Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 1 de abril de 2022];17(4):40–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>
27. Barranco-Cuevas I, Flores-Raya D, González-López A, Reyes-Bello J, Vázquez-Cruz E, García-Galicia A. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una unidad de medicina familiar. *Rev Médica del Inst Mex del Seguro* [Internet]. 2021 [citado el 1 de abril de 2022];59(4):274–80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668003/457769668003.pdf>
28. Luong TC, Pham TTM, Nguyen MH, Do AQ, Pham L V., Nguyen HC, et al. Fear, anxiety and depression among pregnant women during COVID-19 pandemic: impacts of healthy eating behaviour and health literacy. *Ann Med* [Internet]. 2021 [citado el 29 de diciembre de 2022];53(1):2120. Disponible en: </pmc/articles/PMC8592601/>
29. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L, Cabaña A, Casas J, Castrillo M, et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus* [Internet]. 2017 [citado el 1 de abril de 2022];21(3):7–12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375955679003/html/>
30. Osma-Zambrano S, Lozano-Osma M, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB* [Internet]. el 26 de septiembre de 2019 [citado el 1 de abril de 2022];22(2):171–85. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
31. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol M. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes en España. *Enfermería Clínica* [Internet]. el 21 de octubre de 2021 [citado el 1 de abril de 2022];1:1–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.006>

32. Arranz Á, García M, Montenegro G, Camacho A, Parés S, Goberna J, et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: Revisión bibliográfica. *Matronas Prof* [Internet]. 2017 [citado el 1 de abril de 2022];18(2):69–77. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119722/1/675959.pdf>
33. Sánchez J, Palacios G. Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto. *Matronas Prof* [Internet]. 2007 [citado el 1 de abril de 2022];8(1):12–9. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n1pag12-19.pdf>
34. Martínez-Paredes J, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 1 de abril de 2022];48(1):58–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
35. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: Detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2020 [citado el 1 de abril de 2022];31(2):139–49. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2020/06/Depresión-perinatal.pdf>
36. Mojica-Perilla M, Redondo-Rodríguez S, Osma-Zambrano S. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB* [Internet]. el 26 de septiembre de 2019 [citado el 1 de abril de 2022];22(2):200–12. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.2820>
37. Lovibond S, Lovibond P. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* [Internet]. 2a ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F01004-000>
38. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* [Internet]. el 1 de marzo de 1995 [citado el 31 de marzo de 2022];33(3):335–43. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
39. Muñoz-Pisco I, Vargas-Rodríguez P. Conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo. *Rev Salud Amaz y Bienestar* [Internet]. 2022 [citado el 29 de marzo de 2022];1(1):1–13. Disponible en: <http://209.45.90.234/index.php/rsayb/article/view/308>
40. Ramírez-Martínez S, Restrepo-Mesa S. Comportamiento frente a la alimentación en un grupo de gestantes con exceso de peso en dos poblaciones en Antioquia,

- Colombia: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. el 30 de diciembre de 2021 [citado el 1 de abril de 2022];72(4):346–55. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3740>
41. Berengüí R, Castejón Á, Torregrosa S. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. el 1 de enero de 2016 [citado el 1 de abril de 2022];7(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
 42. Castro D, Mazur O, Huayaney J, Robles O, Chauca D. Prácticas y creencias alimentarias y estado nutricional de gestantes en el centro poblado Cascajal Izquierdo, Chimbote, 2014. *Conoc para el Desarro* [Internet]. 2015 [citado el 2 de abril de 2022];6(2):25–32. Disponible en: <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/75>
 43. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2014 [citado el 2 de abril de 2022];60(2):153–60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009
 44. Cervantes D. El comienzo de los trastornos de la conducta alimenticia después del embarazo. *Rev Divulg Cris y Retos en la Fam y Pareja* [Internet]. 2021 [citado el 1 de abril de 2022];2(2):19–23. Disponible en: <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/article/view/335>
 45. Gómez-Candela C, Palma S, Miján-De LaTorre A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado el 1 de abril de 2022];35(1):49–97. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe1/1699-5198-nh-35-nspe1-00049.pdf>
 46. Zhu Y, Hedderson MM, Sridhar S, Xu F, Feng J, Ferrara A. Poor diet quality in pregnancy is associated with increased risk of excess fetal growth: a prospective multi-racial/ethnic cohort study. *Int J Epidemiol* [Internet]. el 1 de abril de 2019 [citado el 30 de junio de 2023];48(2):423. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6469312/>
 47. Gao X, Zheng Q, Jiang X, Chen X, Liao Y, Pan Y. The effect of diet quality on the risk of developing gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal*. el 9 de enero de 2023;10:1062304.

48. Municipalidad Distrital de Morales. Turismo [Internet]. 2022 [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://moralesmuni.gob.pe/morales>
49. The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017.
50. Tapullima C, Chávez B. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): Propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *PsiqueMag* [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2022];11(1):73–88. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292>
51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [citado el 22 de septiembre de 2021]. 1–560 p. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-investigacion-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
52. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a ed. McGRAW-HILL, editor. México: Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. 1–634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
53. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima - Perú: Editorial San Marcos; 2019. 1–476 p.
54. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda M. El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Rev Alerg México* [Internet]. 2016 [citado el 19 de agosto de 2021];63(2):201–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
55. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
56. Romero-Saldaña M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Rev Enfermería del Trab* [Internet]. 2016 [citado el 20 de junio de 2022];6(3):105–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
57. Ortega RMM, Pendás LCT, Ortega MM, Abreu AP, Cánovas AM. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2009 [citado el 11 de abril de 2023];8(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>

58. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turkish J Emerg Med* [Internet]. el 1 de septiembre de 2018 [citado el 11 de abril de 2023];18(3):91. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6107969/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3107969/)
59. Schober P, Schwartze LA. Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesth Analg* [Internet]. el 1 de mayo de 2018 [citado el 11 de abril de 2023];126(5):1763–8. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2018/05000/Correlation_Coefficients__Appropriate_Use_and.50.aspx
60. Gil CI, Ortega Y, Perera R, Lora J. Características del consumo de alimentos y hábitos alimentarios de las embarazadas a la captación. *Rev Cuba Tecnol la Salud* [Internet]. el 25 de abril de 2022 [citado el 31 de marzo de 2023];13(1):56–65. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3012>
61. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2019 [citado el 11 de abril de 2023];48(1):58–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
62. Pariona Gutierrez E, Moquillaza Alcántara V, García Cajaleón J, Cuya Candela E. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 11 de abril de 2023];85(5):494–507. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Zhan Y, Ma H, Feng Y, Wang Y, Wu S, Cai S, et al. Dietary patterns in relation to gestational depression and sleep disturbance in Chinese pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 31 de marzo de 2023];46(12):2618–28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jog.14508>
64. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA, Espinosa-Velasco M de J, Zárate A, Hernández-Valencia M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol y Reprod humana* [Internet]. 2014 [citado el 11 de abril de 2023];28(3):159–66. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n3/v28n3a7.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022

Formulación del problema		Formulación del objetivo		Hipótesis			
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022? ¿Cuál es el nivel de afecciones emocionales de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022? ¿Cuál es el nivel de las conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022? ¿Qué relación existe entre las dimensiones de afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. Identificar el nivel de afecciones emocionales de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. Establecer el nivel de las conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022. Medir la relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre las afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022, son el sexo, edad y grado de instrucción. El nivel de afecciones emocionales de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022 es alto. El nivel de las conductas alimentarias de las gestantes del Centro de Salud Morales, 2022 son adecuadas. Existe significativa relación entre las dimensiones de las afecciones emocionales y las conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022.</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>				
				<p>Diseño de investigación</p> <p>Tipo: Básica Diseño: No experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional.</p>	<p>Variable de estudio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afecciones emocionales</td> <td>Depresión Ansiedad Estrés</td> </tr> <tr> <td>Conductas alimentarias</td> <td>Consumo de alimentos saludables Consumo de alimentos procesados o chatarras)</td> </tr> </tbody> </table>	Variable	Dimensiones
Variable	Dimensiones						
Afecciones emocionales	Depresión Ansiedad Estrés						
Conductas alimentarias	Consumo de alimentos saludables Consumo de alimentos procesados o chatarras)						
		<p>Población y muestra</p> <p>Población 414 gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales.</p> <p>Muestra 200 gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales.</p>					

Anexo B. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad
 - a. < 18 años
 - b. 19 - 25 años
 - c. 26 - 35 años
 - d. > 36 años
2. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Otro
3. Grado de instrucción
 - a. Ilustrada
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
4. Ocupación
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Empleada
 - d. Otro
5. Religión
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Adventista
 - d. Otro
6. Procedencia
 - a. Urbana
 - b. Rural
 - c. Urbano marginal
 - d. Otro
7. Número de embarazos
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. Más de 3
8. Ingresos económicos (Promedio)
 - a. < S/.930
 - b. S/.930 -S/.1200
 - c. S/.1201 -S/1500
 - d. > S/1500

II. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS

Escala de Ansiedad, depresión y estrés (DASS-21)

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas de (0-1-2-3), considerando que las respuestas no están calificadas como correctas e incorrectas en las dos últimas semanas. En ese sentido, se tiene que marcar las opciones de respuesta que más se aproxime a la realidad observada en el momento:

0	No me ocurrió
1	Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo
2	Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo
3	Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo

El instrumento fue desarrollado por Lovibond, S. Y Lovibond P. (1995) adaptado al contexto de la provincia de San Martín por Tapullima C & Chávez B (2022).

N°	Preguntas	0	1	2	3
1.	Me cuesta mucho relajarme				
2.	Me di cuenta de que tenía la boca seca				
3.	Me sentí sin sentimiento positivo				
4.	Se me hizo difícil respirar				
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7.	Sentí que mis manos temblaban				
8.	Sentí que tenía muchos nervios				
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10.	Sentí que no tenía nada por qué vivir				
11.	Noté que me agitaba				
12.	Se me hizo difícil relajarme				
13.	Me sentí triste y deprimido				
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15.	Sentí que estaba al punto de pánico				
16.	No me pude entusiasmar por nada				
17.	Sentí que valía muy poco como persona				
18.	Sentí que estaba muy irritable				

19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20.	Tuve miedo sin razón				
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

III. CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Cuestionario de conductas alimentarias

Instrucciones: Leer con atención las afirmaciones siguientes basados en las escalas de (0-1-2-3), considerando que las respuestas no están calificadas como correctas e incorrectas. En ese sentido, se tiene que marcar las opciones de respuesta que más se aproxime a la realidad observada en el momento:

0	Nunca
1	En ciertas ocasiones
2	Frecuentemente
3	Siempre

El instrumento fue desarrollado por Muñoz-Pisco I, Vargas-Rodríguez P (2022), que luego fueron adoptados por la autora Pardo, NG. (2023), los mismos que fueron validados:

N°	Preguntas	0	1	2	3
1.	Agrega a su alimentación comidas que contenga pollo				
2.	Regularmente ingiere alimentos que contengan res				
3.	Ingiere con regularidad comida que contengan pescado				
4.	Se alimenta con algún tipo de proteína durante la semana				
5.	Deglute porciones de cereales (arroz, quinua, etc.)				
6.	Durante la semana ha consumido porciones de tubérculos				
7.	Consume porciones de raíces				
8.	Las frutas y verduras son consumidas toda la semana				
9.	Consume alimentos ricos en calcio				
10.	Regularmente consume alimentos ricos en hierro				
11.	Consume porciones de alimentos ricos en ácido fólico				
12.	En el transcurso de la semana ha consumido alimentos con grasa saludable				
13.	El agua natural que consume diariamente es suficiente				

14.	Consume jugos naturales con mucha regularidad				
15.	Los refrescos naturales son consumidos en el transcurso de la semana				
16.	Evita el consumo de bebidas gaseosas				
17.	Consume suplementos vitamínicos				
18.	Evita el consumo frecuente de comida chatarra				
19.	No consume comida enlatada y/o procesada				
20.	Evita el consumo frecuente de snacks				
21.	Come dulces con frecuencia				

Validación del Cuestionario de Conductas Alimentarias

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Lic. Nut. Dra. Maria Elena Farro Roque
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín/Hospital Minsa Tarapoto
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Conductas Alimentarias
 Autor (s) del instrumento (s) : Bachiller. Natalia Grey Pardo Hidalgo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conductas Alimentarias				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Conductas Alimentarias				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conductas Alimentarias				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación =

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41

Tarapoto 22 de Diciembre de 2022

Maria Elena Farro Roque
 Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque
 CNP. N° 0915

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Nut.Luis Enrique Farro Gamboa
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín/Hospital Minsa Tarapoto
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Conductas Alimentarias
 Autor (s) del instrumento (s) : Bachiller. Natalia Grey Pardo Hidalgo

III. OPINIÓN DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conductas Alimentarias				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Conductas Alimentarias				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conductas Alimentarias					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

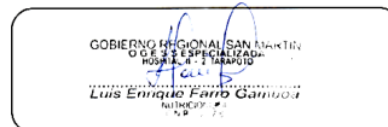
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación_

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

42

Tarapoto 22 de Diciembre de 2022



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Obstra Mg. Pedro Vargas Rodriguez
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Conductas Alimentarias
 Autor (s) del instrumento (s) : Bachiller. Natalia Grey Pardo Hidalgo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conductas Alimentarias					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Conductas Alimentarias					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conductas Alimentarias					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

42

Tarapoto 22 de Diciembre de 2022



01069122

Sello personal y firma

Base de datos de características sociodemográficas y afectaciones emocionales

	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Religión	Procedencia	Número de embarazos	Ingresos económicos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	Entrés	Ansiedad	Depresión	
Gestante 1	3	2	2	4	2	3	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	6	2	2	
Gestante 2	3	2	4	2	1	1	2	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	6	2	2
Gestante 3	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	0	0	1	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	15	9	2	4	
Gestante 4	2	1	3	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	2	2		
Gestante 5	3	2	3	2	1	1	2	2	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	4	3	1		
Gestante 6	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	20	9	4	7		
Gestante 7	2	3	3	2	1	3	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	7	4	2	1		
Gestante 8	2	2	4	4	1	1	3	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0	10	6	2	2		
Gestante 9	4	2	4	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	15	6	6	3		
Gestante 10	3	2	3	2	1	3	4	2	1	0	2	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	13	7	5	1		
Gestante 11	2	2	3	2	3	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	1	2		
Gestante 12	3	2	4	4	2	3	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	1		
Gestante 13	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	16	6	5	5		
Gestante 14	2	1	2	2	1	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	8	4	0	4		
Gestante 15	3	1	3	2	1	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	16	7	2	7		
Gestante 16	2	2	3	2	1	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	11	6	3	2		
Gestante 17	1	1	2	2	4	1	3	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	6	3	2		
Gestante 18	4	1	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	2	3	0	3	0	1	1	2	3	1	1	1	10	14	10
Gestante 19	4	2	2	2	2	3	4	1	0	0	1	0	1	1	3	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	4	2	1	
Gestante 20	3	2	3	2	2	3	1	1	2	0	2	1	1	1	3	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	4
Gestante 21	5	2	3	2	3	2	2	1	2	0	2	0	3	3	1	0	2	3	0	1	1	0	1	0	2	3	0	2	1	1	1	1	1	1
Gestante 22	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	0	2	2	1	0	0	2	1	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	15	12	8	9	
Gestante 23	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	15	12	8	9	
Gestante 24	2	2	3	2	2	1	1	4	0	2	0	1	0	2	1	1	0	1	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	23	11	2	4		
Gestante 25	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	23	11	2	4	
Gestante 26	3	2	4	1	1	1	1	4	2	1	2	0	1	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	2	0	11	4	5	2		
Gestante 27	2	2	4	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	3	0	0	2	1	2	0	2	1	0	1	0	1	0	33	11	14	8		
Gestante 28	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	0	0	1	0	2	3	2	1	1	0	0	0	2	0	0	24	10	8	6		
Gestante 29	2	2	3	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	2	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	14	10	1	3		
Gestante 30	3	2	3	2	2	4	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	2	1	2	29	9	8	12		
Gestante 31	3	1	3	2	2	2	4	2	0	1	2	2	1	0	2	1	0	2	3	1	2	1	2	0	3	2	0	0	32	16	9	7		
Gestante 32	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	0	0	0	2	1	2	1	2	1	2	0	2	0	0	0	20	7	4	9		
Gestante 33	3	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	1	4	6		
Gestante 34	3	3	4	2	2	1	2	4	3	2	2	3	2	3	2	2	0	3	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	36	17	12	7		
Gestante 35	3	2	3	2	4	1	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	2	1		
Gestante 36	2	2	3	2	1	2	2	2	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	0	4		
Gestante 37	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	0	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	20	8	6	6		
Gestante 38	2	2	4	4	1	1	2	4	2	2	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	6	5	2		
Gestante 39	2	2	4	4	1	1	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6	5	4		
Gestante 40	2	2	4	4	2	1	2	4	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	3	3		
Gestante 41	2	2	4	4	1	1	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9	3	0	6		
Gestante 42	2	2	4	4	1	1	1	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	20	9	7	4		
Gestante 43	2	2	4	4	1	1	2	1	3	1	0	2	1	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	12	3	1		
Gestante 44	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	33	12	10	11		
Gestante 44	2	2	3	2	3	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	13	6	4	3		

	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Religión	Procedencia	Número de embarazos	Ingresos económicos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	Exámenes	Años de Depre	
Gestante 45	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	0	2	0	0	1	2	3	0	2	2	0	3	1	1	0	24	12	6		
Gestante 46	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	26	10	9	
Gestante 47	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	17	7	3		
Gestante 48	4	3	2	2	3	3	4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	7	5	2	0		
Gestante 49	4	2	2	2	1	1	4	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	5	2	3		
Gestante 50	3	3	3	2	2	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	4	2	0		
Gestante 51	3	2	4	4	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	2	0	0	16	10	3	3	
Gestante 52	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	0	0	1	1	1	2	1	0	29	12	8	9	
Gestante 53	3	2	2	2	1	1	4	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	11	7	2	2	
Gestante 54	2	2	4	3	2	1	2	3	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10	6	2	2	
Gestante 55	3	2	4	4	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	3	2	0		
Gestante 56	1	2	3	2	1	1	4	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	0	0	20	12	5	11	
Gestante 57	4	2	2	2	3	2	3	4	1	0	1	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9	4	4	1		
Gestante 58	3	2	2	2	1	1	3	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	4	1	0	
Gestante 59	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	26	11	6	9
Gestante 60	3	3	3	4	1	3	3	1	2	1	0	1	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	14	8	3	3
Gestante 61	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	0	1	2	1	1	2	3	0	1	0	0	1	2	0	1	0	25	9	7	9
Gestante 62	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	13	7	5	1	
Gestante 63	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	15	6	5	4	
Gestante 64	3	2	3	2	1	1	3	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	7	2	1	
Gestante 65	4	2	3	2	2	1	4	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	1	2	1	0	17	9	3	5	
Gestante 66	3	2	4	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	2	1	1		
Gestante 67	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	11	7	2	2		
Gestante 68	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	2	0	0	0	17	10	2	5	
Gestante 69	2	3	3	3	2	3	3	2	2	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	2	0	0	17	8	3	5	
Gestante 70	2	1	2	2	3	1	3	4	3	2	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	23	10	6	7	
Gestante 71	1	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	20	11	5	4	
Gestante 72	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	1	0	0	8	5	2	1	
Gestante 73	3	3	3	3	2	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	12	7	1	4	
Gestante 74	2	2	3	2	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	16	9	4	3	
Gestante 75	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	0	23	10	8	5	
Gestante 76	2	2	3	2	1	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	6	2	3	1	
Gestante 77	3	3	4	4	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	2	0	0	14	6	4	4	
Gestante 78	2	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	2	0	0	10	8	1	1	
Gestante 79	3	3	4	3	2	2	3	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	15	9	4	2	
Gestante 80	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	0	2	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	10	5	3	2	
Gestante 81	2	2	4	1	1	1	3	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	2	3	1	
Gestante 82	3	2	4	3	3	3	4	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	3	1	3	
Gestante 83	2	3	4	3	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11	8	1	2	
Gestante 84	3	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	6	4	1	2	
Gestante 85	2	2	3	2	2	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	16	7	5	4
Gestante 86	3	2	3	2	3	2	4	1	0	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10	5	1	4	
Gestante 87	2	2	3	3	3	3	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	5	1	3	
Gestante 88	3	2	3	2	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	5	1	0	

	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Religión	Procedencia	Número de embarazos	Ingresos económicos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	Estreñ	Ansiedad	Depresión
Gestante 89	2	2	3	2	1	1	3	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	10	4	4	2
Gestante 90	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	0	2	1	1	0	2	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	16	10	4	2
Gestante 91	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	0	0	3	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	22	11	0	0
Gestante 92	3	2	4	2	1	3	2	3	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	4	0
Gestante 93	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	7	2	2
Gestante 94	3	2	4	2	1	1	2	2	3	1	1	1	0	1	2	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	19	12	4	3	
Gestante 95	2	3	3	4	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	0	
Gestante 96	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	3	3	3	
Gestante 97	3	2	3	2	1	3	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	1	2	
Gestante 98	2	2	3	4	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	9	3	2	
Gestante 99	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	13	5	5	3	
Gestante 100	4	4	2	2	2	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	4	1	3
Gestante 101	3	2	3	2	1	1	3	1	2	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	6	2	2	
Gestante 102	2	2	4	4	2	1	1	3	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	3	3	
Gestante 103	3	2	3	2	4	3	3	1	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	13	1	5	7	
Gestante 104	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	30	13	8	9	
Gestante 105	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	23	10	8	5	
Gestante 106	4	2	2	2	3	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	2	1	
Gestante 107	3	2	2	4	2	3	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	5	2	1
Gestante 108	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	16	9	4	3	
Gestante 109	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2	4	2	
Gestante 110	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	15	9	2	4	
Gestante 111	3	2	3	2	1	3	3	2	2	0	2	3	1	1	0	1	0	0	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	31	13	9	9	
Gestante 112	2	2	4	3	1	1	2	4	2	2	1	0	2	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	15	6	5	4	
Gestante 113	3	2	4	3	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	18	11	4	4
Gestante 114	3	2	3	2	2	1	3	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	29	0	3	6
Gestante 115	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	17	5	6	6	
Gestante 116	3	3	4	3	1	1	2	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	4	3	1	
Gestante 117	2	2	4	4	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	6	
Gestante 118	3	2	3	2	1	2	1	2	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	5	0	4	
Gestante 119	3	2	3	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	23	10	6	7	
Gestante 120	1	2	3	2	1	3	2	1	2	0	1	2	1	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	20	7	4	9	
Gestante 121	3	1	3	2	2	2	1	2	0	1	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	9	5	2	2	
Gestante 122	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	9	5	2	2	
Gestante 123	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	33	14	8	11	
Gestante 124	3	3	4	2	2	1	2	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	2	1	
Gestante 125	2	2	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	2	0	
Gestante 126	3	3	3	3	2	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	4	2	0	
Gestante 127	2	2	4	3	1	1	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1	3	
Gestante 128	3	2	3	2	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	3	0	
Gestante 129	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	20	9	4	7	
Gestante 130	3	3	4	4	1	1	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	3	1	
Gestante 131	2	3	3	2	1	3	2	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	2	1	
Gestante 132	3	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	16	8	3	5	

	Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Religión	Procedencia	Número de embarazos	Ingresos económicos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	Entrés	Atés	Derechos
Gestante 133	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	17	7	6	4
Gestante 134	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	4	1	1
Gestante 135	2	4	4	3	2	3	2	4	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	6	2	2
Gestante 136	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13	7	5	1
Gestante 137	1	2	2	2	3	3	4	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	0	1	0	1	2	1	1	1	27	12	6	9	
Gestante 138	3	3	4	2	2	1	3	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	2	3	1	1	16	9	3	4	
Gestante 139	2	2	4	3	1	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	10	6	2	2	
Gestante 140	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	0	2	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	4	2	4	2	
Gestante 141	3	2	3	3	1	1	4	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	25	12	7	6	
Gestante 142	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	10	6	2	2	
Gestante 143	3	2	4	4	2	3	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	2	1	
Gestante 144	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	15	6	5	4	
Gestante 145	1	1	2	2	4	3	1	1	3	1	1	3	0	1	1	3	3	1	2	0	3	3	0	1	2	3	1	36	12	14	10		
Gestante 146	3	2	4	4	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	0	
Gestante 147	3	2	3	4	1	1	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	
Gestante 148	4	2	2	2	2	3	2	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	4	4	1	
Gestante 149	2	2	3	2	4	1	1	4	2	2	1	2	0	1	2	2	1	2	2	0	2	0	2	1	2	2	2	1	33	11	14	8	
Gestante 150	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	7	5	1
Gestante 151	2	2	3	2	2	1	1	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	4	5	2	
Gestante 152	3	2	3	2	1	1	2	1	2	0	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	8	6	6	6
Gestante 153	1	2	3	2	1	1	2	1	0	0	2	1	1	2	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28	12	5	11	
Gestante 154	2	2	4	2	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	4
Gestante 155	3	2	4	2	1	1	5	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	1	
Gestante 156	3	2	3	4	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	2	4	
Gestante 157	3	3	3	2	1	3	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	6	3	2	
Gestante 158	2	3	2	3	2	3	2	2	2	0	1	2	1	1	0	0	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	0	15	9	3	4	
Gestante 159	1	1	3	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	35	15	12	8	
Gestante 160	3	1	3	2	1	3	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	26	11	6	9	
Gestante 161	3	1	3	2	1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	16	7	2	7	
Gestante 162	2	2	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	0	14	6	4	4	
Gestante 163	2	2	4	1	1	1	1	2	3	2	2	0	0	1	0	0	2	3	2	1	0	1	0	1	0	0	3	1	0	24	13	5	6
Gestante 164	3	2	4	3	3	3	2	4	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	2	3	1
Gestante 165	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	0	1	2	1	1	2	3	0	1	0	1	0	1	2	0	25	9	7	9	
Gestante 166	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	14	10	1	3	
Gestante 167	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	0	2	1	0	2	0	0	2	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	17	11	4	2	
Gestante 168	2	2	4	4	1	1	1	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	2	0	20	9	7	4	
Gestante 169	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	2	2	2	3	1	2	36	12	10	8		
Gestante 170	2	2	4	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	0	2	2	1	0	30	12	10	8
Gestante 171	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	5	3	
Gestante 172	2	3	3	2	1	3	3	1	2	0	1	2	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	8	2	2	
Gestante 173	2	2	4	2	1	1	2	1	3	1	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	16	12	3	1	
Gestante 174	3	2	3	2	2	3	4	1	0	2	1	2	1	1	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	7	5	4	
Gestante 175	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	2	0	0	1	2	3	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	23	12	5	6
Gestante 176	3	2	2	2	2	3	4	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	7	2	2	

Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Religión	Procedencia	Número de embarcos	Ingresos económicos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	Extrés	Análisis de riesgo
Gestante 173	2	2	2	1	1	1	2	3	1	0	2	1	2	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	12	3
Gestante 174	3	2	3	2	3	4	1	0	2	1	2	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	7	5
Gestante 175	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2	0	1	2	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	23	12	5	
Gestante 176	3	2	2	2	3	4	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	11	7	2	
Gestante 177	2	2	3	2	3	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	6	4	
Gestante 178	2	2	3	3	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	3	3	
Gestante 179	3	2	3	2	4	3	1	3	3	2	2	2	1	0	2	1	0	2	3	1	2	1	2	0	0	0	32	16	9		
Gestante 180	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	16	8	3		
Gestante 181	3	2	4	1	1	2	4	3	2	2	3	2	3	0	2	2	0	2	3	3	2	0	0	2	2	0	37	17	13		
Gestante 182	3	2	4	2	1	2	2	3	2	1	0	1	1	2	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	20	12	5		
Gestante 183	4	4	2	2	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	6	4	1		
Gestante 184	2	2	3	3	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	6	5		
Gestante 185	2	2	3	3	3	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	1		
Gestante 186	3	2	3	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	1		
Gestante 187	2	1	3	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	17	10	2		
Gestante 188	3	3	4	2	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	5	2		
Gestante 189	1	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	28	10	9		
Gestante 190	3	3	3	2	1	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	3	2		
Gestante 191	3	2	3	2	1	4	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	11	8	1		
Gestante 192	2	3	3	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	2		
Gestante 193	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	22	11	2		
Gestante 194	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	3		
Gestante 195	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	20	11	5		
Gestante 196	4	3	2	3	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	10	6	2		
Gestante 197	2	2	4	3	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	3		
Gestante 198	2	3	4	3	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	10	5	2		
Gestante 199	4	2	2	2	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10	5	2		
Gestante 200	2	2	4	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	14	9	3		

Base de datos de conductas alimentarias

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	D1	D2
Gestante 1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	0	0	31	26	5
Gestante 2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	0	3	0	0	0	1	41	37	4
Gestante 3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	0	1	28	22	6
Gestante 4	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	0	0	0	0	37	34	3
Gestante 5	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	1	2	32	23	9
Gestante 6	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	27	20	7
Gestante 7	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	0	2	1	1	1	0	35	30	5
Gestante 8	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	0	1	36	30	6
Gestante 9	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	33	25	8
Gestante 10	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	35	28	7
Gestante 11	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	20	19	1
Gestante 12	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	0	0	36	31	5
Gestante 13	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	33	26	7
Gestante 14	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	25	19	6
Gestante 15	3	1	1	2	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	30	22	8
Gestante 16	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	31	25	6
Gestante 17	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	0	48	38	10
Gestante 18	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	0	24	21	3
Gestante 19	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	24	18	6
Gestante 20	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	42	35	7
Gestante 21	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	2	1	29	22	7
Gestante 22	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	0	2	0	0	0	2	35	31	4
Gestante 23	2	0	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	25	22	3
Gestante 24	2	0	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	23	19	4
Gestante 25	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	0	1	2	31	23	8
Gestante 26	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2	1	0	1	1	1	0	0	31	28	3
Gestante 27	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	30	23	7
Gestante 28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	2	20	12	8
Gestante 29	2	1	3	1	2	1	0	3	2	3	0	2	3	1	2	0	2	0	0	0	0	28	26	2
Gestante 30	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	34	30	4
Gestante 31	1	1	2	1	1	0	2	2	3	1	1	2	3	3	0	1	2	0	1	0	0	27	23	4
Gestante 32	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	0	46	36	10
Gestante 33	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	26	25	1
Gestante 34	1	0	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	2	25	19	6
Gestante 35	2	0	2	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	0	0	0	31	27	4
Gestante 36	1	0	1	1	2	2	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	24	18	6
Gestante 37	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	1	1	1	1	37	31	6
Gestante 38	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	35	28	7
Gestante 39	0	1	3	2	2	2	0	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	0	0	1	1	32	27	5
Gestante 40	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	1	3	1	0	0	1	34	28	6
Gestante 41	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	0	3	0	0	0	0	39	36	3
Gestante 42	1	1	0	1	2	1	3	3	2	2	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	25	21	4
Gestante 43	2	1	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	44	36	8

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	D1	O2
Gestante 44	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	0	0	0	29	25	4
Gestante 45	1	1	3	0	3	1	1	3	0	1	1	2	3	2	1	0	2	1	1	1	2	30	23	7
Gestante 46	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	0	3	0	1	0	0	39	35	4
Gestante 47	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	24	17	7
Gestante 48	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	24	22	2
Gestante 49	2	1	3	0	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	0	1	2	0	32	26	6
Gestante 50	2	0	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	0	3	0	0	0	0	27	24	3
Gestante 51	3	1	2	3	3	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	0	1	37	30	7
Gestante 52	3	0	3	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	0	3	0	0	0	0	34	31	3
Gestante 53	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	0	0	0	1	31	27	4
Gestante 54	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	1	3	0	1	0	1	36	30	6
Gestante 55	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	20	17	3
Gestante 56	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	0	1	32	26	6
Gestante 57	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	3	1	1	0	0	37	32	5
Gestante 58	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	22	17	5
Gestante 59	1	0	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	26	20	6
Gestante 60	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	3	0	0	0	1	39	34	5	
Gestante 61	2	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	28	21	7
Gestante 62	3	2	3	3	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	1	3	1	1	0	1	39	32	7
Gestante 63	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	25	18	7
Gestante 64	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1	1	1	1	40	33	7
Gestante 65	2	0	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	0	2	0	1	0	1	28	24	4
Gestante 66	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	23	16	7
Gestante 67	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	0	0	0	0	25	23	2
Gestante 68	2	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	0	1	35	27	8
Gestante 69	2	0	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	1	2	0	3	0	1	0	0	31	27	4
Gestante 70	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	0	0	31	25	6
Gestante 71	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	33	26	7
Gestante 72	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	36	29	7
Gestante 73	3	1	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	0	3	0	1	0	0	37	33	4
Gestante 74	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	0	2	0	1	0	1	33	29	4
Gestante 75	2	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	30	27	3
Gestante 76	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	27	21	6
Gestante 77	2	0	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	1	1	0	3	1	1	0	1	33	27	6
Gestante 78	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	25	20	5
Gestante 79	2	0	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	1	3	1	1	1	0	33	26	7
Gestante 80	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	38	31	7
Gestante 81	2	1	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	3	1	1	0	3	0	0	0	0	24	21	3
Gestante 82	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	19	18	1
Gestante 83	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	2	0	1	0	0	37	34	3
Gestante 84	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	39	32	7
Gestante 85	3	1	3	2	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	0	1	34	29	5
Gestante 86	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	40	33	7

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	D1	D2
Gestante 87	2	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	1	29	24	5
Gestante 88	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	28	26	2
Gestante 89	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	33	23	10
Gestante 90	3	0	3	2	3	1	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	0	1	36	30	6
Gestante 91	1	0	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	1	0	3	1	1	1	2	34	26	8
Gestante 92	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	0	1	0	1	41	35	6	
Gestante 93	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	0	1	38	31	7
Gestante 94	2	1	2	2	2	1	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	29	20	9
Gestante 95	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	23	16	7
Gestante 96	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	28	21	7
Gestante 97	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	40	32	8
Gestante 98	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	33	27	6
Gestante 99	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	33	27	6
Gestante 100	3	1	1	1	3	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	0	3	1	1	0	1	27	21	6
Gestante 101	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1	1	1	1	40	33	7
Gestante 102	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	34	28	6	
Gestante 103	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	0	0	1	0	1	29	25	4	
Gestante 104	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	0	3	0	1	0	0	34	30	4
Gestante 105	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	27	21	6
Gestante 106	0	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	0	25	22	3
Gestante 107	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	0	0	31	26	5	
Gestante 108	2	1	1	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	0	2	0	1	0	0	30	27	3
Gestante 109	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	0	1	29	23	6
Gestante 110	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	33	26	7	
Gestante 111	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	0	1	0	0	37	32	5
Gestante 112	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	1	1	1	1	37	31	6
Gestante 113	3	1	2	3	3	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	0	1	37	30	7
Gestante 114	2	0	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	0	2	0	1	0	1	28	24	4
Gestante 115	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	0	1	2	31	23	8
Gestante 116	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	1	3	1	0	0	1	34	28	6
Gestante 117	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	0	3	0	0	0	1	41	37	4	
Gestante 118	0	1	3	2	2	2	0	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	0	0	1	1	32	27	5
Gestante 119	1	0	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	25	19	6
Gestante 120	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	33	26	7
Gestante 121	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	0	1	34	30	4
Gestante 122	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	41	34	7
Gestante 123	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	43	35	8
Gestante 124	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	26	25	1
Gestante 125	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	0	0	30	25	5
Gestante 126	2	0	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	0	3	0	0	0	0	29	26	3
Gestante 127	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	23	18	5
Gestante 128	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	28	26	2
Gestante 129	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	27	20	7

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	D1	D2
Gestante 130	2	0	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	1	1	0	3	1	1	0	1	33	27	6
Gestante 131	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	0	2	1	1	1	0	35	30	5
Gestante 132	3	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	0	0	31	26	5
Gestante 133	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	33	25	8
Gestante 134	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	1	2	32	23	9
Gestante 135	3	2	1	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	0	1	0	1	36	30	6
Gestante 136	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	33	26	7
Gestante 137	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1	25	19	6
Gestante 138	2	0	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	0	28	23	5
Gestante 139	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	0	1	36	30	6
Gestante 140	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	1	0	1	37	31	6
Gestante 141	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	0	2	0	0	0	2	39	35	4
Gestante 142	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	0	0	36	31	5
Gestante 143	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	20	19	1
Gestante 144	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	25	18	7
Gestante 145	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	0	1	42	35	7
Gestante 146	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	0	3	0	1	0	0	39	35	4
Gestante 147	1	1	0	3	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	14	12	2
Gestante 148	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	3	1	1	0	0	37	32	5	
Gestante 149	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	0	48	38	10	
Gestante 150	2	0	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	23	19	4
Gestante 151	2	0	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	25	22	3
Gestante 152	2	0	2	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	0	0	0	31	27	4
Gestante 153	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	0	1	32	26	6
Gestante 154	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	25	19	6
Gestante 155	3	0	3	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	0	3	1	1	1	1	38	31	7
Gestante 156	2	1	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	0	1	31	25	6
Gestante 157	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	3	0	0	0	1	39	34	5	
Gestante 158	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	2	1	29	22	7
Gestante 159	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	42	35	7	
Gestante 160	1	0	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	26	20	6
Gestante 161	3	1	1	1	2	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	30	22	8
Gestante 162	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	25	20	5	
Gestante 163	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2	1	0	1	1	1	0	0	31	28	3
Gestante 164	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	19	18	1
Gestante 165	2	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	28	21	7
Gestante 166	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	30	23	7
Gestante 167	3	0	3	2	3	1	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	0	36	30	6
Gestante 168	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	0	3	0	0	0	0	39	36	3
Gestante 169	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	43	35	8
Gestante 170	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	31	26	5
Gestante 171	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	34	26	8
Gestante 172	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	0	1	38	31	7

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Clasificación	D1	O2
Gestante 173	1	1	0	1	2	1	3	3	2	2	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	25	21	4
Gestante 174	3	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	40	33	7	
Gestante 175	1	1	3	0	3	1	1	3	0	1	1	2	3	2	1	0	2	1	1	1	2	30	23	7
Gestante 176	2	0	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	0	0	0	25	23	2	
Gestante 177	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	0	0	29	25	4	
Gestante 178	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	28	21	7
Gestante 179	2	1	3	1	2	1	0	3	2	3	0	2	3	1	2	0	2	0	0	0	28	26	2	
Gestante 180	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	0	31	25	6	
Gestante 181	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	46	36	10	
Gestante 182	2	1	2	2	2	1	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	29	20	9	
Gestante 183	3	1	1	1	3	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	0	3	1	1	0	28	22	6	
Gestante 184	1	0	1	1	2	2	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	24	18	6	
Gestante 185	2	0	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	0	0	27	22	5	
Gestante 186	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	40	32	8	
Gestante 187	2	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	0	35	27	8	
Gestante 188	3	1	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	0	1	0	38	33	5	
Gestante 189	2	0	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	1	2	0	3	0	1	0	31	27	4	
Gestante 190	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	20	17	3	
Gestante 191	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	38	30	8	
Gestante 192	3	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	0	3	0	1	0	0	34	30	4	
Gestante 193	1	0	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	1	0	3	1	1	1	34	26	8	
Gestante 194	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	26	19	7	
Gestante 195	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	0	36	29	7	
Gestante 196	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	24	22	2	
Gestante 197	2	1	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	3	1	1	0	3	0	0	0	24	21	3	
Gestante 198	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	3	0	1	0	0	37	33	4	
Gestante 199	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	3	0	1	0	1	33	27	6	
Gestante 200	2	1	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	1	1	44	36	8	

FIRMA DE AUTORA:

Bachiller en obstetricia. Natalia Grey Pardo Hidalgo

FIRMA DE ASESORA:

Obst.Dra.Gabriela Del Pilar Palomino

Afecciones emocionales y conductas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Morales, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.utec.edu.sv:8080 Fuente de Internet	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
11	Giovanna Escobar Mota, Arantxa Orvañanos Toussaint, Regina Ramos Yakovlev, Julia Echevarría González et al. "Relationship between resilience and risk eating behaviors/Relación entre resiliencia y conductas alimentarias de riesgo", Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders, 2023 Publicación	<1 %
12	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	revistas.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

17	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.siar.org.ni Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
24	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Politécnica de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %

28	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
29	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
30	f1000research.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	docslide.us Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
36	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	<1 %
37	fdocumentos.com Fuente de Internet	<1 %
38	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
39	la.dental-tribune.com Fuente de Internet	<1 %

<1 %

40

portal.amelica.org

Fuente de Internet

<1 %

41

repositorio.uisrael.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

42

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

43

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

44

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

45

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

46

www.saludymedicinas.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo