



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

**Factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos asociados a
la incidencia de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el
Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. 2025.**

Tesis presentada por:

Paredes Chipana, Sayda Ruth

ORCID: 0009-0000-4120-2280

Yanarico Vilca, Ingrid Maryory

ORCID: 0009-0000-9332-284X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesor (a):

Dra. Flores Pari, Lizbeth Yannine

ORCID: 0000-0002-8736-2500

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Mayo del 2026

Dictamen: 016930-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 016930, presentado por:

2020896012 - PAREDES CHIPANA SAYDA RUTH

2020896872 - YANARICO VILCA INGRID MARYORY

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS, PERINATALES Y PSICOLÓGICOS
ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS TARDÍAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29374447 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA
DICTAMINADOR**



**29642489 - CARDENAS NUÑEZ YENHNY MARGARETH
DICTAMINADOR**



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS, PERINATALES Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS TARDÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	15%	10%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	alicia.concytec.gob.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	www.scielo.org.mx	1%
	Fuente de Internet	
4	sedici.unlp.edu.ar	1%
	Fuente de Internet	
5	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.scielo.org.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.usmp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	www.revistamedicasinergia.com	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A mis padres Richard y Lucrecia, quienes, con su apoyo, paciencia y sacrificio, me han permitido alcanzar este logro, su influencia e inspiración han sido fundamentales en mi formación profesional.

A mis hermanos Lory, Gaby y Aldo quienes siempre estuvieron alentándome, su apoyo constante ha sido mi mayor motivación.

A mis docentes, por transmitir sus conocimientos, valores y experiencias que me inspiraron a amar y desarrollar adecuadamente mi carrera profesional.

A todos, quienes me apoyaron en esta etapa desafiante, con su guía, consejos hicieron posible la culminación de esta tesis.

Sayda Ruth Paredes Chipana

A mi familia, con todo mi corazón; a mi madre Marizol quien estuvo a mi lado en cada etapa de mi vida apoyándome y aconsejándome; a mi padre Felipe, en el cielo; quien guío mis pasos y mi corazón para lograr mi meta.

A mí esposo Bertol, por ser mi apoyo y mi amor eterno. A mí hija Reyna, mi motor de vida y mi fortaleza en todo este proceso. A mis hermanos Yeny y Yordy, mis compañeros de infancia y mis consejeros.

A mi compañera de tesis Sayda, mi amiga y consejera en toda esta etapa, le dedico estas palabras por tanta paciencia y tanto apoyo incondicional en todos estos años.

Para todos ustedes mi eterna gratitud por siempre.

Ingrid Maryory Yanarico Vilca

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen María, quienes nos inspiraron a la realización y culminación de esta tesis.

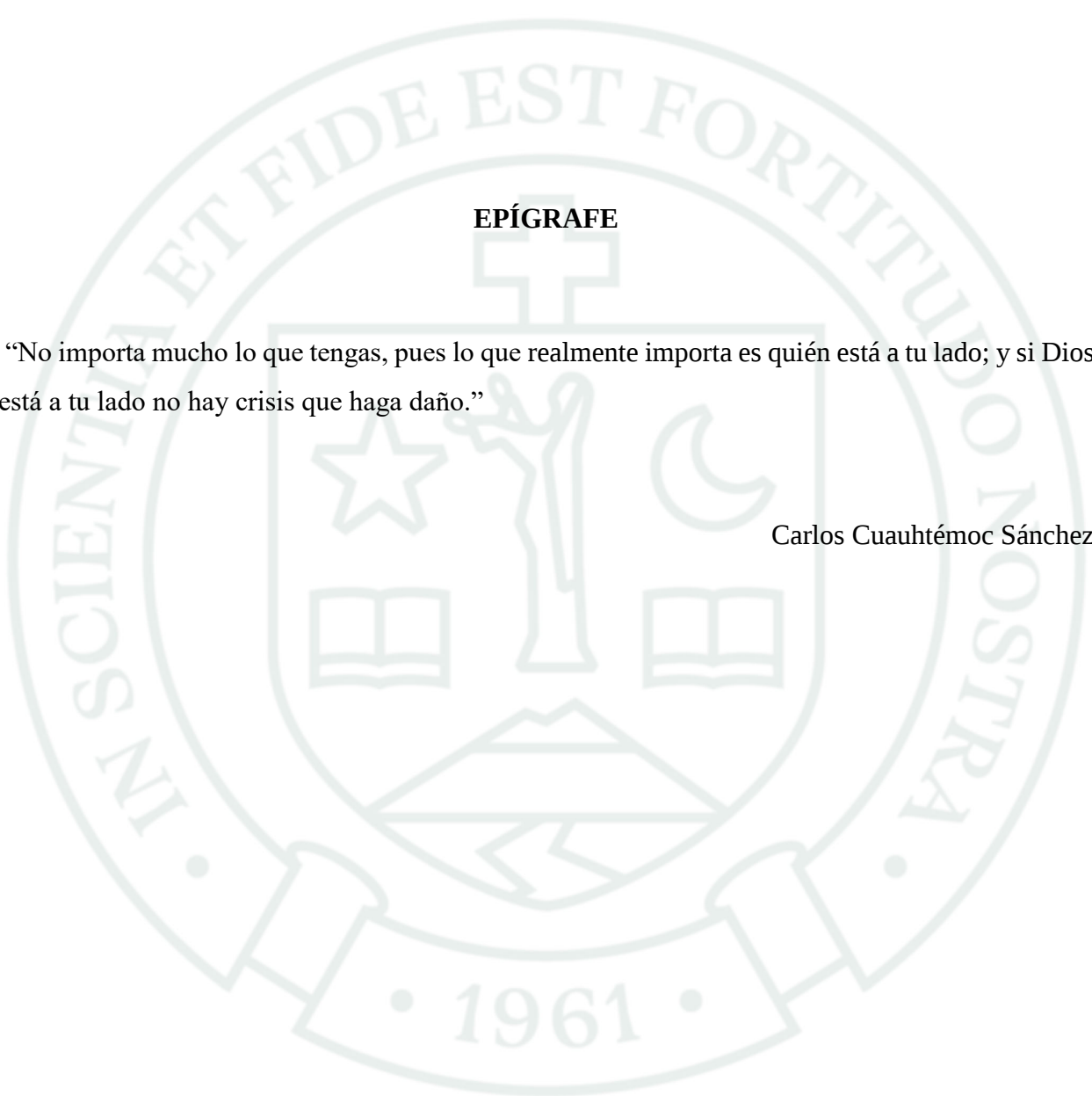
A nuestros padres, quienes con su apoyo y confianza a lo largo de nuestra formación nos permitieron superar cada desafío y culminar con éxito esta importante etapa en nuestras vidas.

A nuestra asesora, Dra. Lizbeth Flores Pari, por su constante guía, apoyo y dedicación, durante nuestra etapa de formación académica y el desarrollo de esta tesis; su experiencia y conocimientos han sido fundamentales para su culminación.

Al equipo de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, quienes nos abrieron las puertas para realizar esta investigación.

A todos quienes fueron parte de esta hermosa etapa, nuestro más sincero agradecimiento, esta tesis es para ustedes.

Sayda Ruth Paredes Chipana e Ingrid Maryory Yanarico Vilca



EPÍGRAFE

“No importa mucho lo que tengas, pues lo que realmente importa es quién está a tu lado; y si Dios está a tu lado no hay crisis que haga daño.”

Carlos Cuauhtémoc Sánchez

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos, determinar el nivel de riesgo y establecer los factores asociados al nivel de riesgo de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025.

Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativa, de campo, con diseño relacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el periodo de estudio. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de registro de factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos, y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado utilizando el programa SPSS versión 26.

Resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos se observó que el 60.7% de las puérperas tardías tiene 18 a 29 años, el 75.3 % son convivientes, el 44.7 % grado de instrucción secundaria, el 48.0% es ama de casa, 59.3% reside en viviendas de material noble, el 74.7 % cuenta con servicios básicos, el 54.0 % de domicilios tiene más de tres habitaciones y el 55.3 % pertenece a una familia nuclear. Respecto a los factores obstétricos y perinatales, el 50.7 % planificó su embarazo, el 71.3 % tuvo parto vía vaginal, el 65.3 % asistió entre 5 a 10 controles prenatales y 82.0 % brindó lactancia materna exclusiva. En relación con los factores psicológicos el 21,3 % de la población evaluada manifestó antecedente de violencia en cualquiera de sus modalidades, el 87.3 % de las madres y el 84.0 % de los padres expresaron que deseaban el embarazo, el 84.0 % recibió apoyo emocional y económico por parte de la pareja y el 49.3 % recibió el apoyo emocional de su familia. Respecto al nivel de riesgo de depresión postparto, el 32.7% presentó síntomas de depresión y el 10.7% presentó alto riesgo de depresión postparto.

Conclusiones: La prueba de Chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los factores y el nivel de riesgo de depresión postparto, específicamente con el número de habitaciones ($p = 0.013$), planificación del embarazo ($p = 0.001$) y el número de controles prenatales ($p = 0.030$), violencia psicológica ($p < 0.001$), la violencia sexual ($p = 0.015$), el deseo del embarazo por parte de la madre ($p < 0.001$) y del padre ($p = 0.010$), el apoyo de la pareja ($p = 0.004$) y el apoyo familiar ($p = 0.007$).

Palabras clave: depresión posparto, factores asociados, puérpera

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic, obstetric, perinatal, and psychological factors, determine the risk level, and establish the factors associated with the risk level of postpartum depression in late postpartum women treated at the Maritza Campos Díaz Health Center in Arequipa, 2025.

Methodology: This quantitative, field-based, cross-sectional study employed a relational design. The population consisted of 150 late postpartum women treated at the Maritza Campos Díaz Health Center during the study period. Data collection was carried out using a questionnaire to record sociodemographic, obstetric, perinatal, and psychological factors, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Statistical analysis was performed using the chi-square test with SPSS version 26.

Results: Regarding sociodemographic factors, 60.7% of postpartum women were between 18 and 29 years old, 75.3% were cohabiting, 44.7% had a secondary education, 48.0% were homemakers, 59.3% lived in concrete houses, 74.7% had access to basic services, 54.0% of homes had more than three rooms, and 55.3% belonged nuclear families. Regarding obstetric and perinatal factors, 50.7% had planned their pregnancy, 71.3% had vaginal delivery, 65.3% attended between 5 to 10 prenatal checkups, and 82.0% provided exclusive breastfeeding. In relation to psychological factors 21.3% of the evaluated population reported a history of violence in any of its forms. 87.3% of the mothers and 84.0% of the fathers expressed that they desired the pregnancy. 84.0% received emotional and financial support from their partner, and 49.3% received emotional support from their family. Regarding the risk level of postpartum depression, 32.7% presented symptoms of depression and 10.7% presented a high risk of postpartum depression.

Conclusions: The Chi square test showed a statistically significant association between the factors and the risk level of postpartum depression, specifically with the number of rooms ($p = 0.013$), pregnancy planning ($p = 0.001$) and the number of prenatal checkups ($p = 0.030$), psychological violence ($p < 0.001$), sexual violence ($p = 0.015$), the desire for pregnancy by mother ($p < 0.001$) and father ($p = 0.010$), as well as support from partner ($p = 0.004$) and family ($p = 0.007$).

Keywords: postpartum depression, associated factors, postpartum woman

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

EPÍGRAFE

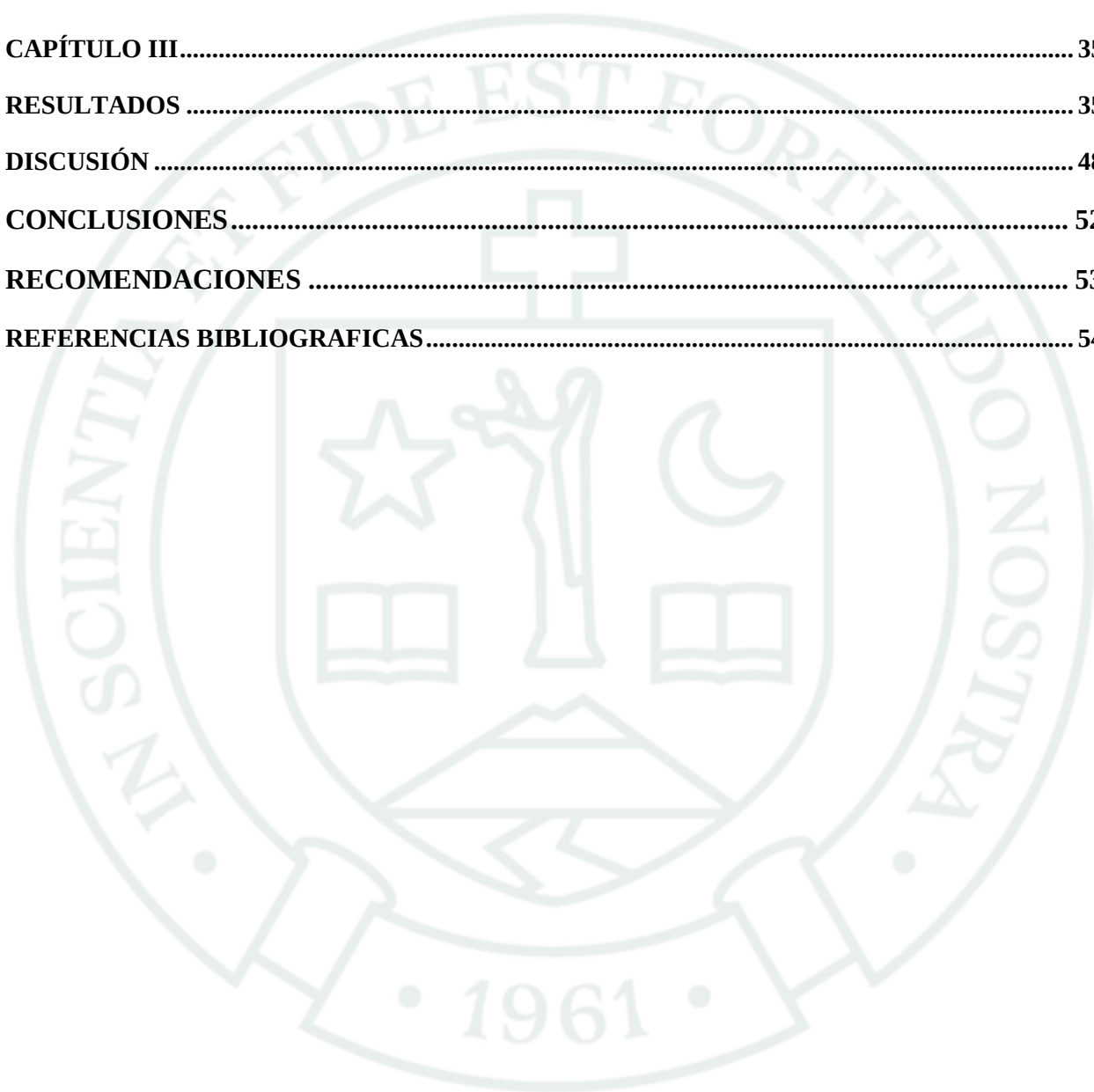
RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	4
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:	4
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	4
1.2.1 Área del conocimiento:.....	4
1.2.2 Análisis y operacionalización:.....	4
1.2.3 Interrogantes básicas:.....	7
1.2.4 Tipo de investigación:.....	7
1.2.5 Nivel de investigación:.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN:	7
2. OBJETIVOS:	8
3. MARCO TEÓRICO:.....	9
3.1 MARCO CONCEPTUAL:	9
3.1.1 Factores Sociodemográficos:.....	9
3.1.2 Factores Obstétricos, Perinatales:.....	12
3.1.3 Factores Psicológicos:.....	13
3.1.5 Depresión:.....	16

3.1.6 Depresión Postparto:.....	17
3.1.7 Escala de depresión de Postparto de Edimburgo:.....	19
3.1.8 Puerperio:.....	20
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	20
3.2.1 INTERNACIONAL.....	20
3.2.2 NACIONAL:	22
3.2.3 LOCAL:	24
4. HIPÓTESIS:.....	26
CAPÍTULO II	27
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	27
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	28
1.1 Técnica:	28
1.2 Instrumento:.....	28
1.3 Materiales:.....	28
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN:.....	29
2.1 Ubicación espacial:.....	29
2.2 Ubicación temporal:.....	29
2.3 Unidades de estudio:.....	30
2.3.1 Universo:.....	30
2.3.2 Población de estudio:.....	30
2.3.3 Muestra:.....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.1. Organización:.....	31
3.2 Recursos.....	31
3.3 Validación del instrumento:.....	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS	34

4.1 Sistematización de datos	34
4.2 Plan de operación	34
4.3 Plan de Análisis de datos:	34
4.4 Método estadístico:	34
CAPÍTULO III.....	35
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54

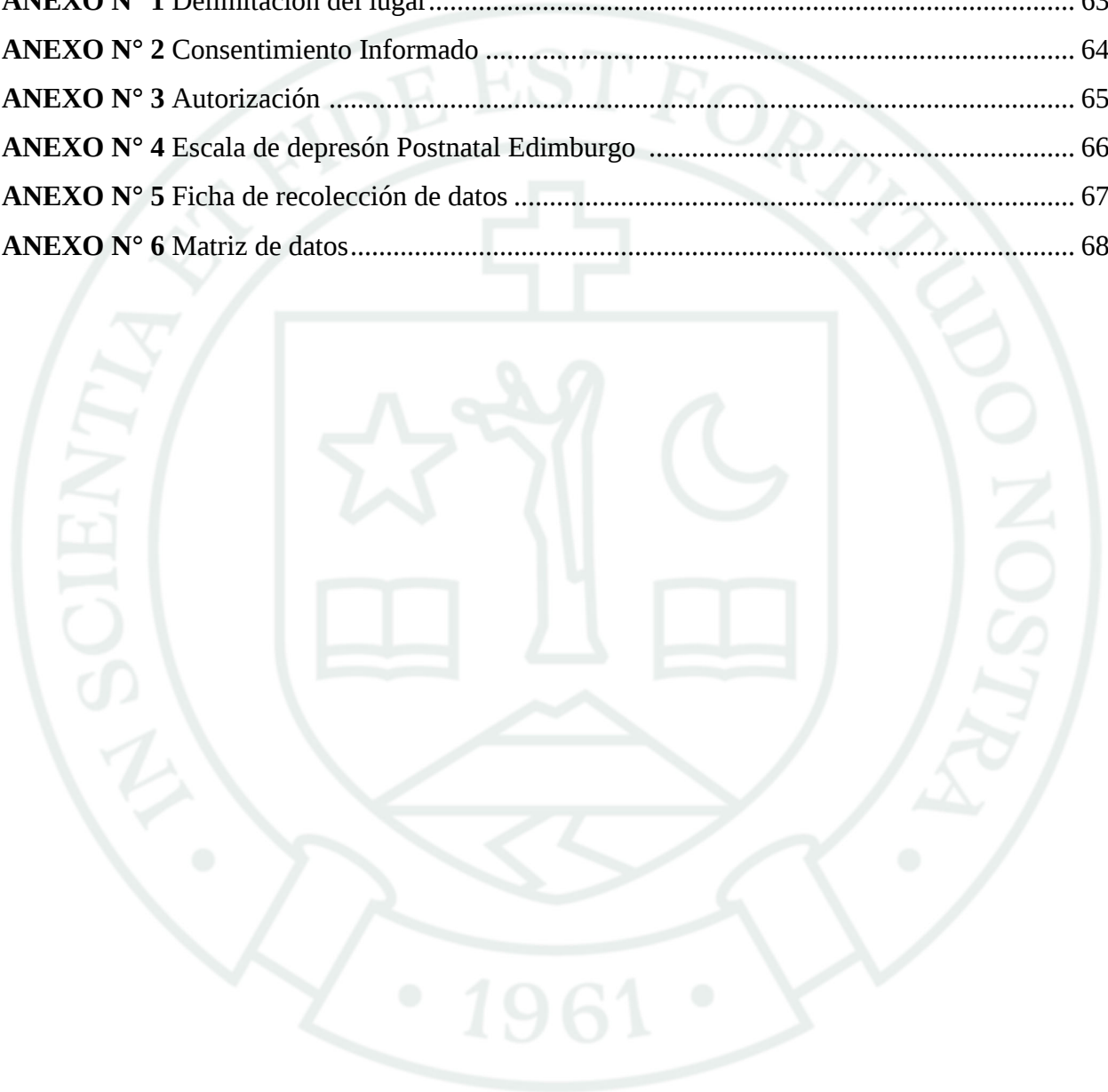


INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Factores sociodemográficos de las puérperas tardías atendidas en el centro de salud maritza campos diaz, Arequipa 2025.....	36
TABLA N° 2 Factores sociodemográficos de las puérperas tardías atendidas en el centro de salud maritza campos diaz, Arequipa 2025.....	37
TABLA N° 3 Factores obstétricos, perinatales de las puérperas tardías atendidas en el centro de salud maritza campos diaz, Arequipa 2025	38
TABLA N° 4 Factores psicológicos de las puérperas tardías atendidas en el centro de salud maritza campos diaz, Arequipa 2025.....	39
TABLA N° 5 Factores psicológicos de las puérperas tardías atendidas en el centro de salud maritza campos diaz, Arequipa 2025.....	40
TABLA N° 6 Nivel de riesgo de depresión postparto en puerperas tardías del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025.....	41
TABLA N° 7 Factores sociodemográficos asociados al nivel de riesgo de depresión postparto, Arequipa 2025.....	42
TABLA N° 8 Factores obstétricos, perinatales asociados al nivel de riesgo de depresión postparto, Arequipa 2025.....	44
TABLA N° 9 Factores psicológicos asociados al nivel de riesgo de depresión postparto, Arequipa 2025.....	46

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 Delimitación del lugar.....	63
ANEXO N° 2 Consentimiento Informado	64
ANEXO N° 3 Autorización	65
ANEXO N° 4 Escala de depresión Postnatal Edimburgo	66
ANEXO N° 5 Ficha de recolección de datos	67
ANEXO N° 6 Matriz de datos.....	68



INTRODUCCIÓN

El puerperio es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura entre seis semanas o 42 días, en donde ocurren una serie de cambios fisiológicos y psicológicos, generando un estado de vulnerabilidad en la mujer, los cuales pueden incidir en el surgimiento de trastornos psíquicos, como la depresión posparto el cual es un trastorno mental afectivo al que se le asocia con la ausencia o falta de apego madre hijo, disminución en la capacidad de respuesta materna y con tasas más altas de problemas conductuales y clínicos en los hijos de madres que la padecen (1).

La Organización Mundial de Salud (OMS) encontró que, aproximadamente el 10 % de las mujeres embarazadas y el 13 % de las que acaban de dar a luz experimentan un trastorno mental, principalmente depresión. En los países en desarrollo, esta cifra es aún mayor: 15,6 % durante el embarazo y 19,8 % después del parto. Si no se trata, el sufrimiento materno grave puede ser tan abrumador que puede conllevar riesgo de autolesión o suicidio. Además, las madres afectadas no pueden desarrollar su vida correctamente. Como consecuencia, el crecimiento y desarrollo de los niños también pueden verse afectados negativamente. Los trastornos mentales maternos son tratables. Incluso profesionales sanitarios no especializados bien capacitados pueden ofrecer intervenciones eficaces (2).

La depresión posparto afecta al 6,9 a 12,9% de las mujeres en los países desarrollados y hasta al 20% en aquellos en vías de desarrollo, en Latinoamérica, aproximadamente el 13% de las mujeres lo padecen, mientras que en el Perú tiene una incidencia del 14,15%. En relación con los factores de riesgo, se identifican múltiples variables asociadas, entre las que se incluyen extremos de edad, nivel socioeconómico, escolaridad, pobre control prenatal, número de gestaciones, privación del sueño, poco acceso a los servicios de salud, raza e historia familiar de problemas de salud mental, entre otros (3).

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la depresión posparto en las puérperas, debido a que este trastorno constituye un importante problema de salud mental que afecta el bienestar de la madre y su entorno familiar. Su estudio resulta relevante porque muchas mujeres no reciben un diagnóstico ni tratamiento oportunos, ya que después del parto la atención suele

centrarse en el recién nacido, dejando en segundo plano las necesidades físicas y emocionales de la madre. Esta situación puede repercutir negativamente en su salud mental, por lo que es fundamental identificar los factores asociados a la aparición de la depresión posparto y comprender su impacto en la puérpera, especialmente en sus relaciones familiares, de pareja y en el vínculo afectivo con su bebé.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

Factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos asociados a la incidencia de depresión post parto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. 2025.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Área del conocimiento:

- Área General: Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Salud pública.
- Línea: Salud Mental.

1.2.2 Análisis y operacionalización:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE SUBINDICADOR
Variable Independiente Factores	Sociodemográficos	Edad	Adolescente Joven Adulta
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada

		Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Universitario Superior no Universitario
		Ocupación	Ama de casa Independiente Dependiente
		Vivienda y hogar	Características de la vivienda Servicios básicos Número de habitaciones
		Entorno familiar	Nuclear Extendida Compuesta Monoparental Otros
	Obstétricos, perinatales	Planificación del embarazo	Si No
		Tipo de parto	Vaginal Abdominal
		Controles prenatales	Número de controles
		Lactancia materna exclusiva	Si No

	Psicológicos	Antecedentes de violencia	Físico Psicológico Económico Sexual
		Deseo de embarazo de la madre	Si No
		Deseo de embarazo del padre	Si No
		Apoyo de la pareja	Económico Emocional Ambos Ninguna
		Apoyo familiar	Económica Emocional Ambos Ninguna
Variable Dependiente Depresión Postparto	Nivel de riesgo depresión postparto	Puntaje según escala de depresión postnatal de Edimburgo	Sin riesgo de depresión postparto
			Con síntomas de depresión postparto
			Alto riesgo de depresión postparto

1.2.3 Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos de las puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025?
- ¿Qué factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos se asocian al nivel de riesgo de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025?

1.2.4 Tipo de investigación:

De campo

1.2.5 Nivel de investigación:

Relacional

1.3 JUSTIFICACIÓN:

- **Relevancia científica:** Es de gran interés conocer el estado emocional de la puérpera tardía, dado que la depresión postparto constituye una problemática relevante en el campo de la salud pública. Siendo fundamental promover su intervención ya que es frecuente que la atención brindada por parte del personal de salud suele centrarse más en el entorno físico de la puérpera descuidando la debida importancia a su estado mental, es por ello que esta investigación se enfoca en determinar los factores asociados a la depresión postparto, contribuyendo en brindar una atención integral para mejorar el bienestar de la puérpera.
- **Relevancia académica:** El interés académico es crucial ya que el estudio ayudará a comprender y abordar los factores de riesgo a depresión postparto. Los datos

proporcionarán información importante para profesionales y estudiantes, constituyendo una base para futuras investigaciones.

- **Relevancia social:** El presente trabajo es de importancia social, debido a que la depresión postparto afecta a un porcentaje significativo de puérperas, deteriorando su estabilidad emocional, afectando el vínculo madre e hijo y su entorno familiar. Con esta investigación buscamos contribuir con información pertinente que ayude a mejorar las estrategias para detección, prevención y abordaje oportuno de la depresión postparto.
- **Interés personal:** Porque es un tema de relevancia conocer como profesionales en el campo de la salud sexual y reproductiva, lo que significa brindar una atención adecuada a las madres tanto en su salud física, emocional, mental y social, es por eso que se quiere lograr este tema de investigación para fortalecer y mejorar el enfoque de la atención integral y humanizada.
- **Factibilidad:** Es de bajo costo, se cuenta con los medios y recursos para su realización, del mismo modo se lograría la participación activa de las mujeres, no afectando en los ideales éticos de las personas a estudiar.

2. OBJETIVOS:

- Identificar los factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025.
- Determinar el nivel de riesgo de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025
- Establecer los factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos asociados al nivel de riesgo depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2025

3. MARCO TEÓRICO:

3.1 MARCO CONCEPTUAL:

3.1.1 Factores Sociodemográficos:

Son todas las características asignadas a la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, vivienda y hogar, trabajo, entorno familiar, todos considerados entonces variables que se han estudiado en relación a problemas más relevantes de la salud de una población y principalmente de la salud materna, fetal, del recién nacido y del niño/a (4).

a) Edad:

Durante el embarazo existen los estresores somáticos los cuales pueden desencadenar algunos síntomas depresivos que persisten después del parto, esto se da generalmente de acuerdo a la edad de la mujer a menor edad se ha evidenciado que las mujeres no son capaces de afrontar su rol como madre, y eso viene a ser uno de los principales factores generándoles angustia, o depresión (5).

La edad esta diferenciado por rangos, en función a los ciclos o periodos de vida del ser humano (6):

- Etapa del Adolescente: edades comprendidas entre los 12 años a 17 años.
- Etapa del Joven: edades están comprendidas entre los 18 años a 29 años.
- Etapa del Adulto: edades comprendidas entre los 30 años a 59 años (6).

b) Estado civil:

Se considera un factor importante, ya que la condición de no contar con el apoyo de la pareja, predispone a que las mujeres experimenten sentimientos de soledad, no tengan un soporte emocional e incluso no logren un buen descanso; incrementando la probabilidad de que las mujeres presenten la depresión postparto (5).

El estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal, como: soltero, casado, conviviente, viudo, divorciado (7).

c) Grado de instrucción:

El mayor grado de escolaridad puede convertirse en un factor protector en contra de la depresión posparto. Por el contrario, un bajo nivel de escolaridad se ha asociado con depresión antenatal, lo que a su vez puede explicarse por su relación con el bajo nivel adquisitivo o de empleos poco remunerados (8).

Se considera al grado más alto aprobado por cada persona dentro del nivel de educación regular alcanzado (9). Estos están divididos en analfabeto, educación básica regular que abarca los niveles de educación inicial, primaria, secundaria y educación superior (10).

d) Ocupación:

La etapa posterior al parto trae consigo una docena de emociones diferentes, que una madre trabajadora puede experimentar en diversos rangos y frecuencias, siendo este un factor estresante, agotador y provocar ansiedad en la puerpera (11).

Se define a la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. Si un individuo ha tenido más de un trabajo, la ocupación se refiere al último trabajo que desempeñó; si simultáneamente realizó varios trabajos la profesión se refiere al trabajo principal (12).

e) Vivienda y hogar:

La evidencia muestra que las personas que viven en viviendas seguras y estables tienen más probabilidades de tener mejores resultados de salud mental de las que no. Tener una vivienda segura y estable significa que no se vive en la incertidumbre sobre una situación, lo contrario a una inestabilidad de la vivienda que puede significar en una serie de desafíos (13).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (14).

- **Características de la vivienda:** cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras (14).
- **Habitaciones:** es el espacio de la vivienda previsto para descansar, donde la falta de estos espacios influye negativamente en las relaciones familiares (14).
- **Servicios básicos de vivienda:** el agua, red eléctrica y disposición de excretas; son aquellos que hacen posible tener vida digna para la población, es indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel de desarrollo (15).

f) Entorno familiar:

La estructura familiar suele ser crucial para identificar los síntomas de depresión además según los estudios analizados se plantea que el tipo de familia nuclear es más frecuente en mujeres que padecen depresión (16).

- **Familia:** es la unidad básica de la sociedad, conformada por un número variable de miembros que conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad, que se alimentan de la misma olla y que están llamados al desarrollo humano pleno (17).
- **Tipos de familia:**
 - a) Familia nuclear: conformada por padres e hijos.
 - b) Familia extendida: son individuos que conviven en el mismo hogar más de dos generaciones (padres, hijos y familiares).
 - c) Familia compuesta: incluye a padres, familiares y otros.
 - d) Familia monoparental: conformado solo por un progenitor padre o madre con hijo (16).

3.1.2 Factores Obstétricos, Perinatales:

Los factores causales o de riesgos de la depresión postparto son, entre otros, factores estresantes de la vida diaria, la falta de apoyo, malos resultados obstétricos previos (abortos anteriores, parto pretérmino, paridad, tipo de parto, neonato ingresado en unidad de cuidados intensivos, malformaciones congénitas), problemas con la lactancia, edad gestacional, cambios hormonales, privación del sueño y la susceptibilidad genética; pueden incrementar el riesgo de padecer depresión postparto (18).

a) Planificación del embarazo:

La planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener y determinar los intervalos entre los embarazos. Esto se consigue con el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad (19). Los factores relacionados con los embarazos no planificados son un embarazo a una edad temprana, falta de pareja, paridad más alta o situación de bajos ingresos. Todo esto tiene un efecto directo sobre las necesidades de cuidado, ya que los embarazos no planificados se relacionan con retraso en la atención prenatal o menor uso de ella, comportamientos inadecuados durante el embarazo, mayor riesgo de deterioro de la salud materna psicosocial (20).

b) Tipo de Parto:

Los efectos psicológicos causados en el trabajo de parto varían entre cada mujer. La percepción del dolor, las expectativas del parto, incluso la cultura aumenta la probabilidad de desarrollar depresión o ansiedad en embarazos a futuro (21). Existen principalmente dos tipos de parto:

- **Vaginal:** es aquel nacimiento por vía vaginal que puede ser sin complicaciones (eutócico) o con complicaciones (distócico) pero que termina por vía vaginal.
- **Abdominal:** es aquel nacimiento por intervención quirúrgica: cesárea (22).

c) Controles prenatales:

Se ha demostrado que una adecuada atención prenatal durante la gestación es de vital importancia para disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil, además de ayudar a la identificación temprana de depresión (23).

La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, buscan brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo (22).

d) Lactancia Materna Exclusiva:

Es aquella que durante los primeros 6 meses es vital para el desarrollo del bebé, proporcionando nutrientes esenciales y protección contra enfermedades como diarrea y neumonía; beneficiando la salud del niño y fortaleciendo el vínculo madre e hijo. (24).

Un estudio revela que la lactancia protege la salud mental materna, ya que las hormonas que se segregan cuando se da el pecho son justamente las encargadas de disminuir el estrés. Una mamá que da el pecho tiene mayor sentimiento de autoeficacia, se siente bien con esa función; por ello muchas veces cuando se presentan dificultades en la lactancia como; no poder dar de mamar a su bebé, puede generar frustración y angustia en la madre (25).

3.1.3 Factores Psicológicos:

Son condiciones que se asocian o implican al desarrollo de la depresión; comprometiendo la salud y su desenvolvimiento en el ambiente que se encuentra, abarcando aspectos familiares, conyugales, personales, salud y eventos estresantes que pueden afectar la salud mental (26).

a) Antecedentes de violencia:

La violencia familiar y la depresión son dos fenómenos de gran magnitud en el contexto de la salud mental y el bienestar social que constituye una grave afrenta contra los derechos humanos, dejando secuelas emocionales, físicas y psicológicas en quienes la experimentan. La intersección entre violencia familiar y depresión es particularmente preocupante; dado que, las mujeres que sufren violencia enfrentan una amenaza potencial significativamente mayor al desarrollar síntomas depresivos (27).

- **Violencia Física:** Acción o conducta que haya causado, cause, o pueda ocasionar daño físico al cuerpo y a la salud (28).
- **Violencia psicológica:** Acción o comportamiento que trata de controlar o aislar a la persona en contra de su voluntad, la humilla y le ocasiona vergüenza (28).
- **Violencia sexual:** Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento. Acciones que no permiten decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva (28).
- **Violencia económica o patrimonial:** Sustracción, destrucción, retención, apropiación ilegal de los objetos, instrumentos de trabajo, documentos, bienes, limitación de recursos económicos para satisfacer necesidades básicas, falta de cumplimiento de las obligaciones alimentarias, o control de los ingresos (28).

b) Deseo de embarazo de la madre:

El deseo de la madre suele ser un factor determinante para la relación entre madre e hijo. El embarazo es un acontecimiento de gran complejidad, tanto para la mujer como para la familia siendo la llegada de un niño un acontecimiento biológico, pero también somático, psicológico y social, al ser concebido el niño hereda todo un contexto de elaboraciones fantasiosas y de discursos que premeditan su futuro, su desarrollo y su personalidad (29).

c) Deseo de embarazo del padre:

El deseo del padre de tener un hijo, como proyecto de vida, y la planificación del embarazo promueven la adaptación y transición a la paternidad. Tener un hijo forma parte del objetivo de vida de las parejas y la preparación para ser padre también aparece estrechamente asociada al hecho de ser un embarazo planificado y deseado, siendo este importante para salud mental de la madre (30).

d) Apoyo de la pareja:

Las evidencias indican que la participación activa de la pareja en la gestación, parto y posparto disminuyen el riesgo materno e incide en el bienestar madre e hijo. El soporte emocional permanente durante el alumbramiento puede reducir el dolor de las gestantes, favorece el parto natural y hace más comfortable la experiencia, a diferencia de solo el apoyo económico (31).

Durante el embarazo, parto y posparto las mujeres desean contar con la participación y el cuidado de sus parejas, siendo importante el acompañamiento desde el momento que se entera que está embarazada hasta el día del parto. Esto sirve como apoyo y para favorecer el vínculo (31).

e) Apoyo familiar:

Representa un factor protector para la mujer embarazada, contribuyendo al afrontamiento favorable de estresores ya que su involucramiento propicia la adaptación de la mujer al embarazo, repercutiendo en su salud física y psicológica. Incluso, el no planear el embarazo se relaciona con un bajo apoyo social de las parejas, repercutiendo en una peor calidad en la relación y distrés (32).

El apoyo emocional es importante durante el periodo de la maternidad, porque se convierte en fuente de seguridad a diferencia de las malas condiciones sociales, económicas y psicológicas existentes (33).

3.1.4 Incidencia:

La incidencia es la tasa de nuevos casos o eventos; en medicina, suele ser el número de casos nuevos de una enfermedad o afección identificados por población en riesgo durante un período de tiempo determinado, como un año o meses mostrando la probabilidad de que una persona o población tenga riesgo de sufrir el evento y puede ser hallada mediante número de casos nuevos dividido por el tamaño de la población en riesgo (34).

3.1.5 Depresión:

Es un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido, la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la depresión como un trastorno mental afectivo común y tratable; frecuente en el mundo caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos que pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como: el cáncer, enfermedad cerebrovascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias (36).

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), esta afectación se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran bastante más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas (37).

a) Epidemiología:

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y 6% entre las mujeres). A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión, es aproximadamente un 50% más frecuente en las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión (35).

b) Síntomas:

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo de tristeza, irritabilidad, sensación de vacío una pérdida del placer o del interés por actividades (deprimido). Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo y abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, pueden presentarse varios síntomas como: (35).

- Dificultades para concentrarse.
- Un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima.
- Falta de esperanza acerca del futuro.
- Pensamientos de muerte o suicidio.
- Alteraciones del sueño.
- Cambios en el apetito o en el peso.
- Sensación de cansancio o de falta de energía.

3.1.6 Depresión Postparto:

Según la Directiva Sanitaria N° 155 del Ministerio de Salud (MINSA) es un trastorno mental afectivo que puede presentarse en las mujeres generalmente en las cuatro semanas posteriores al parto hasta los primeros 4 meses tras el nacimiento de su bebé (38).

El grado de depresión varía desde una leve transitoria hasta trastornos depresivos neuróticos o psicóticos (18). Siendo una condición seria y en general no auto limitada, fluctúa entre 10 al 15% en mujeres durante los primeros 6 meses después del parto; este síndrome dura más tiempo que la tristeza postparto y tiene un mayor impacto en la familia (39).

Generalmente se caracteriza por (18):

- Cambios de humor.
- Insomnio.
- Tristeza y llanto incontrolable.
- Cefaleas y dolores corporales.
- Preocupaciones poco realistas sobre el bebé o desinterés.

a) Epidemiología:

El puerperio es uno de los períodos de mayor riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo, debido a los cambios que se producen después del embarazo, tanto a nivel físico, emocional y social, generan en la mujer puérpera susceptibilidad y mayor riesgo a depresión. Entre un 3% y un 6% de las mujeres experimentarán el inicio de un episodio de depresión mayor durante el embarazo o en las semanas o meses que siguen al parto (39).

b) Etiología:

Según varias investigaciones se ha determinado que la depresión postparto es multifactorial teniendo una relación estrecha con los factores psicosociales, entre ellos los antecedentes personales de baja autoestima, trastornos de la personalidad, depresión y depresión postparto previas, dificultades en las relaciones maritales, redes de apoyo insuficientes o pobres, antecedentes de eventos estresantes y en particular, cuadros ansiosos, depresivos y de estrés durante el embarazo (39).

c) Complicaciones:

Es de suma importancia, hacer uso de herramientas de tamizaje que ayuden a la prevención y adecuado abordaje oportuno de la depresión postparto, disminuyendo las consecuencias como el riesgo de tabaquismo, abuso de sustancias psicoactivas, sentimiento de insatisfacción y culpabilidad (1), por otro lado las repercusiones tempranas a la depresión postparto están relacionadas a la interacción social, déficits en la regulación de sus estados afectivos, pobre desempeño en los niveles de apego inseguro a la madre a los 12 meses y repercusiones tardías entre ellos los trastornos de conducta, el deterioro de la salud física, las conexiones inseguras y los episodios depresivos (40).

Las complicaciones de un diagnóstico tardío son muchas, que abarcan principalmente en el vínculo de madre, padre e hijo (39).

- Complicaciones maternas: puede convertirse en un trastorno depresivo crónico asocia a suicidio y filicidio, siendo es una de las causas de muerte materna durante el período perinatal.
- Complicaciones paternas: puede depresión también el padre conllevando tensión emocional en los en la familia.
- Complicaciones en el hijo: los hijos de madres que han experimentado depresión postparto no tratada tienen más probabilidades de tener problemas emocionales, alimentarios y de comportamiento.

3.1.7 Escala de depresión de Postparto de Edimburgo:

Se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen depresión postparto. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo; fue creada en los centros de salud de Livingston y Edinburgh. Esta escala es recomendada por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), ha demostrado ser un instrumento accesible para la detección y seguimiento inicial de la depresión posparto, siendo un cuestionario de autoevaluación relacionado a síntomas como: anhedonia, sentimiento de culpa, ansiedad, ataques de pánico, agotamiento, trastornos del sueño, tristeza, llanto y pensamientos suicidas (1).

Consiste de diez cortas declaraciones, donde la madre escoge entre cuatro de las posibles respuestas, la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior, cada pregunta presenta una valoración de cero a tres, en donde la suma de los puntos igual o mayor a 10 reflejan síntomas de depresión posparto, mientras que un puntaje mayor o igual a 13 representa un alto riesgo de desarrollarla. Esta escala se puede utilizar 6 semanas antes del parto y de 6 a 12 semanas posparto, en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de dos semanas. La escala no detecta a las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad (41).

3.1.8 Puerperio:

Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días, donde se realizan un conjunto sistematizado de actividades, intervenciones, procedimientos hospitalarios y ambulatorios que se brinda a la mujer durante el periodo puerperal con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones (22).

a) Puérpera:

Es aquella mujer que se encuentra en la etapa posterior al parto, extendiéndose hasta su completa recuperación anatómica y fisiológica, considerando cambios fisiológicos, psíquicos y psicológicos (42).

b) Etapas del puerperio: está dividido desde el punto de vista clínico en periodos sucesivos (22):

- **Puerperio inmediato:** comprende las primeras dos horas postparto.
- **Puerperio mediato:** inicia desde las 24 horas hasta los 7 días post parto.
- **Puerperio tardío:** se considera después de los 7 días hasta los 42 días.

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

3.2.1 INTERNACIONAL

Título: Depresión postparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. 2023

Autores: Leopoldo Santiago Sanabria

Fuente: Rev. Ginecol Obstet Mex.

Resumen:

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión posparto en una muestra de población mexicana por medio de la Escala de Edimburgo y los factores de riesgo asociados con su inicio.

Material y Método: Estudio observacional, transversal, relacional y analítico efectuado en una muestra de población mexicana atendida entre los meses de marzo a julio del 2022 en cuatro hospitales de segundo y tercer nivel de cuatro entidades de la República Mexicana. Se aplicó la escala de Edimburgo a pacientes en el puerperio. Los datos obtenidos se procesaron con una técnica de regresión logística binaria ajustada para identificar los factores de riesgo más importantes de depresión posparto.

Resultados: De una muestra de 717 pacientes a quienes se aplicó la Escala de Edimburgo, 106 resultaron positivas a depresión posparto, lo que da una prevalencia del 14.9%. La edad promedio de las pacientes fue de 26 años (límites de 12 y 46). El estado civil soltera resultó un factor protector de depresión posparto y, en su contraparte, quienes estaban casadas tuvieron cierta predisposición a la depresión posparto.

Conclusiones: Los principales factores de riesgo de depresión posparto fueron: el antecedente de trastornos psiquiátricos en la familia, depresión previa, dificultades económicas y ser soltera. Las pacientes pueden cursar con diversos factores de riesgo simultáneos, circunstancia que potencia el riesgo de depresión. Es primordial que el obstetra identifique los factores de riesgo desde el control prenatal, a fin de prevenir que el estado depresivo se agudice durante el puerperio. (8).

Título: Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina) 2023

Autores: María Patricia Paolantonio

Fuente: Revista de Psicología.

Objetivo: conocer la prevalencia de la depresión postparto (DPP) en un hospital público de la ciudad de Córdoba (Argentina) identificando factores de riesgo asociados.

Métodos: A las madres se les aplicó la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo y una entrevista semiestructurada para recolectar información sociodemográfica y de factores de riesgo.

Resultados: La prevalencia de la DPP en la muestra recolectada fue del 42 %, y entre los factores de riesgo primaron las problemáticas sociales y familiares. La identificación de factores de riesgo

asociados a DPP permitiría elaborar un perfil psicosocial que, al usarse desde las primeras consultas obstétricas, podría ser útil para prevenir la incidencia de esta psicopatología.

Conclusiones: Se discuten la prevalencia observada hasta el momento y factores de riesgo en relación con los encontrados en otros países con distintos niveles de desarrollo, así como la importancia del abordaje de la salud materno-infantil en el postparto como temática relevante para la salud pública (43).

3.2.2 NACIONAL:

Título: Factores asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 2023

Autores: Jasmin Andrea Perez Cruz

Fuente: Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Resumen:

Objetivo: Determinar los factores asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Material y Método: Estudio de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal, realizado en una muestra de 200 puérperas que llevaron a sus bebés al Control de Crecimiento y Desarrollo, se aplicó la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo y un cuestionario de factores psicológicos y sociales. Se aplicó la prueba chi cuadrado y se estimó la razón de prevalencia.

Resultados: Los factores psicológicos asociados significativamente a la depresión posparto fueron: insatisfacción con la maternidad, ocultar sentimientos, expectativas que menosprecian sus propias necesidades y concebir la maternidad como una etapa de autosacrificios. Además, sentimientos de culpa, autocrítica y recriminación, así como el antecedente personal y familiar de depresión, están asociados a la depresión posparto. Los factores sociales asociados significativamente con la depresión posparto fueron: falta de apoyo emocional por parte de la pareja y la familia durante el embarazo y el posparto, no tener apoyo económico de la pareja, violencia psicológica y física por parte de la pareja durante el embarazo, falta de involucramiento

de la pareja en la crianza del bebé y en las labores domésticas, insatisfacción con la relación de pareja y falta de disposición para recibir ayuda en relación con el bebé.

Conclusión: La mayoría de los factores psicológicos y sociales están asociados significativamente a la depresión posparto (44).

Título: Factores asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro – Ica 2022

Autores: Cesybell Fiorella, Zuazo Uvidia

Fuente: Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista

Resumen

Objetivo. Determinar los factores asociados a la depresión posparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

Método: La investigación es de tipo no experimental, transversal, prospectiva pues los datos fueron tomados en tiempo real, analítica pues es un estudio de dos variables. En 86 casos (Puérpera con depresión posparto) y 86 controles (Puérperas sin depresión posparto). La depresión posparto fue medida utilizando el cuestionario de Depresión Post Parto de Edimburgo.

Resultados: La edad de 35 años a más está asociada a depresión posparto (75,5%) $p=0,000$; Las solteras tienen más probabilidad de tener depresión posparto (65,9%) $p=0,032$. Las puérperas con grado de instrucción primaria están más vulnerables a tener depresión posparto (78,8%) $p=0,000$; Las multíparas tienen más probabilidad de presentar depresión posparto (69,2%) $p=0,001$; Las que tienen menos de 6 Controles Prenatales tienen 5,1 veces más de riesgo de tener depresión posparto 77,12% que las que tienen más de 6 Controles Prenatales $p=0,000$ OR=5,1 (IC95%: 2,4-11,1). Las puérperas que han tenido covid-19 son más vulnerables a presentar depresión posparto hasta 2,6 veces más respecto a las que no tuvieron este antecedente 60,5% y 37,2% respectivamente $p=0,002$ OR=2,6 (IC95%:1,4-4,8).

Conclusiones: Los factores de riesgo hallados en nuestro estudio fueron: edad mayor de 35 años, soltera, con grado de instrucción primaria, multípara con menos de 6 controles prenatales y con antecedente de haber tenido Covid-19 (45).

3.2.3 LOCAL:

Título: Factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital III de Yanahuara, Arequipa. 2024

Autores: Ana Maria de los Angeles, Quea Huaraya.

Fuente: Repositorio Universidad Nacional San Agustín

Resumen:

Objetivos: Determinar los factores asociados a la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital III de Yanahuara, Arequipa.

Material y Método: Se realizó una investigación de tipo observacional, prospectiva y transversal. Se usó como instrumento el Inventario de depresión de Beck- II.

Resultados: el estudio estuvo conformado por 170 pacientes. Las variables asociadas a la depresión postparto fueron: el parto por cesárea de emergencia $p < 0.001$ OR 3.72 IC 95% (2.00-7.05) y el tiempo de hospitalización del lactante mayor de 6 días $p < 0.001$. El peso adecuado para la edad gestacional (AEG), así como el no tener a su lactante hospitalizado disminuyen la depresión postparto. De la población, la mayor parte tenía una edad de 20 a 35 años (73.5%), un estado civil conviviente (50.0%), un trabajo dependiente (50.0%) y un grado de instrucción técnico (34.1%). La mayor parte tuvo un parto por cesárea (54.2%) y complicaciones obstétricas (52.4%), asimismo, la mayor parte fue multípara (59.4%), tuvieron más de 6 controles prenatales (88.8%) y un embarazo planificado (61.2%). La mayoría de los lactantes fueron varones (51.8%), con una edad gestacional a término (92.9%), con un peso adecuado para la edad gestacional (80.0%), y donde la mayoría de ellos no estuvieron hospitalizados (60.0%). Respecto a los lactantes que estuvieron hospitalizados, la mayor parte estuvo hospitalizado por más de 6 días (51.5%). Finalmente, un 50.6% de las participantes presentaron depresión. Los factores asociados a la depresión postparto

son: el parto por cesárea de emergencia, las complicaciones obstétricas y la estancia hospitalaria prolongada del lactante. Además, el 50.6% de las participantes presentaron depresión postparto.

Conclusión: Los factores asociados a la depresión postparto son: el parto por cesárea de emergencia, las complicaciones obstétricas y la estancia hospitalaria prolongada del lactante. Además, el 50.6% de las participantes presentaron depresión postparto. El peso adecuado para la edad gestacional, así como el no tener a su lactante hospitalizado disminuyen la depresión postparto (46).

Título: Factores asociados a la depresión postparto en puérperas tardías que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I - IV de Arequipa. 2024

Autores: Hugo Cesar, Puma Arrospide

Fuente: Repositorio Universidad San Agustín

Resumen:

Objetivo. Determinar cuáles son los factores que están asociados a la aparición de la depresión postparto en puérperas atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-IV.

Resultados: La población estudiada, estuvo conformada por 75 puérperas, donde se encontró una probable depresión postparto en un 22.7%. Se estudiaron en total 14 variables, de las cuales se encontró resultados estadísticamente significativos a través de un análisis multivariado, donde se observó que las pacientes que sufrieron la muerte de un familiar cercano (RP: 1,29; IC95% 1,07-1,56), las que tuvieron un antecedente previo de depresión (RP: 1,32; IC95% 1,11-1,58) y las que tuvieron un familiar con depresión (RP: 1,23; IC95% 1,05-1,43) tuvieron mayor prevalencia de DPP, todos estos con un $p < 0.05$.

Conclusiones: Se encontró una frecuencia de DPP del 22.7% en las puérperas estudiadas. Donde los factores como la muerte de un familiar reciente, el antecedente de un cuadro depresivo previo y el antecedente de depresión de un familiar, incrementan el riesgo de la aparición de la DPP en las pacientes en el postparto (47).

4. HIPÓTESIS:

Dado que, el puerperio es un periodo lleno de cambios a nivel fisiológico, psicológico, emocional y social; este influye significativamente en el desarrollo de síntomas de depresión postparto, incrementando su incidencia.

Es probable que, encontremos una asociación entre estos factores y el riesgo de depresión postparto en púerperas tardías atendidas en el centro de salud Maritza Campos Díaz.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica: Se utilizó la técnica de cuestionario, para la recolección de datos.

1.2 Instrumento:

- Ficha de recolección de datos que contiene información sobre los factores, sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos. **(Ver Anexo 1)**
- La Escala de Edimburgo para depresión posparto. **(Ver Anexo 2)**

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Factores	Sociodemográficos	ENCUESTA	Ficha de recolección de datos
	Obstétricos, Perinatales		
	Psicológicos		
Variable dependiente Depresión posparto	Resultado según EPDS	ENCUESTA	Escala de depresión posparto de Edimburgo

1.3 Materiales:

- Equipo de cómputo.
- Material de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1 Ubicación espacial:

2.1.1 Precisión del lugar:

La presente investigación se llevó a cabo en el ámbito general de:

País: Perú

Región: Arequipa

Provincia: Arequipa

Distrito: Cerro Colorado.

Ámbito específico: La investigación se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz ubicado en el distrito de Cerro Colorado. **(Anexo 1)**

2.1.2. Caracterización del lugar:

Ámbito institucional: Microred Zamácola, Centro de Salud Maritza Campos Díaz
Nivel I - 4.

2.1.3 Delimitación geográfica:

Croquis

2.2 Ubicación temporal:

2.2.1 Cronología: octubre - diciembre del 2025

2.2.2 Visión temporal: Prospectivo.

2.2.3 Corte temporal: Transversal

2.3 Unidades de estudio:

2.3.1 Universo:

El universo de esta investigación se estableció en base al promedio de partos por mes que son 50, se trabajó durante 3 meses por lo que el universo fue de 150 puérperas tardías que acudieron al centro de salud Maritza Campos Díaz.

2.3.2 Población de estudio:

Todas las puérperas tardías que acudieron al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, para atención por consulta externa de las diferentes especialidades durante el periodo de estudio.

2.3.3 Muestra:

Se trabajó con el universo.

2.3.4 Criterios de inclusión:

- Puérperas tardías (30 días-42 días) que acudieron por consulta externa de las diferentes especialidades.
- Puérperas tardías de (16 años – 59 años)
- Puérperas tardías con disposición a participar en el estudio.

2.3.5 Criterios de exclusión:

- Puérperas tardías que cuenten con un diagnóstico previo al embarazo de depresión.
- Puérperas tardías con diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico.
- Puérperas tardías con dificultades de comunicación.
- Puérperas tardías que no deseen participar en el estudio

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización:

- Aprobado el proyecto se solicitó la autorización a la jefatura del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, para realizar la investigación. (Anexo 3)
- Se procedió con la aplicación de encuestas dirigida hacia la población de estudio de acuerdo con los criterios de selección.
- Posteriormente se elaboró de la matriz de datos para su respectivo análisis e interpretación.
- Finalizada la recopilación de datos, se realizó el análisis estadístico correspondiente.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigadoras:

- Paredes Chipana, Sayda Ruth
- Yanarico Vilca, Ingrid Maryory

Asesora:

- Dra. Flores Pari, Lizbeth Yannine.

3.2.2 Físicos: Se utilizó las instalaciones del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, material de escritorio, materiales electrónicos (equipo de cómputo con software convencional, impresora, fotocopidora).

3.2.3 Económicos: Autofinanciado.

3.3 Validación del instrumento:

La escala de Edimburgo para depresión postparto (EPDS), la cual ha sido validado por Jadresic E, Araya R, Jara C. en 1995 y creada centros de salud en Livingston y Edinburgh. frente a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) para la depresión mayor, derivados de la evaluación de atención primaria de trastornos mentales, en un estudio de entrevistas de 56 mujeres seleccionadas de un estudio de cuestionario basado en la comunidad de 310 mujeres de 6 semanas después del parto, estimándose una sensibilidad cercana al 100% y una especificidad de 82% para evaluar la intensidad de la depresión durante el posparto. Consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno; las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba, el puntaje varía entre 0 a 30 puntos. **(Anexo 4)**

Interpretación (1):

- Puntaje menor de 10: sin riesgo de depresión post parto
- Puntaje mayor o igual a 10 - 12: reflejan síntomas de depresión
- Puntaje mayor o igual a 13: indica alto riesgo de desarrollar depresión postparto y debe solicitar cita con médico o psicólogo y avisar que tiene un puntaje de Edimburgo sospechoso.

Instrucciones de uso (41):

- Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
- Tienen que responder las diez preguntas.
- Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
- La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos sean limitados o que tenga problemas para leer.
- La Escala de Depresión de postparto de Edimburgo se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto.

Pautas para la evaluación:

Los ítems de la Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh hacen referencia a los siguientes aspectos (41):

- Ítem 1: capacidad para disfrutar de las cosas.
- Ítem 2: optimismo respecto al futuro.
- Ítem 3: sentimiento de culpa.
- Ítem 4: nerviosismo o preocupación.
- Ítem 5: ataques de pánico.
- Ítem 6: capacidad para afrontar los problemas.
- Ítem 7: insomnio.
- Ítem 8: tristeza.
- Ítem 9: llanto.
- Ítem 10: tendencia a la autoagresión.

A las categorías de las respuestas de las preguntas 1, 2 y 4 se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (es decir 3, 2, 1, 0). Se suman todos los puntos para dar la puntuación total.

3.4 Consideraciones éticas: Durante la realización de este proyecto se empleó el consentimiento informado respetando el principio de autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1 Sistematización de datos

- **Tipo de sistematización:** Manual y electrónica.

4.2 Plan de operación

- **Clasificación:** Se utilizó una plantilla esquemática de matriz de sistematización de datos.
- **Tabulación:** Se utilizó cuadros de simple y doble entrada.

4.3 Plan de Análisis de datos:

- Por el número de variables: análisis bivariado
- Por su naturaleza: cuantitativo y cualitativo.

4.4 Método estadístico:

Se utilizó la prueba de chi cuadrado X^2 mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26, para evaluar los datos en un cuadro de contingencia.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS TARDIAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA 2025.

Factores Sociodemográficos	N°.	%
Edad (años)		
16 -17	4	2.7
18 - 29	91	60.7
30 – 59	55	36.7
Estado civil		
Soltera	14	9.3
Casada	23	15.3
Conviviente	113	75.3
Grado de instrucción		
Analfabeto	1	0.7
Primaria	8	5.3
Secundaria	67	44.7
Superior universitario	21	14.0
Superior no universitario	53	35.3
Ocupación		
Ama de casa	72	48.0
Independiente	43	28.7
Dependiente	35	23.3
Total	150	100

Fuente: Matriz de datos

La tabla 1 muestra a los factores sociodemográficos donde el 60.7% de las puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen entre 18 a 29 años, en cuanto al estado civil el 75.3% son convivientes. Asimismo, el 44.7% tienen un grado de instrucción de secundaria, el 48.0% manifestaron tener una ocupación de ama de casa.

TABLA N° 2

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS TARDÍAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA 2025.**

Factores Sociodemográficos	N°.	%
Material de vivienda		
Noble	89	59.3
Adobe o tapia	1	0.7
Bloqueta, calamina	51	34.0
Otros	9	6.0
Servicios de la vivienda		
Todos los servicios	112	74.7
Agua y luz	37	24.7
Desagüe	0	0.0
Agua	0	0.0
Luz	1	0.7
Número de habitaciones		
1	14	9.3
2	55	36.7
>3	81	54.0
Entorno familiar		
Familia nuclear	83	55.3
Familia extendida	47	31.3
Familia compuesta	14	9.0
Familia monoparental	6	4.0
Total	150	100

Fuente: Matriz de datos

La tabla 2 muestra que el 59.3% de las puérperas tardías residían en una vivienda con material noble, el 74.7% contaba con todos los servicios. Asimismo, el 54.0 % residía en viviendas con más de 3 habitaciones y el 55.3% pertenecía a familia nuclear

TABLA N° 3
FACTORES OBSTÉTRICOS, PERINATALES DE LAS PUÉRPERAS TARDIAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA
2025.

Factores Obstétricos Perinatales	N°.	%
Planificación del embarazo		
Si	76	50.7
No	74	49.3
Tipo de parto		
Vaginal	107	71.3
Cesárea	43	28.7
Número de controles perinatales		
1-5	12	8.0
5-10	98	65.3
>10	40	26.7
Lactancia materna exclusiva		
Si	123	82.0
No	27	18.0
Total	150	100

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 3 se observa a los factores obstétricos, perinatales donde el 50.7% de las puérperas tardías había planificado su embarazo, el 71.3% tuvo parto vaginal. Asimismo, el 65.3% asistió entre 5 a 10 controles perinatales y el 82.0% brindó lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 4
FACTORES PSICOLÓGICOS DE LAS PUÉRPERAS TARDIAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA 2025.

Factores Psicológicos	N°.	%
Antecedentes de violencia física		
Si	5	3.3
No	145	96.7
Antecedentes de violencia psicológica		
Si	12	8.0
No	138	92.0
Antecedentes de violencia económica		
Si	14	9.3
No	136	90.7
Antecedentes de violencia sexual		
Si	1	0.7
No	149	99.3
Total	150	100

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 4 se muestra a los factores psicológicos de las puérperas tardías donde del total de las puérperas evaluadas el 3.3% presentó antecedente de violencia física, el 8.0% manifestó antecedente de violencia psicológica. El 9.3% presento antecedente de violencia económica y el 0.7% refirió antecedente de violencia sexual.

TABLA N° 5
FACTORES PSICOLÓGICOS DE LAS PUÉRPERAS TARDIAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA 2025.

Factores Psicológicos	N°.	%
Deseo de embarazo de la madre		
Si	131	87.3
No	19	12.7
Deseo de embarazo del padre		
Si	126	84.0
No	24	16.0
Apoyo de la pareja		
Económicamente	18	12.0
Emocionalmente	2	1.3
Ambos	126	84.0
Ninguno	4	2.7
Apoyo de la familia		
Económicamente	4	2.7
Emocionalmente	74	49.3
Ambos	56	37.3
Ninguno	16	10.7
Total	150	100

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 5 se observa que el 87.3 % manifestó haber deseado ser madre, el 84.0 % refirió que su pareja también deseaba asumir la paternidad. Asimismo, el 84.0 % indico haber recibido apoyo económico y emocional por parte de la pareja y el 49.3 % manifestó haber recibido apoyo emocional de su familia.

TABLA N° 6

NIVEL DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS TARDIAS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA 2025.

Nivel de riesgo	N°.	%
Sin riesgo de depresión postparto	85	56.7
Con síntomas de depresión postparto	49	32.7
Alto riesgo de depresión postparto	16	10.7
Total	150	100

Fuente: Matriz de datos

La tabla 6 muestra la distribución de las puérperas tardías según nivel de riesgo de depresión postparto donde el 56.7% obtuvo un puntaje menor a 10 correspondiente a la categoría sin riesgo de depresión postparto. Asimismo, el 32.7% obtuvo entre 10 a 12 puntos correspondiente a la categoría con síntomas de depresión, mientras que el 10.7% obtuvo 13 puntos a más correspondiente a alto riesgo de desarrollar depresión postparto. En conjunto 65 puérperas representado con un 43.3% se ubicaron en la categoría con síntomas o alto riesgo de depresión postparto.

TABLA N° 7
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE RIESGO DE
DEPRESIÓN POSTPARTO, AREQUIPA 2025.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	DEPRESIÓN								Estadística
	Sin riesgo de depresión		Con síntomas de depresión		Alto riesgo de depresión		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad (años)									
16 -17	2	2.4	2	4.1	0	0.0	4	2.7	X²=7.198
18 - 29	45	52.9	36	73.5	10	62.5	91	60.7	P=0.126
30 – 59	38	44.7	11	22.4	6	37.5	55	36.7	P>0.05
Estado civil									
Soltera	5	5.9	7	14.3	2	12.5	14	9.3	X²=5.544
Casada	17	20.0	5	10.2	1	6.3	23	15.3	P=0.236
Conviviente	63	74.1	37	75.5	13	81.3	113	75.3	P>0.05
Grado de instrucción									
Analfabeto	0	0.0	1	2.0	0	0.0	1	0.7	X²=10.607 P=0.225 P>0.05
Primaria	3	3.5	4	8.2	1	6.3	8	5.3	
Secundaria	37	43.5	24	49.0	6	37.5	67	44.7	
Superior universitario	9	10.6	7	14.3	5	31.3	21	14.0	
Superior no universitario	36	42.4	13	26.5	4	25.0	53	35.3	
Ocupación									
Ama de casa	40	47.1	26	53.1	6	37.5	72	48.0	X²=1.704
Independiente	24	28.2	14	28.6	5	31.3	43	28.7	P=0.790
Dependiente	21	24.7	9	18.4	5	31.3	35	23.3	P>0.05
Material de vivienda	51	60.0	27	55.1	11	68.8	89	59.3	X²=10.602
Noble	0	0.0	0	0.0	1	6.3	1	0.7	P=0.101
Adobe o tapia	29	34.1	18	36.7	4	25.0	51	34.0	P>0.05
Bloqueta, calamina	5	5.9	4	8.2	0	0.0	9	6.0	
Otros									

Servicios de vivienda

Todos los servicios	64	75.3	35	71.4	13	81.3	112	74.7	$X^2=1.505$
Agua y luz	20	23.5	14	28.6	3	18.8	37	24.7	$P=0.826$
Luz	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.7	$P>0.05$

Número de habitaciones

1	7	8.2	7	14.3	0	0.0	14	9.3	$X^2=12.594$
2	26	30.6	25	51.0	4	25.0	55	36.7	$P=0.013$
>3	52	61.2	17	34.7	12	75.0	81	54.0	$P<0.05$

Entorno Familiar

Familia nuclear	50	58.8	23	46.9	10	62.5	83	55.3	
Familia extendida	23	27.1	19	38.8	5	31.3	47	31.3	$X^2=4.248$
Familia compuesta	9	10.6	5	10.2	0	0.0	14	9.3	$P=0.643$
Familia monoparental	3	3.5	2	4.1	1	6.3	6	4.0	$P>0.05$
Total	85	56.7	49	32.7	16	10.7	150	100	

Fuente: Matriz de datos

La Tabla 7 muestra los factores sociodemográficos asociados al nivel de riesgo de depresión postparto de las puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, la variable número de habitaciones presentó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto ($p=0.013$). En cambio, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo de depresión postparto y las variables edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, material de vivienda, servicios básicos de la vivienda y entorno familiar ($p>0.05$).

Respecto a las puérperas tardías que se ubicaron en la categoría alto riesgo de depresión predominó el grupo etario de 18 a 29 años con un 62.5%, el 81.3% se encontraba en condición de convivencia y el 37.5% contaba con educación secundaria. Asimismo, el 37.5% refirió desempeñarse como ama de casa, el 68.8% residía en viviendas de material noble, el 81.3% disponía de todos los servicios básicos, el 75.0% habitaba en viviendas con más de tres habitaciones y el 62.5% pertenecía a una familia nuclear.

TABLA N° 8
FACTORES OBSTETRICOS, PERINATALES ASOCIADOS AL NIVEL DE RIESGO DE
DEPRESIÓN POSTPARTO, AREQUIPA 2025.

FACTORES OBSTÉTRICOS	DEPRESIÓN								Estadística
	Sin riesgo de depresión		Con síntomas de depresión		Alto riesgo de depresión		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Planificación del embarazo									
Si	54	63.5	18	36.7	4	25.0	76	50.7	X²=13.648 P=0.001 P<0.05
No	31	36.5	31	63.3	12	75.0	74	49.3	
Tipo de parto									
Vaginal	59	69.4	35	71.4	13	81.3	107	71.3	X²=0.923 P=0.630 P>0.05
Cesárea	26	30.6	14	28.6	3	18.8	43	28.7	
Número de controles prenatales									
1-5	3	3.5	7	14.3	2	12.5	12	8.0	X²=10.675 P=0.030 P<0.05
5-10	53	62.4	32	65.3	13	81.3	98	65.3	
>10	29	34.1	10	20.4	16	6.3	40	26.7	
Lactancia materna exclusiva									
Si	72	84.7	38	77.6	13	81.3	123	82.0	X²= 1.085 P=0.581 P>0.05
No	13	15.3	11	22.4	3	18.8	27	18.0	
Total	85	100	49	100	16	100	150	100	

Fuente: Matriz de datos

La Tabla 8 muestra a los factores obstétricos, perinatales donde según la prueba de chi cuadrado, las variables de planificación familiar (p=0.001) y número de controles prenatales (p=0.030) presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto. A diferencia de las variables como el tipo de parto y lactancia materna exclusiva que no presentaron asociación estadísticamente significativa (p>0.05).

En cuanto a las puérperas tardías ubicadas en la categoría de alto riesgo de depresión postparto, el 75.0% manifestó que el embarazo no fue planeado, el 81.3% tuvo parto vaginal, el 81.3% asistió de 5 a 10 controles prenatales y de igual manera, el 81.3% brindó lactancia materna exclusiva.



TABLA N° 9
FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE RIESGO DE DEPRESIÓN
POSTPARTO, AREQUIPA 2025.

FACTORES PSICOLOGICOS	DEPRESIÓN								Estadística
	Sin riesgo de depresión		Con síntomas de depresión		Alto riesgo de depresión		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Violencia física									
Si	4	4.7	0	0.0	1	6.3	5	3.3	X²=2.609
No	81	95.3	49	100	15	93.8	145	96.7	P=0.271
Violencia Psicológica									P>0.05
Si	2	2.4	5	10.2	5	31.3	12	8.0	X²=15.758
No	83	97.6	44	89.8	11	68.8	138	92.0	P=0.000
Violencia económica									P<0.05
Si	5	5.9	7	14.3	2	12.5	14	9.3	X²=2.806
No	80	94.1	42	85.7	14	87.5	136	90.7	P=0.250
Violencia sexual									P>0.05
Si	0	0.0	0	0.0	1	6.3	1	0.7	X²= 8.431
No	85	100	49	100	15	93.8	149	99.3	P=0.015
Deseo de embarazo de la madre									P<0.05
Si	82	96.5	39	79.6	10	62.5	131	87.3	X²=17.989
No	3	3.5	10	20.4	6	37.5	19	12.7	P=0.000
Deseo de embarazo del padre									P<0.05
Si	78	91.8	37	75.5	11	68.8	126	84.0	X²=9.209
No	7	8.2	12	24.5	5	31.3	24	16.0	P=0.010
P<0.05									

Apoyo de la pareja

Económicamente	6	7.1	8	16.3	4	25.0	18	12.0	$X^2=19.416$
Emocionalmente	0	0.0	2	4.1	0	0.0	2	1.3	$P=0.004$
Ambos	79	92.9	37	75.5	10	62.5	126	84.0	$P<0.05$
Ninguno	0	0.0	2	4.1	2	12.5	4	2.7	
Apoyo de la familia									
Económicamente	0	0.0	2	4.1	2	12.5	4	2.7	$X^2=17.748$
Emocionalmente	51	60.0	17	34.7	6	37.5	74	49.3	$P=0.007$
Ambos	26	30.6	25	51.0	5	31.3	56	37.3	$P<0.05$
Ninguno	8	9.4	5	10.2	3	18.8	16	10.7	
Total	85	100	49	100	16	100	150	100	

Fuente: Matriz de datos

La Tabla 9 muestra a los factores psicológicos asociados al nivel de riesgo de depresión postparto donde según la prueba de chi cuadrado, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo de depresión postparto y las variables de violencia psicológica ($p < 0.001$) violencia sexual ($p = 0.015$), deseo de embarazo por parte de la madre ($p < 0.001$), deseo de embarazo por parte del padre ($p = 0.010$), apoyo de la pareja ($p = 0.004$) y apoyo familiar ($p = 0.007$). En cambio, las variables de violencia física, violencia económica no presentaron asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$)

En cuanto a las puérperas tardías ubicadas en la categoría de alto riesgo de depresión postparto, se evidenció que los reportes de antecedente de violencia fueron el 6.3% con antecedente de violencia física, violencia psicológica 31.3%, violencia económica 12.5% y violencia sexual con un 6.3%. Asimismo, la mayor proporción 62.5% de las puérperas manifestó haber deseado el embarazo, el 68.8% indicó que el padre también deseó el embarazo. Respecto al apoyo de la pareja predominó el 62.5% con apoyo tanto económico como emocional, en relación al apoyo de la familia predominó el apoyo emocional con un 37.5%.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos y el nivel de riesgo de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, 2025. Los resultados obtenidos permitieron identificar las características de la población estudiada y las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto.

En la tabla 1 y 2 se presentan los factores sociodemográficos de las puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Se encontró un predominio de mujeres de 18 a 29 años con un 60.7%, el 75.3% convivientes, el 44.7% contaba con estudios secundarios y el 48.0% se dedicaba a las labores del hogar. Respecto a las características de la vivienda, el 59.3% residía en viviendas de material noble, el 74.7% disponía de todos los servicios básicos y el 54.0% contaba con más de tres habitaciones en su vivienda y el 55.3% pertenecía a una familia nuclear.

Estos resultados muestran similitud con lo reportado por Santiago-Sanabria L., quien encontró una edad promedio de 26 años en las participantes, predominó la unión libre 65%, nivel educativo de preparatoria 38% y dedicación a labores domésticas 80%. Esta similitud podría estar relacionada con las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, en las cuales predominan mujeres adultas jóvenes, convivientes y dedicadas principalmente a actividades del hogar (8).

Asimismo, los resultados presentan similitud con lo encontrado por Haro-Norabuena R., quien reportó que el 97.8% de las participantes contaba con servicios básicos de agua y electricidad. En el presente estudio el 74.7% de las puérperas manifestó disponer de todos los servicios básicos en su vivienda, la similitud respecto a la disponibilidad de los servicios básicos muestra características habitacionales comparables en ambas poblaciones (48).

La tabla 3 muestra a los factores obstétricos y perinatales, donde encontró que el 50.7% de las puérperas tardías manifestó haber planificado su embarazo, frente a un 49.3% que no lo había planificado. Asimismo, el 71.3% culminó la gestación mediante parto vaginal, el 65.3% asistió entre 5 a 10 controles prenatales y el 82.0% brindó lactancia materna exclusiva, constituyendo la forma de alimentación predominante para el recién nacido.

Los resultados presentan similitud con lo reportado por Quea A.M., quien encontró que el 61.2% había planificado su embarazo, en contraste con un 38.8% que no había planificado. En ambos estudios se observa un predominio de mujeres que planificaron, aunque en el presente estudio la diferencia entre quienes planificaron y quienes no lo hicieron fue menor. Asimismo, Quea A.M reportó que el 54.2% culminó la gestación mediante parto vaginal, el 88.8% reportó haber asistido a más de seis controles prenatales. En conjunto estos resultados muestran que las puérperas estudiadas presentaron características obstétricas y perinatales similares entre ambas poblaciones constituyendo elementos relevantes para comprender las características maternas de las participantes (46).

En la tabla 4 y 5 muestran a lo factores psicológicos de las puérperas tardías, donde se encontró que el 3.3% manifestó antecedente de violencia física, el 8.0% violencia psicológica, el 9.3% violencia económica y el 0.7% violencia sexual. Si bien estos resultados representan una proporción minoritaria, evidencian la presencia de diferentes formas de violencia en las puérperas estudiadas, lo que puede constituir un aspecto relevante dentro de la caracterización psicológica de dicha población. Por otro lado, el 87.3% manifestó haber deseado el embarazo, el 84.0% refirió que su pareja también lo deseaba. Respecto al apoyo recibido el 84.0% recibió apoyo emocional y económico por parte de la pareja, mientras que el 49.3% señaló haber recibido apoyo emocional de su familia. Estos resultados reflejan que en la población estudiada predominó el deseo del embarazo mientras que el apoyo familiar presentó una distribución equilibrada, permitiendo caracterizar las condiciones psicológicas y de apoyo social.

Los resultados difieren con lo reportado por Puma H. (47), quien encontró que el 55.6% de las puérperas presentó algún tipo de violencia, porcentaje considerablemente superior al encontrado en el presente estudio. Asimismo, el 45.05% no contó con apoyo familiar y el 42.6% sufrió abandono por parte de la pareja, en comparación con los resultados actuales del presente estudio, donde se encontró una menor frecuencia de antecedente de violencia y una mayor proporción de puérperas que manifestaron recibir apoyo. Estas diferencias podrían estar relacionadas con variaciones en el contexto social, familiar y las características de los grupos estudiados.

En la tabla 6 muestra los niveles de riesgo de depresión postparto en las puérperas tardías, observándose que el 56.7% no presentó riesgo de depresión, mientras que el 32.7% presentó síntomas y el 10.7% presentó alto riesgo de depresión postparto. Estos resultados evidencian la

presencia de diferentes niveles de riesgo y manifestaciones compatibles con el riesgo de depresión postparto, lo que resalta la importancia de su identificación oportuna mediante instrumento de tamizaje y atención correspondiente.

Estos resultados presentan diferencias con lo reportado por Puma H., quien encontró que el 22.7% de las puérperas presentó probable depresión posparto. Esta diferencia observada podría estar relacionada con las características de las poblaciones estudiadas, el contexto de atención y los criterios de clasificación utilizados para identificar el riesgo o la probable presencia de depresión postparto (47).

La Tabla 7 muestra la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de riesgo de depresión postparto de las puérperas tardías. Se observó que las variables de edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, material de vivienda, servicios básicos de la vivienda y entorno familiar no presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto ($p > 0.05$). En cambio, el número de habitaciones presentó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.013$). Dentro del grupo de puérperas clasificadas con alto riesgo, el 75.0% residía en viviendas con más de tres habitaciones, esta distribución sugiere una mayor concentración de puérperas con alto riesgo en esta categoría, sin embargo el resultado debe interpretarse como una asociación estadística y no como una relación causal

Los resultados presentan diferencias con lo reportado por Zuazo C. (45), quien encontró que el 77.8% de las participantes tenía más de 35 años, el 65.9% era soltera y el 78.8% tenía grado de instrucción primaria. En el presente estudio predominó el grupo de 18 a 29 años, estado civil conviviente y grado de instrucción secundaria, estas diferencias podrían estar relacionadas con las características sociodemográficas y el contexto de ambas investigaciones.

La Tabla 8 muestra la asociación entre los factores obstétricos, perinatales y el nivel de riesgo de depresión postparto de las puérperas tardías. Se observó que la planificación del embarazo ($p = 0.001$) y el número de controles ($p = 0.030$) presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto. En cambio, el tipo de parto y la lactancia materna exclusiva no presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto ($p > 0.05$). Entre las puérperas clasificadas con alto riesgo de depresión

postparto, el 75.0% manifestó que el embarazo no fue planeado, mientras que el 81.3% había realizado entre 5 a 10 controles prenatales.

Estos hallazgos presentan similitud parcial con la investigación realizada por Zuazo C. (45), quien encontró que el 60.5% no utilizó planificación familiar y el 77.2% de las participantes manifestó haber tenido más de 6 controles prenatales. Por otro lado. Paolantonio M. (43), en su investigación, reportó que el tipo de parto, los controles prenatales y la planificación del embarazo mostraron una tendencia aumentada en las madres con depresión posparto, encontrándose además una asociación estadísticamente significativa en estas variables, contrastando lo observado en la presente investigación. Dichos hallazgos deben interpretarse como asociaciones estadísticas y no relaciones causales los cuales resaltan la importancia de considerar las características obstétricas y perinatales durante la atención de las puérperas respecto al riesgo de depresión posparto.

La Tabla 9 muestra la asociación entre los factores psicológicos y el nivel de riesgo de depresión posparto, donde se observa que la violencia psicológica ($p < 0.001$), violencia sexual ($p = 0.015$) presentaron asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión posparto. Asimismo, entre las puérperas con alto riesgo de depresión posparto, el 31.3% de las puérperas presentó antecedente de violencia psicológica y el 6.3% antecedente de violencia sexual.

Respecto al deseo del embarazo por parte de la madre ($p < 0.001$), deseo de embarazo por parte del padre ($p = 0.010$), apoyo de la pareja ($p = 0.004$) y apoyo familiar ($p = 0.007$) se encontró asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión posparto. Entre las puérperas con alto riesgo, el 62.5% de las madres deseaban el embarazo, 68.8% señaló que la pareja también desea el embarazo, 62.5% refirió apoyo económico y emocional de su pareja y el 37.5% manifestó apoyo emocional de su familia.

Estos resultados presentan similitud con lo reportado por Pérez J. (44) quien encontró asociación entre la violencia durante el embarazo y la depresión posparto, observando que el 69.7% de las mujeres que presentaron violencia psicológica y el 80.0% que experimentaron violencia física presentaron riesgo de depresión posparto. Respecto al apoyo de la pareja, el 70% de las puérperas que no recibió apoyo cuando lo necesitaba presentó depresión posparto. Estos hallazgos deben interpretarse como asociaciones estadísticas y no como relaciones causales por lo que constituyen a características asociadas con el nivel de riesgo observado en la población estudiada.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que las puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante el año 2025 fueron principalmente mujeres de 18 a 29 años, convivientes, con educación secundaria, dedicadas al hogar y pertenecientes a familias nucleares. Entre los factores obstétricos y perinatales predominó el embarazo planificado, el parto vaginal, la asistencia a 5 a 10 controles prenatales y la lactancia materna exclusiva. Respecto a los factores psicológicos, la mayoría manifestó que el embarazo fue deseado, contó con apoyo emocional y económico de la pareja y apoyo emocional de la familia, aunque también se identificó la presencia de antecedentes de violencia en una proporción de las puérperas evaluadas.

SEGUNDA: Se concluye que de las 150 puérperas tardías evaluadas el 56.7% no presentó riesgo de depresión postparto, el 32.7% presentó síntomas de depresión y el 10.7% presentó alto riesgo de depresión postparto, según la calificación establecida mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.

TERCERA: Se concluye que los factores sociodemográficos evaluados únicamente el número de habitaciones presentó asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto ($p = 0.013$). Asimismo, entre los factores obstétricos y perinatales, la planificación familiar ($p = 0.001$) y el número de controles prenatales ($p = 0.030$) presentaron asociación estadísticamente significativa. En cuanto a los factores psicológicos, se encontró asociación estadísticamente significativa con el nivel de riesgo de depresión postparto, fueron la violencia psicológica ($p < 0.001$), la violencia sexual ($p = 0.015$), el deseo del embarazo por parte de la madre ($p < 0.001$) y del padre ($p = 0.010$), el apoyo de la pareja ($p = 0.004$) y el apoyo familiar ($p = 0.007$).

RECOMENDACIONES

1. Al equipo de obstetras del Centro de Salud, implementar estrategias de fortalecimiento y empoderamiento en cada control prenatal, enfatizando la importancia del apoyo emocional y la prevención de la violencia contra la mujer gestante y puérpera. Asimismo, se sugiere promover la participación activa de la pareja y la familia fortaleciendo en el proceso de gestación y puerperio. De esta manera, se contribuirá a la generación de entornos protectores que favorezcan el bienestar integral materno y la prevención de la depresión posparto.
2. Al personal de salud, fortalecer el tamizaje sistemático de la depresión posparto mediante el uso de instrumentos validados, priorizando la identificación oportuna de síntomas y factores de riesgo. Asimismo, se sugiere asegurar el seguimiento oportuno de los casos detectados, con el fin de reducir la morbilidad asociada a este trastorno.
3. A las futuras investigadora realizar estudios que permitan profundizar el análisis de la depresión postparto, evaluando su evolución, tiempo e impacto. De esta manera, contribuir a generar evidencia científica más sólida que permita mejorar las estrategias de prevención, detección y abordaje de esta problemática en la salud materna.
4. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura, fortalecer el curso de investigación con énfasis en estadística aplicada e interpretación de datos, incorporando actividades prácticas sobre selección de pruebas estadísticas, procesamiento orientado al desarrollo del trabajo de investigación, a fin de contribuir a trabajos con mayor rigor metodológico y científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fuentes V, Herrera T, Oribio A, Manzano M, Blanco. Evidencias en el diagnóstico y tratamiento de la depresión posparto: revisión narrativa. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2024 Septiembre - Noviembre. Acceso 25 de Mayo de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322024000100002.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental perinatal. [Online]; 2022. Acceso 15 de Mayo de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/perinatal-mental-health>.
3. Rivera A, Santamaria PD, Cardona W. Revisión narrativa sobre la depresión posparto: un problema que cada día es más común. Scielo. ; 84(9).
4. READY, USAID From the American People. Ready Initiative. [Online].; 2023. Acceso 25 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2023/04/READY-MNH-Guidance-Final-Spanish.pdf>.
5. Ruiz M RISALC, Barreto E ME. Depresión post-parto en madres solteras: una revisión teorica. Revista Internacional de Ciencias Sociales 3(2). [Online].; 2024. Acceso 21 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/sociales/article/view/441/1048>.
6. Ministerio de Salud - Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Gobierno del Perú. [Online].; 2018. Acceso 20 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6055.pdf>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Tipos de Hogar y Ciclos de Vida. Gobierno del Perú. [Online].; 2017. Acceso 22 de Noviembre de 2024. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/ca-p03.pdf.

8. Santiago- Sanabria L, Ibarra P, Rendón M, Treviño P, Islas D. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana. *Ginecol Obstet Mex*. [Online].; 2023 Abril 91 (4). Acceso 13 de Junio de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400002.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2022. Acceso 30 de Abril de 2025. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/742/vargrp/VG36.
10. Ministerio de Educación - Ley General de Educación. Ministerio de Educación. [Online].; 2003. Acceso 28 de Abril de 2025. Disponible en: https://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf.
11. Adecco Group Institute. Adecco Group Institute. [Online].; 2024. Acceso 25 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.adeccoinstitute.es/salud-y-prevencion/como-la-tristeza-posparto-afecta-tu-regreso-al-trabajo/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20posparto%2C%20el%20trastorno,cotidianas%2C%20sensaci%C3%B3n%20de%20desconexi%C3%B3n%20de>.
12. Instituto Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística. [Online].; s.f. Acceso 29 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>.
13. My Health Fair Team. My Health Fair. [Online].; 2023. Acceso 21 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://elmundoboston.com/vivienda-y-salud-mental-como-afecta-nuestro-bienestar/>.

14. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable - Guía del facilitador. [Online].; 2009. Acceso 25 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1413.pdf>.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a los servicios básicos en el Perú. [Online].; 2021. Acceso 22 de Noviembre de 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1863/libro.pdf.
16. Benítez-Pinto J, Puente-Peñaranda J.. Depresión postparto y su relación con la tipología familiar, en el centro de salud INNFA del cantón Morona. Departamento De Postgrados Universidad Del Azuay. [Online].; 2021. Acceso 18 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11522/1/17054.pdf>.
17. DIRESA (RM-204-2015/MINSA). Guía para el llenado de la Ficha Familiar. [Online].; 2005. Acceso 27 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Direccion%20Atencion%20Integral%20Salud/Normas%20y%20Resoluciones/FICHA%20FAMILIAR%20DIRECTIVA.pdf>.
18. Antúnez M, Martín N, Casilari J, Mérida F.. Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. Enfermería Cuidándote 2022;5(3):19-29. [Online].; 2022 Junio. Acceso 29 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4950>.
19. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 27 de Abril de 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1.
20. Rodríguez-Leguina A SVA. Plan de cuidados estandarizados en el embarazo. Universidad de Zaragoza. [Online].; 2020 - 2021. Acceso 23 de Abril de 2025. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107246/files/TAZ-TFG-2021-464.pdf>.

21. Alfaro-Diaz V, Ayala-Morgado G, Fariña-Paz M, Guzm. Relación entre depresión postparto y tipo de parto. [Online].; 2024. Acceso 24 de Mayo de 2025. Disponible en: https://repositorio.uss.cl/bitstream/handle/uss/19545/te_19545.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
22. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. [Online].; 2013. Acceso 24 de Abril de 2025. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf.
23. Guzman-León N. Asociación del control prenatal de calidad y la depresión post parto en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. [Online].; 2023. Acceso 17 de Mayo de 2025. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9189/Nataly_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Unicef Perú. Unicef Perú. [Online]; 2024. Acceso 29 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/topics/lactancia-materna>.
25. Gobierno de Mendoza. Prensa Gobierno de Mendoza. [Online].; 2021. Acceso 29 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/la-lactancia-materna-y-su-implicancia-en-la-salud-mental/>.
26. Pacheco-Chiu C. Depresión perinatal y factores asociados en púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal durante la pandemia COVID-19 en el periodo de noviembre a diciembre del año 2020. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2022. Acceso 11 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aba417a7-cbf3-4e6d-a00b-e22c45365272/content>.

27. Silva-Villacorta C, Barazorda-Huaman J.. Depresión en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a la Comisaría de la Familia en Abancay - 2023. Repositorio Universidad Continental. [Online].; 2023. Acceso 18 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ba1b2e72-3178-49fa-8b31-bc2f693280f8/content>.
28. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. [Online]; 2024. Acceso 11 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/33925-violencia-contra-la-mujer-tipos-de-violencia>.
29. Lucas R, Bezerra M.. Desejo e regressão na gravidez: uma perspectiva psicanalítica. Revista de psicanálise: Analytica. [Online].; 2020 Julio - Diciembre. Acceso 7 de Mayo de 2025. Disponible en: <http://seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/2411/2564>.
30. Silva CS, Martins CA.. Dialnet Cultura de los Cuidados Convertirse en padre: la experiencia de transición a la paternidad en el prenatal. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 27(65). [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8914750.pdf>.
31. Lafaurie M, Valbuena Y.. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá vol.9 no.2 Montevideo dic. 2020 Epub 01-Dic-2020. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Online].; 2020. Acceso 11 de Mayo de 2025. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200129.
32. Martínez M, González M, Vanegas M,. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. Revista Elsevier: Ansiedad y Estrés Vol. 26. Núm. 2-3. [Online]; 2020. Acceso 21 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-adaptacion-escala-apoyo-social-familiar-S1134793720300282>.

33. Aguilar A, Quintanilla M.. El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. Revista: Entorno. núm. 72, 2021. [Online].; 2021 Octubre 72. Acceso 22 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/366/3663780005/html/>.
34. Tenny S, Boktor SW. National Institutes of Health. [Online]; 2023. Acceso 20 de Abril de 2026. Disponible en: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK430746/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc.
35. Organización Mundial de Salud. Organización Mundial de Salud. [Online]; 2023. Acceso 15 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
36. MT CdC. La depresión y su impacto en la salud pública. [Online].; 2021 Enero 89 (1). Acceso 27 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>.
37. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5th ed. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.; 2020.
38. Ministerio de Salud. BVS Minsa. [Online].; 2024. Acceso 11 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-120-2024-minsa.pdf>.
39. Malpartida M. Depresión postparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 2. Febrero 2020. [Online].; 2020 Enero 5 (2). Acceso 11 de Junio de 2025. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355/727>.
40. Fernandes M, Matos A, Beirigo G, Arena C, Pires F. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enfermería Global. vol.22 no.69 Murcia ene. 2023 Epub 20-Mar-2023. [Online].; 2023 Enero - Marzo 22 (69). Acceso 11

- de Junio de 2025. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005.
41. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh. [Online].; 1987. Acceso 27 de Abril de 2025. Disponible en:
https://nj.gov/health/healthynj/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf.
 42. Montero L. Enfermería materno-infantil. [Online].; s.f. Acceso 28 de Noviembre de 2024. Disponible en:
https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Puerpera.
 43. Paolantonio MP, Manoiloff M, Faas A. Incidencia de la depresión postparto y factores de riesgo asociados en madres cordobesas (Argentina). Revista de Psicología. Vol. 22 Núm. 2 (2023). [Online].; 2023 Junio 22 (2). Acceso 18 de Junio de 2025. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14848>.
 44. Perez JA. Factores asociados a la depresión posparto en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2024. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/947bb774-100e-4f00-a5c2-b51eba624493/content>.
 45. Zuazo C. Factores asociados a la depresión postparto en púerperas atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro. [Online].; 2022. Acceso 4 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0f9230c8-0a02-4c45-bd86-3a5b277a2aec/content>.
 46. Quea-Huaraya A.. Factores asociados a la depresión postparto en púerperas atendidas en el Hospital III de Yanahuara- Arequipa. [Online].; 2024. Acceso 4 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/476b2411-028e-4fa6-b27d-0385fe6d1130/content>.

47. Puma-Arospide H.. Factores asociados a la depresión postparto en puérperas tardías que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de Salud I-IV de Arequipa. [Online].; 2024. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12916785-6a14-4ea6-bcdb-c6181954316e/content>.
48. Haro-Norabuena R. Características sociodemográficas y depresión posparto en madres de neonatos en cuidados intensivos Perú. [Online]; 2024. Acceso 15 de Juniode 2026. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet- CaracteristicasSociodemograficasYDepresionPosparto-10416856.pdf>.

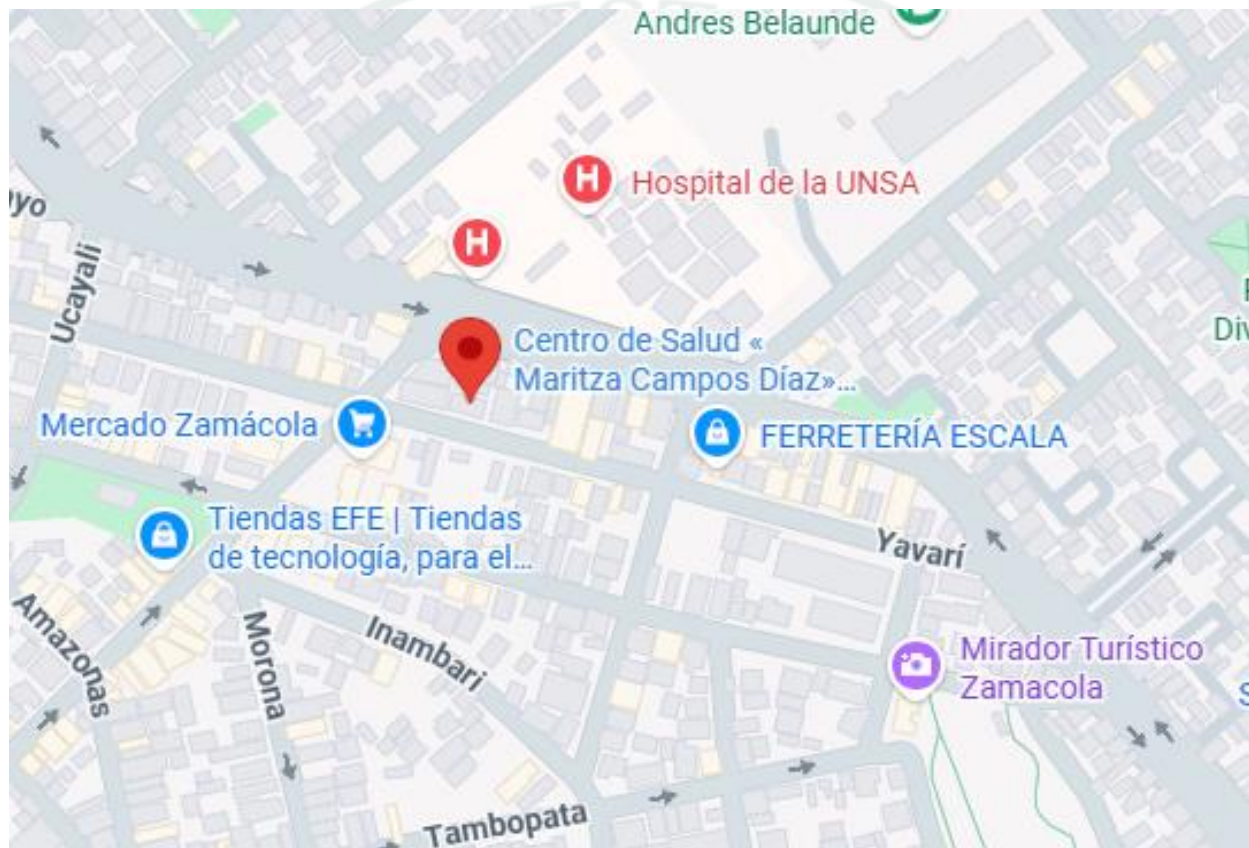




ANEXOS

ANEXO N° 1

DELIMITACIÓN DE LUGAR



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Investigadores responsables:

- Sayda Ruth Paredes Chipana
- Ingrid Maryory Yanarico Vilca

Se me ha invitado a participar en una investigación de alumnas pertenecientes a la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, que tiene como propósito determinar los factores sociodemográficos, obstétricos, perinatales y psicológicos asociados a la incidencia de depresión postparto en puérperas tardías atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Mediante este consentimiento, acepto participar voluntariamente en esta investigación, para lo cual previamente se me han indicado que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial, solo con fines educativos y no será usada para ningún otro propósito.

Tengo conocimiento de que puedo realizar cualquier pregunta con respecto a mi participación y que deberá ser contestada por las investigadoras, del mismo modo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento cuando así lo decida, sin dar razones.

.....

USUARIA PARTICIPANTE

.....

INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....

INVESTIGADOR RESPONSABLE

ANEXO N° 3

AUTORIZACIÓN



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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

MEMORANDUM N° 2192 -2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-J-PERS-CAP y SERUMS.

PARA : CIR. DENT. JUAN ROSENDO ALARCON ARENAS
JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD MARTIZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA
ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION
FECHA : AREQUIPA, 09 DE OCTUBRE DEL 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar a **SAYDA RUTH PAREDES CHIPANA y INGRID MARYORY YANARICO VILCA**, egresadas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la "*Universidad Católica de Santa María*" quienes realizarán su trabajo de investigación titulado "**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, OBSTETRICOS, PERINATALES Y PSICOLOGICOS ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE DEPRESION POSTPARTO EN PUERPERAS TARDIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARTIZA CAMPOS DIAZ, AREQUIPA, 2025**" en la Microrred de Salud a su cargo, durante el mes de octubre 2025, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para la realización de las mismas.

Así mismo al culminar la aplicación del instrumento se deberá realizar la entrega de la constancia de aplicación del instrumento por el establecimiento en el que se aplicó.

Sin otro particular, agradeceré brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,



[Handwritten signature]
Linares
DIRECTORA EJECUTIVA (r)

GARIL/M/GR/M/PA/GRS/GRS
Se adjunta Doc. N°
SISGEDO Reg. Doc: 8792465 Reg. Expediente: 5335651
Folio : (01)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Pucallpa, Edificio
Héroes Andinos, 5to. Piso E-1P 600 Interior N° 424
T. 054-200823 - 208777 - 202279

ANEXO N° 4

ESCALA DE DEPRESIÓN POSTNATAL EDIMBURGO (EPDS)

Escala de Depresión Posnatal Edinburgh

Las premisas a continuación están dirigidas a explorar su estado emocional. Este cuestionario tiene diez premisas y cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas. **Por favor marque (X) la respuesta que mejor represente como se ha sentido en los últimos 7 días y no sólo como se ha sentido hoy.** Le recordamos que toda la información que nos provea será estrictamente confidencial, su participación es totalmente voluntaria y puede negarse a responder en cualquier momento.

- | | |
|---|---|
| <p>1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:</p> <p>Tanto como siempre _____ 0</p> <p>No tanto ahora _____ 1</p> <p>Sin duda, mucho menos ahora _____ 2</p> <p>No, en absoluto _____ 3</p> <p>2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:</p> <p>Tanto como siempre _____ 0</p> <p>Algo menos de lo que solía hacerlo _____ 1</p> <p>Definitivamente menos de lo que solía hacerlo _____ 2</p> <p>Prácticamente nunca _____ 3</p> <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas:
marchaban mal:</p> <p>Sí, casi siempre siempre _____ 3</p> <p>Sí, algunas veces siempre _____ 2</p> <p>No muy a menudo siempre _____ 1</p> <p>No, nunca siempre _____ 0</p> <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:</p> <p>No, en absoluto _____ 0</p> <p>Casi nada _____ 1</p> <p>Sí, a veces _____ 2</p> <p>Sí, muy a menudo _____ 3</p> <p>5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:</p> <p>Sí, bastante _____ 3</p> <p>Sí, a veces _____ 2</p> <p>No, no mucho _____ 1</p> <p>No, en absoluto _____ 0</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian:</p> <p>Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas _____ 3</p> <p>Sí, a veces no he podido sobrellevarlas _____ 2</p> <p>No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien _____ 1</p> <p>No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre _____ 0</p> <p>7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:</p> <p>Sí, casi siempre _____ 3</p> <p>Sí, a veces nunca _____ 2</p> <p>No muy a menudo nunca _____ 1</p> <p>No, en absoluto nunca _____ 0</p> <p>8. Me he sentido triste y desgraciada:</p> <p>Sí, casi siempre _____ 3</p> <p>Sí, bastante a menudo _____ 2</p> <p>No muy a menudo _____ 1</p> <p>No, en absoluto _____ 0</p> <p>9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:</p> <p>Sí, casi siempre _____ 3</p> <p>Sí, bastante a menudo _____ 2</p> <p>Ocasionalmente _____ 1</p> <p>No, nunca _____ 0</p> <p>10. He pensado en hacerme daño:</p> <p>Sí, bastante a menudo _____ 3</p> <p>A veces _____ 2</p> <p>Casi nunca _____ 1</p> <p>No, nunca _____ 0</p> |
|---|---|

Total _____ / 30

De obtener un resultado mayor de **10 puntos** es recomendable que sea referido/a para recibir un seguimiento psicológico.

ANEXO N° 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: _____ años

2. Estado Civil:

Soltera () Casada ()
Conviviente () Viuda ()
Divorciada ()

3. Grado de Instrucción:

Analfabeto () Sup. Universitario ()
Primaria () Sup. No Universitario ()
Secundaria ()

4. Ocupación: _____

5. Material de la vivienda:

Noble () Bloqueta, calamina ()
Adobe o tapia () Otros ()

6. Servicios básicos:

Luz () Desague ()
Agua () Otros:.....

7. Número de habitaciones: _____

8. Tipo de familia:

()
Nuclear: padres e hijos ()
Extendida: padres, hijos y familiares ()
Compuestos: padres, familiares y otros ()
Monoparentales: sola con hijos ()

9. El embarazo fue planeado: Si () No ()

10. Tipo de parto:

Vaginal () Cesárea ()

11. Número de controles prenatales: N° _____

12. Lactancia Materna Exclusiva:

Si () No ()

13. ¿En los últimos 6 meses ha recibido por parte de su pareja golpes, patadas o empujones?

Si () No ()

14. ¿En los últimos 6 meses su pareja le ha gritado, humillado o descalificado verbalmente?

Si () No ()

15. ¿En los últimos 6 meses, su pareja le ha controlado gasto de su dinero o la obliga a trabajar en exceso?

Si () No ()

16. ¿En los últimos 6 meses, se ha sentido obligada a tener sexuales con su pareja para evitar problemas?

Si () No ()

17. Embarazo deseado por la madre:

Si () No ()

18. Embarazo deseado por el padre:

Si () No ()

19. ¿Qué tipo de apoyo recibe por parte de su pareja?

Económicamente () Emocionalmente ()
Ambos () Ninguno ()

20. ¿Qué tipo de apoyo recibe por parte de su familia?

Económicamente () Emocionalmente ()
Ambos () Ninguno ()

ANEXO N° 6

MATRIZ DE DATOS

	DEPRESI N	ED AD	EST ADO CIVIL	G.INS TRUC CIÓN	OC UP	VIVIE NDA	SE N° RV H VIV A.	ENTO RNOF AM FA.	PLA NIF FA.	T.DE PAR TO	N°CO NTRO LES	LME	VIOI ENC AFIS	VIOLE NCIAF SICOL	VIOLE NCIAE CONO	VIOLE NCIAS EXUA	D E S.	DESE ODEE MB P.	APC YOC EPA	APOY ODEF AMILA	var	
1	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	DEP...	BLOQU...	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
2	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
3	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI CESÁ...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
4	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
5	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
6	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
7	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
8	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
9	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
10	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
11	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
12	CON SINTO...	18-29 SOLT...	SECUN...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	EMO...	AMBOS		
13	ALTO RIES...	18-29 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO ECON...	NINGUNA		
14	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	AMBOS		
15	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	BLOQU...	AGU...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
16	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
17	CON SINTO...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS	
18	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
19	CON SINTO...	30-59 CONV...	ANALF...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO ECON...	NINGUNA		
20	ALTO RIES...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	ADOBE...	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
21	CON SINTO...	18-29 SOLT...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO ECON...	EMOCI...		
22	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	EMOCI...		
23	ALTO RIES...	30-59 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	5-10	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO ECON...	ECONO...		
24	ALTO RIES...	30-59 SOLT...	SUPER...	IND...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NING...	AMBOS		
25	CON SINTO...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	ECONO...		
26	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
27	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	OTROS	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS	
28	SIN RIESG...	30-59 SOLT...	SECUN...	AMA...	OTROS	AGU...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO ECON...	NINGUNA		
29	CON SINTO...	30-59 CONV...	SECUN...	DEP...	BLOQU...	AGU...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA		
30	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
31	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
32	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	DEP...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...	
33	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
34	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	IND...	OTROS	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
35	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	BLOQU...	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...		
36	SIN RIESG...	30-59 CONV...	PRIMA...	AMA...	OTROS	LUZ	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
37	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...	
38	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO CESÁ...	>10	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	ECON...	AMBOS		
39	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	AMBOS	
40	SIN RIESG...	18-29 SOLT...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	ECON...	EMOCI...	
41	SIN RIESG...	18-29 CASA...	SUPER...	AMA...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	ECON...	AMBOS	
42	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
43	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS		
44	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	AMBOS	ECONO...	
45	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS	
46	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...		FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA	

46	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
47	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	1-5	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	ECON...	NINGUNA
48	CON SINTO...	18-29 CONV...	PRIMA...	AMA...	BLOQU...	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	ECON...	NINGUNA
49	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	EMOCI...
50	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
51	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
52	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
53	CON SINTO...	18-29 CASA...	SECUN...	IND...	BLOQU...	AGU...	1	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
54	CON SINTO...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	1-5	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
55	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	BLOQU...	AGU...	2	FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
56	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	AMBOS	AMBOS
57	CON SINTO...	30-59 CASA...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
58	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...	...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	ECON...	AMBOS
59	SIN RIESG...	18-29 SOLT...	SUPER...	AMA...	NOBLE	AGU...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
60	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...	...	FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
61	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	IND...	BLOQU...	TOD...	...	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
62	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
63	CON SINTO...	30-59 CASA...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...	1	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	ECON...	EMOCI...
64	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
65	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
66	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...	...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
67	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
68	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	IND...	BLOQU...	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS

69	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
70	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
71	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE	TOD...	1	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
72	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	BLOQU...	TOD...	...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
73	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
74	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	DEP...	OTROS	TOD...	...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
75	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
76	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
77	SIN RIESG...	18-29 CASA...	SECUN...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
78	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
79	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	BLOQU...	AGU...	...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	AMBOS	EMOCI...
80	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
81	SIN RIESG...	30-59 SOLT...	SUPER...	DEP...	BLOQU...	AGU...	2	FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	ECON...	EMOCI...
82	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	OTROS	TOD...	2	FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
83	SIN RIESG...	18-29 CASA...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
84	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	BLOQU...	TOD...	1	FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
85	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
86	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	DEP...	NOBLE	TOD...	1	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
87	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU...	AGU...	...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
88	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
89	ALTO RIES...	30-59 CONV...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	...	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
90	ALTO RIES...	18-29 SOLT...	SUPER...	DEP...	NOBLE	TOD...	2	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NING...	AMBOS

91	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
92	SIN RIESG...	16-17 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
93	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	OTROS TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	AMBOS	AMBOS
94	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
95	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
96	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
97	CON SINTO...	30-59 CONV...	PRIMA...	AMA...	BLOQU... AGU...	FAMILI...	SI VAGI...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
98	CON SINTO...	18-29 CONV...	PRIMA...	AMA...	BLOQU... AGU...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
99	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	BLOQU... TOD...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
100	CON SINTO...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU... AGU...	FAMILI...	SI VAGI...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
101	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU... AGU...	1 FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO ECON...	AMBOS	
102	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
103	SIN RIESG...	18-29 CONV...	PRIMA...	AMA...	BLOQU... TOD...	2 FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
104	SIN RIESG...	16-17 SOLT...	SECUN...	DEP...	BLOQU... AGU...	FAMILI...	NO VAGI...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	EMOCI...
105	CON SINTO...	30-59 CONV...	SECUN...	IND...	BLOQU... AGU...	1 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	AMBOS	NINGUNA
106	ALTO RIES...	30-59 CONV...	PRIMA...	DEP...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI ECON...	EMOCI...	
107	ALTO RIES...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	BLOQU... TOD...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
108	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
109	CON SINTO...	18-29 CASA...	SUPER...	IND...	OTROS AGU...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
110	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
111	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
112	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
113	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...

114	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	1-5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	AMBOS
115	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
116	CON SINTO...	18-29 CASA...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO VAGI...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
117	SIN RIESG...	18-29 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
118	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
119	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	EMO...	AMBOS
120	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	NO VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
121	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
122	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
123	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
124	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
125	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
126	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
127	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SECUN...	IND...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO CESÁ...	1-5	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AMBOS	EMOCI...
128	CON SINTO...	16-17 SOLT...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	NO VAGI...	1-5	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NING...	AMBOS
129	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
130	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	1 FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
131	CON SINTO...	18-29 SOLT...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
132	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	1-5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
133	CON SINTO...	18-29 CONV...	SECUN...	IND...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	AMBOS	EMOCI...
134	SIN RIESG...	18-29 CASA...	SECUN...	IND...	BLOQU... AGU...	1 FAMILI...	NO CESÁ...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
135	CON SINTO...	16-17 CONV...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
136	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO CESÁ...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
137	CON SINTO...	18-29 SOLT...	SECUN...	AMA...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NING...	AMBOS
138	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	SI VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
139	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
140	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	>10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
141	CON SINTO...	30-59 SOLT...	SECUN...	IND...	OTROS AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO ECON...	NINGUNA	
142	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU... AGU...	FAMILI...	SI VAGI...	>10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
143	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SECUN...	IND...	BLOQU... AGU...	FAMILI...	SI VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
144	SIN RIESG...	30-59 CONV...	SUPER...	DEP...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	SI CESÁ...	5-10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	AMBOS
145	CON SINTO...	18-29 CONV...	SUPER...	AMA...	NOBLE TOD...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO ECON...	AMBOS	
146	CON SINTO...	18-29 SOLT...	SECUN...	IND...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO ECON...	AMBOS
147	SIN RIESG...	18-29 CONV...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
148	SIN RIESG...	30-59 CASA...	SUPER...	IND...	NOBLE TOD...	FAMILI...	SI CESÁ...	>10	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	EMOCI...
149	ALTO RIES...	30-59 CONV...	SECUN...	AMA...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	AMBOS	NINGUNA
150	CON SINTO...	18-29 CONV...	PRIMA...	DEP...	BLOQU... AGU...	2 FAMILI...	NO VAGI...	5-10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	AMBOS	ECONO...