

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A LA CANTIDAD DE CONTROLES  
PRENATALES DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN GESTANTES DEL  
TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ  
AREQUIPA-2021”**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Moscosso Bedregal, Hans Jose**

**Villena Salazar, Melanie Dayanara**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujano.**

Asesor:

**Dra. Llaza Loayza, Elisa Gloria**

**Arequipa - Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 09 de Julio del 2021

**Dictamen: 004002-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 004002, presentado por:

**2013602341 - MOSCOSSO BEDREGAL HANS JOSE**

**2013602382 - VILLENA SALAZAR MELANIE DAYANARA**

Titulado:

**DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A LA CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1584 - MONTES CACERES MIGUEL  
DICTAMINADOR**



**1948 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT  
DICTAMINADOR**



**2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*A Dios quien siempre ha estado presente en mi vida cuidándome. Al Divino Niño Jesús por protegerme ante toda circunstancia y darme paz.*

*Esta tesis se la dedico a mis padres Jorge y Flor de María, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su apoyo incondicional. Todo logro es por ellos y para ellos.*

*A mi abuelito Totito por haber sido un ejemplo a seguir, por quererme tanto y enseñarme que los sueños se hacen realidad. Lo logré Totito.*

*A mi hermano Fernando por ser mi mejor amigo, mi persona, por ser la felicidad de mis días, siempre orgulloso de cada uno de los logros conseguidos.*

*A mi hermano Jorge por acompañarme y brindarme su apoyo ante todo.*

*A mis tíos, primos, por ser las personas que confiaron en mí y alentaron siempre a seguir con mi objetivo de ser médico.*

*A mis profesores quienes han compartido sus conocimientos académicos, experiencias, pero sobre todo su espíritu humano que han enriquecido mi formación.*

*A mis amigos por haber sido parte del mejor año de la carrera de medicina y sobre todo por haberse convertido en esos amigos que siempre van a caminar junto a mí, gracias por hacer de mi vida en el Hospital la más divertida.*

*A mis amigos, familia escogida Claudia, Lucero, Stephanie gracias por ser parte de mi vida, por siempre darme ánimos y estar al lado mío en cada ocurrencia, por una amistad para toda la vida.*

*A todos muchas gracias.*

## DEDICATORIA

*Este trabajo de tesis se lo dedico a mis padres, Jose María y Juliana que me han acompañado en cada paso durante esta larga carrera, mantengo la promesa que este trabajo será la primera de muchas alegrías que han de venir.*

*En memoria de mis tíos Antonio, Juana y Ondegardo, que en paz descansen, han sido un gran ejemplo para mí y sería un honor seguir sus pasos en las fuerzas aéreas..*

*A Janderlyn Sharon quien, desde que la conocí, no ha dejado de sorprenderme y alegrar mis días, sin su compañía, consejos, ideas y ánimos, este trabajo no se habría realizado.*

*A mis hermanos Jair y Jose Maria que han estado siguiendo de cerca mis malos pasos y orientándome para tomar las decisiones correctas.*

*A mis amigos que comparten conmigo el amor por la medicina humana, agradezco su amistad, esta carrera nos ha vuelto una familia sé que puedo contar con ustedes al igual que pueden contar conmigo.*

*A todos muchas gracias.*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestra luz en estos años recorridos y ser nuestra guía en el nuevo camino que hemos de emprender, por darnos la voluntad de ayudar a las personas, que nunca nos haga falta su amor y acompañe cada decisión a tomar. A Dios por derramar su bendición en nuestras vidas.

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, por darme las herramientas y el conocimiento, para poder formarme como Médico Cirujano en sus aulas y mediante sus docentes.

A los médicos asistentes, médicos residentes, enfermeras, obstetras, personal técnico y administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche y el, por haber sido parte del mejor año de la carrera de medicina y habernos brindado tantos conocimientos y experiencias enriqueciendo nuestra formación en la noble carrera de Medicina Humana durante el internado, siendo un año inigualable, una experiencia que solo se vive una vez en la vida pero de muchas enseñanzas y recuerdos.

A la Dra. Gloria Llaza, asesora de nuestra tesis quien desde el inicio compartió el interés que hemos sentido para la realización de nuestra investigación, quien nos brindó brillantes consejos y asesoría de la forma más comprensiva y paciente en la corrección del presente trabajo.

**EPICRAFE**



*“Lo que Dios te ha prometido tus ojos lo verán”*

## RESUMEN

**OBJETIVO:** En el presente trabajo se propuso determinar la prevalencia de niveles de depresión y factores asociados relacionados al número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.

**MÉTODOS:** Estudio de campo, Observacional Descriptivo, de corte transversal de nivel correlacional. Las variables han sido investigadas y se utilizó como técnica la observación documental y como instrumentos la escala de depresión de Hamilton. En el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado,  $\chi^2$  de Cramer y Odds Ratio para establecer el nivel de significancia, fuerza de asociación y riesgo respectivamente en una muestra conformada por gestantes del tercer trimestre del Hospital III Goyeneche.

**OBJETIVOS:** De las 350 entrevistadas, 328 pacientes cumplieron los criterios de inclusión para participar de dicho estudio encontrándose que el 82,62% (271) de gestantes presentaron algún grado de depresión, el 25.91% (85) tienen depresión mayor mientras que solo el 5,18% (17) presentaron más que depresión mayor. Se encontró que no existe relación estadística entre el nivel de depresión y la cantidad de controles prenatales, también se observó que el grupo etario entre 12 y 19 años presentaba mayores niveles de depresión. Se analizó que existe relación entre el nivel económico y el número de controles prenatales ( $P=0.00$ ,  $X^2=35.40$ ;  $P<0.05$ ;  $OR= 4,4$  ;  $IC 95\%$ ) encontrándose con más frecuencia una baja cantidad de controles prenatales en los niveles económicos más bajos. Así mismo se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de controles prenatales con la estabilidad de pareja ( $P=0.006$ ,  $X^2=7.64$ ,  $P<0.05$  ; y  $OR= 2,339$ ,  $IC 95\%$ ), sin embargo, el número hijos y el número de controles prenatales no presentó relación estadísticamente significativa.

**CONCLUSIONES:** El porcentaje de diferentes niveles de depresión en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en el Hospital III Goyeneche es alto, se encontró que esta patología se presenta con mayor frecuencia en gestantes que padecen distintos factores asociados. Se observó que los factores asociados como el nivel económico y la estabilidad de pareja están relacionados al número de controles prenatales y también relacionados a los niveles de depresión.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, Control prenatal, Pandemia, gestantes.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of levels of depression and associated factors related to the number of prenatal controls of pregnant women in the third trimester during the COVID 19 pandemic in patients hospitalized in the Gynecology and Obstetrics Service of Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.

**METHODS:** Field study, descriptive observational, cross-sectional correlational level. The variables have been investigated and documentary observation was used as a technique and the Hamilton depression scale as instruments. In the statistical analysis, the chi-square test, Cramer's v and Odds Ratio were used to establish the level of significance, strength of association and risk, respectively, in a sample made up of pregnant women from the third trimester of Hospital III Goyeneche.

**OBJECTIVES:** Of the 350 interviewed, 328 patients met the inclusion criteria to participate in this study, finding that 82.62% (271) of pregnant women presented some degree of depression, 25.91% (85) have major depression while only the 5.18% (17) presented more than major depression. It was found that there is no statistical relationship between the level of depression and the number of prenatal check-ups; it was also observed that the age group between 12 and 19 years had higher levels of depression. It was analyzed that there is a relationship between the economic level and the number of prenatal controls ( $P = 0.00$ ,  $X^2 = 35.40$ ;  $P < 0.05$ ;  $OR = 4.4$ ; 95% CI), finding a low number of prenatal controls more frequently in the lower economic levels. Likewise, a statistically significant relationship was found between the number of prenatal controls and the stability of the couple ( $P = 0.006$ ,  $X^2 = 7.64$ ,  $P < 0.05$ ; and  $OR = 2.339$ , 95% CI), however, the number of children and the number of prenatal controls did not present a statistically significant relationship.

**CONCLUSIONS:** The percentage of different levels of depression in third trimester pregnant women during the COVID 19 pandemic at Hospital III Goyeneche is high; it was found that this pathology occurs more frequently in pregnant women suffering from different associated factors. It was observed that the associated factors such as the economic level and the stability of the couple are related to the number of prenatal controls and related to the levels of depression.

**KEY WORDS:** Depression, Prenatal control, Pandemic, pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

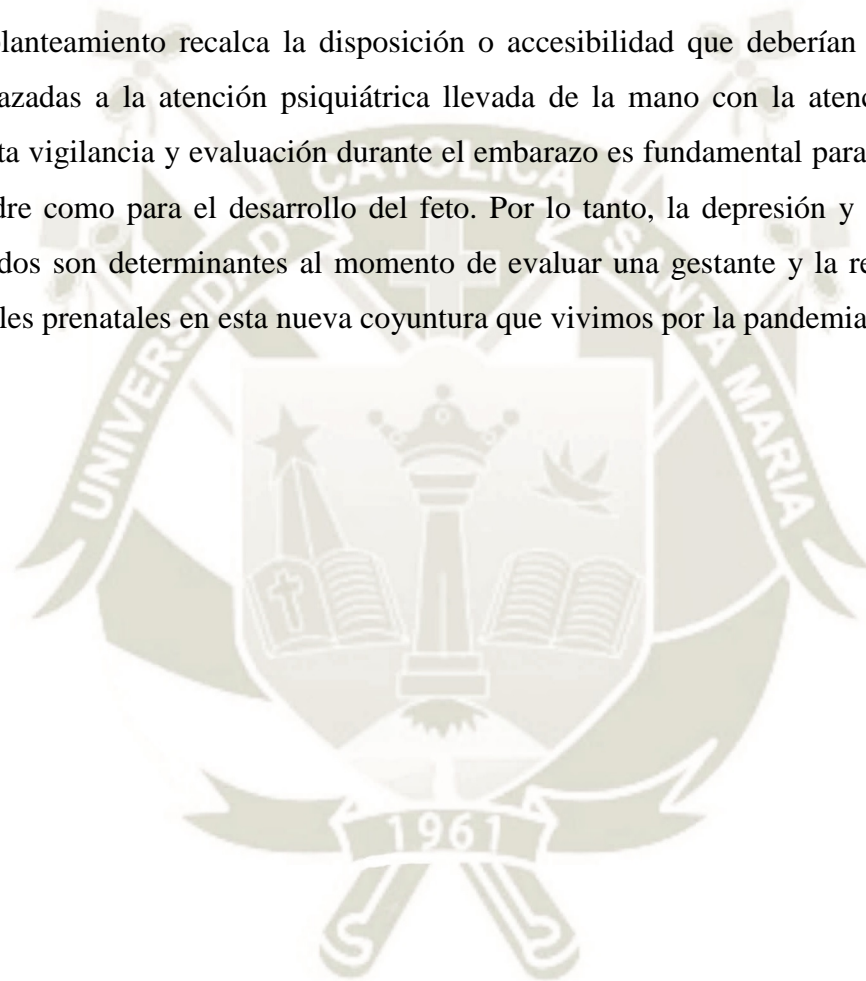
La enfermedad por coronavirus 2019 que en un inicio apareció como una infección viral no mayor a anteriores epidemias superadas como la influenza H1N1 y la gripe aviar, ha logrado revolucionar el mundo poniendo a prueba principalmente la capacidad económica y sanitaria de cada gobierno, como se recuerda, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) apareció en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el comienzo de una pandemia internacional, sin embargo la capacidad de infectividad patogenicidad y virulencia se hizo pública el 20 de enero, esto ha aumentado considerablemente la preocupación y la incertidumbre a nivel de todo el mundo. Después de esto, la OMS actualizó la clasificación de COVID-19 a una pandemia mundial en marzo de 2020. COVID-19 se ha extendido rápidamente alrededor del mundo, con un número total de contagios que excedió los 178 millones de contagios y cerca de 4 millones de muertes al 22 de junio de 2021. Ubicando al Perú en la décimo séptima posición a nivel mundial y cuarta posición en Sudamérica respecto al número de casos positivos con un total de 2, 030,611 de pacientes contagiados y 190,645 fallecidos registrados.

La pandemia de COVID-19 ha cambiado drásticamente la vida diaria de millones de personas en distintos países por lo que se implementó medidas estrictas para prevenir la propagación del virus, esto generó gran impacto en el estado emocional de las personas, sobre todo en mujeres embarazadas que se encuentran bajo una enorme carga emocional por efectos hormonales propios de la gestación.

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes del mundo sin embargo muchas veces sub diagnosticada. Se evidencia un estado de ánimo disminuido con una pérdida de interés que se manifiesta con la dificultad para experimentar placer en las actividades habituales, acompañada de síntomas psíquicos tales como tristeza, alteraciones de la concentración y de la memoria, así como de síntomas físicos como disminución de la libido, anorexia-hiperfagia (1). El detalle característico se enfoca en los cambios habituales del estado anímico y reacciones emocionales breves a las dificultades de la vida cotidiana. Cuando esta condición se prolonga por un largo periodo y una aumentada intensidad, puede transformarse en un grave problema, provocando sufrimiento. Más aun durante el embarazo, etapa en la cual las pacientes se encuentran susceptibles y lábiles emocionalmente, actualmente debido a la incertidumbre sobre el tiempo que durará la Pandemia COVID-19 y el miedo al contagio conlleva a cuadros de depresión en las gestantes que posteriormente se traduce en la negativa de acudir a un centro de salud u hospital en búsqueda de atención

médica para hacer seguimiento adecuado de su embarazo. Esta falta de atención puede alcanzar tal severidad que logra alterar el desarrollo normal del nuevo ser, especialmente en el sistema nervioso que afecta directamente la expresión conductual, llegando a manifestarse durante el crecimiento del recién nacido y hacerse persistente en la etapa adulta. Es por esa razón que la atención prenatal es tan importante y necesaria durante el embarazo y más aún durante la Pandemia Covid-19 debido al incremento descontrolado de casos de ansiedad y depresión.

Este planteamiento recalca la disposición o accesibilidad que deberían tener las madres embarazadas a la atención psiquiátrica llevada de la mano con la atención prenatal. La correcta vigilancia y evaluación durante el embarazo es fundamental para la salud tanto de la madre como para el desarrollo del feto. Por lo tanto, la depresión y distintos factores asociados son determinantes al momento de evaluar una gestante y la regularidad de sus controles prenatales en esta nueva coyuntura que vivimos por la pandemia COVID.



## INDICE

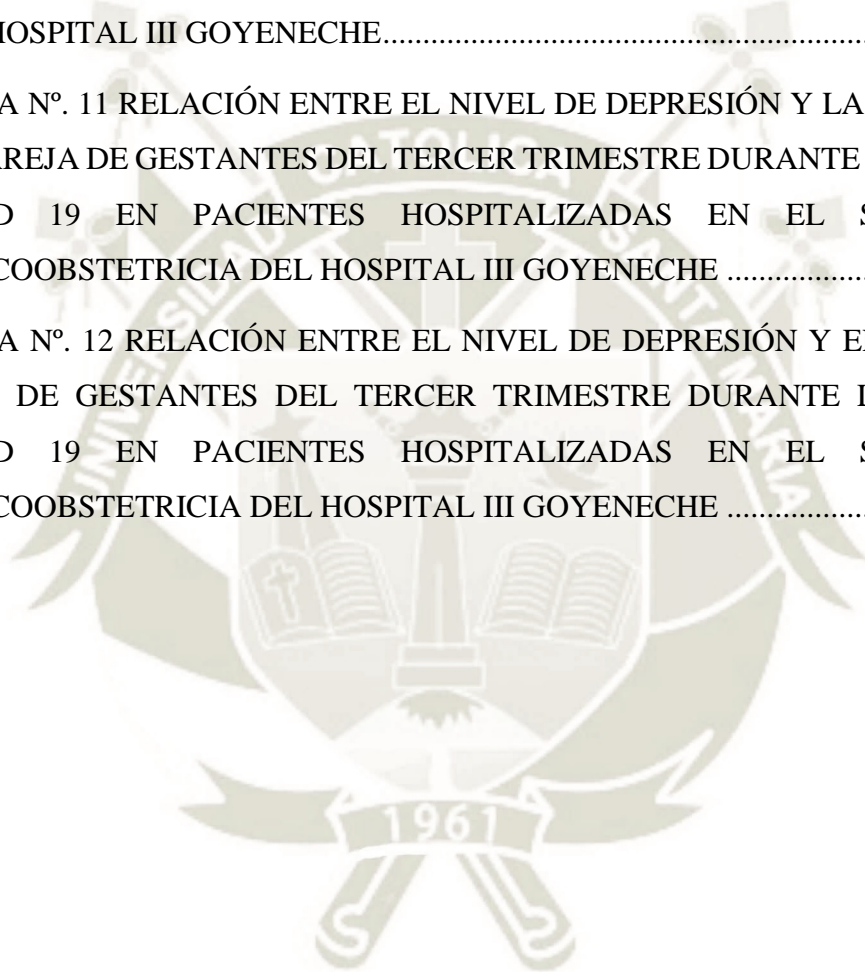
DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	v
EPICRAFE.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. Problema de Investigación.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	2
1.3. Descripción del problema.....	2
1.4. Justificación del problema.....	4
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos.....	7
3. Marco conceptual.....	9
3.1. Conceptos básicos.....	9
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	21
3.3. HIPÓTESIS.....	27
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. TÉCNICA:.....	29
1.2. INSTRUMENTOS:.....	29
1.3. MATERIALES:.....	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:.....	29

2.2. UBICACION TEMPORAL.....	29
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	29
2.4. POBLACIÓN.....	29
2.5. MUESTRA .....	29
2.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	30
2.7. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	30
2.8. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.1. ORGANIZACIÓN:.....	30
3.2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....	31
3.3. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS: .....	31
3.4. Recursos.....	32
CAPITULO III: RESULTADOS .....	33
Procesamiento y análisis de los datos.....	34
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	57
ANEXOS.....	62
ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS .....	63
ANEXO 2 : CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	72

## INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA-2021.....	34
TABLA N°. 2 FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA-2021 .....	35
TABLA N°. 3 RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ .....	37
TABLA N°. 4 NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	38
TABLA N°. 5 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ .....	39
TABLA N°. 6 RELACIÓN ENTRE LA EDAD GESTACIONAL Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ .....	40
TABLA N°. 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	41
TABLA N°. 8 RELACIÓN ENTRE LA ESTABILIDAD DE PAREJA Y EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III .....	43

TABLA N <sup>o</sup> . 9 RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE HIJOS Y EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	45
TABLA N <sup>o</sup> . 10 RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	46
TABLA N <sup>o</sup> . 11 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y LA ESTABILIDAD DE PAREJA DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ .....	47
TABLA N <sup>o</sup> . 12 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL NÚMERO DE HIJOS DE GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ .....	49





# **CAPÍTULO 1**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. Problema de Investigación

### Determinación del problema

Depresión y Factores Asociados A La Cantidad De Controles Prenatales Durante La Pandemia Covid 19 En Gestantes Del Tercer Trimestre Atendidas En El Hospital III Goyeneche Arequipa-2021

### Enunciado del problema

“Depresión y Factores Asociados A La Cantidad De Controles Prenatales Durante La Pandemia Covid 19 En Gestantes Del Tercer Trimestre Atendidas En El Hospital III Goyeneche Arequipa-2021”

### Descripción del problema

#### Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría

Línea: Salud integral

#### Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES INDEPENDIENTES	INDICADOR	SUBINDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Depresión	ESCALA DE HAMILTON		Ausente	Cualitativa Ordinal
			Depresión Menor	
			Menos de que Depresión Mayor	
			Depresión Mayor	
			Más que Depresión Mayor	

Factores Asociados	EPIDEMIOLOGICO	EDAD	12 a 19	Intervalo
			20 a 30	
			31 a 40	
			Mayor de 40	
		Estabilidad de pareja	Estable	Categoría Nominal
			Inestable	
	ECONOMICO	Lugar de Residencia	Distrito	Categoría Nominal
			Número de Hijos	
		Nivel Económico	MUY BAJO	Ordinal
			BAJO	
MEDIO				
ALTO				

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Número de controles Prenatales	Ficha de recolección de datos	1,2,3,4 ...15	Cuantitativa Discreta

### Interrogantes básicas

¿Cuáles son los factores asociados más frecuentes relacionados a la baja cantidad de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19?

¿Cuáles son los factores asociados más frecuentes relacionados a síntoma de depresión en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19?

¿Qué relación existe entre los factores asociados, la depresión y el número de controles de prenatales en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19?

¿Qué relación existe entre la depresión y la cantidad de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19?

**Tipo de investigación**

Estudio de campo, Observacional Descriptivo, de corte transversal.

**Nivel de investigación**

Estudio correlacional

**Justificación del problema****Justificación Científica**

La actual pandemia que se está viviendo a nivel mundial ha generado un mayor volumen de pacientes en el área de psiquiatría que acuden buscando atención médica independientemente de tener el antecedente de COVID positivo. Esto se debe a los grandes cambios que se implementaron para controlar el alto índice de contagios, cambios en el estilo de vida, las medidas de restricción, el distanciamiento social, agregado al creciente número de fallecidos a causa de COVID, la elevada tasa de desempleo que ha elevado el índice de pobreza en zonas urbanas, múltiples factores sociales, económicos, que han horadado en la salud mental de la población. Los cuales han provocado cuadros depresivos y ansiosos en gran porcentaje de la población. Sin embargo, la problemática tratada tiene una marcada importancia por el gran impacto en el estado emocional de mujeres embarazadas que se encuentran bajo una enorme carga emocional por efectos hormonales propios de la gestación.

La presente investigación propone encontrar, en gestantes del tercer trimestre, factores asociados al mayor riesgo de sufrir episodio depresivo y estos episodios depresivos a su vez como afectan al momento de acudir a un centro de salud u hospital en búsqueda de atención médica para hacer seguimiento adecuado de su embarazo durante la pandemia COVID 19.

Así, el presente trabajo permitiría reenfocar la atención prenatal, los hallazgos pueden ser útiles para mejorar la salud materna y perinatal, de tal manera que se implementen nuevas estrategias con respecto a la concientización sobre las visitas prenatales logrando identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos (2).

El cuidado médico prenatal calificado es esencial para la salud de las futuras madres y sus próximos bebés. La atención médica oportuna sobre un posible embarazo puede contribuir esencialmente, no solo mejorando la supervivencia infantil sino también disminuyendo la mortalidad materna. Además, muchos factores como la ansiedad y depresión durante la pandemia influyen en la decisión de acudir a los controles prenatales correspondientes.

### **Justificación Social**

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

El reconocimiento temprano del embarazo, que se asocia con una mejor sincronización de las visitas de atención prenatal, puede no ser común o, como expresaron algunas mujeres en las encuestas en profundidad, puede haber dudas para asistir debido a la depresión y la falta de conocimiento sobre lo que implica el cuidado prenatal: “pacientes gestantes dicen estar tan desanimadas que ni siquiera quieren levantarse de cama, mucho menos acudir a su control prenatal y esperó al último momento para venir”. Teniendo en cuenta que durante el embarazo es un momento decisivo para incentivar comportamientos saludables tanto físicos como mentales. Una buena atención prenatal vincula a la mujer y su familia con el sistema de salud formal.

Disminuir el estrés perinatal es un objetivo esencial dentro de la promoción y la prevención en salud pública. La ansiedad materna, la depresión y el estrés originan las ya nombradas complicaciones para el bienestar fetal y materno, por lo que el tratamiento de esta enfermedad debe ser eficaz. Las intervenciones de tipo psicológico dadas por el personal de salud, como la psicoterapia, han mostrado una importante eficacia en el tratamiento de la depresión en el embarazo en países de medianos y bajos ingresos durante la Pandemia Covid 19 (4).

## Justificación Contemporánea

Chakrabarti recogió los principales hallazgos de su estudio de la siguiente manera. En primer lugar, una mujer con mayor calificación educativa y autonomía en cuanto a su poder de decisión por sí misma, control sobre los recursos del hogar y total libertad para traspasar los confines de su hogar, lo que ejerce una influencia significativa en la probabilidad de buscar atención. Además, esta atención prenatal es importante para brindar oportunidades de vincular el sistema de salud y la comunidad.

Algunos estudios realizados a nivel internacional, como el de Lee et al , señalan que más de la mitad (54%) de las mujeres tenían ansiedad prenatal y más de un tercio(37,1%) tenían síntomas depresivos, concluyendo que la ansiedad prenatal y la depresión son frecuentes y graves problemas durante la gestación (5).

A nivel nacional, Emilio Vega Gonzales encontró en gestantes adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho que los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes (6).

Por otra parte, Akram Hernández-Vásquez se enfocó en determinar los factores asociados a la calidad de controles prenatales sobre población de Lima en cual determino que cuatro de cada diez mujeres no recibieron un CPN de calidad. Ser mujer de etnia nativa o de la sierra o zona rural estuvo asociado a una mala calidad del CPN, requiriéndose priorización de estos grupos en las estrategias de salud materna (7).

## Factibilidad

Este estudio, al ser realizado mediante recolección de datos por encuestas, es altamente factible, solicitando previamente una autorización hacia el director del Hospital III Goyeneche a través de mesa de partes, posteriormente solicitando participación voluntaria de las pacientes informando detalladamente el propósito de esta investigación riesgos, beneficios y confidencialidad. No requiere recursos económicos, humanos, ni técnicos excepcionales.

## **Interés personal**

La escasa cantidad de controles prenatales en algunas gestantes durante la Pandemia Covid 19 y sus complicaciones, patologías prevenibles, que motivaron su hospitalización, motivó a investigar el origen de este inadecuado seguimiento perinatal y poder asociarlo a estados de depresión que resultan una consecuencia de la pandemia Covid 19. El presente estudio busca obtener datos estadísticos que nos ayuden en un futuro a implementar un programa de vigilancia epidemiológica acerca de la salud mental de las mujeres embarazadas.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar si los factores asociados y cuadros de depresión están asociados al número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.
- Determinar el número de controles prenatales según el grupo etario de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.
- Determinar los niveles de depresión según el grupo etario durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.
- Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel económico y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.
- Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre la estabilidad de pareja y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre

durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.

- Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el numero de hijos nacidos y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche.



### 3. Marco conceptual

#### Conceptos básicos

##### **EMBARAZO:**

La gestación es un periodo que ocurre entre la concepción y el parto, proceso fisiológico que requiere de cuidados y evaluaciones mensuales quincenales y semanales para detectar cualquier complicación durante el desarrollo natural del embarazo, la utilización de tecnología apropiada de manera oportuna es fundamental para el reconocimiento de un embarazo evolutivo y saludable, así mismo brindarle el reconocimiento a la propia mujer del importante papel que está asumiendo a la hora de tomar decisiones que le afectan. En atención sanitaria debe liderar el respeto al proceso natural del embarazo, considerar que solo se debe permitir alguna intervención si ha demostrado beneficio y está acorde a las necesidades y voluntad de cada gestante. El componente de la atención de calidad a gestantes comprende: “el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención (8).

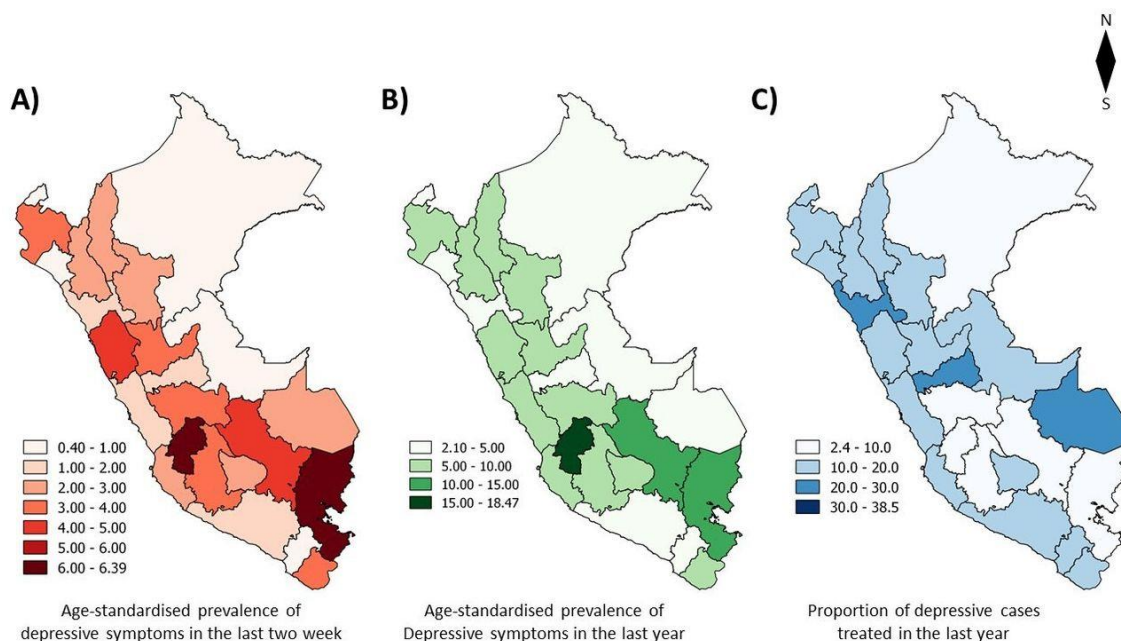
Según la OMS: “El cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita” (9).

##### **DEPRESIÓN:**

- **Según la OMS:** “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (10).
- La depresión, una de las enfermedades más frecuentes del mundo sin embargo muchas veces sub diagnosticada, se estima que más de 300 millones de personas padecen de esta enfermedad. El detalle característico se enfoca en las “variaciones habituales del estado de ánimo y respuestas emocionales

breves a los problemas de la vida cotidiana”. Cuando esta condición se prolonga por un largo periodo y una aumentada intensidad, puede transformarse en un grave problema, provocando sufrimiento llegando a comprometer diversos aspectos de la vida cotidiana, afectando actividades laborales escolares y familiares. En la forma más severa de esta enfermedad conduce al suicidio. Se calcula que cada año aproximadamente 800 000 personas llevan a cometer suicidio, siendo el grupo etario de mayor riesgo entre los 15 a 29 años (11).

- Los individuos en el quintil de riqueza más alto (26,1% en 2018) tienen una proporción mucho mayor de casos depresivos tratados que aquellos en el quintil de riqueza más bajo (6,2% en 2018). La probabilidad de recibir tratamiento fue más de cinco veces mayor en el quintil de riqueza más alto en comparación con el quintil de riqueza más bajo.
- A nivel regional, la mayor proporción de casos depresivos tratados fue en la costa (ver figura C). Las regiones con mayor proporción de casos depresivos atendidos fueron Callao (38,5%) y La Libertad (28,8%). Las que presentaron la menor proporción de casos depresivos atendidos fueron Puno (4,8%) y Huancavelica (5,5%), ambas regiones ubicadas en la sierra.
- La prevalencia de síntomas depresivos en Perú fue similar a la de otros países; sin embargo, solo el 14,1% de los centros de atención de primer nivel brindan servicios de salud mental. Esta situación representa un problema de salud pública, ya que la falta de acceso al tratamiento se considera una de las causas de la brecha de tratamiento de salud mental que experimenta el sistema de salud peruano. La reforma peruana de salud mental busca, entre otros objetivos, mejorar el acceso a la salud mental.
- La proporción de casos depresivos tratados fue menor en personas con síntomas depresivos que vivían en áreas rurales y que tenían un bajo nivel de riqueza. Por lo tanto, es necesario implementar políticas e intervenciones para reducir la brecha de tratamiento y la prevalencia de síntomas depresivos que se pueden atribuir a las desigualdades sociales en todo el país.



**Fuente: Villarreal-Zegarra, (2020) (12).**

- Prevalencia por edad de síntomas depresivos y proporción de casos depresivos tratados en Perú por región en 2018. (A) Prevalencia por edad de síntomas depresivos en las últimas 2 semanas en Perú para una región en 2018. (B) Prevalencia por edad de síntomas depresivos en el último año en Perú para una región en 2018. (C) Proporción de casos depresivos tratados en el último año para la región en 2018. Se tuvo en cuenta el diseño muestral en dos etapas para estimaciones porcentuales. Figura diseñada por los autores (12).
- Es por tal que la depresión en el periodo perinatal, es crítico por las consecuencias que conlleva en el desarrollo del sistema nervioso del nuevo ser. Debido a que se trata de un periodo de vulnerabilidad, “se dan interacciones entre genoma y ambiente que conllevan cambios morfo funcionales que alteran la expresión conductual y se hacen persistentes hasta la etapa adulta”. El concepto de estrés prenatal es entendido como “un conjunto de factores que durante el periodo gestacional (e. g. estrés físico, nutricional, hormonal, psicológico, entre otros), que alcancen la potencia suficiente para alterar el desarrollo del nuevo ser”. En diferentes estudios realizados en animales se ha comprobado que se “encuentran involucrados el eje hipotálamos hipofisiarioadrenal (HHA), los sistemas serotoninérgico,

glutamatergico, GABAérgico y a nivel morfológico, estructuras centrales corticales, subcorticales cerebelo y otros órganos como placenta”.

- Respecto a la función de las áreas cerebrales afectadas (cíngulo anterior, la amígdala, el putamen, el hipocampo, el mesencéfalo y el tálamo), regiones que ya han sido implicadas con anomalías serotoninérgicas, estos cambios son capaces de volver más propenso a desarrollar un amplio espectro de desordenenes psiquiátricos, considerando trastornos cognitivos intelectuales y del neuro desarrollo. Además de estar relacionada con el riesgo de parto pre termino y bajo peso al nacer del nuevo ser (13).
- Surgieron diversas hipótesis que trataron de explicar el mecanismo fisiopatológico involucrado en pacientes con trastorno depresivo mayor, se ha vinculado con variantes genéticas involucradas en “la regulación de las mono aminas (NR3C1) señalización intracelular (GSK-3 $\beta$ ), neurotransmisión glutamatérgica (GRM3, GRIK4), serotoninérgica (SLC6A4), factores neurotróficos (BDNF), eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (FKBP5, CRHR1), entre otras<sup>15</sup>. Encontrándose factores hereditarios en una tercera parte de pacientes con trastorno depresivo mayor, dos terceras partes de su patogenia se debe probablemente a la influencia ambiental en procesos epigenéticos”.
- De las diferentes hipótesis formuladas dos tomaron relevancia sobre las demás, tratándose de la hipótesis monoaminérgica establece que la patología tiene origen en la “deficiencia absoluta de neurotransmisores (monoaminas en el cerebro como de 5-HT y noradrenalina), mediadores de procesos afectivos constituyó un gran paso para el desarrollo de las siguientes terapéuticas farmacológicas”.
- La hipótesis neurotrófica, propone que la patología se debe a “la atrofia neuronal producto de la menor expresión del factor de crecimiento derivado del cerebro (BDNF). También propone que el estrés crónico desregula al eje HPA propiciando la exposición sostenida del tejido nervioso al cortisol y, con ello, la inhibición de la expresión del BDNF” (14).

## DIAGNOSTICO DE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio desde el funcionamiento previo al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

**NOTA: No incluya síntomas que sean muy atribuibles a otra condición médica.**

1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como lo indican los informes subjetivos (por ejemplo, se siente triste, vacío, desesperado) u observaciones hechas por otros (por ejemplo, parece llorosas). (NOTA: En niños y adolescentes puede ser un estado de ánimo imitable.)

2) Menor interés o placer marcadamente disminuido en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días (según lo indica el relato subjetivo o la observación).

3) Pérdida de peso significativa cuando no está a dieta o ganancia de peso (por ejemplo, un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (NOTA: En los niños, considere la posibilidad de no lograr el aumento de peso esperado.)

4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5) Agitación psicomotora o retraso casi todos los días (observable por otros, no meramente sentimientos subjetivos de inquietud o de ralentizamiento).

6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7) Sentimientos de inutilidad o Guía excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente auto-represión o culpabilidad por estar enfermo).

8) Disminución de la capacidad de pensar o concentración, o indecisión, casi todos los días (ya sea por su relato subjetivo o por la observación de otros).

9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo miedo a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.

**B. Los síntomas causan angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento**

**C. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a otra condición médica**

**NOTA: Criterios A a C representan un episodio depresivo mayor.**

**NOTA:** Las respuestas a una pérdida significativa (por ejemplo, duelo, ruina financiera, pérdidas de un desastre natural, una enfermedad médica grave o discapacidad) pueden incluir los sentimientos de tristeza intensa, ruminación sobre la pérdida, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso señalados en el Criterio A, que pueden parecerse a un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerados apropiados para la pérdida, también se debe considerar cuidadosamente la presencia de un episodio depresivo mayor, además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión exige inevitablemente el ejercicio de un juicio dinámico basado en la historia de la persona y en las normas culturales para expresar la angustia en el contexto de la pérdida.

**D.** La aparición del episodio depresivo mayor no se explica mejor por el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno delirante u otro espectro de esquizofrenia especificado e no especificado y otros trastornos psicóticos.

**E.** Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco.

**NOTA:** Esta exclusión no se aplica si todos los episodios maniacos o hipomaniacos son inducidos por sustancias o son atribuibles a los efectos fisiológicos de otra enfermedad.

Especificar:

- Con ansiedad
- Con rasgos mezclados
- Con rasgos melancólicos con rasgos atípicos
- Con rasgos psicóticos
- Con catatonía
- Con inicio de parto
- Con patrón estacional

Reprinted with permission from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (Copyright © 2013). American Psychiatric Association. All Rights Reserved.

UpToDate®

**Fuente: Jeffrey M. Lyness, MD, (2020) (15)**

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA DEPRESION

- Los medicamentos antidepresivos se reservan para episodios moderados a severos, y en el caso especial del embarazo se basa en el equilibrio entre el riesgo y beneficio buscando un único medicamento (monoterapia) en la dosis eficaz más baja, sobre todo durante el primer trimestre.
- Existen una gran cantidad de fármacos utilizados que tienen un común denominador: el efecto sobre el sistema monoaminérgico. Más allá del

mecanismo de acción que presentan, “el resultado final es la regulación de alguno de los siguientes neurotransmisores: serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA)” (16).

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).** Estos medicamentos aunque generalmente se tienen en cuenta una opción durante la gestación, comprendido el citalopram (Celexa) y la sertralina (Zoloft). El cambio de peso anormal de la gestante y parto prematuro son complicaciones que podrían presentarse, aunque “la mayoría de los estudios muestran que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina no están asociados con defectos congénitos”. No obstante, la paroxetina (Paxil) se encuentra posiblemente asociada con un leve “aumento del riesgo de desarrollar una cardiopatía fetal” motivo por el cual no se recomienda su uso durante la gestación.
- **Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina,** dentro de las cuales encontramos la duloxetina (cymbalta) y la venlafaxina (EffexorXR) son opciones aplicables durante el embarazo.
- **Bupropión (Wellbutrin).** No es considerado un medicamento de primera línea para la depresión durante la gestación. Sin embargo es una opción para aquellas gestantes que no han tenido una respuesta favorable a otros fármacos. “Las investigaciones sugieren que tomar bupropión durante el embarazo podría estar asociado con un aborto espontáneo o con defectos cardíacos”.
- **Antidepresivos tricíclicos.** No es considerado un medicamento de primera línea pero pueden ser utilizados como una alternativa ante casos que no responden a otros antidepresivos. Dentro de este grupo de medicamentos antidepresivos encontramos la Nortriptilina (Pamelor) y la desipramina (Norpramin). Por el contrario, “El antidepresivo tricíclico clomipramina (Anafranil) podría estar asociado con defectos congénitos fetales, incluidos los defectos cardíacos” (17).

## CONTROL PRENATAL

- **SEGÚN OMS:** “La atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas” (18).

El correcto cuidado en el periodo de gestación de forma temprana periódica e integral, reduce la posibilidad de sufrir complicaciones y muerte materna como perinatal además que favorece una oportuna atención del parto, garantiza condiciones adecuadas para madre e hijos en la etapa posterior al nacimiento, sin mencionar que reduce la incidencia de enfermedades congénitas incapacitantes.

Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de ocho chequeos por personal profesional de salud calificado (medico u obstetra)”. Sin embargo, tan solo con acudir a los controles no asegura calidad de atención, debido a que se necesita en cada control, que se proporcione actividades y procedimientos que permitan identificar factores de riesgo y enfermedades que posteriormente afecten el curso de la gestación (12).

- **Según el MINSA** considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación.
- Número de consultas o atención prenatal: todas las gestantes adolescentes deben tener un mínimo de seis atenciones prenatales, sin embargo, estas pueden incrementarse hasta un mínimo de 8 sobre todo en adolescentes menores de 15 años (19).

## FACTORES ASOCIADOS

### NIVEL ECONOMICO

**Según el Dr. Aníbal Sánchez Aguilar 2015** El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática “Existe una relación inversa entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel educativo y socioeconómico, cuanto más bajo sean hay mayor probabilidad de ser madres que las de estratos más altos. Así, en el año 2014, del total de adolescentes que se encontraban cursando el nivel primaria, el 34,1% eran madres o estaban gestando por primera vez; mismo modo, el quintil inferior presentó el mayor porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez (24,0%)” (20).

**Según Marcos Espinola-Sánchez 2019** ,en la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal 2019; 8(2):14-20 “En la presente investigación se evidenció una relación múltiple entre gestantes que procede de la Costa, tener una edad de 20 a 34 años y haber preferido estar embarazadas en ese momento actual, así como tener estudios de solo secundaria y pertenecer a un quintil intermedio de riqueza. Sin embargo, las gestantes que procedían de la Selva o la Sierra se relacionaron a tener estudios de solo primaria y pertenecer al quintil inferior de riqueza” (21).

En base al ingreso económico familiar para satisfacer necesidades, el presente estudio agrupo los dos quintiles superiores de riqueza dentro del estrato socioeconómico ALTO, consecuentemente el quintil medio de riqueza como el estrato socioeconómico MEDIO y los dos quintiles inferiores de riqueza comprenden el estrato socioeconómico BAJO y MUY BAJO respectivamente.

	INGRESO PROMEDIO	GASTO MENSUAL
NSE A	12,660	62%
NSE B	7,020	68%
NSE C	3,970	75%
NSE D	2,480	80%
NSE E	1,300	87%

**Fuente: Espinola-Sánchez (2019) (21).**

## RELACION DE PAREJA

Según el INEI también informó sobre el estado civil de las madres. Un 35.3% de la PEA ocupada femenina son convivientes, un 31.9% casadas, el 27.6% estuvo alguna vez unida y el 5.2% soltera (22).

El concepto de pareja, debido a su complejidad, requiere ser revisado constantemente considerando que está influido por las características sociales, históricas y culturales. Se presentan algunos mitos y estereotipos sobre la pareja, que influyen en la elección, los cuales se van asimilando de manera paulatina a través del proceso de socialización. Además, se identifican diversas clasificaciones del ciclo de la pareja lo que permite concluir que no hay un solo criterio para determinarlo y que cada ciclo puede ser considerado válido dependiendo de la perspectiva en la cual se ubique el investigador. También, se proponen siete fases de formación de la pareja señalando los aspectos más significativos. Se concluye con la revisión de las similitudes y diferencias de las parejas homosexuales y heterosexuales promoviendo que en el trabajo psicoterapéutico se identifiquen aspectos generales, así como las características específicas de la pareja con la cual se está trabajando (23).

## NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS

Según el INEI “en el Perú como en América Latina la fecundidad total y la del grupo de 15 a 19 años han venido disminuyendo. Hace 50 años, la mujer tenía en promedio alrededor de 7 hijas y/o hijos en el año 2014 es de 2,5 hijas y/o hijos. Asimismo, señaló que la Tasa Específica de Fecundidad en este grupo poblacional disminuyó de 79 nacimientos por cada mil mujeres en el año 1986 a 68 por cada mil mujeres en el año 2014 (22).

**Según Humanyun Kiser** 2018, en un estudio realizado en gestantes de Bangladesh se informó que: “El porcentaje de cesáreas está casi muy por encima de la recomendación de la OMS en Bangladesh. Las mujeres con último parto por cesárea tenían una probabilidad mayor (OR 2,76) de consultar a un médico para evitar alguna complejidad relacionada con el embarazo en comparación con una madre no cesáreada” (24).

## EDAD

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al día 19 de mayo del 2019 reporta que “existe un total de 7’957,501 de madres en Perú que incluye a mujeres de 12 a más años de edad, En la globalidad de mujeres en el Perú que ya son madres abarca el 66.9% de mujeres en el país. Pero un número que suscita interés es sin duda que el 10.1% de madres en el Perú se encuentran entre los 15 y 19 años de edad. Este porcentaje significativo abarca a un total de 122,144 de mujeres. Asimismo, un 87.9% de madres, es decir, 6’509,706, tienen 30 a más años de edad, mientras que el 64.9% tiene entre 25 y 29, y un 41.1% se encuentra en el rango de 20 y 24 años” (21).

El número creciente de embarazos aumento preocupantemente en el grupo etario ubicado entre los 15 y 19 años, tendencia que ha sido observada desde el 2011 presentando un crecimiento brusco en el año 2014 representado por un 14% del total de mujeres adolescentes en el país. Actualmente durante la pandemia COVID este grupo etario de gestantes ha reducido por las medidas de restricción de la coyuntura actual (22).

## DISTRITO

Según el INEI “La maternidad adolescente en el mundo se ubica en promedio en 45 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. En América Latina es de 68 y en el Perú también; sin embargo, según área de residencia, este promedio fluctúa entre 56 en el área urbana a 109 en el área rural, e incluso en el interior de las regiones estas tasas pueden ser mucho más altas” (22).

Según Marcos Espinola-Sánchez, en la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal 2019. En el Perú, el embarazo principalmente corresponde a mujeres en edades de 20 a 34 años en las tres regiones naturales; sin embargo, existe un alto índice de embarazo adolescente en la región Selva de 17.1%, en la costa de 14.7% y en la Costa de 13% de las embarazadas, mientras que en las regiones Costa y Sierra se encuentra en segundo lugar el embarazo en gestantes añosas con el 15.3% y 16.9% respectivamente (21).

De igual forma, reportes previos evidencian una persistente heterogeneidad en el embarazo adolescente, que oscila entre el 12 y 13%, sobre todo si no es planificado, que como se observa es la mayoría de casos.

**COVID 19:**

**Según la OMS:** “La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)”. El inicio de esta enfermedad por el virus SARS-CoV-2 , que desarrolla un síndrome respiratorio severo agudo como la manifestación clínica más severa, originada por una nueva variante de coronavirus, “fue declarado como una pandemia en marzo de 2020”. El proceso de la enfermedad presenta un tiempo de incubación de 5 días aproximadamente sin embargo puede prolongarse hasta 14 días. Gran porcentaje de la población infectada no presenta ningún síntoma de severidad y en algunos casos no manifiesta ningún síntoma. No obstante, con la gran capacidad de infectividad y virulencia de esta variante de coronavirus ha resultado ser un reto constante, poder combatir y frenar la proliferación de la infección que ha causado tantas muertes, colapso de sistemas económicos sociales y sanitarios. La observación activa es fundamental para velar por la población más expuesta, el aislamiento sigue siendo el mejor método para cortar la cadena de transmisión (25).

**ESCALA DE HAMILTON:**

La Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton fue diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. La versión inicial, con 24 ítems, data de 1960 y fue posteriormente revisada y modificada por el mismo autor, en 1967, reduciéndola a 21 ítems. De ellos, los cuatro últimos no son útiles a efectos de valorar la intensidad o gravedad de la depresión, por lo que en los ensayos clínicos de evaluación terapéutica se ha generalizado el uso de una versión reducida de 17 ítems, que corresponden a los 17 primeros de la versión publicada en 1967. La versión de 21 ítems fue adaptada al castellano por Conde y cols en 1984, quien introdujo un ítem final para valoración de otros síntomas, por lo que consta de 22 ítems. Ramos-Brieva y Cordero (1986) adaptaron al castellano y validaron la versión reducida de 17 ítems (26).

La versión de 17 ítems, o versión americana por haber sido recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, omite estos cuatro ítems y sistematiza los criterios de evaluación de cada ítem al modo de un listado de comprobación de síntomas, en un esfuerzo por mejorar su definición. Su contenido se centra fundamentalmente en los aspectos somáticos y comportamentales de la depresión, siendo los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad los que más peso tienen en el cómputo total de la escala. Se han identificado distintos factores o índices, de los que los más usados son:

- Índice de melancolía, formado por los ítems 1 (estado de ánimo depresivo), 2 (sensación de culpabilidad), 7 (trabajo y actividades), 8 (inhibición), 10 (ansiedad psíquica) y 13 (síntomas somáticos generales).
- Índice de ansiedad, formado por los ítems 9 (agitación), 10 (ansiedad psíquica) y 11 (ansiedad somática).
- Índice de alteraciones del sueño, formado por los tres ítems referidos a insomnio (4, 5, 6).

Considerando valores de 0-7 Sin Depresión

8-12 Depresión menor

13-17 Menos que Depresión mayor

18-29 Depresión mayor

30-52 Más que Depresión mayor (27).

### **Análisis de antecedentes investigativos**

#### **A nivel Nacional:**

- **Autor:** Emilio Vega Gonzales, Angélica Guerrero Rosa, Betzabé Guzmán Castillo, Estefany Huamaní Morales, Grecia Herrera Chenett.

**Título:** “Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú”

**Resumen:** Introducción: La ansiedad y la depresión son trastornos relativamente frecuentes en el embarazo. Las características propias de las adolescentes hacen que este grupo de gestantes sea más vulnerable. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la ansiedad y la depresión en gestantes adolescentes. **Material y métodos:** Estudio correlacional de corte transversal, con una muestra de 45 gestantes adolescentes atendidas en el

Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de mayo y junio del 2017, en quienes se aplicaron la Escala de Depresión de Edimburgo y el Cuestionario de autoevaluación de Ansiedad de Ostrosky. **Resultados:** El 82,8% de gestantes adolescentes presentaba depresión y el 68,9% un alto nivel de ansiedad. Se encontró una relación inversa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Pearson de  $-0,748$  ( $p=0,000$ ). Las dimensiones de la ansiedad (manifestaciones físicas, manifestaciones cognitivas y quejas somáticas) también presentaron correlación inversa y significativa, con coeficientes de Pearson entre  $-0,612$  y  $-0,691$  ( $p=0,000$ ). **Conclusión:** Los puntajes de depresión tienen una correlación inversa con la ansiedad en las gestantes adolescentes (6).

- **Autor:** Enrique Guevara Ríos

**Título:** “La atención prenatal en tiempos de COVID-19”

**Resumen:** “El SARS-COV-2 es una nueva cepa de coronavirus, identificada por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, en China a finales del 2019, donde se detectó el primer caso de neumonía. El 6 de marzo de 2020 se anunció el paciente cero en nuestro país y el 11 de marzo de 2020 el Director General de la Organización Mundial de la Salud OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. El gobierno y el Ministerio de Salud, tomaron una serie de medidas para enfrentar a la pandemia, entre ellas estaba el uso obligatorio de mascarillas, el aislamiento social, el lavado de manos y un estado de cuarentena en todo el país. Esto trajo como consecuencia el cierre de los consultorios externos en todos los establecimientos de salud públicos y privados, lo que incluía la atención prenatal. La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la

prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. Las gestantes desde marzo del 2020, no han tenido la posibilidad de tener acceso a la atención prenatal. Sin embargo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se estableció mecanismos para brindar orientación clara y sencilla a toda gestante, familia y comunidad, reforzando la identificación de signos de alarma (fiebre / tos / dificultad para respirar); las comunicaciones sobre la condición médica y las posibles complicaciones se realizaron mediante el WhatsApp, entre las gestantes y los médicos Gineco-obstetras del instituto. Para ello se brindó a la familia un número telefónico de emergencia del equipo de salud para consultas. Se tomó en cuenta las experiencias del seguimiento remoto o presencial dependiendo del riesgo obstétrico en Francia<sup>5</sup>, y del Columbia University Irving Medical Center de Nueva York que reportó la individualización de la atención según los factores de riesgo de la paciente incorporando a la tele salud las recomendaciones de la Academia Americana de Gineco Obstetricia. Se construyó un modelo mixto de atención con visitas virtuales y presenciales. Se usó un aplicativo de teléfono móvil para las citas virtuales y se entrenó previamente a los proveedores. La Resolución Directoral 099-2020-DG-INMP-MINSA del 30 de abril, aprobó el Proyecto de TELEORIENTACION para pacientes de bajo riesgo y atención presencial restringida para pacientes con riesgo de complicación. Entre mayo y setiembre del 2020 se habían atendido 5596 tele consultas y 638 consultas presenciales. Este proyecto toma como base la inversión de la pirámide del control prenatal propuesta por el Servicio de Medicina Fetal del INMP y que permiten la detección de las gestantes de alto riesgo para preeclampsia, parto pre término, restricción de crecimiento intrauterino, placenta anormal, detección de malformaciones congénitas, entre otros. De esta manera el INMP viene contribuyendo a mantener la atención prenatal, que durante muchos años ha sido una de las principales estrategias junto con el parto institucional para disminuir la mortalidad materna en el Perú; y que aún en épocas de pandemia se pueda brindar a las gestantes para mejorar la calidad de vida materna y neonatal” (28).

**A nivel internacional:**

- **Autor:** Jhon Freddy Martínez-Paredes, Nathalia Jácome-Pérez

**Título:** “Depresión en el embarazo”

**Resumen:** “La depresión es la morbilidad psiquiátrica más común en el embarazo, y llega a afectar a más del 13% de las gestantes. Su diagnóstico se basa en los criterios establecidos por el DSM-V y la aplicación de escalas validadas como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo; sin embargo, entre los profesionales de la salud aún existen errores y falencias en el reconocimiento, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión durante el embarazo, lo que propicia las diferentes consecuencias y repercusiones para la gestación misma o el feto. **Objetivo:** Presentar una revisión de tema acerca de la depresión en el embarazo, sus factores de riesgo, las características clínicas, las complicaciones y el tratamiento. **Métodos:** Se utilizaron las bases de datos PubMed y LILACS para la búsqueda de manuscritos; de 223 artículos, 55 cumplían los criterios de inclusión. **Resultados:** En Sudamérica se registra una prevalencia de aproximadamente el 29%. Los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar. Por ello, el diagnóstico temprano favorece la disminución en las conductas de riesgo, los trastornos del neuro desarrollo fetal y los resultados obstétricos. **Conclusiones:** La depresión en el embarazo es una afección frecuente; no obstante, se presenta su registro por la atribución de los síntomas a la gestación misma. Se recomienda el uso de antidepresivos como los inhibidores de la recaptación de serotonina, especialmente la fluoxetina, que no se ha relacionado con teratogenicidad, además de la implementación de tratamiento no farmacológico como psicoterapia, mindfulness y ejercicio aeróbico. La sensibilización del personal de salud permitirá el diagnóstico y el tratamiento adecuados de esta enfermedad” (29).

- **Autor:** Borja Romero-Gonzalez, Jose A. Puertas-Gonzalez, Carolina Mariño-Narvaez, María Isabel Peralta-Ramirez.

**Título:** “Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas”

**Resumen:** “Antecedentes y objetivos: La aparición de una enfermedad altamente contagiosa obligó a confinar a la población en casi todo el mundo, ocasionando el aumento de problemática psicológica, siendo las mujeres embarazadas un grupo especialmente vulnerable a sufrir consecuencias negativas. El objetivo de esta investigación fue comprobar qué variables de confinamiento o estrés psicológico están relacionadas con el aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas, como consecuencia de la pandemia ocasionada por la COVID-19. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo compuesta por 131 mujeres embarazadas que vivieron el confinamiento impuesto por el Gobierno de España el 14 de marzo de 2020. Se recogieron variables sociodemográficas, obstétricas, relacionadas con el confinamiento y variables psicológicas. **Resultados:** El estrés percibido, estrés específico del embarazo, así como el insomnio son variables predictoras en la mayoría de síntomas ansiosos (obsesiones y compulsiones, ansiedad y ansiedad fóbica) y depresivos relacionados con la COVID-19. **Conclusiones:** Es importante destinar futuras intervenciones psicológicas en esta población al control del estrés y monitorización del sueño, ya que estas variables influyen en el incremento de ansiedad y depresión” (30).

- **Autor:** Sonia Esperanza Osma-Zambrano, MD., Esp. , María Daniela Lozano-Osma, Mónica Mojica-Perilla, Sol Redondo-Rodríguez

**Título:** “Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)”

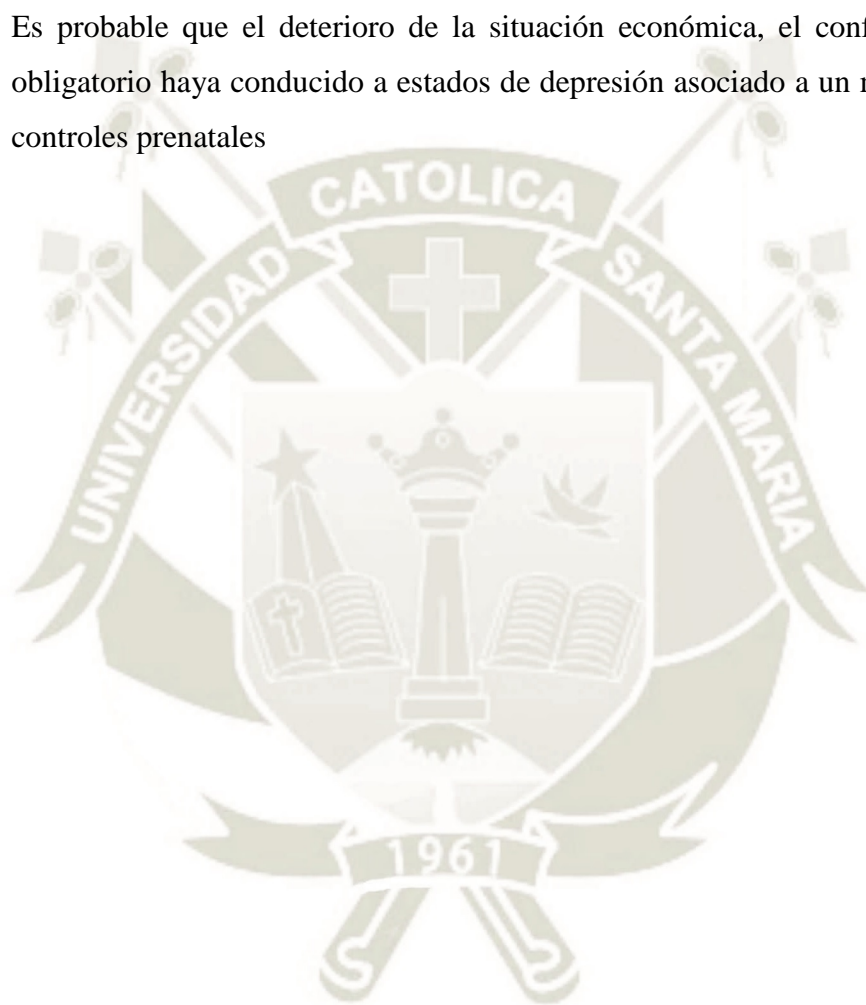
**Resumen:** “Introducción. La depresión y la ansiedad son condiciones frecuentes en la mujer en edad fértil y están asociadas a desenlaces perinatales adversos. Se desconoce la prevalencia en población colombiana de bajo riesgo obstétrico. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad gestacional, y las variables demográficas, psicosociales y clínicas

asociadas, en mujeres consultantes a control prenatal en Bucaramanga y Floridablanca, Santander. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal aplicando una encuesta y las escalas de Depresión Posnatal de Edimburgo, autoevaluación de ansiedad de Zung, apgar familiar y cuestionario de apoyo social percibido. Se establecieron las razones de prevalencia con intervalos de confianza del 95%. **Resultados.** Se estudiaron 244 gestantes, con un promedio de 24.8 años. La prevalencia de depresión fue de 24.6%, IC 95% (19.1-30.0) y ansiedad fue de 25.8%, IC 95% (20.3-31.3). La depresión está asociada con antecedente familiar de depresión en primer o segundo grado, razón de prevalencia: 2.0, IC 95% (1.1-3.7); presencia de ansiedad, razón de prevalencia: 22.5, IC 95% (9.4-53.7); y consumo de alcohol, razón de prevalencia: 2.9, IC 95% (1.1-8.2). Como factor protector se encontró tener dos fuentes de ingresos (pareja y familia), razón de prevalencia: 0.6, IC 95% (0.4-0.8). Adicionalmente, la ansiedad se asoció a presencia de depresión, razón de prevalencia: 13.3, IC 95% (6.3-28.1); presencia de violencia psicológica, razón de prevalencia: 2.3, IC 95% (1.1-4.8) y tener confianza en la pareja, razón de prevalencia: 3.4, IC 95% (1.5-8.2). **Conclusión.** Existe una fuerte asociación entre ansiedad y depresión por lo que debe ser tamizada durante la gestación” (31).

## HIPÓTESIS

Basado en la premisa de que durante la pandemia COVID, se han dispuesto medidas de protección, como distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarillas además de cuarentenas totales y focalizadas, licencias a personal sanitario con comorbilidades y mayores de 60 años. Lo cual ha reducido la oferta asistencial y de igual manera perjudicó el nivel económico de los pacientes.

Es probable que el deterioro de la situación económica, el confinamiento social obligatorio haya conducido a estados de depresión asociado a un menor número de controles prenatales





**CAPITULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN**

### **TÉCNICA:**

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuestas

### **INSTRUMENTOS:**

Los instrumentos utilizados fueron la Escala Hamilton y la Ficha de recolección de datos.

### **MATERIALES:**

- Fichas de investigación
- Hoja de consentimiento informado
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.
- Lapiceros
- Calculadora

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **UBICACIÓN ESPACIAL:**

El estudio se realizó en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital III Goyeneche

### **UBICACION TEMPORAL**

El estudio se realizó en el mes de abril del 2021 a junio del 2021

### **UNIDADES DE ESTUDIO**

Población de gestantes del tercer trimestre del Hospital III Goyeneche

### **POBLACIÓN**

Basados en una población de 1380 pacientes de todas las edades, que sean gestantes del tercer trimestre hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche – Arequipa

### **MUESTRA**

Se tomó a 328 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y deseaban participar de dicho estudio.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Criterios de inclusión:

- Gestantes del tercer trimestre de gestación.
- Haber sido tratada en el hospital del estudio.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio.
- Gestantes que firman y autorizan el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión:

- Gestantes del primer y segundo trimestre
- Gestante con diagnóstico anterior de depresión y/o ansiedad.
- Gestante que sufre de alguna enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada.
- Gestantes con alguna discapacidad: Sordera, ceguera, mudez, hemiplejía, parapléjica, amputadas.
- Gestantes que hayan sido víctimas de algún tipo de agresión sexual
- Gestantes víctimas de violencia física o psicológica intrafamiliar

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio de campo

## NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio Observacional Descriptivo, de corte transversal de nivel correlacional.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ORGANIZACIÓN:

Se solicitó permiso y autorización del Jefe de Departamento del Servicio de Gineco-Obstetricia, así como al director del Hospital Dr. Luis Herrera Chejo para la ejecución del proyecto de investigación.

Una vez obtenido el permiso por las autoridades correspondientes se procedió con la ejecución del proyecto. Se inició contactando a las gestantes del Hospital III Goyeneche en el área de hospitalización, posterior a ello se procedió a explicar a las pacientes los motivos de la investigación y solicitar la participación voluntaria, así mismo se explicó el consentimiento informado. Una vez firmado el consentimiento

informado se comenzó aplicar las encuestas y fichas de recolección de datos a todas aquellas que deseaban participar en dicho estudio y que cumplan con los criterios de inclusión. Una vez llenada las encuestas y las fichas de recolección de datos, se procedió a organizar en la base de datos.

El análisis y procesamiento de datos se realizó tomando las variables de interés, luego se procesó estadísticamente la información obtenida para elaborar el informe final (4).

## **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

La escala de Depresión de Hamilton (HDRS-17)<sup>29</sup> modificada por Conde-Franch evalúa el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo; ha demostrado fiabilidad aceptable y validez adecuada en diferentes países (EE. UU ,Brasil, Turquía). Existen dos versiones adaptadas al español, la primera por Conde en el año 1984 con una versión de 22 ítems y la segunda por Ramos-Brieva y Cordero en 1986, quienes adaptaron y validaron la versión reducida de 17 ítems en 1986 (32).

## **CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS:**

### **a) Plan de recolección**

La recolección de datos se realizó previa autorización de las autoridades del Hospital III Goyeneche.

### **b) Plan de procesamiento:**

Los datos obtenidos fueron tabulados y codificados para su interpretación.

### **c) Plan de Análisis**

Las variables para su procesamiento, se ingresaron los datos de la matriz de datos al sistema SPSS versión 23, para realizar el análisis bivariado se utilizó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95%, En aquellas parejas de variables donde se encontró relación estadísticamente significativa se procedió a calcular el coeficiente phi y V de Cramer para establecer el grado de asociación. De la misma manera se aplicó la prueba Odds Ratio para expresar la posibilidad de ocurrencia de un evento (variable) ante la presencia de una exposición (variable). En otras parejas de variables donde no se encontró relación estadísticamente significativa, se ejecutó una descripción observacional de los datos encontrados (32).

## Recursos

### Humanos

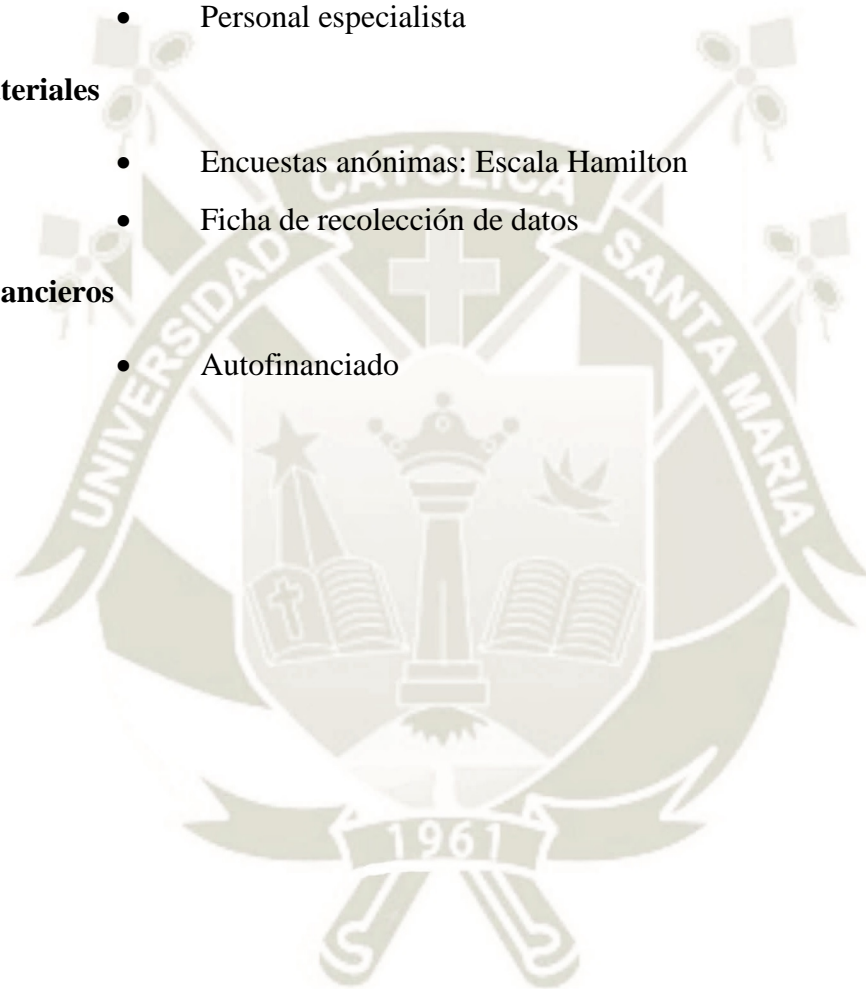
- Investigadores: Moscosso Bedregal Hans Jose, Villena Salazar Melanie Dayanara alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Santa María.
- Asesor: Dra. Elisa Gloria Llaza Loayza
- Personal especialista

### Materiales

- Encuestas anónimas: Escala Hamilton
- Ficha de recolección de datos

### Financieros

- Autofinanciado





## **CAPITULO III: RESULTADOS**

**Procesamiento y análisis de los datos****TABLA N°1****Depresión durante la pandemia COVID 19 en gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa-2021**

<b>Depresión</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Ausente	57	17,38
Menor	92	28,05
< que depresión mayor	77	23,48
Mayor	85	25,91
> que depresión mayor	17	5,18
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 1 muestra que el 28.05% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia Covid 19 presentan depresión menor, seguido del 25.91% de gestantes con depresión mayor, el 23.48% tienen menos que depresión mayor, seguido del 17.38% y 5.18% de gestantes sin depresión y más que depresión mayor respectivamente.

**TABLA N°. 2**

**Factores asociados a depresión durante la pandemia COVID 19 en gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa-2021**

<b>Factores</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Edad gestacional(semanas)</b>		
28 a 31	16	4,88
32 a 34	18	5,49
35 a 37	42	12,80
38 a 41	252	76,83
<b>Edad (años)</b>		
12 a 19	20	6,10
20 a 30	195	59,45
31 a 40	102	31,10
>40	11	3,35
<b>Controles PreNatales</b>		
< 6	95	28,96
≥ 6	233	71,04
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Muy bajo	10	3,05
Bajo	139	42,38
Medio	177	53,96
Alto	2	0,61
<b>Estado civil</b>		
Soltera	47	14,33
Conviviente	243	74,09
Casada	38	11,59
<b>Número de hijos nacidos</b>		
Ninguno	114	34,76
1 a 3	206	62,80
4 a 7	8	2,44
<b>Relación de pareja</b>		
Estable	277	84,45
Inestable	51	15,55
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 2 muestra que el 59.45% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia Covid 19 tienen entre 20 a 30 años, el 71.04% de tuvieron 6 o más controles prenatales, el 53.96% son de nivel socioeconómico

medio, el 74.09% son convivientes, el 62.80% tienen de 1 a 3 hijos, mientras que el 84.45% tienen una relación estable con su pareja.



**TABLA N°. 3**

**Relación entre la depresión y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Depresión	Controles prenatales				TOTAL	
	<6		≥6		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Ausente	15	4,57	42	12,80	57	17,38
Menor	28	8,54	64	19,51	92	28,05
< que depresión mayor	19	5,79	58	17,68	77	23,48
Mayor	23	7,01	62	18,90	85	25,91
> que depresión mayor	10	3,05	7	2,13	17	5,18
<b>TOTAL</b>	95	28,96	233	71,04	328	100

$X^2=8.49$        $P>0.05$   $P=0.07$

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=8.49$ ) muestra que el nivel de depresión y los controles prenatales no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se observa que el 19.51% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia Covid 19 que tuvieron 6 o más controles prenatales presentan depresión menor, mientras que el 5.79% de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen menos que depresión mayor.

**TABLA N°. 4**

**Número de controles prenatales según el grupo etario de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Edad	Controles prenatales				TOTAL	
	<6		≥6		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
12 a 19	6	1,83	14	4,27	20	6,10
20 a 30	47	14,33	148	45,12	195	59,45
31 a 40	35	10,67	67	20,43	102	31,10
>40	7	2,13	4	1,22	11	3,35
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>28,96</b>	<b>233</b>	<b>71,04</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

En la Tabla N°. 4 Se observa que el 71,04%(233) de gestantes que tuvieron 6 o más controles prenatales, de las cuales 45,12%(148) tienen entre 20 a 30 años.

Por otro lado, en el presente estudio se encontró que 28,96%(95) de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales al alcanzar el tercer trimestre de gestación, el 14,33%(47) tienen entre 20-30 años, mientras que el 10,67%(67) de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen entre 31 a 40 años.

**TABLA N°. 5**

**Relación entre la edad y el nivel de depresión de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Depresión	Edad (años)								TOTAL	
	12 a 19		20 a 30		31 a 40		>40		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ausente	4	1,22	36	10,98	15	4,57	2	0,61	57	17,38
Menor	3	0,91	54	16,46	32	9,76	3	0,91	92	28,05
< que depresión mayor	1	0,30	54	16,46	20	6,10	2	0,61	77	23,48
Mayor	12	3,66	41	12,50	30	9,15	2	0,61	85	25,91
>que depresión mayor	0	0,00	10	3,05	5	1,52	2	0,61	17	5,18
<b>TOTAL</b>	20	6,10	195	59,45	102	31,10	11	3,35	328	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 5 Se observa que el 25,91% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia presentaron depresión mayor, en el mencionado grupo se encontró que 12,50%(41) tienen entre 20 a 30 años, mientras que el 5,18%(17) de gestantes presentan más que depresión mayor, 3,05%(5) tienen entre 20-30 años.

Sin embargo, también se muestra que del total de gestantes del tercer trimestre entre 12 a 19 años que equivale al 6,10%(20), el 3,66%(12) presenta depresión mayor.

**TABLA N°. 6**

**Relación entre la edad gestacional y el nivel de depresión de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Depresión	Edad gestacional (semanas)								TOTAL	
	28 a 31		32 a 34		35 a 37		38 a 41		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ausente	1	0,30	4	1,22	7	2,13	45	13,72	57	17,38
Menor < que depresión mayor	5	1,52	6	1,83	15	4,57	66	20,12	92	28,05
Mayor > que depresión mayor	6	1,83	3	0,91	9	2,74	59	17,99	77	23,48
	4	1,22	2	0,61	9	2,74	70	21,34	85	25,91
	0	0,00	3	0,91	2	0,61	12	3,66	17	5,18
<b>TOTAL</b>	16	4,88	18	5,49	42	12,80	252	76,83	328	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

Tabla N°. 6 Señala que el 76,83%(252) de gestantes del tercer trimestre entrevistadas en el hospital Goyeneche-Arequipa se encuentran entre las 38 y 41 semanas de gestación, encontrado en este grupo 21,34%(70) y 3,66%(12) de gestantes que presentan depresión mayor y más que depresión mayor respectivamente.

No obstante, el 12,80%(42) de gestantes están entre las 35 y 37 semanas de gestación. De las cuales el 4,57% (15) de gestantes del tercer trimestre presentaron solo depresión menor.

**TABLA N°. 7**

**Relación entre el nivel socioeconómico y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

EG	Nivel económico	Controles prenatales				TOTAL	
		<6		≥6		N°.	%
		N°.	%	N°.	%		
28 a 31	Muy bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Bajo	10	62,50	1	6,25	11	68,75
	Medio	2	12,50	3	18,75	5	31,25
	Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	12	75,00	4	25,00	16	100
32 a 34	Muy bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Bajo	7	38,89	3	16,67	10	55,56
	Medio	2	11,11	6	33,33	8	44,44
	Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	9	50,00	9	50,00	18	100
35 a 37	Muy bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Bajo	13	30,95	9	21,43	22	52,38
	Medio	4	9,52	16	38,10	20	47,62
	Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	17	40,47	25	59,53	42	100
38 a 41	Muy bajo	6	2,38	2	1,59	8	3,97
	Bajo	20	12,30	65	25,79	96	38,10
	Medio	31	7,94	124	49,21	144	57,14
	Alto	0	0,00	4	0,79	10	0,79
	<b>TOTAL</b>	57	22,62	195	77,38	252	100

$$X^2=35.40 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado muestra que el número de controles prenatales y el nivel socioeconómico según la edad gestacional presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Se observa que el grupo de 38 a 41 semanas de gestación, el 57.14%(144) de gestantes atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa se encuentran en el nivel económico medio, de los cuales 49,21%(124) tienen 6 controles prenatales o más y 7,94%(31) tienen menos de 6 controles prenatales. Por otra parte, en el mencionado grupo gestacional de 38 a 41 semanas se observó que 42,07% (104) pertenecen al nivel económico bajo y muy bajo,

mostrando que 27,38%(67) presentan 6 o más controles prenatales y 14.68%(26) tienen menos de 6 controles prenatales.

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio of Dichotomous economic level (Low economic levels / Non-Low economic levels)	4,406	2,629	7,386
For cohort prenatal Controls = <6 CPN	2,875	1,958	4,219
For cohort prenatal Controls = >=6 CPN	0,652	0,557	0,764
N of Valid Cases	328		

Se realizó la fuerza de asociación a través de Odds Ratio (OR) donde se obtuvo como resultado un valor de p de 0.000 y OR= 4,4 (IC 95%; 2,629 – 7,386) respectivamente.

Se encontró que las gestantes de niveles económicos bajos tienen 4,4 veces más riesgo de tener menos de 6 controles prenatales al alcanzar el tercer trimestre de gestación que las gestantes de niveles económicos no bajos al alcanzar el tercer trimestre de gestación.

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,322	0,000
	Cramer's V	0,322	0,000
N of Valid Cases		328	

Se encontró una relación estadísticamente significativa, muy fuerte y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia de 0,322,  $p < 0,05$ ).

**TABLA N°. 8**

**Relación entre la estabilidad de pareja y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III**

EG	Relación de pareja	Controles prenatales				TOTAL	
		<6		≥6		N°.	%
		N°.	%	N°.	%		
28 a 31	Estable	9	56,25	1	6,25	10	62,50
	Inestable	3	18,75	3	18,75	6	37,50
	<b>TOTAL</b>	12	75,00	4	25,00	16	100
32 a 34	Estable	7	38,89	9	50,00	16	88,89
	Inestable	2	11,11	0	0,00	2	11,11
	<b>TOTAL</b>	9	50,00	9	50,00	18	100
35 a 37	Estable	15	35,72	21	50,00	36	85,71
	Inestable	2	4,76	4	9,52	6	14,29
	<b>TOTAL</b>	17	40,48	25	59,52	42	100
38 a 41	Estable	41	16,27	174	69,05	215	85,32
	Inestable	16	6,35	21	8,33	37	14,68
	<b>TOTAL</b>	57	22,62	195	77,38	252	100

$$X^2=7.64 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 8. según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=7.64$ ) muestra que el número de controles prenatales y la estabilidad de la pareja presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Se observa en el grupo de 38 a 41 semanas de gestación que 14,68%(37) de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa tienen una relación inestable de pareja, en la cual encontramos que 8,33%(21) presenta 6 o más controles prenatales, mientras que 6,35%(16) presentó menos de 6 controles prenatales. Sin embargo, cabe resaltar que el 85,32%(215) de gestantes de 38 a 41 semanas tienen una relación de pareja estable de los cuales 16,27%(41) tienen menos de 6 controles prenatales.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Relación de pareja (Inestable / Estable)	2,339	1,266	4,319
For cohort prenatal Controls = <6 CPN	1,735	1,208	2,492
For cohort prenatal Controls = >=6 CPN	0,742	0,573	0,961
N of Valid Cases	328		

Se calculó la fuerza de asociación a través de Odds Ratio (OR) donde se obtuvo como resultado un valor de p de 0.006 y OR= 2,339 (IC 95% 1,266 – 4,319) respectivamente.

Según la fuerza de correlación de Odds Ratio se encuentra que las gestantes con una relación de pareja inestable tienen 2,3 veces más riesgo de tener menos de 6 controles prenatales al alcanzar el tercer trimestre de gestación que las gestantes con una relación de pareja estable al alcanzar el tercer trimestre de gestación.

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,153	0,006
	Cramer's V	0,153	0,006
N of Valid Cases		328	

Se encontró una relación estadísticamente significativa, fuerte y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia de 0,153,  $p < 0,05$ ).

**TABLA N<sup>o</sup>. 9**

**Relación entre número de hijos y el número de controles prenatales de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

EG	Número de hijos	Controles prenatales				TOTAL	
		<6		≥6		Nº.	%
		Nº.	%	Nº.	%		
28 a 31 (5-6 cpn)	Ninguno	7	43,75	3	18,75	10	62,50
	1 a 3	4	25,00	1	6,25	5	31,25
	4 a 7	1	6,25	0	0,00	1	6,25
	<b>TOTAL</b>	12	75,00	4	25,00	16	100
32 a 34 (7-8cpn)	Ninguno	1	5,56	1	5,56	2	11,11
	1 a 3	8	44,44	8	44,44	16	88,89
	4 a 7	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	9	50,00	9	50,00	18	100
35 a 37 (9-10cpn)	Ninguno	7	16,67	9	21,42	16	38,10
	1 a 3	10	23,81	16	38,10	26	61,90
	4 a 7	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	17	40,48	25	59,52	42	100
38 a 41 (10-15cpn)	Ninguno	20	7,94	66	26,19	86	34,13
	1 a 3	33	13,10	126	50,00	159	63,10
	4 a 7	4	1,59	3	1,19	7	2,78
	<b>TOTAL</b>	57	22,62	195	77,38	252	100

$$X^2=5.05 \quad P>0.05 \quad P=0.08$$

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N<sup>o</sup>. 9 según la prueba de chi cuadrado muestra que el número de controles prenatales y el número de hijos según la edad gestacional no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ). Asimismo se observa que el 26.19% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia entre 38 a 41 semanas de gestación que tuvieron 6 controles prenatales no tienen hijos, mientras que el 13.10% de gestantes con menos de 6 controles prenatales tienen de 1 a 3 hijos.

**TABLA N°. 10**

**Relación entre la depresión y el nivel socioeconómico de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Depresión	Nivel socioeconómico								TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ausente	1	0,30	20	6,10	36	10,98	0	0,00	57	17,38
Menor < que depresión mayor	1	0,30	44	13,41	47	14,33	0	0,00	92	28,05
Mayor >que depresión mayor	3	0,92	36	10,98	46	14,02	0	0,00	85	25,91
	4	1,22	6	1,83	6	1,83	1	0,31	17	5,18
<b>TOTAL</b>	10	3,04	139	42,38	177	53,96	2	0,62	328	100

$X^2=31.18$        $P<0.05$        $P=0.00$

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=31.18$ ) muestra que el nivel socioeconómico y la depresión presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 14.33% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia de nivel socioeconómico medio presentan depresión menor, mientras que el 10.98% de gestantes de nivel socioeconómico bajo tienen depresión mayor.

**TABLA N°. 11**

**Relación entre el nivel de depresión y la estabilidad de pareja de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Depresión	Estabilidad de pareja				TOTAL	
	Estable		Inestable		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Ausente	55	16,77	2	0,61	57	17,38
Menor	79	24,09	13	3,96	92	28,05
< que depresión mayor	69	21,04	8	2,44	77	23,48
Mayor	67	20,43	18	5,49	85	25,91
> que depresión mayor	7	2,13	10	3,05	17	5,18
<b>TOTAL</b>	<b>277</b>	<b>84,45</b>	<b>51</b>	<b>15,55</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

$X^2=34.28$        $P<0.05$   $P=0.00$

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=34.28$ ) muestra que el nivel de depresión y la estabilidad de la pareja presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 24.09% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia que tienen relación estable con su pareja tienen depresión menor, mientras que el 5.49% de gestantes con relación inestable tienen depresión mayor.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Partner relationship (Unstable / Stable)	6,070	1,432	25,732
For cohort Drepresion Presente = Depression Presente	1,199	1,106	1,300
For cohort Drepresion Presente = Depression Ausente	0,198	0,050	0,784
N of Valid Cases	328		

Se calculó la fuerza de asociación a través de Odds Ratio (OR) donde se obtuvo como resultado un valor de p de 0.006 y OR= 6,070 (IC 95% 1,432 – 25,732) respectivamente.

Según la fuerza de asociación de Odds Ratio se encuentra que las gestantes del tercer trimestre de gestación con una relación de pareja inestable presentan un riesgo 6 veces mayor de presentar depresión que las gestantes del tercer trimestre con una relación estable.

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	0,152	0,006
	Cramer's V	0,152	0,006
N of Valid Cases		328	

Se encontró una relación estadísticamente significativa, fuerte y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia de 0,152;  $p < 0,05$ ).

**TABLA N°. 12**

**Relación entre el nivel de depresión y el número de hijos de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del hospital III Goyeneche**

Depresión	Número de hijos						TOTAL	
	Ninguno		1 a 3		4 a 7		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ausente	17	5,18	40	12,20	0	0,00	57	17,38
Menor < que depresión mayor	24	7,32	63	19,21	5	1,52	92	28,05
Mayor > que depresión mayor	31	9,45	45	13,72	1	0,30	77	23,48
	36	10,98	47	14,33	2	0,61	85	25,91
	6	1,83	11	3,35	0	0,00	17	5,18
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>28,96</b>	<b>206</b>	<b>71,04</b>	<b>8</b>	<b>2,44</b>	<b>328</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 12 se observó que el 19.21% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia, tienen de 1 a 3 hijos, a su vez presentan depresión menor. Mientras que el 10.98% de gestantes sin hijos presentan depresión mayor.

No obstante, 25,91%(85) de gestantes del tercer trimestre presentan depresión mayor, de los cuales 14,33%(47) tienen de 1 a 3 hijos, 10,98%(36) no tienen ningún hijo y 0,61%(2) tienen de 4 a 7 hijos.

## DISCUSIÓN

Respecto a la prevalencia de la depresión durante la pandemia COVID 19 en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital III Goyeneche, en el presente estudio se trabajó con la Escala de Hamilton(17 ítems), se encontró (tabla N° 1) un 82.62 % de gestantes con algún grado de depresión cuya distribución muestra que el 28.05% de gestantes presenta depresión menor, el 23.48% tienen menos que depresión mayor, mientras que el 25.91% presentaron depresión mayor y solo el 5.18% de gestantes presentó más que depresión mayor . El 17.38 % de las gestantes no presentan síntomas de depresión.

Este porcentaje de gestantes con algún grado de depresión es similar a los encontrados por Callo Zegarra en su estudio donde encontró una prevalencia de 54,5% de depresión en gestantes (4), Pariona Gutierrez cuya muestra fue de 95 gestantes donde se encontró que un 57.14% presentó depresión leve y un 36,73% moderada (33), Luna Matos realizó un estudio con un total de 222 gestantes estudiadas el 40,1% presentaron depresión mayor (34). De acuerdo a esto vemos que en Perú la prevalencia esta entre el 42,86% (2014-Trujillo) (35), y el 82,8% (Lima-2019) (6); mientras que en estudios internacionales se tiene antecedentes de Díaz Salazar quien realizó un estudio con una muestra 236 gestantes donde se encontro una prevalencia de 66,1% que presento algún nivel de depresión (36), Delgado Quiñones (37), y Yaya Lévano que encontraron una prevalencia 76.77% y 44% respectivamente; con estos resultados nos damos cuenta de que hoy en día la depresión durante el embarazo está en aumento y es por ello que el Ministerio de Salud debe diseñar proyectos que incluyan a la salud mental de las gestantes, para lo que debería capacitar a los profesionales de salud, especialmente ahora que estamos atravesando la Pandemia Covid 19 en la cual se está aplicando la Tele consulta esto para poder iniciar a trabajar en la etapa perinatal, previniendo la morbimortalidad materna-perinatal, suicidios y feminicidios en esta etapa (38).

Referente a los factores asociados a la depresión durante la pandemia COVID 19 en gestantes del tercer trimestre, en el presente estudio se encontró (tabla N° 2) un 74,09% tenían estado civil conviviente, coincide con los resultados de Borda Pérez. Et al (39), donde encontró que el estado civil conviviente en un 88,7% como factor de riesgo elevado para depresión en gestantes; por lo contrario discrepa con Sainz, quien encontró que “el estado civil casada (75,7%) influye en mayor porcentaje como factor de riesgo para depresión en gestantes” (40). También se encontró un elevado porcentaje de gestantes que presentaban depresión, equiparable al bajo nivel económico e inestabilidad de pareja, temas que serán desarrollados más adelante, en las tablas 10 y 11 respectivamente.

En la presente investigación acerca del nivel de depresión y los controles prenatales en gestantes del tercer trimestre no se evidencia relación estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ). Sin embargo se evidencia (tabla N° 3) 8,54 % de pacientes con depresión menor, el 7.01% con depresión mayor tuvieron menos de 6 controles prenatales; siendo el 24,39 % de pacientes con algún grado de depresión tuvieron  $< 6$  controles prenatales. Martínez Paredes señala que “la depresión en el embarazo evidencio la escasa participación en programas de control prenatal durante el embarazo” (41). Jadresic menciona que “las embarazadas deprimidas tienen más riesgo de descuidar su embarazo, de abandonar los controles prenatales, o de no seguir o seguir erróneamente las indicaciones médicas, en comparación con las embarazadas no deprimidas” Evidenciando que si existe cierto abandono de asistencia a controles prenatales en pacientes con algún grado de depresión sin embargo no es estadísticamente significativo (42).

En tanto, respecto a la edad y los controles prenatales en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID se observa (tabla N° 4) que el 71,04%(233) de gestantes que tuvieron 6 o más controles prenatales, de las cuales 45,12%(148) tienen entre 20 a 30 años. Por otra parte, se encontró que 28,96%(95) de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales al alcanzar el tercer trimestre de gestación, el 14,33%(47) tienen entre 20-30 años, mientras que el 10.67%(67) de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen entre 31 a 40 años. En el estudio Arispe et al. menciona que “un 64,9% de gestantes entre los 20-35 años tuvieron 6 o más controles prenatales” comparando esto con nuestro estudio el rango de edad es similar. Arispe et al. también menciona “un 68,4 % de gestantes entre los 20-35 años tuvieron menos de 6 controles prenatales.” Sin embargo en el presente estudio se demuestra que solo el 14,33% en ese rango de edad tuvieron menos de 6 controles prenatales (43).

En cuanto a la edad y el nivel de depresión en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID, en el presente estudio se observó (tabla N° 5) que el 25,91% (85) de gestantes del tercer trimestre presentaron depresión mayor, en el mencionado grupo se encontró que 12,50% (41) tienen entre 20 a 30 años. También se muestra que del total de gestantes del tercer trimestre entre 12 a 19 años que equivale al 6,10% (20), el 3,66% (12) presenta depresión mayor.

Luna Matos encontró en su estudio una “edad promedio de las participantes de  $26,9 \pm 6,1$  años (mínima: 16; máxima: 42); cerca de 80% de ellas tenía entre 20 y 34 años” (34). Díaz de la muestra estudiada que estuvo constituida por 236 embarazadas, “72% tenía entre 20 y

34 años de edad” (36), así también Borda, et al. en su estudio encontró que “la depresión afecto a una edad promedio de 24,79 años (+/- 5,38)” tanto en nuestro estudio como los mencionados se evidencia que el promedio de edad se asemejan y están en rangos similares (39).

En el presente estudio los resultados en cuanto a la edad gestacional y el nivel de depresión en gestantes del tercer trimestre, durante la pandemia COVID, que nos da a conocer (tabla N° 6) el 76,83% de gestantes se ubica entre la semana 38-41 del cual el 21,34% presentó depresión mayor ; el 12,80 % entre la semana 35-37; el 5,49% entra la semana 32-34 y el 4.88% se encontraba entre la semana 28-31. Asociando esta información con el grado de depresión y la edad gestacional se obtuvo que el 82,62% de pacientes en el tercer trimestre tuvieron algún grado de depresión y el 25,91% tuvieron depresión mayor. Según Ruiz Acosta en su estudio evidencio “un 66.6% de prevalencia de depresión en gestantes del tercer trimestre” (44). Luna Matos en su investigación encontró que “el tiempo gestacional promedio de las gestantes entrevistadas en un mayor porcentaje (57,2%) se encontraba en el tercer trimestre”. Sin embargo, no se puede comparar con este estudio debido a que no hay un resultado de correlación entre nivel de depresión y edad gestacional (34).

Respecto a la relación entre el nivel socioeconómico y el número de controles prenatales según edad gestacional en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID, el presente estudio establece (tabla N° 7) que 38.10% de gestantes entre las 35 y 37 semanas se encuentra en nivel económico medio con 6 o más controles prenatales, mientras que 30.95% se encuentran en el nivel económico bajo con menos de 6 controles prenatales, es por tal presentan relación estadísticamente significativa. Según la fuerza de asociación de Odds ratio se encontró que las gestantes de niveles económicos bajos tienen 4,4 veces más riesgo de tener menos de 6 controles prenatales al alcanzar el tercer trimestre de gestación que las gestantes de niveles económicos no bajos al alcanzar el tercer trimestre de gestación, lo cual concuerda con el estudio de Kiser et al que concluye que “las gestantes que forman parte del quintil más alto, tiene 3.34 veces más probabilidades de acudir a consulta en la etapa prenatal que gestantes del quintil más bajo” (45), en una población de 8793 gestantes en Bangladesh recolectada en el año 2018. Sin embargo, difiere del estudio de Arispe et al que entrevistó entre agosto 2010 y enero 2011 a 384 púerperas en las cuales no encontró relación estadísticamente significativa entre nivel económico y controles prenatales (43).

Al momento de evaluar la relación, estabilidad de pareja y número de controles prenatales en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID, se empleó chi cuadrado el cual

concluyó (tabla N° 8) que existe relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ). De igual manera se observó que el 69.05% de gestantes entre las 38 a 41 semanas de gestación atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa, que tuvieron 6 controles prenatales o más tienen una relación estable con su pareja, mientras que el 6.35% de gestantes con menos de 6 controles prenatales no tienen relación estable con la pareja. Según la fuerza de asociación de Odds Ratio se encuentra que las gestantes con una relación de pareja inestable tienen 2,3 veces más riesgo de tener menos de 6 controles prenatales al alcanzar el tercer trimestre de gestación que las gestantes con una relación de pareja estable al alcanzar el tercer trimestre de gestación. En el estudio Arispe et al, menciona que “el estadio conyugal no estable se encuentra asociado a una elevada tasa de fracaso en atención prenatal y posteriormente en los resultados perinatales” (43). No obstante, en el estudio Kiser et al, declara que “60% o más de la población encuestada que han consultado a un médico para la atención prenatal, fue decisión propia o en conjunto con el esposo, pero cuando las gestantes dependían de su esposo o de otra persona para recibir atención médica entonces había menos posibilidades de tener este servicio”, pero aun así no muestra un efecto significativo en atención médica prenatal (45).

La relación del número de hijos y el número de controles prenatales en gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID, en el presente estudio no presenta una relación estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ). Se observa (tabla N° 9) que el 26.19% de gestantes atendidas durante la pandemia entre las 38 y 41 semanas tuvieron 6 o más controles prenatales y no tienen hijos mientras que el 50% de gestantes con uno o hasta 3 hijos alcanzaron la misma cantidad de controles prenatales y finalmente el grupo con más de 3 hijos que representaba el 1.19% alcanzó 6 o más controles prenatales, estos resultados contraponen lo encontrado por Arispe et al, quien declaró que tener más de 2 hijos nacidos se asocia a CPN inadecuados y al contrario las pacientes primigestas presentan con mayor frecuencia CPN adecuados (43). Kiser et al encontró que “la oportunidad de visitas de atención prenatal fue mayor para el primer hijo, pero empieza a disminuir con el incremento de natalidad” (45).

El punto que refiere a la relación entre depresión y el nivel económico de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID, este estudio reveló (tabla N° 10) que existe relación estadísticamente significativa mediante la prueba de chi cuadrado, se encontró que el 14.33% de todas gestantes encuestadas son de nivel socioeconómico medio presentando depresión menor, mientras que 10.98% pertenecen al nivel socioeconómico bajo y presentan depresión

mayor. Estos resultados se reafirman en un estudio por Osma-Zambrano en una población de 244 gestantes en la cual afirma que durante la gestación, contar con dos proveedores de ingresos económicos ya sea por la pareja y familia disminuye en 40% la probabilidad de presentar o exacerbar depresión durante la gestación (31). De igual forma el estudio Sarmiento realizado en Lima encontró que en 73 pacientes que presentaron depresión 52.1% de pacientes refieren no contar con estabilidad económica (46). En contraste el estudio realizado por Díaz et al. en una población de 234 pacientes no se logró evidenciar “relación estadísticamente significativa entre la condición socio económica con la presencia de algún nivel de depresión o ansiedad” (36).

En consideración a la relación entre el nivel de depresión y estabilidad de pareja de gestantes del tercer trimestre durante la pandemia COVID 19 se demostró que existe relación estadísticamente significativa, se observa (tabla N° 11) que del 15.5%, de gestantes presentan una relación de pareja inestable de las cuales 5.49% han manifestado depresión mayor en tanto que el mayor grupo que equivale al 24% de gestantes, 79 gestantes tienen una relación estable de pareja y presentaron depresión menor. Según la fuerza de asociación de Odds Ratio se encuentra que las gestantes del tercer trimestre de gestación con una relación de pareja inestable presentan un riesgo 6 veces mayor de presentar depresión que las gestantes del tercer trimestre con una relación estable.

En el estudio de Díaz et al en una población de 256 gestantes se encontró que la probabilidad de desarrollar algún nivel de depresión en una relación de pareja inestable es 6 veces mayor que aquellas gestantes con una relación de pareja estable (36). Osma-Zambrano et al determinó que “la presencia de pareja, estar satisfecha y tener estabilidad en la relación de pareja son los principales factores protectores asociados a la depresión” (31). En tanto Borda Pérez et al, con una población de 156 gestantes, aclaró que “la no convivencia con una pareja mostro tendencia al riesgo de desarrollar depresión y en cambio vivir en pareja es un importante factor protector” (39).

Finalmente, en relación al nivel de depresión y el número de hijos de gestantes del tercer trimestre. Se encontró (tabla N° 12) que 25.91% de gestantes presentan depresión mayor de las cuales, 14,33% tienen de 1 a 3 hijos y 10,98% no tienen ningún hijo. En el estudio de Luna Matos con un total de 222 gestantes estudiadas, cuyo número promedio de hijos por mujer fue 1,6, el 40,1% presentaron depresión mayor y concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. (34).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La depresión y la cantidad de controles prenatales no presentan relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ). Solo el 5.79% de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen menos que depresión mayor.

**SEGUNDA:** Respecto a la edad y los controles prenatales presentan un 45.12% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa durante la pandemia que tuvieron 6 o más controles prenatales tienen entre 20 a 30 años, mientras que el 10.67% de gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales tienen entre 31 a 40 años.

**TERCERA:** El 82,62% (271) de gestantes del tercer trimestre presentaron algún grado de depresión, se encontró que el 25,91% (85) tienen depresión mayor de los cuales el 12,50% (41) tienen entre 20 a 30 años, mientras que el 5,18% (17) de gestantes presentan más que depresión mayor, se encontró un 3,05% (5) entre 20-30 años.

**CUARTA:** El número de controles prenatales y el nivel socioeconómico presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 22,62% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa entre 38 a 41 semanas de gestación tuvieron menos de 6 controles prenatales. De las cuales 12,30% de gestantes pertenecen al nivel socioeconómico bajo.

**QUINTA:** El número de controles prenatales y la estabilidad de la pareja presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Entre 38 a 41 semanas de embarazo de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa, el 22,62% de tuvieron menos de 6 controles prenatales y 6,35% de gestantes tienen una pareja inestable.

**SEXTA:** El número de controles prenatales y el número de hijos no presentan relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ). En el grupo de 38 a 41 semanas de gestación, el 22,62% de gestantes del tercer trimestre atendidas en el hospital III Goyeneche Arequipa tuvieron menos de 6 controles prenatales, sin embargo 13,10% tienen de 1 a 3 hijos nacidos.

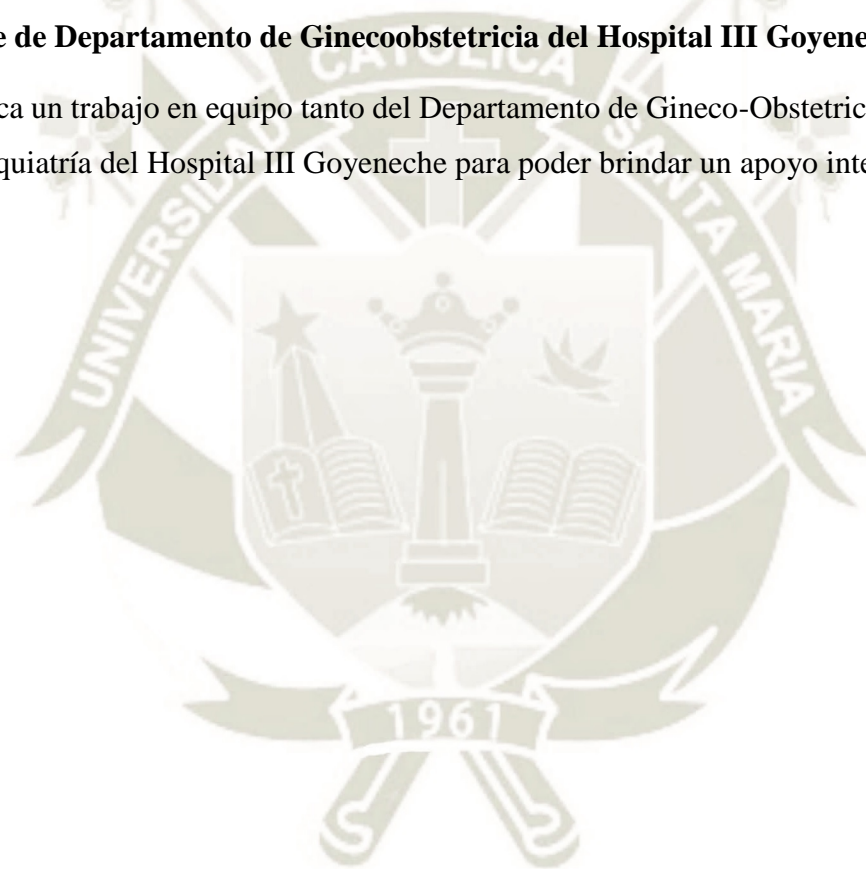
## RECOMENDACIONES

### **Al coordinador Regional de Salud Mental de la GERESA:**

Además, capacitar al personal de salud del primer nivel de atención para hacer un adecuado tamizaje e identificar gestantes con potencial riesgo de caer en episodios depresivos durante la pandemia COVID 19 incluyendo dentro de los instrumentos de atención prenatal el test de depresión de Hamilton en gestantes para tomar medidas oportunas.

### **Al jefe de Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital III Goyeneche:**

Justifica un trabajo en equipo tanto del Departamento de Gineco-Obstetricia con el Servicio de Psiquiatría del Hospital III Goyeneche para poder brindar un apoyo integral.



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Santos Juanillo, Kerly Arianna. Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes escolares de instituciones educativas de Ciudad Nueva, Tacna 2018. 2020. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en psicología].
2. Breathett, Khadijah, et al. Trends in early prenatal care among women with pre-existing diabetes: Have income disparities changed? *Journal of Women's Health*. 2018, vol. 27, no 1, p. 93-98.
3. Diaz, Mardorys, et al. Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*. 2013, vol. 17, no 2, p. 32-40.
4. Callo Zegarra, Wendy Alicia. Prevalencia de niveles de depresión y posibles complicaciones en gestantes del Hospital III Goyeneche, Arequipa–2020. [Tesis para optar el Título Profesional de: Médico Cirujana] .
5. Lee A, Lam S, Siu K, Sze S, Chong C, Chui H, Fong D. Prevalence, Course and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. *Obstet Gynecol*. 2007; 110(5):1102-12.
6. Vega Gonzales E, Guerrero Rosa A, Guzmán Castillo B , Huamaní Morales E, Herrera Chenett G. Ansiedad y depresión en gestantes adolescentes en un hospital de Lima, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* 2019; 4(3). Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>.
7. Hernández-Vásquez, Akram; Vargas-Fernández, Rodrigo; Bendezu-Quispe, Guido. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019, vol. 36, p. 178-187.
8. Carchipulla Toala. Satisfacción de las usuarias de control prenatal en el servicio de ginecología y obstetricia del centro de salud San Martín de porres de la ciudad de Machala 2015-2016. Universidad Nacional De Loja ed. Loja – Ecuador: [Tesis previa a la obtención del título de Médico General]; 2016.
9. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. [Online].; 2015. Available from: <http://salud.gob.ec>.
10. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Depresión [Internet]. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es>.
11. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud:Depresion. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
12. Villarreal-Zegarra, David, et al. Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: a population-based study. *BMJ open*. 2020, vol. 10, no 7, p. e036777.

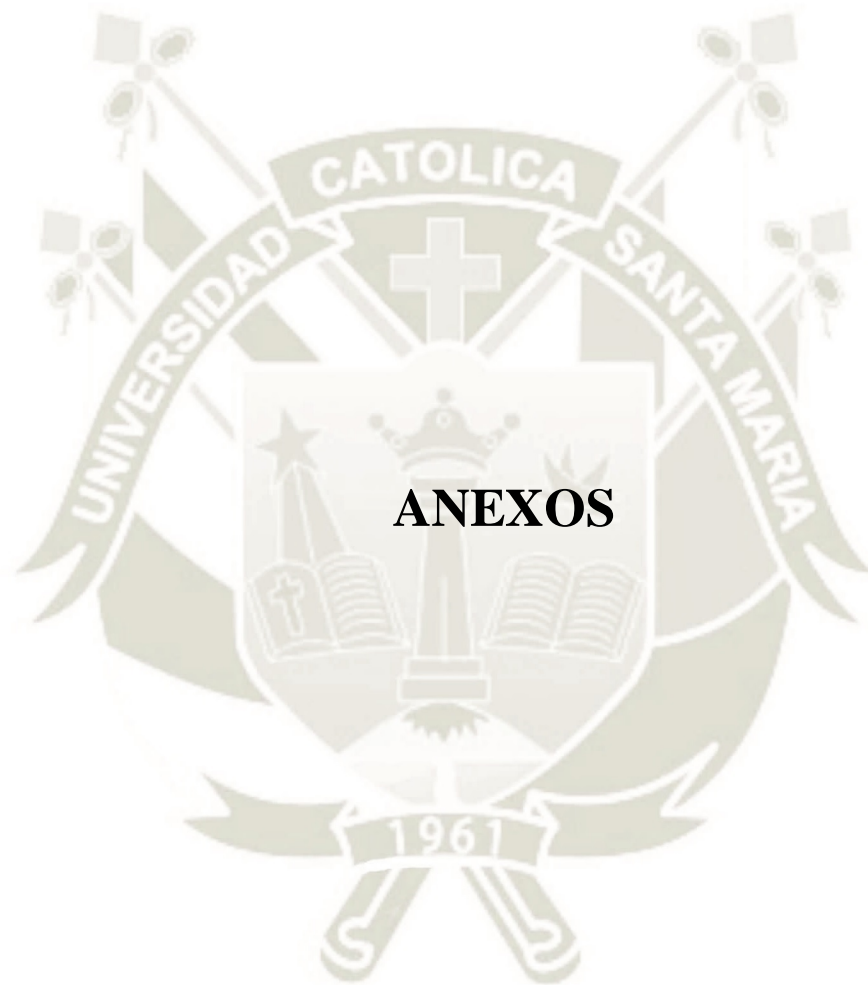
13. Cáceres, Rocío, et al. Efectos neurobiológicos del estrés prenatal sobre el nuevo ser. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2017, vol. 55, no 2, p. 103-113.
14. Cruz Blanca Hernández, Lupercio Coronel, Collas Aguilar, Castro Rodríguez. Neurobiología de la depresión mayor. [Online].; 2016. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam161g.pdf>.
15. Jeffrey M. Lyness M. Depresión unipolar en adultos: evaluación y diagnóstico. [Online].; 2020. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?source=history_widget).
16. Pérez Esparza, Rodrigo. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2017, vol. 60, no 5, p. 7-16.
17. Personal de Mayo Clinic. Antidepresivos: ¿son seguros durante el embarazo? [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/antidepressants/art-20046420>.
18. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Online].; 2018. Available from: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/).
19. Ministerio de Salud del Perú. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [Online].; 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>.
20. Sánchez Aguilar. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.
21. Espinola-Sánchez, Marcos Augusto, et al. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinata*. 2019, vol. 8, no 2, p. 14-20.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [Online].; 2021. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.
23. Espínola, Isabel Stange, et al. Aproximación al concepto de pareja. *Psicología para América Latina*. 2017, no 29, p. 7-22.

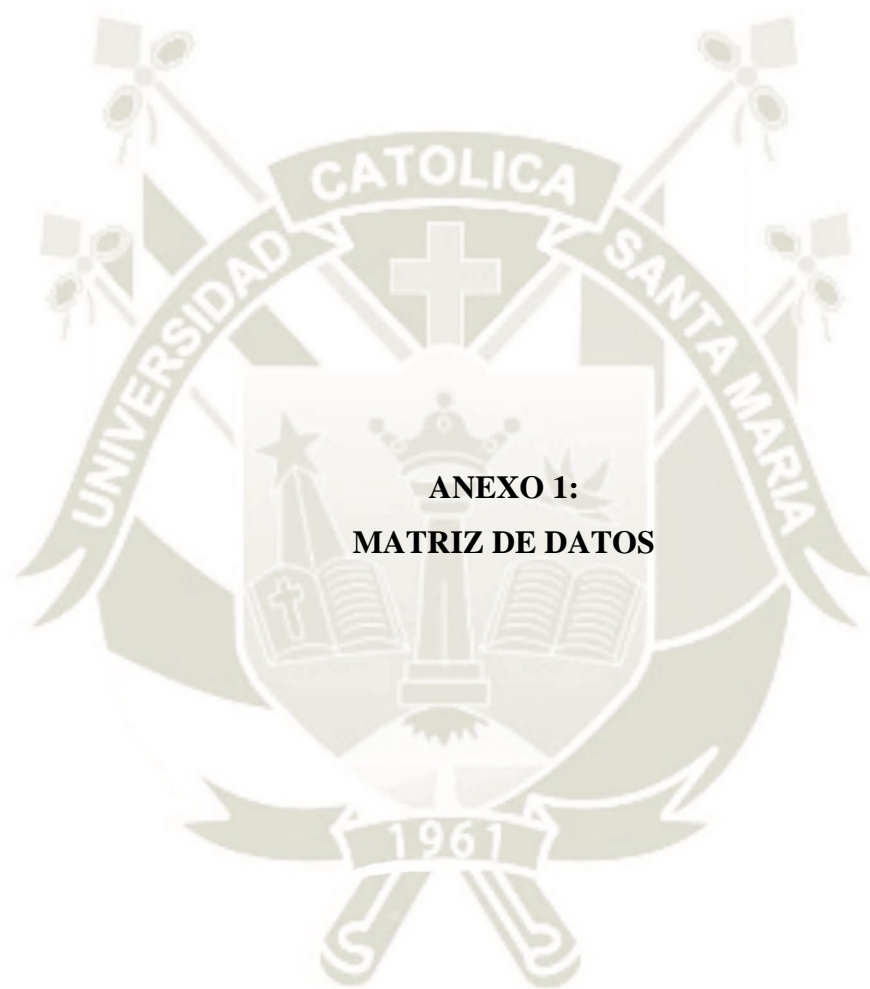
24. Humayun Kiser; Nasrin, Tasmina. Factors influencing prospective mother with prenatal qualified doctor care among the reproductive women in Bangladesh. *Health information science and systems*. 2018, vol. 6, no 1, p. 1-6.
25. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID - 19). Informe de situación - 67. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331613/nCoVsitrep27Mar2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Maryans. Test-E. Evaluación de La Depresión de Hamilton. Hamilton Depression Rating Scale. [Online].; 2016. Available from: [https://es.scribd.com/document/335081639/Test-E-Evaluacion-de-La-Depresion-de-Hamilton-Conde?fbclid=IwAR2Ezux8JRfiocvOxO1YF\\_JSdSuZdUzTALIHILXTYqm8INwg7mewIyYQ\\_WU](https://es.scribd.com/document/335081639/Test-E-Evaluacion-de-La-Depresion-de-Hamilton-Conde?fbclid=IwAR2Ezux8JRfiocvOxO1YF_JSdSuZdUzTALIHILXTYqm8INwg7mewIyYQ_WU).
27. Vásquez Jaramillo. Síndrome del cuidador en familiares de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas atendidos por la unidad de medicina familiar del hospital manuel ygnacio Monteros Valdivieso Iess - Loja. periodo abril - septiembre 2013 Loja – Ecuador: [Tesis previa a la obtención del título de psicólogo clínico]; 2014.
28. Guevara Ríos, E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal* 2020, 9(3), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020208>.
29. Martínez-Paredes y Jácome-Pérez. Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2019; 48(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>.
30. Romero-Gonzalez B, Puertas-Gonzalez J, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez M. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Elsevier España* 2020; 156(4). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-variables-del-confinamiento-por-covid-19-S0025775320307429>.
31. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodriguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramangay Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*. 2019;22(2):171-185. doi:10.29375/0123-7047.3586.
32. Cordero Villafáfila, A.; Ramos-Brieva, J. Estructura factorial de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*. 1986, vol. 14, p. 339-342.
33. Evelin Pariona Gutierrez VMAGCCC. Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano. [Online].; 2018. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500494&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000500494&script=sci_arttext).

34. Matilde Lena Luna Matos JSPALF. Depresión mayor en embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Online].; 2009. Available from: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/125/1/Sarmiento\\_M.%20Tesis.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/125/1/Sarmiento_M.%20Tesis.pdf).
35. Gutiérrez Ugáz CK. Edad como factor de riesgo para depresión en gestantes. [Online].; 2014. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/502>.
36. Mardorys Diaz, Rosanna Amato, José G. Chávez, Mónica Ramirez, Shirley Rangel, Lucy Rivera, Jesús López. Depresión y ansiedad en embarazadas. [Online].; 2013. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006).
37. Edna Gabriela Delgado Quiñones LALTCE. Prevalencia de depresión en embarazadas en primer nivel de atención de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2015. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154d.pdf>.
38. Yaya Levano JEROJRSSM. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente periodo 2017. [Online].; 15-jul-2018. Available from: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/125>.
39. Mariela Borda Pérez CFACHPLMSGVM. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla. [Online].; 2013. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a07.pdf>.
40. Sainz AKG CUDCSMRR. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. [Online].; 2013. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39480>.
41. Jácome-Pérez JFMPyN. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2019.
42. Jadresic. Depresión perinatal: Detección y Tratamiento. [Online].; 2014. Available from: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/23-jadresic.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/23-jadresic.pdf).
43. Claudia Arispe MSGTCG,JLR. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. [Online].; 2011. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2011000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004).
44. Greysi Jhoana Ruiz-Acosta HOGALACRVC. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. [Online].; 2017. Available from: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3\\_Depresion\\_Embarazadas.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf).

45. Humayun Kiser TN. Factores que influyen en la futura madre con atención médica prenatal calificada entre las mujeres reproductivas en Bangladesh. [Online].; 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472984/>.
46. Sarmiento Sarmiento SM. Actores de Riesgo Asociados a la Depresión en Gestantes que se atienden en el Centro de Salud San Vicente 2017. [Online].; 2018. Available from: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSBB/125/1/Sarmiento\\_M.%20Tesis.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSBB/125/1/Sarmiento_M.%20Tesis.pdf).







**ANEXO 1:  
MATRIZ DE DATOS**

ID	ad gestacion	Distrito	Residencia	Edad	roles prenatal	socioeconómico	Estado civil	úmero de hijos	ciación de pareja	Hamilton
1	39	Mariano Melga	Arequipa	24	4	Bajo	Conviviente	0	Estable	19
2	39	Cayma	Arequipa	36	10	Medio	Conviviente	1	Estable	11
3	34	Mollendo	Arequipa	25	8	Medio	Conviviente	1	Estable	15
4	40	Paucarpata	Arequipa	26	7	Bajo	Casada	1	Estable	3
5	40	Paucarpata	Arequipa	26	6	Bajo	Casada	2	Estable	3
6	33	Sabandía	Arequipa	21	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	7
7	39	Yura	Arequipa	23	8	Bajo	Conviviente	0	Estable	17
8	38	Cerro Colorado	Arequipa	32	5	Bajo	Conviviente	0	Estable	18
9	33	Mariano Melga	Arequipa	24	6	Bajo	Conviviente	1	Estable	10
10	40	Salhuahuacho	Apurímac	17	5	Medio	Soltera	0	Estable	3
11	40	Cerro Colorado	Arequipa	31	9	Medio	Conviviente	1	Estable	19
12	40	Mollendo	Arequipa	30	5	Bajo	Casada	2	Estable	4
13	38	Paucarpata	Arequipa	21	6	Medio	Casada	0	Estable	8
14	37	to Selva Alegre	Arequipa	18	2	Bajo	Conviviente	0	Estable	12
15	40	Hunter	Arequipa	33	8	Medio	Casada	1	Estable	6
16	33	Mariano Melga	Arequipa	33	4	Medio	Conviviente	0	Estable	23
17	37	Arequipa	Arequipa	37	11	Medio	Casada	1	Estable	10
18	40	Cerro Colorado	Arequipa	40	5	Medio	Casada	2	Estable	3
19	39	La Joya	Arequipa	24	10	Bajo	Conviviente	0	Estable	19
20	40	Characato	Arequipa	28	10	Medio	Conviviente	1	Estable	14
21	37	Yura	Arequipa	28	3	Medio	Conviviente	2	Estable	10
22	39	Cayma	Arequipa	21	9	Bajo	Conviviente	0	Estable	15
23	41	La Joya	Arequipa	23	5	Muy Bajo	Conviviente	0	Estable	24
24	38	Characato	Arequipa	26	6	Bajo	Conviviente	0	Estable	14
25	41	Yura	Arequipa	20	5	Bajo	Conviviente	1	Inestable	12
26	39	Chiguata	Arequipa	31	9	Medio	Conviviente	2	Estable	10
27	39	Cayma	Arequipa	25	7	Medio	Conviviente	1	Estable	7
28	37	Mariano Melga	Arequipa	19	7	Medio	Conviviente	0	Estable	5
29	35	Chivay	Arequipa	21	4	Bajo	Conviviente	0	Estable	11
30	38	Cerro Colorado	Arequipa	23	5	Bajo	Conviviente	3	Estable	1
31	39	Mariano Melga	Arequipa	35	8	Medio	Conviviente	2	Estable	8
32	40	Islay	Arequipa	25	11	Medio	Casada	2	Estable	14
33	38	Paucarpata	Arequipa	24	10	Medio	Conviviente	1	Estable	6
34	38	Mollendo	Arequipa	30	8	Medio	Conviviente	1	Estable	23
35	40	Paucarpata	Arequipa	22	10	Medio	Soltera	1	Inestable	10
36	32	Sachaca	Arequipa	30	6	Bajo	Conviviente	2	Estable	12
37	38	to Selva Alegre	Arequipa	22	6	Bajo	Conviviente	0	Estable	7
38	39	Socabaya	Arequipa	20	13	Medio	Conviviente	0	Estable	8
39	41	Cerro Colorado	Arequipa	30	7	Muy Bajo	Conviviente	1	Estable	16
40	39	Hunter	Arequipa	28	7	Bajo	Conviviente	1	Estable	5
41	40	Sachaca	Arequipa	21	10	Medio	Conviviente	2	Estable	7
42	40	Apurímac	Apurímac	28	12	Alto	Conviviente	0	Estable	35
43	40	Mariano Melga	Arequipa	28	3	Medio	Conviviente	2	Estable	15
44	39	Cayma	Arequipa	21	9	Bajo	Conviviente	1	Estable	14
45	39	Cerro Colorado	Arequipa	22	5	Medio	Conviviente	0	Estable	18
46	39	Cerro Colorado	Arequipa	19	8	Medio	Conviviente	0	Estable	1
47	39	Mariano Melga	Arequipa	30	7	Bajo	Conviviente	1	Estable	26
48	41	Cerro Colorado	Arequipa	28	9	Bajo	Casada	2	Estable	15
49	39	Cayma	Arequipa	33	7	Medio	Conviviente	1	Estable	22
50	41	La Joya	Arequipa	20	8	Medio	Conviviente	2	Inestable	22
51	40	Hunter	Arequipa	19	8	Medio	Conviviente	0	Estable	12
52	40	La Joya	Arequipa	23	13	Bajo	Conviviente	0	Estable	21
53	37	Cerro Colorado	Arequipa	23	6	Bajo	Conviviente	0	Estable	12
54	41	Paucarpata	Arequipa	35	8	Bajo	Soltera	1	Estable	17
55	39	La Joya	Arequipa	15	6	Bajo	Soltera	0	Estable	21
56	40	Paucarpata	Arequipa	30	8	Medio	Conviviente	1	Estable	9
57	40	Hunter	Arequipa	19	6	Medio	Conviviente	0	Inestable	24
58	39	Paucarpata	Arequipa	22	4	Medio	Conviviente	1	Estable	8
59	41	Paucarpata	Arequipa	23	12	Medio	Conviviente	0	Estable	6
60	38	Cerro Colorado	Arequipa	39	10	Medio	Conviviente	1	Estable	10
61	40	Cerro Colorado	Arequipa	28	5	Medio	Conviviente	1	Estable	30
62	39	Cerro Colorado	Arequipa	16	10	Medio	Soltera	0	Inestable	27
63	38	Cayma	Arequipa	24	6	Medio	Casada	1	Estable	24
64	41	Cerro Colorado	Arequipa	28	9	Medio	Conviviente	3	Estable	22
65	38	Cerro Colorado	Arequipa	37	9	Medio	Conviviente	2	Estable	19
66	38	Cerro Colorado	Arequipa	26	3	Muy Bajo	Soltera	3	Inestable	37
67	38	Uchumayo	Arequipa	37	10	Bajo	Soltera	2	Inestable	37
68	38	to Selva Alegre	Arequipa	28	12	Alto	Conviviente	1	Estable	16
69	36	Mariano Melga	Arequipa	16	6	Medio	Conviviente	0	Estable	26
70	39	Puyca	Arequipa	26	2	Bajo	Conviviente	4	Estable	25
71	38	Paucarpata	Arequipa	23	8	Medio	Conviviente	1	Estable	9
72	40	Mariano Melga	Arequipa	29	10	Medio	Conviviente	1	Estable	13
73	39	Yura	Arequipa	27	5	Medio	Conviviente	1	Estable	15
74	40	Cayma	Arequipa	27	7	Medio	Casada	1	Estable	1
75	42	Uchumayo	Arequipa	19	7	Muy Bajo	Conviviente	0	Estable	7
76	41	Paucarpata	Arequipa	24	12	Bajo	Casada	0	Estable	24
77	40	Cayma	Arequipa	36	10	Medio	Conviviente	0	Estable	22
78	37	Mariano Melga	Arequipa	26	6	Medio	Conviviente	2	Inestable	19
79	40	Cerro Colorado	Arequipa	20	7	Medio	Conviviente	1	Estable	20
80	39	s Bustamante	Arequipa	35	9	Bajo	Casada	2	Estable	24
81	40	Sachaca	Arequipa	27	6	Medio	Conviviente	1	Estable	22
82	38	s Bustamante	Arequipa	25	8	Bajo	Soltera	1	Inestable	24
83	41	Cayma	Arequipa	18	10	Medio	Conviviente	0	Estable	26
84	33	Cayma	Arequipa	24	3	Bajo	Conviviente	2	Estable	6

85	38	Socabaya	Arequipa	30	6	Medio	Conviviente	3	Estable	7
86	30	Cayma	Arequipa	16	3	Medio	Soltera	0	Estable	18
87	39	Mariano Melga	Arequipa	25	8	Medio	Casada	0	Estable	4
88	38	Cerro Colorado	Arequipa	23	4	Bajo	Conviviente	2	Estable	6
89	35	Cayma	Arequipa	42	5	Medio	Soltera	0	Estable	12
90	33	Characato	Arequipa	39	7	Bajo	Conviviente	1	Estable	27
91	40	La Joya	Arequipa	41	9	Medio	Conviviente	2	Estable	5
92	40	Yura	Arequipa	34	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	9
93	40	to Selva Alegre	Arequipa	27	11	Bajo	Conviviente	2	Estable	9
94	41	Cerro Colorado	Arequipa	21	7	Bajo	Conviviente	0	Estable	13
95	38	Chiguata	Arequipa	25	5	Medio	Conviviente	0	Estable	3
96	40	Mariano Melga	Arequipa	22	8	Medio	Conviviente	0	Estable	6
97	34	Miraflores	Arequipa	22	8	Medio	Conviviente	1	Estable	9
98	40	Cayma	Arequipa	21	10	Bajo	Conviviente	5	Estable	9
99	39	s Bustamante	Arequipa	25	8	Bajo	Soltera	2	Inestable	9
100	37	Mollendo	Arequipa	32	8	Medio	Conviviente	2	Estable	8
101	39	Paucarpata	Arequipa	23	7	Medio	Conviviente	0	Estable	28
102	39	Tiabaya	Arequipa	31	11	Medio	Casada	1	Estable	21
103	37	Hunter	Arequipa	24	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	16
104	41	Cerro Colorado	Arequipa	33	6	Bajo	Soltera	2	Inestable	26
105	39	Cerro Colorado	Arequipa	38	12	Medio	Conviviente	2	Estable	17
106	38	Mariano Melga	Arequipa	25	7	Bajo	Conviviente	1	Estable	22
107	38	Socabaya	Arequipa	38	8	Medio	Conviviente	1	Estable	14
108	36	Cayma	Arequipa	25	5	Bajo	Conviviente	0	Estable	12
109	40	Yura	Arequipa	33	6	Medio	Conviviente	2	Estable	9
110	39	Paucarpata	Arequipa	29	11	Bajo	Conviviente	1	Estable	14
111	29	Cayma	Arequipa	41	2	Bajo	Conviviente	1	Inestable	23
112	41	La Joya	Arequipa	23	10	Muy Bajo	Conviviente	1	Estable	12
113	38	Cerro Colorado	Arequipa	30	10	Medio	Conviviente	2	Estable	8
114	41	Paucarpata	Arequipa	24	10	Bajo	Casada	0	Estable	16
115	34	Juliaca	Puno	22	7	Medio	Conviviente	3	Estable	5
116	41	Miraflores	Arequipa	32	8	Medio	Conviviente	2	Estable	17
117	34	Mollebaya	Arequipa	33	5	Bajo	Conviviente	2	Estable	10
118	36	Socabaya	Arequipa	31	3	Bajo	Conviviente	1	Estable	10
119	41	Cerro Colorado	Arequipa	32	8	Medio	Conviviente	2	Estable	23
120	40	Cerro Colorado	Arequipa	28	12	Medio	Conviviente	1	Estable	9
121	41	Cerro Colorado	Arequipa	21	11	Bajo	Conviviente	1	Estable	11
122	40	Paucarpata	Arequipa	29	12	Medio	Casada	0	Estable	13
123	40	Cayma	Arequipa	20	8	Medio	Conviviente	0	Estable	13
124	35	s Bustamante	Arequipa	23	7	Medio	Conviviente	0	Estable	7
125	33	Cayma	Arequipa	41	2	Bajo	Conviviente	1	Inestable	33
126	30	Cerro Colorado	Arequipa	26	7	Medio	Conviviente	0	Estable	16
127	38	to Selva Alegre	Arequipa	30	11	Medio	Conviviente	1	Estable	12
128	38	to Selva Alegre	Arequipa	40	4	Medio	Casada	7	Estable	8
129	40	Uchumayo	Arequipa	33	5	Bajo	Conviviente	3	Estable	7
130	40	Socabaya	Arequipa	27	10	Medio	Conviviente	0	Estable	11
131	39	to Selva Alegre	Arequipa	26	12	Medio	Conviviente	1	Estable	12
132	37	Caylloma	Arequipa	23	7	Bajo	Conviviente	0	Estable	9
133	38	Cerro Colorado	Arequipa	30	11	Medio	Conviviente	2	Estable	17
134	39	Sabandía	Arequipa	32	11	Medio	Casada	1	Estable	8
135	40	Yura	Arequipa	28	7	Medio	Conviviente	1	Estable	11
136	41	Cerro Colorado	Arequipa	28	5	Medio	Conviviente	1	Estable	9
137	38	Arequipa	Arequipa	29	5	Muy Bajo	Soltera	0	Inestable	36
138	39	Socabaya	Arequipa	25	12	Medio	Conviviente	0	Estable	14
139	39	to Selva Alegre	Arequipa	31	11	Medio	Conviviente	3	Estable	16
140	38	Mariano Melga	Arequipa	31	7	Bajo	Conviviente	1	Estable	19
141	35	Mariano Melga	Arequipa	27	9	Medio	Soltera	0	Inestable	17
142	40	Sabandía	Arequipa	32	12	Bajo	Casada	1	Estable	19
143	40	Mariano Melga	Arequipa	37	12	Medio	Conviviente	2	Estable	9
144	30	Socabaya	Arequipa	30	4	Bajo	Conviviente	1	Estable	17
145	38	to Selva Alegre	Arequipa	26	8	Medio	Conviviente	3	Estable	20
146	40	Socabaya	Arequipa	27	11	Medio	Conviviente	0	Estable	15
147	41	Paucarpata	Arequipa	15	3	Bajo	Soltera	0	Estable	22
148	37	Paucarpata	Arequipa	40	8	Bajo	Casada	2	Estable	21
149	40	Yura	Arequipa	28	5	Muy Bajo	Conviviente	1	Estable	23
150	38	Cayma	Arequipa	30	6	Bajo	Conviviente	2	Estable	26
151	39	Tiabaya	Arequipa	31	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	11
152	40	Cerro Colorado	Arequipa	26	10	Medio	Conviviente	2	Estable	24
153	39	Sachaca	Arequipa	21	9	Medio	Conviviente	0	Estable	18
154	39	Paucarpata	Arequipa	21	8	Medio	Conviviente	1	Estable	18
155	39	Mariano Melga	Arequipa	31	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	22
156	39	Socabaya	Arequipa	36	12	Medio	Casada	3	Estable	18
157	38	Chivay	Arequipa	21	5	Muy Bajo	Conviviente	0	Estable	18
158	38	Tiabaya	Arequipa	26	4	Bajo	Soltera	1	Inestable	25
159	40	s Bustamante	Arequipa	36	11	Medio	Casada	1	Estable	21
160	39	to Selva Alegre	Arequipa	42	15	Medio	Conviviente	4	Estable	24
161	39	Socabaya	Arequipa	30	10	Medio	Conviviente	0	Estable	18
162	32	Sachaca	Arequipa	22	6	Medio	Conviviente	0	Estable	33
163	37	Sachaca	Arequipa	40	8	Bajo	Soltera	2	Inestable	31
164	36	Paucarpata	Arequipa	29	6	Medio	Conviviente	0	Estable	19
165	39	Cerro Colorado	Arequipa	35	2	Bajo	Soltera	0	Inestable	28
166	39	Miraflores	Arequipa	21	4	Medio	Soltera	1	Inestable	30
167	36	Mariano Melga	Arequipa	36	10	Medio	Conviviente	3	Estable	13
168	38	Cerro Colorado	Arequipa	29	10	Medio	Conviviente	1	Estable	22
169	40	Characato	Arequipa	23	11	Medio	Conviviente	0	Estable	30

170	40	Cayma	Arequipa	32	9	Bajo	Conviviente	0	Estable	18
171	38	Miraflores	Arequipa	28	2	Bajo	Conviviente	1	Estable	31
172	41	Paucarpata	Arequipa	24	9	Bajo	Conviviente	0	Estable	22
173	34	Cerro Colorado	Arequipa	26	5	Bajo	Conviviente	2	Inestable	33
174	41	Arequipa	Arequipa	27	10	Medio	Conviviente	0	Estable	19
175	40	Socabaya	Arequipa	24	12	Medio	Soltera	0	Inestable	32
176	37	La Joya	Arequipa	29	6	Medio	Soltera	3	Estable	25
177	40	Paucarpata	Arequipa	23	8	Medio	Soltera	2	Inestable	28
178	40	La Joya	Arequipa	15	8	Medio	Soltera	0	Inestable	24
179	35	Cerro Colorado	Arequipa	43	3	Bajo	Soltera	2	Inestable	40
180	38	Paucarpata	Arequipa	20	8	Medio	Conviviente	0	Estable	10
181	41	Paucarpata	Arequipa	22	15	Medio	Conviviente	1	Estable	17
182	40	Cerro Colorado	Arequipa	38	15	Medio	Conviviente	2	Estable	18
183	40	Miraflores	Arequipa	40	12	Medio	Conviviente	0	Estable	14
184	41	Miraflores	Arequipa	29	7	Medio	Conviviente	2	Estable	17
185	40	Cerro Colorado	Arequipa	28	12	Bajo	Conviviente	0	Estable	10
186	40	Paucarpata	Arequipa	33	8	Bajo	Conviviente	1	Estable	15
187	41	Cerro Colorado	Arequipa	24	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	17
188	38	Paucarpata	Arequipa	29	9	Medio	Conviviente	2	Estable	10
189	37	Cayma	Arequipa	40	8	Bajo	Conviviente	3	Estable	25
190	36	Cayma	Arequipa	27	9	Medio	Conviviente	0	Estable	14
191	29	Miraflores	Arequipa	32	4	Bajo	Conviviente	0	Estable	11
192	36	Yanahuara	Arequipa	30	1	Bajo	Conviviente	0	Estable	16
193	37	Paucarpata	Arequipa	35	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	23
194	38	Cerro Colorado	Arequipa	31	4	Bajo	Conviviente	2	Estable	16
195	37	Cayma	Arequipa	27	3	Medio	Conviviente	3	Inestable	19
196	41	Mollendo	Arequipa	39	2	Bajo	Conviviente	2	Estable	20
197	40	Yura	Arequipa	33	4	Muy Bajo	Soltera	0	Inestable	31
198	39	Cerro Colorado	Arequipa	26	8	Medio	Casada	1	Estable	5
199	39	Cerro Colorado	Arequipa	30	8	Medio	Conviviente	1	Estable	10
200	38	Yura	Arequipa	29	7	Medio	Conviviente	2	Estable	16
201	38	Mariano Melga	Arequipa	27	10	Medio	Casada	1	Estable	27
202	39	Hunter	Arequipa	33	5	Medio	Soltera	1	Estable	9
203	38	Mollendo	Arequipa	18	11	Medio	Soltera	0	Inestable	24
204	39	Cerro Colorado	Arequipa	34	15	Bajo	Conviviente	0	Estable	19
205	37	Cerro Colorado	Arequipa	38	10	Medio	Conviviente	1	Estable	12
206	38	Miraflores	Arequipa	21	4	Bajo	Soltera	0	Inestable	17
207	39	Miraflores	Arequipa	23	12	Medio	Conviviente	0	Estable	17
208	41	Characato	Arequipa	31	8	Bajo	Soltera	3	Inestable	21
209	39	Cerro Colorado	Arequipa	38	2	Bajo	Soltera	2	Inestable	19
210	41	Miraflores	Arequipa	36	10	Bajo	Conviviente	3	Estable	11
211	39	Hunter	Arequipa	23	6	Medio	Conviviente	0	Estable	13
212	38	Cocachacra	Arequipa	24	7	Bajo	Soltera	0	Estable	24
213	40	Paucarpata	Arequipa	28	11	Medio	Conviviente	1	Estable	16
214	40	Hunter	Arequipa	27	10	Medio	Conviviente	2	Estable	14
215	29	Cerro Colorado	Arequipa	18	2	Bajo	Conviviente	0	Estable	24
216	41	s Bustamante	Arequipa	25	11	Bajo	Conviviente	0	Estable	24
217	38	Cocachacra	Arequipa	14	8	Bajo	Soltera	0	Estable	26
218	41	Socabaya	Arequipa	29	12	Bajo	Conviviente	1	Estable	16
219	39	Cerro Colorado	Arequipa	18	5	Medio	Soltera	0	Inestable	13
220	32	Cerro Colorado	Arequipa	32	3	Bajo	Conviviente	1	Estable	14
221	36	Sachaca	Arequipa	31	3	Medio	Conviviente	1	Estable	20
222	40	s Bustamante	Arequipa	31	6	Bajo	Conviviente	1	Estable	13
223	40	Cerro Colorado	Arequipa	21	7	Bajo	Conviviente	0	Estable	15
224	39	Cerro Colorado	Arequipa	24	6	Medio	Conviviente	1	Inestable	19
225	29	Mariano Melga	Arequipa	34	6	Medio	Conviviente	3	Inestable	16
226	29	Miraflores	Arequipa	33	5	Bajo	Soltera	0	Inestable	7
227	39	Cerro Colorado	Arequipa	42	3	Bajo	Soltera	4	Inestable	12
228	40	Paucarpata	Arequipa	26	8	Bajo	Conviviente	1	Estable	12
229	39	Cerro Colorado	Arequipa	26	8	Medio	Conviviente	0	Estable	8
230	39	Paucarpata	Arequipa	29	8	Medio	Casada	3	Estable	6
231	38	Paucarpata	Arequipa	24	3	Bajo	Soltera	1	Inestable	10
232	37	Mollendo	Arequipa	35	7	Bajo	Conviviente	1	Estable	3
233	41	Mariano Melga	Arequipa	35	9	Medio	Conviviente	0	Estable	14
234	40	Paucarpata	Arequipa	26	8	Bajo	Conviviente	2	Estable	11
235	29	Miraflores	Arequipa	33	6	Bajo	Soltera	0	Inestable	12
236	38	Arequipa	Arequipa	23	2	Bajo	Soltera	0	Inestable	11
237	29	to Selva Aleg	Arequipa	34	2	Bajo	Conviviente	4	Estable	15
238	40	La Joya	Arequipa	28	8	Bajo	Conviviente	2	Estable	7
239	39	Cerro Colorado	Arequipa	39	10	Medio	Casada	2	Inestable	6
240	39	s Bustamante	Arequipa	35	10	Medio	Conviviente	2	Estable	22
241	38	Miraflores	Arequipa	38	4	Medio	Conviviente	1	Estable	14
242	30	Paucarpata	Arequipa	40	5	Bajo	Conviviente	1	Inestable	11
243	41	Cerro Colorado	Arequipa	33	5	Bajo	Conviviente	2	Estable	1
244	40	Hunter	Arequipa	26	10	Medio	Conviviente	1	Estable	6
245	40	s Bustamante	Arequipa	32	13	Medio	Conviviente	2	Estable	5
246	38	Yanahuara	Arequipa	28	5	Bajo	Soltera	0	Inestable	14
247	38	Cayma	Arequipa	23	8	Bajo	Conviviente	2	Estable	16
248	39	Characato	Arequipa	27	7	Medio	Conviviente	1	Estable	16
249	39	Cerro Colorado	Arequipa	35	12	Medio	Conviviente	1	Estable	19
250	41	Cerro Colorado	Arequipa	31	12	Medio	Conviviente	0	Estable	15

251	31	Cerro Colorado	Arequipa	19	6	Medio	Soltera	0	Inestable	19
252	38	Arequipa	Arequipa	23	2	Medio	Soltera	0	Inestable	23
253	29	Huancané	Puno	41	5	Bajo	Conviviente	0	Estable	15
254	39	Cerro Colorado	Arequipa	40	5	Medio	Conviviente	5	Estable	12
255	33	s Bustamante	Arequipa	33	5	Medio	Conviviente	1	Estable	13
256	38	Yura	Arequipa	32	4	Medio	Conviviente	3	Estable	33
257	35	Cerro Colorado	Arequipa	26	2	Bajo	Conviviente	2	Estable	13
258	38	La Joya	Arequipa	27	12	Bajo	Conviviente	0	Estable	18
259	39	Arequipa	Arequipa	27	12	Bajo	Conviviente	3	Estable	12
260	40	Cerro Colorado	Arequipa	23	14	Medio	Conviviente	0	Estable	15
261	35	Cerro Colorado	Arequipa	29	8	Bajo	Conviviente	2	Estable	14
262	40	Cerro Colorado	Arequipa	40	7	Muy Bajo	Conviviente	1	Estable	34
263	39	s Bustamante	Arequipa	38	12	Medio	Casada	1	Estable	14
264	38	Paucarpata	Arequipa	29	9	Medio	Conviviente	0	Estable	16
265	39	La Joya	Arequipa	27	6	Bajo	Soltera	2	Inestable	10
266	35	Miraflores	Arequipa	41	5	Bajo	Conviviente	0	Estable	13
267	39	Hunter	Arequipa	28	9	Bajo	Casada	1	Estable	7
268	40	Paucarpata	Arequipa	25	12	Bajo	Conviviente	0	Inestable	12
269	29	Yanahuara	Arequipa	32	1	Bajo	Conviviente	1	Estable	15
270	38	Arequipa	Arequipa	19	11	Medio	Conviviente	0	Inestable	11
271	40	Hunter	Arequipa	29	4	Bajo	Soltera	0	Estable	12
272	37	Socabaya	Arequipa	34	8	Medio	Conviviente	1	Estable	5
273	39	Socabaya	Arequipa	39	4	Medio	Conviviente	0	Estable	19
274	37	Yanahuara	Arequipa	21	6	Bajo	Casada	1	Estable	14
275	31	Sachaca	Arequipa	25	4	Medio	Conviviente	0	Estable	10
276	38	Cerro Colorado	Arequipa	29	4	Bajo	Conviviente	1	Estable	18
277	39	Cayma	Arequipa	28	7	Bajo	Conviviente	1	Inestable	13
278	39	Hunter	Arequipa	24	8	Medio	Soltera	2	Estable	11
279	38	Hunter	Arequipa	27	7	Bajo	Conviviente	1	Inestable	17
280	29	Paucarpata	Arequipa	36	2	Bajo	Conviviente	0	Estable	10
281	38	Miraflores	Arequipa	29	4	Medio	Conviviente	3	Inestable	14
282	39	La Joya	Arequipa	31	9	Bajo	Conviviente	1	Estable	12
283	38	Paucarpata	Arequipa	39	11	Bajo	Conviviente	1	Estable	11
284	38	Cerro Colorado	Arequipa	36	9	Bajo	Soltera	2	Estable	9
285	39	Mariano Melga	Arequipa	21	4	Bajo	Soltera	0	Estable	11
286	38	Sachaca	Arequipa	33	6	Medio	Conviviente	1	Estable	8
287	40	Miraflores	Arequipa	30	8	Bajo	Conviviente	0	Estable	15
288	37	Hunter	Arequipa	36	9	Bajo	Conviviente	1	Inestable	9
289	38	Cerro Colorado	Arequipa	30	6	Bajo	Conviviente	2	Estable	5
290	39	s Bustamante	Arequipa	35	12	Medio	Casada	1	Estable	13
291	38	Paucarpata	Arequipa	25	9	Medio	Conviviente	0	Estable	15
292	40	Paucarpata	Arequipa	26	7	Bajo	Casada	1	Estable	3
293	40	Mollendo	Arequipa	30	5	Bajo	Casada	2	Estable	4
294	38	Paucarpata	Arequipa	21	6	Medio	Casada	0	Estable	8
295	37	to Selva Aleg	Arequipa	20	3	Bajo	Conviviente	0	Estable	12
296	40	Paucarpata	Arequipa	29	12	Medio	Casada	0	Estable	13
297	40	Cayma	Arequipa	20	8	Medio	Conviviente	0	Estable	13
298	36	Socabaya	Arequipa	31	3	Bajo	Conviviente	1	Estable	10
299	41	Cerro Colorado	Arequipa	21	11	Bajo	Conviviente	1	Estable	11
300	40	La Joya	Arequipa	41	10	Medio	Conviviente	1	Estable	5
301	40	Yura	Arequipa	34	5	Bajo	Conviviente	2	Estable	9
302	40	to Selva Aleg	Arequipa	27	11	Bajo	Conviviente	2	Estable	9
303	41	Cerro Colorado	Arequipa	21	7	Bajo	Conviviente	0	Estable	13
304	38	Chiguata	Arequipa	25	5	Medio	Conviviente	0	Estable	3
305	40	Mariano Melga	Arequipa	22	8	Medio	Conviviente	0	Estable	6
306	34	Miraflores	Arequipa	22	8	Medio	Conviviente	1	Estable	9
307	40	Cayma	Arequipa	22	7	Bajo	Conviviente	5	Estable	9
308	39	s Bustamante	Arequipa	25	8	Bajo	Soltera	2	Inestable	9
309	37	Mollendo	Arequipa	32	8	Medio	Conviviente	2	Estable	8
310	41	La Joya	Arequipa	26	12	Medio	Conviviente	1	Estable	10
311	38	Cerro Colorado	Arequipa	30	10	Medio	Conviviente	2	Estable	8
312	38	Cerro Colorado	Arequipa	39	10	Medio	Conviviente	1	Estable	9
313	34	Mollebaya	Arequipa	33	5	Bajo	Conviviente	2	Estable	8
314	39	Paucarpata	Arequipa	22	10	Medio	Conviviente	1	Estable	8
315	41	Paucarpata	Arequipa	23	12	Medio	Conviviente	0	Estable	6
316	34	Yura	Arequipa	22	7	Medio	Conviviente	2	Estable	5
317	40	Hunter	Arequipa	33	8	Medio	Casada	1	Estable	6
318	35	s Bustamante	Arequipa	23	7	Medio	Conviviente	0	Estable	7
319	38	Cerro Colorado	Arequipa	29	10	Medio	Conviviente	1	Estable	8
320	39	Cerro Colorado	Arequipa	28	12	Medio	Casada	0	Estable	6
321	40	Paucarpata	Arequipa	38	12	Medio	Conviviente	1	Estable	7
322	39	Paucarpata	Arequipa	40	9	Medio	Casada	2	Estable	7
323	38	Cayma	Arequipa	30	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	6
324	37	Cayma	Arequipa	32	10	Medio	Conviviente	1	Estable	5
325	37	Cerro Colorado	Arequipa	35	5	Bajo	Conviviente	1	Estable	6
326	41	Miraflores	Arequipa	29	9	Medio	Conviviente	0	Estable	6
327	38	Miraflores	Arequipa	33	10	Medio	Conviviente	1	Estable	5
328	39	Miraflores	Arequipa	41	12	Medio	Conviviente	1	Estable	8

ID	Estado de ánimo	Ansiedad	Suicidio	Sonno inicial	Sonno medio	Sonno tardío	Trabajo y actividad	Inhibición	Agitación	Sed	Psicosis	Somnambulismo	Gastrointestinal	Trastornos genitales	Hipocondría	Alcohol	Perdida de peso	Hamilton	
1	Moderado	Moderado	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ligera	19	
2	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intensos	Ausente	Ausente	Ausente	11	
3	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	15	
4	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	3	
5	Ausente	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	3	
6	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ausente	Ausente	7	
7	Extremo	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Intenso	Leve	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	17	
8	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Moderado	Intenso	Ausente	Leve	Moderado	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ausente	Ligera	18	
9	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	10	
10	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	3	
11	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Intensos	Ligeros	Ligeros	Intenso	Ligera	Ausente	19	
12	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	4	
13	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	8	
14	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ligera	12		
15	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	6	
16	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Moderado	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intenso	Moderada	Ausente	23	
17	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	10	
18	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	3	
19	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Intenso	Leve	Leve	Moderado	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	19	
20	Leve	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	14	
21	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	10	
22	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intensos	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	15	
23	Extremo	Ausente	Leve	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Leve	Leve	Leve	Intenso	Moderado	Intensos	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	24	
24	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	14	
25	Moderado	Intenso	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	12	
26	Leve	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	10	
27	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	7	
28	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	5	
29	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	Ausente	11	
30	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	1	
31	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	8	
32	Leve	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ausente	Ausente	14	
33	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	6	
34	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intenso	Leve	Intenso	Leve	Intenso	Intensos	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Intensa	23	
35	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	10	
36	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Moderado	Ausente	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	12	
37	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	7	
38	Leve	Moderado	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	8	
39	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	16	
40	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	5
41	Ausente	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	7	
42	Extremo	Intenso	Intenso	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Leve	Moderado	Moderado	Moderado	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intenso	Moderada	Intensa	35	
43	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	15	
44	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Extremo	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	14	
45	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Frecuente	Moderado	Ausente	Leve	Moderado	Moderado	Intensos	Intensos	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	18	
46	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	1	
47	Extremo	Leve	Leve	Ocasional	Frecuente	Frecuente	Extremo	Leve	Moderado	Ausente	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Moderada	Ligera	26	
48	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Intensos	Intensos	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	15	
49	Intenso	Leve	Ausente	Ocasional	Frecuente	Frecuente	Leve	Ausente	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Intensos	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	22	
50	Intenso	Intenso	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Moderado	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	22	
51	Leve	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ligera	12	
52	Intenso	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Leve	Moderado	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Moderado	Moderada	Ausente	21	
53	Moderado	Moderado	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	12	
54	Intenso	Moderado	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	17	
55	Intenso	Moderado	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Moderado	Ligeros	Intensos	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	21	
56	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	9	
57	Extremo	Intenso	Leve	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Ausente	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Intenso	Ligera	Ausente	24	
58	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	8	
59	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	6	
60	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	10	
61	Extremo	Intenso	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Intenso	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Intensos	Ausente	Intenso	Moderada	Ausente	30	
62	Intenso	Intenso	Moderado	Ocasional	Frecuente	Ausente	Moderado	Moderado	Leve	Intenso	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	27	
63	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Intenso	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Intensos	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	24	
64	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Intenso	Leve	Moderado	Moderado	Leve	Ligeros	Intensos	Ligeros	Leve	Ligera	Ligera	22	
65	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Moderada	Ausente	19	
66	Extremo	Intenso	Intenso	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Moderado	Leve	Intenso	Leve	Intensos	Intensos	Intensos	Leve	Moderada	Intensa	37	
67	Extremo	Moderado	Moderado	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Moderado	Moderado	Intenso	Leve	Ligeros	Intensos	Intensos	Intenso	Moderada	Ligera	37	
68	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Frecuente	Leve	Leve	Moderado	Moderado	Leve	Ausente	Intensos	Ausente	Leve	Moderada	Ausente	16	
69	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Frecuente	Extremo	Leve	Moderado	Intenso	Leve	Ligeros	Intensos	Ausente	Leve	Moderada	Ligera	26	
70	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Leve	Intenso	Leve	Moderado	Leve	Intensos	Ligeros	Ligeros	Moderado	Moderada	Intensa	25	
71	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intensos	Ausente	Ligera	Ausente	9	
72	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ligera	13	
73	Intenso	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Moderado	Moderada	Ausente	15	
74	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	1	
75	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	7	
76	Extremo	Moderado	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Intenso	Ausente	Leve	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	24	
77	Intenso	Moderado	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ausente	Intensos	Leve	Moderada	Ligera	22	
78	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	19	
79	Intenso	Leve	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	20	
80	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Moderado	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Moderada	Ligera	24	
81	Extremo	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Intensos	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	22	

82	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Intenso	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Intensos	Intensos	Moderado	Moderada	Ausente	24	
83	Extremo	Ausente	Moderado	Frecuente	Frecuente	Ausente	Extremo	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	26	
84	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	6	
85	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	7	
86	Moderado	Intenso	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Moderado	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	18	
87	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	4	
88	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	6	
89	Moderado	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	12	
90	Leve	Moderado	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Leve	Intenso	Intenso	Intenso	Ligeros	Ligeros	Intensos	Intenso	Moderada	Ausente	27	
91	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	5	
92	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	9	
93	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	9	
94	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Leve	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	13	
95	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	3	
96	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	6	
97	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	9	
98	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Intensa	9	
99	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	9	
100	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	8	
101	Extremo	Moderado	Moderado	Frecuente	Ocasional	Ausente	Intenso	Leve	Moderado	Moderado	Leve	Intensos	Intensos	Ligeros	Leve	Ligera	Ligera	28	
102	Intenso	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Intensa	21	
103	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Leve	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	16	
104	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Leve	Leve	Moderado	Leve	Intensos	Ausente	Intensos	Intenso	Moderada	Ligera	26	
105	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	17	
106	Extremo	Moderado	Moderado	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	22	
107	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	14	
108	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	12	
109	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Intensos	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ligera	9	
110	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Moderado	Leve	Intensos	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	14	
111	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Intensos	Intensos	Leve	Moderada	Ligera	23	
112	Moderado	Ausente	Leve	Ocasional	Ocasional	Frecuente	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ausente	Ausente	12	
113	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	8	
114	Intenso	Moderado	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	16	
115	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	5	
116	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	17	
117	Leve	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Intensa	10	
118	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	10	
119	Extremo	Intenso	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Intensos	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	23	
120	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	9	
121	Ausente	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	11	
122	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	13	
123	Moderado	Moderado	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	13	
124	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	7	
125	Intenso	Moderado	Leve	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Leve	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Intensos	Intensos	Intenso	Moderada	Intensa	33	
126	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	16	
127	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	12	
128	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	8	
129	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	7	
130	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	11	
131	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	12	
132	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	9	
133	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	17	
134	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	8	
135	Moderado	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	11	
136	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	Ligera	9	
137	Extremo	Intenso	Intenso	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Ligeros	Ausente	Ligeros	Intenso	Ligera	Intensa	36	
138	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	14	
139	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	16	
140	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	19	
141	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Frecuente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	17	
142	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Leve	Intensos	Intensos	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	19	
143	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	9	
144	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Intensos	Intenso	Ligera	Ausente	17	
145	Intenso	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	20	
146	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	15	
147	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Frecuente	Intenso	Leve	Leve	Ausente	Leve	Intensos	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	22	
148	Leve	Intenso	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Extremo	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Intensos	Ligeros	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	21	
149	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Extremo	Moderado	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Moderado	Moderada	Ausente	23	
150	Extremo	Moderado	Moderado	Frecuente	Frecuente	Ausente	Extremo	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	26	
151	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Ausente	Ausente	11	
152	Extremo	Moderado	Intenso	Frecuente	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Intenso	Ligera	Ausente	24	
153	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	18	
154	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Leve	Moderada	Ligera	22	
155	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Intenso	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	18	
156	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Intensos	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	18	
157	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Intenso	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Intensos	Ligeros	Moderado	Moderada	Ausente	18	
158	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Ausente	Ausente	Intensos	Moderado	Ligera	Intensa	25	
159	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Leve	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Moderado	Moderada	Ausente	21	
160	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Moderado	Ligeros	Intensos	Ausente	Ligeros	Moderado	Moderada	Intensa	24
161	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	18	
162	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Intenso	Moderado	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Intensos	Moderado	Ligera	Intensa	33	
163	Intenso	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Leve	Intenso	Intenso	Moderado	Moderado	Intensos	Ligeros	Intensos	Moderado	Moderada	Intensa	31	

164	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Ausente	Intensos	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	19
165	Extremo	Intenso	Ausente	Frecuente	Ausente	Frecuente	Extremo	Moderado	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	28
166	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Intenso	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Intensos	Moderado	Moderada	Intensa	30
167	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	13	
168	Extremo	Ausente	Leve	Ocasional	Ausente	Frecuente	Leve	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ligera	22	
169	Extremo	Intenso	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Moderado	Moderada	Ligera	30	
170	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Ausente	Extremo	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	18	
171	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Moderado	Intenso	Intenso	Intenso	Leve	Intensos	Intensos	Ligeros	Moderado	Moderada	Intensa	31	
172	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	22	
173	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Extremo	Intenso	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Intensos	Intensos	Intenso	Ligera	Intensa	33	
174	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Leve	Intenso	Moderado	Leve	Moderado	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	19	
175	Intenso	Leve	Moderado	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Intenso	Moderado	Moderado	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Moderada	Ligera	32	
176	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Moderado	Intenso	Moderado	Moderado	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	25
177	Extremo	Leve	Leve	Frecuente	Ausente	Frecuente	Intenso	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Ausente	Intensos	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	28	
178	Extremo	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Intenso	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Ausente	Intensos	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	24	
179	Extremo	Moderado	Intenso	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Intenso	Moderado	Moderado	Moderado	Ligeros	Intensos	Intensos	Intenso	Moderada	Intensa	40	
180	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ausente	Ausente	10	
181	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	17	
182	Extremo	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	18	
183	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	14	
184	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Moderado	Leve	Ligera	Ligera	17	
185	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	10	
186	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Frecuente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	15	
187	Ausente	Ausente	Leve	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Intenso	Moderado	Intenso	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderada	Ausente	17	
188	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ligera	10	
189	Extremo	Leve	Moderado	Ausente	Frecuente	Ocasional	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Intensos	Ligeros	Intenso	Moderada	Ausente	25	
190	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	14	
191	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	11	
192	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Intenso	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	16	
193	Intenso	Intenso	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	23	
194	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	16	
195	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Intenso	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	19	
196	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Intenso	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Moderada	Ausente	20	
197	Extremo	Extremo	Intenso	Frecuente	Ocasional	Ausente	Extremo	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Intensos	Intensos	Leve	Ligera	Intensa	31	
198	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	5
199	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	10	
200	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	16	
201	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Moderado	Moderado	Intensos	Intensos	Intensos	Moderado	Moderada	Ausente	27	
202	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	9	
203	Extremo	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Frecuente	Intenso	Leve	Leve	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	24	
204	Intenso	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Intensos	Ligeros	Ligeros	Leve	Ausente	Ligera	19	
205	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	12
206	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Intenso	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Moderada	Ausente	17	
207	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intenso	Moderado	Leve	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	17	
208	Intenso	Intenso	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ligera	21	
209	Intenso	Leve	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Intensos	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	19	
210	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	11	
211	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	13	
212	Extremo	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Extremo	Moderado	Leve	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	24	
213	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	16	
214	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	14	
215	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Intenso	Moderada	Ausente	24	
216	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Extremo	Moderado	Leve	Leve	Moderado	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	24	
217	Extremo	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Moderado	Leve	Leve	Moderado	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Moderada	Ausente	26	
218	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	16	
219	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	13	
220	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Leve	Moderado	Intenso	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderada	Ausente	14
221	Moderado	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Intenso	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Moderada	Ausente	20	
222	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	13	
223	Extremo	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	15	
224	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intensos	Intensos	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	19	
225	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Intenso	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	16	
226	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intensa	7	
227	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	12	
228	Intenso	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	12	
229	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intensa	8	
230	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	6	
231	Moderado	Ausente	Leve	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Intensa	10	
232	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	3	
233	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	14	
234	Intenso	Moderado	Ausente	Ocasional	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	11	
235	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	12	
236	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intensos	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	11	
237	Intenso	Moderado	Leve	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	15	
238	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	7	
239	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	6	
240	Moderado	Leve	Moderado	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Leve	Leve	Moderado	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	22	
241	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	14	
242	Moderado	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ausente	Ausente	11
243	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	1
244	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	6	
245	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	5
246	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Intensa	14	

247	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ausente	16	
248	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	16	
249	Extremo	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Intensos	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	19	
250	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	15	
251	Extremo	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	19	
252	Extremo	Intenso	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Moderada	Ausente	23	
253	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	15	
254	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	12	
255	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	13	
256	Extremo	Extremo	Ausente	Frecuente	Ausente	Frecuente	Extremo	Moderado	Leve	Leve	Leve	Intensos	Intensos	Intensos	Intenso	Ligera	Intensa	33	
257	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	13	
258	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ocasional	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	18	
259	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Moderada	Ausente	12	
260	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	15	
261	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	14	
262	Extremo	Leve	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Extremo	Leve	Leve	Intenso	Leve	Ligeros	Intensos	Intensos	Extremo	Moderada	Intensa	34	
263	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	14	
264	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Moderada	Ausente	16	
265	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intensos	Ausente	Ligera	Ausente	10	
266	Leve	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	13	
267	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	7	
268	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	12	
269	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ligera	15	
270	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	11	
271	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	12	
272	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	5	
273	Moderado	Moderado	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	19	
274	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Leve	Moderado	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Intensos	Leve	Ausente	Ausente	14	
275	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	10	
276	Moderado	Moderado	Ausente	Ocasional	Frecuente	Ocasional	Moderado	Moderado	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	18	
277	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	13
278	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Ligeros	Intensos	Ligeros	Leve	Ausente	Ausente	11	
279	Intenso	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Intensos	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	17	
280	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	10	
281	Moderado	Moderado	Ausente	Frecuente	Frecuente	Frecuente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	14	
282	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	12	
283	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Intensa	11	
284	Leve	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ligera	9	
285	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Intensa	11	
286	Leve	Leve	Ausente	Frecuente	Ausente	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ausente	Ausente	8	
287	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	15	
288	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	9	
289	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	5
290	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Frecuente	Moderado	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	13	
291	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Frecuente	Ausente	Moderado	Leve	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	15	
292	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	3	
293	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	4	
294	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Intensos	Leve	Ligera	Ausente	8	
295	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ligeros	Intensos	Moderado	Ligera	Ligera	12	
296	Moderado	Leve	Ausente	Frecuente	Ocasional	Frecuente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Ligera	Ausente	13	
297	Moderado	Moderado	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Moderado	Ligera	Ligera	13	
298	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Leve	Leve	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	10
299	Ausente	Leve	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	11	
300	Intenso	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	5	
301	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Moderado	Ligera	Ausente	9	
302	Moderado	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	9
303	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Leve	Leve	Ausente	Leve	Leve	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Moderada	Ausente	13	
304	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligera	3	
305	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	6	
306	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ligera	9	
307	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Moderado	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Intensa	9	
308	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	9	
309	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	8
310	Moderado	Ausente	Leve	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ausente	Ausente	10
311	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ligeros	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	8	
312	Leve	Leve	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	9	
313	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Intensa	8	
314	Leve	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	8	
315	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ligeros	Ligeros	Ligeros	Ausente	Ligera	Ausente	6	
316	Intenso	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	5
317	Moderado	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	6
318	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Moderado	Ligera	Ausente	7	
319	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Frecuente	Leve	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	8	
320	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	6	
321	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	7	
322	Moderado	Ausente	Ausente	Frecuente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	7	
323	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ausente	Ausente	6	
324	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	5	
325	Moderado	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	6	
326	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ligeros	Ausente	Ausente	Leve	Ligera	Ausente	6	
327	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ligeros	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	5	
328	Leve	Ausente	Ausente	Ocasional	Ausente	Ocasional	Leve	Ausente	Ausente	Ausente	Leve	Ausente	Ausente	Ligeros	Leve	Ligera	Ausente	8	

**ANEXO 2 :  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A LA CANTIDAD DE CONTROLES  
PRENATALES DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN GESTANTES DEL  
TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ  
AREQUIPA-2021”**

- **Nombre de los investigadores principales:**
  - IM Hans Jose Moscoso Bedregal
  - IM Melanie Dayanara Villena Salazar
- **INSTITUCIÓN:** UCSM
- **TELÉFONO:** 997839851

Ha sido invitada a participar en el proyecto de investigación “Depresión Y Factores Asociados A La Cantidad De Controles Prenatales Durante La Pandemia Covid 19 En Gestantes Del Tercer Trimestre Atendidas En El Hospital III Goyeneche Arequipa-2021”

1. **Procedimiento:** Se tomará una encuesta anónima con preguntas sobre depresión, ansiedad, edad, distrito, departamento, edad gestacional, estado civil, nivel socioeconómico, estabilidad de relación, número de controles prenatales, número de hijos nacidos, contagio covid, antecedente de covid y miedo a contagio, tiene el derecho de no participar, la información brindada será utilizada con propósitos netamente académicos en búsqueda de mejorar la atención en salud.
  - **Riesgos:** No existen riesgos en esta investigación
  - **Costos:** Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación de este estudio, el costo de encuestas y taller educativo será asumido por los investigadores.
  - **Beneficios:** Usted estará contribuyendo decisivamente en un estudio que busca analizar las consecuencias de la pandemia en gestantes.
  - **Confidencialidad:** Como hemos referido todos sus resultados serán tratados con más estricta confidencialidad.
  - **Conflicto de interés:** Esta investigación no presenta conflicto de intereses.

FIRMA: \_\_\_\_\_

**MARQUE CON UN CIRCULO O UNA X LA RESPUESTA CON LA QUE SE IDENTIFICA**

<b>EDAD</b>			<b>SEMANAS DE GESTACION</b>		
<b>DISTRITO</b>			<b>DEPARTAMENTO</b>		
<b>¿CONTAGIO DE COVID?</b>	SI	NO	<b>¿TUVO COVID DURANTE SU EMBARAZO?</b>	SI	NO
<b>ME ENCUENTRO EN UNA RELACION DE PAREJA:</b>			ESTABLE	INESTABLE	
<b>ESTADO CIVIL</b>	SOLTERA CASADA VIUDA DIVORCIADA CONVIVIENTE				
<b>NUMERO DE HIJOS NACIDOS</b>					

**ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO** [      ]

0 Ausente

1 *Ligero*: actitud melancólica; no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo

2 *Moderado*: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación....

3 *Intenso*: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas

4 *Extremo*: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

**SENTIMIENTOS DE CULPA** \_\_\_\_\_ [      ]

0 Ausente

1 *Ligero*: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente

2 *Moderado*: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención

3 *Intenso*: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece

4 *Extremo*: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

**SUICIDIO** \_\_\_\_ [      ]

0 Ausente

1 *Ligero*: la vida no vale la pena vivirla

- 2 *Moderado*: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse
- 3 *Intenso*: ideas o amenazas suicidas
- 4 *Extremo*: serio intento de suicidio

**INSOMNIO INICIAL** (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) \_\_\_\_\_ [       ]

0 *Ausente*

- 1 *Ocasional*: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

**INSOMNIO MEDIO** (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) \_\_\_\_\_ [       ]

0 *Ausente*

- 1 *Ocasional*: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

**INSOMNIO TARDÍO** (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) \_\_\_\_\_ [       ]

0 *Ausente*

- 1 *Ocasional*: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)
- 2 *Frecuente*: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

**TRABAJO Y ACTIVIDADES** \_\_\_\_\_ [ 96 ]

0 *Ausente*

- 1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.
- 2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).
- 3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.
- 4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades

más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

### **INHIBICIÓN\_ [       ]**

*0 Ausente*

- 1 *Ligera*: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.
- 2 *Moderada*: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).
- 3 *Intensa*: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.
- 4 *Extrema*: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

### **AGITACIÓN\_ [       ]**

*0 Ausente*

- 1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos
- 2 *Moderada*: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...
- 3 *Intensa*: no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.
- 4 *Extrema*: la entrevista se desarrolla “corriendo”, con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y “desatado”.

### **ANSIEDAD PSÍQUICA \_\_\_\_\_ [       ]**

*0 Ausente*

1. *Ligera*: tensión subjetiva e irritabilidad.
2. *Moderada*: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.
3. *Intensa*: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.
4. *Extrema*: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

### ANSIEDAD SOMÁTICA\_\_\_\_[       ]

0 Ausente

1. *Ligera*: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.
2. *Moderada*: varios síntomas de distintos sistemas.
3. *Intensa*: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.
4. *Extrema*: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

### SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES\_\_\_\_[       ]

0 Ausentes:

- 1 *Ligeros*: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.
- 2 *Intensos*: pérdida de apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

### SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES\_\_\_\_\_ [       ]

0 Ausentes:

- 1 *Ligeros*: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.
- 2 *Intensos*: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.

### SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre)\_\_\_\_[       ]

0 Ausentes: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

- 1 *Ligeros*: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).
- 2 *Intensos*: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

### HIPOCONDRIA\_\_\_\_[       ]

0 Ausente:

- 1 *Ligera*: preocupado de sí mismo (corporalmente).
- 2 *Moderada*: preocupado por su salud.
- 3 *Intensa*: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc.

4 *Extrema*: ideas hipocondríacas delirantes.

**PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN**\_\_[       ]

0 *Ausente*: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 *Ligera*: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 *Moderada*: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

**PÉRDIDA DE PESO**\_\_[       ]

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 *Intensa*: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

**PUNTUACIÓN TOTAL:**\_\_\_\_\_ [   ]

**Fuente: Cordero Villafáfila, A.; Ramos-Brieva, J. (1986) (32)**