



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE ADAPTACIÓN AL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL VÍNCULO PRENATAL EN PRIMIGESTAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN"

Presentado por:

ARIAS PATIÑO MYRIAM

Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 2%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 10 de junio de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Mario W. Reyes Mejía
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Escuela de Posgrado
Doctorado en Salud Pública



TESIS

Determinantes psicosociales de adaptación al embarazo y
su influencia en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital
público de la región

Línea de Investigación
Salud pública y conservación del medio ambiente

Autora:
Mag. MYRIAM ARIAS PATIÑO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR

Asesor:
Dra. OLGA CURRO URBANO CÓDIGO

Ica - Perú

2025

Dedicatoria

A Dios porque sus tiempos son perfectos, a mi madre por su acompañamiento constante, a mis hijos quienes están presentes en cada momento de mi vida, a mi familia por su invaluable apoyo.

Agradecimientos

A Dios por ser mi fuente de conocimiento y fortaleza, permitiéndome concluir esta meta.
A mi asesora, la Dra. Olga Curro Urbano por su inquebrantable apoyo en base a su experiencia y sabiduría.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, mi alma Mater fomentando espíritu crítico esencial para enfrentar los desafíos y lograr buenos desempeños en favor de la comunidad.

A mis docentes que me brindaron sus bastos conocimientos en mi formación doctoral.

A mi querida familia quienes me apoyan incondicionalmente en cada uno de mis proyectos.

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VIII. ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Dimensiones del cuestionario de autoevaluación prenatal	23
Tabla 02	Distribución de la muestra según grupo de edades	26
Tabla 03	Distribución de la muestra según trimestre gestacional	26
Tabla 04	Distribución según lugar de residencia	27
Tabla 05	Distribución según nivel educativo	27
Tabla 06	Niveles de determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo	28
Tabla 07	Niveles del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región	29
Tabla 08	Los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal	30
Tabla 09	Los determinantes psicosociales y las dimensiones del vínculo prenatal	32
Tabla 10	Las dimensiones de los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 01	Siete dimensiones de la adaptación psicosocial al embarazo	12
Figura 02	Cuadrantes de la escala de vinculación prenatal materna	16
Figura 03	Los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal	31
Figura 04	Los determinantes psicosociales y la calidad del vínculo prenatal	33
Figura 05	Los determinantes psicosociales y la Intensidad de la preocupación	34
Figura 06	La identificación con el rol materno y el vínculo prenatal	36
Figura 07	La preocupación por el bienestar propio y el vínculo prenatal	37
Figura 08	La preparación para el parto y el vínculo prenatal	38
Figura 09	La calidad de la relación con la madre y el vínculo prenatal	39
Figura 10	La calidad de la relación con la pareja y el vínculo prenatal	40
Figura 11	Distribución de la muestra según grupo de edades	70
Figura 12	Distribución de la muestra según trimestre gestacional	70
Figura 13	Distribución según lugar de residencia	71
Figura 14	Distribución según nivel educativo	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región. **Estrategia metodológica:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 329 primigestas en el segundo y tercer trimestre de gestación, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon dos instrumentos validados: el Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ) en su versión adaptada para gestantes peruanas, para evaluar la adaptación psicosocial, y la Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) para medir el vínculo prenatal. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba de correlación de Spearman para evaluar las relaciones entre las variables. **Resultados:** Se encontró que el 77.1% de las gestantes presentó una adaptación alta al embarazo, mientras que el vínculo prenatal mostró niveles bajos y medios en la mayoría de los casos. Los determinantes psicosociales se correlacionaron significativamente con el vínculo prenatal ($\rho = 0.495$, $p < 0.001$), destacando la relación con la pareja como la dimensión más influyente ($\rho = 0.293$, $p < 0.001$). **Conclusiones:** La adaptación psicosocial al embarazo influye significativamente en la calidad del vínculo prenatal, con una mayor conexión materno-fetal en gestantes con mejores condiciones psicosociales. Se recomienda fortalecer el apoyo emocional y las intervenciones dirigidas a primigestas para optimizar su bienestar y el desarrollo del apego prenatal.

Palabras clave: Adaptación psicosocial, vínculo prenatal, primigestas.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of psychosocial determinants of pregnancy adaptation on prenatal bonding in primigravidas at a public hospital in the region. **Methodology:** A quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 329 primigravidas in their second and third trimesters, selected through non-probabilistic convenience sampling. Two validated instruments were used: the Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ), adapted for Peruvian pregnant women, to assess psychosocial adaptation, and the Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) to measure prenatal bonding. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, applying Spearman's correlation test to evaluate relationships between variables. **Results:** The study found that 77.1% of pregnant women exhibited high pregnancy adaptation, while most cases showed low or moderate levels of prenatal bonding. Psychosocial determinants were significantly correlated with prenatal bonding ($\rho = 0.495$, $p < 0.001$), with partner relationship being the most influential dimension ($\rho = 0.293$, $p < 0.001$). **Conclusions:** Psychosocial adaptation to pregnancy significantly influences the quality of prenatal bonding, with a stronger maternal-fetal connection observed in women with better psychosocial conditions. Strengthening emotional support and targeted interventions for primigravidas is recommended to enhance their well-being and the development of prenatal attachment.

Keywords: Psychosocial adaptation, prenatal bonding, primigravidas.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de salud materna como parte de las políticas públicas en los diversos países son considerados prioridad, ello basado en las directrices publicadas por la Organización Mundial de Salud (OMS)¹ las cuales adoptan nuevas instrucciones favoreciendo una experiencia positiva durante y posterior al embarazo, dentro de las cuales resalta cribados para detectar depresión y ansiedad posterior al parto y ser derivados para su atención en caso sea necesario. Durante la etapa de gravidez se suscitan cambios que se generan fisiológicamente como respuesta a la presencia del feto en el vientre materno, cambios conocidos y divulgados en diversas literaturas cuyos estudios se enfocaron grandemente en estos aspectos, sin embargo el aspecto psicológico convierte la gestación diferente la una con la otra, una vez que se desencadena el proceso gestacional, se suscitan cambios emocionales evolucionando a lo largo del embarazo (ya que existe cierta predisposición) cargándose de información proyectándose como ser una madre; a medida que se genera paso a paso el embarazo afloran a la conciencia recuerdos de la infancia (transparencia psíquica) siendo estas llenas de buenos recuerdos o si ello cursó con algunos eventos traumáticos llegando a sentir aprensión conllevando con ello a permanecer en estados depresivos incluso desando concluir con el embarazo antes de tiempo².

Los temores, la ansiedad de las gestantes se pueden catalogar según el momento del embarazo, para Soifer³ estas situaciones no son necesariamente patológicas, sin embargo pueden traspasar ciertas barreras requiriendo entonces de atención médica para que sean controlados, en el primer trimestre de la gestación estará expresada en relación a la confirmación de la gesta, a su vez estará condicionada en función a si el embarazo fue deseado o no, cuyas manifestaciones pueden desencadenar náuseas, vómitos a pesar de que estas puedan estar asociadas a cambios hormonales según la literatura, e incluso el rechazo pueden generar en aborto espontáneos, a partir del segundo trimestre disminuirán los síntomas descritos en el primero, las experiencias físicas como la presencia de los movimientos fetales da inicio a las fantasías, a representaciones maternas, siendo el relato mucho más elaborado de cómo será su bebe, también se pueden presentar miedo o alegrías a expensas de la salud fetal, por último en el tercer trimestre pasando de la fantasía a la realidad atravesando por la separación del hijo de su vientre, pueden asociarse a este periodo emociones positivas o negativas tales como alegrías deseos de tener en brazos a su bebe, o presentar temor frente a la llegada inminente del parto; ya con el desencadenamiento del parto se verá ambos nacimientos tanto del hijo como de la madre surgiendo una sincronía materno filial, entrando en contacto con él bebe real asignándose así misma nuevos roles, a la pareja a la familia muchas veces conocidas en el ámbito de la psicología como “puerperio psicológico”⁴.

Estudios realizados en Inglaterra buscando reunir información en las relaciones materno fetales, aportaron que la madre individualiza su relación con el feto, a su vez estas están relacionadas con la salud mental, el bienestar y las prácticas de salud de cada una de ellas, además de asociar el

cuidado romántico de la pareja, así mismo el apego prenatal era mejor en aquellas mujeres con mayor edad gestacional (23 sem – vs 13 sem), las primerizas tuvieron puntuaciones más altas de funcionamiento psicológico y calidad de las relaciones materno-fetales que las mujeres en embarazos posteriores⁵.

En el mundo 1 de cada 5 mujeres padecen un trastorno del estado de ánimo y de ansiedad perinatal (PMAD), 7 de cada 10 mujeres ocultan o minimizan sus síntomas, 1 de cada 10 padres desarrollan depresión durante este tiempo, se estima que el 20-25 % de los embarazos terminan en aborto espontáneo o muerte fetal⁶, desde el año 2016 se celebra cada primer miércoles de mayo la Semana de Concientización sobre la Salud Mental Materna⁷ con la finalidad de visibilizar los trastornos del estado de ánimo que pasan desapercibidos en el periodo perinatal, por lo que se hace necesario que reciban el apoyo correspondiente para reducir esta angustia las que mayoritariamente pasan desapercibidos, las que a corto o largo plazo pueden traer consecuencias desastrosas en la diada, por ende en el círculo familiar, esta se acrecienta aún más con los determinantes socioculturales como ciclo negativo⁸ la atención en Salud Mental, podría fortalecer sus capacidades medrando su resiliencia optimizando la crianza de sus hijos.

Si bien es cierto la mayoría de instituciones de salud están enfocadas en tratar a la mujer gestante desde el punto de visto clínico de cómo evoluciona su embarazo si presenta alguna complicación como consecuencia de los cambios fisiológicos ya conocidos, la valoración desde el punto de vista emocional se encuentra subestimada además de que la mayoría de instituciones de salud no cuentan con áreas dedicadas a este fin, en nuestro país estas acciones están en completo abandono por falta de voluntad política, sistemas de atención primaria desorganizadas que podrían ser el primer paso para realizar dicha asistencia, por lo que conocer el panorama actual relacionado con las alteraciones psicoemocionales durante la gestación es fundamental para los profesionales médicos y no médicos.

En un estudio publicado en nuestro país en al año 2023, observaron una prevalencia del 6,8% de manifestaciones depresivas en gestantes en las participantes del estudio, de las cuales un 19,7% expresó haber tenido antecedentes de violencia general, algún tipo de discapacidad, así como la influencia respecto al número de hijos, también demostró que aquellas mujeres que querían esperar más tiempo para salir embarazadas tuvieron 5,1 veces mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos en comparación con aquellas que deseaban procrear en ese momento.⁹ para el año 2024 el Ministerio de Salud aprueba la “Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud mental de gestantes y madres de niñas y niños menores de cinco años”, para que estas sean aplicadas mediante intervenciones colaborativas en los diversos establecimientos de salud del sector, enfocadas en cualquier gestante con la finalidad de identificar signos y síntomas que puedan comprometer el estado emocional bajo el enfoque de los derechos humanos, categoría, interseccionalidad e interculturalidad por curso de vida, así mismo sean derivadas a niveles de atención de mayor complejidad partiendo dicha atención en el primer nivel de atención¹⁰.

En cuanto a datos regionales la información es general enfocándose mas en cuanto a violencia hacia la mujer además de problemas de salud mental en general a través de los Centro de salud Mental Comunitarios, sin embargo las instituciones de salud no cuentan con espacios o redes de apoyo implementados, si bien es cierto existen espacios destinados para la atención de la salud mental en general, no están centrados específicamente en la mujer gestante, así mismo hay carencia de estudios que visibilicen esta problemática en la región.

El estudio del vínculo prenatal y su relación con diversos factores psicosociales ha sido objeto de múltiples investigaciones en los últimos años, en el contexto internacional, se presentan algunos estudios recientes entre ellos el de **Navon y Taubman**¹¹ publicaron en el año 2025, el estudio en el que buscaron esclarecer factores de estrés (pandemia por COVID – 19), que a su vez pueden generar mayor distrés, el cual genera un riesgo para el bienestar emocional de la gestante primípara y como el vínculo materno fetal juega un papel protector, estudio de tipo correlacional, con una población de 1378 mujeres de origen hebreo, los resultados indicaron que factores como la edad, la educación, la misma situación económica, el mayor nivel educativo además de un buen estado de salud y un vínculo materno fetal positivo reportaron mejor bienestar, por lo que se concluye que a mayor conexión emocional (AMF) perciba, mayor bienestar emocional contribuyendo a mejor hábitos de salud positivos.

Maulina et al.¹² publicó en el año 2025, un estudio realizado en Indonesia - Surakarta en la que observan que el apego materno fetal y la depresión influyen en el estilo de vida materno durante la gestación, estudio correlacional, transversal realizado en un total de 224 mujeres durante el tercer trimestre de gestación, cuyos resultados mostraron asociaciones significativas entre estas variables,(incluyendo factores sociodemográficos) revelando asociaciones significativas entre la educación ($p = 0,024$), doctrina religiosa ($p = 0,026$), el empleo ($p = 0,012$), los ingresos ($p = 0,016$), número de hijos ($p = 0,026$), la depresión materna ($p < 0,01$), el apego materno-fetal ($p < 0,001$) y un estilo de vida promotor de la salud, resaltando la importancia del bienestar emocional materno como influencia principal durante la atención prenatal, integrando actividades en comunidades altamente sensibles, proporcionando las condiciones adecuadas a través de políticas públicas enfocadas en superar las barreras que imposibilitan un estilo de vida saludable.

Wu et al.¹³ publicó en el 2024, un trabajo en el que estudió el efecto mediador de la adaptación al embarazo entre el apoyo familiar y el vínculo materno -fetal; estudio de diseño transversal, en mujeres Taiwanesas entre los 20 años a más, con edades gestacionales fluctuando entre las 8 y 12 semanas, sin complicaciones, la población estuvo comprendida por 138 participantes, los resultados refirieron que el apoyo familiar tuvo correlación positiva por ende mayor adaptación al embarazo y esta tuvo correlación positiva con el vínculo materno fetal, concluyendo que las experiencias emocionales positivas durante las relaciones familiares promueven un mejor vínculo materno fetal si la pareja, familia brinda apoyo desde las primeras etapas esto promueve una adecuada adaptación al embarazo.

Lima et al.¹⁴ publicó en el año 2024, el estudio que busco analizar el apego materno-fetal y factores interrelacionados en gestantes atendidas en centros de Atención Primaria de Salud -Brasil, metodología de tipo epidemiológica seccional, con una población de 939 gestantes, análisis multivariado, resultando de ello que el AMF tuvo una media de 92,6%, direccionando este resultado, la edad gestacional ($\beta=0,29$; $p<0,001$), el hacinamiento ($\beta=-0,07$; $p=0,027$), alguna sintomatología depresiva ($\beta=-0,11$; $p=0,003$), si recibe o no apoyo social ($\beta = 0,08$; $p < 0,001$) además de la funcionalidad familiar ($\beta = 0,19$; $p < 0,001$), siendo las dos últimas positivas para AMF, ya que ellos son un constructo multidimensional las cuales se interrelaciona unas con otras, concluyendo que una adecuada atención durante los controles prenatales enfocados en el bienestar biopsicosocial se lograría un mejor AMF.

Giogia et. al.¹⁵ en el 2023 presentó un artículo con la finalidad de estudiar la asociación entre los vínculos parentales percibidos y el vínculo materno fetal de las gestantes, metodología observacional, de corte trasversal, con una población de 1117 gestantes, los resultados obtenidos producto del estudio refirieron que el cuidado percibido tanto de la madre ($p = 0,022$), como del padre ($p = 0,004$), tuvo significancia directa en el vínculo materno infantil durante el proceso gestacional resultando un factor predictivo del apego prenatal, así mismo la ansiedad también tuvo significancia con relación al apego prenatal por lo que la figuras parentales en la niñez y adolescencia influyen en la transmisión intergeneracional de la crianza.

El artículo de investigación desarrollado por **Nar y Ozcirpan**¹⁶, con el objetivo de explorar la adaptación psicosocial al embarazo en mujeres con patologías desencadenadas por la gestación como la Diabetes Gestacional, publicada en el año 2023, la metodología utilizado fue observacional de casos y controles, de corte trasversal de todas las mujeres que asistieron a sus controles prenatales seleccionadas según la edad, nivel educativo y semanas de embarazo, los resultados refirieron que las patologías como la diabetes gestacional, además del tabaquismo influyeron en las puntuaciones de la escala de evaluación: Cuestionario de Autoevaluación Prenatal (PSEQ). Por otro lado, **Teskereci et.al.**¹⁷, en Turquía realiza un estudio publicado el 2023 para determinar la relación que existe entre adaptación al embarazo, apego prenatal, autoconfianza materna, en una población de 163 mujeres de las cuales 103 con embarazos naturales mientras 61 con concepción a través de tratamientos por infertilidad, la metodología utilizada fue observacional de corte trasversal, en los resultados encontraron que a medida que la adaptación de las mujeres al embarazo aumentaba se incrementaban también los niveles de apego prenatal y la autoconfianza para el cuidado del bebe, las calificaciones promedio de acuerdo al cuestionario de autoevaluación prenatal de las mujeres tuvieron una correlación negativa y moderada con la media de la Escala de autoconfianza de Pharis ($r = -0,287$, $p = ,000$) y una correlación negativa y débil con las puntuaciones medias del cuestionario de Inventario de apego prenatal ($r = -0,317$, $p = ,000$), así mismo las mujeres que pasaron por concepción asistida estaban más preparadas para el momento del parto ($17,62 \pm 5,22$) en relación a las que se embarazaron de forma natural, ($29,57 \pm 6,15$)

($\beta = -0,285$, $t = -3,547$, $p = ,002$), concluyeron que aquellas féminas que se evaluaron positivamente durante el proceso gestacional aumentaron los niveles de apego prenatal y autoconfianza den relación al cuidado del producto de la gestación.

McNamara et al.¹⁸ publica en el año 2022, el estudio realizado, cuyo objetivo fue la de pesquisar el papel de la aceptabilidad y la intencionalidad del embarazo en la salud mental materna y el vínculo afectivo durante el embarazo, de metodología correlacional, en una muestra de 116 mujeres australianas, los resultados demostraron que mientras exista una adaptabilidad pobre al embarazo actuando como predictor individual significativo del vínculo prenatal: $B = -6,97$, $t(106) = -3,00$, $p = 0,0219$, mayor será la depresión, ansiedad, distrés total, menor calidad de vida y lo más importante menor vinculo prenatal, pero la aceptabilidad del embarazo no lo fue: $B = -4,07$, $t(106) = -0,73$, $p = 0,4680$, ello enfocado en embarazos no deseados vs embarazos planificados, quienes presentaron mayor distrés se asoció a un menor vinculo prenatal, destacando que la aceptabilidad al embarazo es un determinante de alto valor respecto de la percepción que tienen sobre si mismas y del feto, en especial cuando los sentimientos son ambivalentes.

En el año 2022, la investigación ejecutada por **Daglar et. al.**¹⁹, estudio que tuvo como finalidad, destacar la correlación entre los niveles de apego prenatal de mujeres embarazadas sanas y de alto riesgo con los estilos de afrontamiento del estrés, estudio de características metodológicas tipo descriptivo, correlacional, de corte trasversal, la población estuvo comprendida por 76 mujeres (hospitalizadas) en el tercer periodo de gestación y 210 mujeres (consulta externa) con embarazo saludables además de estar en el tercer trimestre, los resultados encontrados sugieren una diferencia estadística significativa entre los niveles de apego prenatal en aquellas gestantes saludables vs gestantes de alto riesgo, por lo que a medida que los estilos de enfoques optimistas seguras de sí misma para afrontar los diversos niveles de estrés aumentan sus niveles de apego prenatal.

Así **mismo Bay et. al.**²⁰ publicó un estudio cuyo objetivo identificar los factores que afectan los niveles de apego prenatal, las creencias de autoeficacia en el parto y los niveles de preocupación laboral de las mujeres primíparas embarazadas, en el año 2022 en una cohorte de 351 mujeres turcas, los resultados de la investigación refirieron que las calificaciones promedio del Inventario de Apego Prenatal, la Escala de Preocupaciones sobre el Trabajo de Oxford y el Inventario de Autoeficacia para el Parto $40,53 \pm 10,32$, $21,82 \pm 6,8$ y $201,35 \pm 23,21$, en las participantes, concluyendo que de acuerdo a la atención recibida previo a la concepción se vieron afectados los niveles de apego prenatal, preocupación laboral y autoeficacia en el parto de las mujeres en edad fértil participantes del estudio por lo que sugieren que una adecuada atención durante la etapa preconcepcional mejoraría la aceptación positiva del embarazo y parto.

En Argentina **Torrecilla et al.**²¹ en el año 2022 publicó el artículo cuyo objetivo fue la de describir y comparar aspectos de la vinculación afectiva prenatal durante el embarazo en mujeres */primigestas y la planificación de esta, la metodología utilizada fue descriptiva de corte trasversal, la población estuvo conformada por 71 mujeres en edad reproductiva, los resultados de la pesquisa

denotaron que a medida que los trimestres de gestación iban en avance se forjaba mayor vinculación afectiva con el producto de la gestación, en relación a si el embarazo fue o no planificado hubo diferencias significativas en todas las dimensiones, la puntuación promedio de acuerdo a las dimensiones, acercamiento afectiva al feto y recién nacido a través del pensamiento ($t = -2,84$ $p < .01$), acercamiento al embarazo y adaptación al embarazo ($t = -4,29$ $p < .001$), acercamiento afectiva a través de la distinción del feto ($t = -3,22$ $p < .01$), vivencias infantiles y cuidado prenatal ($t = -2,02$ $p < .05$) y acercamiento afectiva a través del armonía emocional ($t = -2,29$ $p < .05$), sin embargo se observaron indicadores positivos de apego con el producto de la gestación a lo largo del embarazo.

En el estudio publicado en el 2021, realizado por **Sachi et. al.**²², con el objetivo de explorar asociaciones multifacéticas de apego materno fetal, depresión, ansiedad, ajuste de la pareja además del cuidado parental recibido, y la relación de esta con el papel predictivo de esta en la etapa posparto, estudio realizado en una población comprendida por 113 féminas italianas en proceso de gestación durante la primera etapa, así como el seguimiento a 29 parejas de madre y su producto por un promedio de 4 meses para probar el cuidado materno y su asociación con el apego prenatal, estudio observacional de corte longitudinal, en los resultados de acuerdo al estudio I muestra una asociación significativa entre apego prenatal y relación de pareja, ($\beta = .49$, $P < .001$) la misma con los cuidados recibidos en la infancia ($\beta = .22$, $P = .025$), mientras que el II estudio demostró un efecto predictivo entre el apego prenatal y la interacción entre la mujer y el producto de su gestación / apego materno temprano ($\beta = 0.36$, $P = .046$), por lo que el apego materno temprano genera beneficios en la conducta del cuidado.

Así mismo **Harron et.al.**²³, en el 2021 publica el artículo con la finalidad de establecer asociaciones entre los factores de riesgo psicosocial previos al embarazo y los resultados infantiles, estudio de cohorte, realizado en Inglaterra la población de estudio estuvo comprendida por madres adolescentes, madres con problemas de salud mental o conductuales, que vivían en zonas de privación así como de madres sin factores de riesgo mencionados anteriormente, los resultados del estudio refieren que los productos de la gestación de las madres con problemas antes mencionados tuvieron peores resultados que la de madres sin factores de riesgo, por lo que se requiere de intervenciones efectivas antes, durante y después del embarazo.

En el 2020, **Çinar et. al.**²⁴ en la investigación realizada con la finalidad de determinar el efecto del apego de la madre con el feto este a su vez de como influye en el apego con el infante, de metodología correlacional, corte longitudinal, en 150 gestantes voluntarias de origen turco, con una medición previa del apego prenatal a las que posteriormente se les contacta con la finalidad de realizar la medición entre el primer y cuarto mes posparto, los resultados demostraron la relación entre los promedios puntuales del Inventario de apego prenatal- PAI ($41,20 \pm 11,35$) y la escala de apego materno - MAS ($26,05 \pm 5,13$), existiendo una relación débil, positiva y estadísticamente significativa entre las dos escalas ($r = 0,304$, $p = .000$), por lo que si la mujer durante

el proceso gestacional genera un fuerte apego contribuirá que en la etapa posnatal el apego sea sólido, saludable para el producto de la gestación, esta acción es de gran importancia ya que esta respuesta reduce el riesgo de abandono, problemas con el amamantamiento directo y la explotación, así como la disminución de la depresión posparto.

En el estudio realizado en Turquía en el año 2020 por **Çelik y Güneri et. al.**²⁵ con el objetivo de determinar la relación entre la adaptación al embarazo y el apego prenatal en mujeres con embarazo de alto riesgo, agregando a ello parámetros sociodemográficos además de obstétricos, el diseño metodológico utilizado para este estudio analítico descriptivo en un hospital público, la población estuvo comprendida por 479 gestantes de alto riesgo, los resultados determinaron que las puntuaciones medias del PSEQ y el PAI se calcularon como $159,43 \pm 27,05$ y $63,79 \pm 10,75$, respectivamente. Se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre el PSEQ y sus subdimensiones, y el PAI ($p < 0,05$), concluyendo que en cuanto la adaptación al proceso gestacional era mucho mejor el apego prenatal aumentaba sin embargo hubo ligeros cambios en cuanto a la edad materna, nivel educativo, estado civil, tipo de familia, ingresos así como la respuesta del cónyuge al embarazo.

En el 2019 en Japón, **Nakano et al.**²⁶, publicó un artículo cuyo objetivo fue la de estudiar los factores de riesgo prenatales además de posnatales y su asociación con el deterioro del vínculo materno tres meses posparto, el diseño metodológico utilizado fue observacional, correlacional de corte longitudinal, la población estuvo compuesta por 1060 mujeres con tres meses posparto a quienes se les aplicó la escala de Depresión posparto de Edimburgo, los hallazgos demostraron que los sentimientos negativos maternos sobre el embarazo ($OR = 2,16$; IC del 95 % = 1,02-4,56) y la depresión posparto al mes del parto ($OR = 7,85$; IC del 95 % = 3,44-17,90) se asociaron con mayores niveles de deterioro del vínculo materno al mes posparto, las primerizas presentaron una mayor probabilidad de un nivel moderado de deterioro del vínculo materno a los 3 meses del parto ($OR = 1,85$; IC del 95 % = 1,22-2,81), concluyendo que en aquellas mujeres que tuvieron sentimientos negativos durante la gestación además de depresión posparto estuvieron asociados con niveles más altos de deterioro del vínculo materno, así mismo en madres primerizas las probabilidades fueron mayores en relación al deterioro del vínculo materno al tercer mes.

Respecto al contexto nacional, se halló estudios como el de **Villanueva**²⁷ quien publica un artículo en el año 2023 con el objetivo de la presente fue determinar los factores asociados al riesgo de depresión postparto en puérperas adultas, en la ciudad de Lima la metodología de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, la población estuvo conformada por 2000 puérperas mayores de 17 años y menores de 37 años, tomando como muestra a 184 mujeres en puerperio atendidas por Tele consulta, haciendo uso de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) validada al español, los resultados evidenciaron que el 70,1% de ellas no cursaron con depresión posparto, sin embargo el 29,9% se asociaron con depresión posparto en base a las variables violencia familiar y antecedentes de depresión posparto.

Silva et. al.²⁸ publica en el año 2023 el artículo, con la finalidad de determinar los factores que se encuentran asociados a la hiperémesis y reacción de estrés agudo en gestantes hospitalizadas con hiperémesis gravídica en un instituto de salud la metodología comprende el estudio analítico, observacional, de tipo casos y controles, compilando las historias clínicas de mujeres gestantes que fueron hospitalizadas con el diagnóstico de hiperémesis gravídica que a su vez fueron atendidas por el área de psicología quienes diagnosticaron estrés agudo, la muestra estuvo conformada por todas las historias clínicas de la población atendida siendo un total de 143 embarazadas que presentaron hiperémesis gravídica, 46 de ellas fueron diagnosticadas con estrés agudo, los resultados evidenciaron que se relacionó pérdida gestacional y aceptación del embarazo con el diagnóstico de estrés agudo por ende hiperémesis gravídica, además se asoció el factor pandemia por hospitalización en áreas de COVID-19, las cuales explican el 32% de la varianza.

En el artículo publicado por **Chamorro et al.**²⁹, en Lima en el 2022, el objetivo se caracteriza para conocer la experiencia de la adaptación psicosocial al embarazo en gestantes adolescentes, el estudio de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, la muestra fue por conveniencia en la que participaron un promedio de 19 adolescentes en proceso de gestación cuyas entrevistas se transcribieron literalmente, los resultados de la investigación denotaron que esta población en especial experimentaron sus gestas como una situación no planificada pero si esperado, representando sentimientos contradictorios, en relación a la afectividad proporcionada por los padres diferían de la pareja, así mismo se preparaban emocional y física para el parto, mantenían imagen positiva.

A finales del año 2022, en la ciudad de Huancayo el artículo publicado por **Seguil**³⁰ con el propósito determinar si la afectividad y funcionalidad familiar percibida predicen la depresión postparto en madres en etapa perinatal del hospital de Huancayo en tiempos de pandemia covid-19, estudio correlacional, de corte transversal, en una población de 155 gestantes cuya edad oscilaba entre los 18 y 39 años, los resultados evidenciaron que la funcionabilidad familiar percibida así como la afectividad negativa fue altamente significativa entre depresión posparto.

En el artículo publicado por **Choquez et al.**³¹, en Lima en el 2021, con el propósito de evaluar la asociación entre la calidad del sueño y la depresión perinatal en gestantes con gestaciones cuyo promedio oscilaba entre 12 y 36 de gestación, para ello utilizaron la escala del sueño de Pittsburgh mientras que para evaluar la depresión se utilizó la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo, el estudio se caracterizó por ser transversal, analítico, la población comprendida por 200 embarazadas, el promedio de edad variaba entre los 22 y 32 años, el 55,5% fueron gestas no planificadas; mientras que el 52% manifestaban una mala calidad del sueño, ello se asoció significativamente a depresión perinatal, recomendando que se debería realizar más investigaciones al respecto para promover una adecuada intervención la cual debería tener un impacto positivo en relación a la depresión bajo este contexto.

En cuanto al contexto local no se encuentran estudios específicos relacionados con la investigación.

Respecto a los aspectos históricos de la maternidad, el proceso de maternidad según las sociedades ha sido entendido como elemento inherente a la población femenina, así mismo esta definición de maternidad se mantiene en constante evolución involucrándose en ella factores socio culturales asociándolas con procreación y crianza, sobre este particular Royo³² refiere que “es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos sociohistóricos”, este contexto socio histórico determina pues que esta asuma este rol.

Según Beauvoir³³ el comunismo primitivo no diferenciaba las tareas en hombres o en mujeres, solo en el momento en el que la mujer atravesaba el proceso de la maternidad suspendían las labores de caza y recolección, con el surgimiento de la agricultura ya se empiezan a denotar cambios entre hombres y mujeres estos cambios se atribuyen a la mujer denotando este aspecto con el avance en cuanto a organización económica se refería, sin embargo este beneficio fue desgastando con la presencia de otros oficios como el pastoreo, menestralía, generando la creación del patriarcado, esta situación desencadena que la mujer al cumplir el rol materno pase a ocupar un segundo plano, mas no las mujeres que no tenían hijos, relegando su estatus en la sociedad.

En la edad media se valoraba a la mujer que tenía la capacidad de procrear asegurando de esta manera la descendencia otorgándole importancia quedando relegadas aquellas mujeres que estaban impedidas de procrear, así mismo ella tendría que dedicarse a la crianza, ser modelo para su familia además de ser sumisa con la pareja, así mismo tendría conocimientos de medicina por lo que posteriormente fueron juzgadas como brujas^{32,33,34}

Durante el renacimiento la visión de la mujer es más valorada por la perspectiva del pensamiento humanista de la época así mismo referían que la responsabilidad era también del progenitor, por la importancia con la que se le daba al aun no nacido, sin embargo la iglesia permitía que su libertad sexual estaban dirigidos a procrear mas no al disfrute de esta; durante la revolución industrial la posición de la mujer seguía siendo la ocupación en el hogar, finalizando el siglo XIX e inicios del siglo XX la mujer se vio en la necesidad trabajar más que todo en aquellas familias con necesidades económicas, a medida que pasaba el tiempo la mujer se insertaban cada vez más al mercado laboral surgiendo con ello también los cambios respecto de la maternidad^{32,33}.

Con el surgimiento del movimiento feminista cuyo objetivo era la igualdad así como la autonomía de la mujer, además de decidir cuantos hijos tener dando pasos a la evolución anticonceptiva, en la actualidad y debido a los cambios socioculturales permiten que la mujer decida por ella misma el número de hijos a tener, las condiciones en las cuales ellas procrearían, además de trabajar, por ejemplo, reflejándose en ello el deseo de superación de la mujer yendo a la par con los cambios que el sistema vigente requiere^{32,33,34}.

Por otro lado, dentro del proceso de la reproducción humana accionar natural que permite la supervivencia del ser humano, condicionado por factores ambientales, genéticos que al interactuar

generan cambios fisiológicos sociales y a la vez de tipo emocional es precisamente y debido a este enfoque psicológico que la mujer percibe los diferentes ambientes que conforman su organismo psicofísico desencadenados durante el proceso gestacional, con situaciones generados por cambios que se dan en el organismo materno, microambiente resultado de la percepción por ejemplo de los latidos y movimientos fetales, así mismo está el macroambiente espacios donde la grávida se desplaza conformados por el ambiente social, cultural y ambiente físico, este es el que generará cambios de tipo emocional durante esta etapa para ello la grávida requiere de subprocesos cognitivos tales como atención, memoria, de tipo emocionales desencadenados por miedo ansiedad, felicidad hostilidad, el problema se suscita cuando la gestante no procesa adecuadamente estas informaciones conduciendo por lo tanto a mantener conceptos erróneos en situaciones normales generando inestabilidad emocional la que puede ir acrecentando si esta se asocia con otras circunstancias negativas como la no aceptación del embarazo, ausencia de cónyuge, falta de apoyo familiar además de otras complicaciones propias de la gestación^{35,36}.

Por todo lo dicho podemos referir que la maternidad es un constructo de tradiciones multideterminada con historias definidas cuyo grupo social específico convive con normas organizadas, definidas, prácticas y alegatos dentro de un complejo socialmente sólido, por ende, el proceso de construcción social de la maternidad es transcultural, transhistórico ligados a ello argumentos biológica además de mitológicos, desencadenando una serie de estereotipos, calificativos que muchas veces las mismas mujeres se auto aplican, se observa a la figura materna como atrapada en una telaraña de registros imaginarios (confusión entre lo que realiza y la persona que la hace), actos debidos a representaciones, además de creencias que se tiene de la maternidad; así mismo no debemos olvidar el contexto actual relacionados a situaciones de transformación de relaciones humanas con nuevos contenidos, lleno de sensibilidad y ambigüedad, refiriendo que los hijos se conviertan en objetos de consumo emocional que como su nombre lo dice sirve para satisfacer una necesidad^{36,37}.

El proceso gestacional es uno de los grandes cambios que atraviesa toda mujer que desea concebir, desde la perspectiva biológica, psicológica y social, hechos que la sensibilizan como ser, sobre todo si se trata de la primera vez, ya que surgirán situaciones emocionales que modifican la forma de pensar, sentir sumando a ello los estilos de vida; eso quiere decir que se dará un cambio definitivo del “yo” al “nosotros”, proceso que muchas veces no pueden ser enfrentados por las gestantes³⁷.

Durante la etapa gestacional los cambios que se dan en el primer trimestre generalmente están acompañados de náuseas, vómitos, antojos, cansancio somnolencia, estas situaciones pueden generar cuidados especiales además de algún grado de dependencia, hacia el segundo trimestre la gestante pasa por un periodo de fantasía hablando con el futuro bebe, compartiendo experiencias de su día a día, se observan también cambios en peso, además del incremento del tamaño del vientre, en el último trimestre los cambios físicos se hacen más notorios, observándose cambios

en la marcha, postura corporal, además de trastornos respiratorios y gastrointestinales debido al crecimiento uterino, visualizándose la mujer como una sola unidad entre ella y su futuro bebe iniciando el proceso de “preparación del nido”^{37,38}.

La preparación para su nueva identidad proviene desde la infancia elaborando ideas enfatizándose esta en la adolescencia, adquiriendo nuevos matices cuando se escoge una pareja, queda embarazada preparándose para una pronta maternidad, a medida que este va desarrollando ella va construyendo una imagen mental de cómo será el futuro bebe, generando así una suerte de tres gestaciones que van construyéndose simultáneamente, el feto en sí, la actitud de maternidad que se va desarrollando en su psique y el bebe imaginado que va tomado forma en su mente, estas ideas se diversifican, cambian de una mujer a otra no es sistematizada, siendo gradual para algunas, otras para reconsiderar y redefinir los momentos, pasando por sueños de fantasía, miedos, pesadillas, esto quiere decir que su imaginación trabaja en su máxima capacidad para de alguna manera dar forma a lo que está sucediendo en esos momentos, muchas veces sucediendo esto en la pareja^{39,40}.

La Adaptación psicosocial al embarazo; el termino adaptación como concepto cuyo uso frecuente se utiliza para referirse a las conexiones como peculiaridad de los seres vivos y el medio en que estas la habitan, en los seres humanos responde al equilibrio que debe existir entre la capacidad de las personas para responder a las demandas del medio, cuyas características pueden variar de acuerdo al contexto, como por ejemplo estructura económica, particularidades socioculturales, se asocian también aspectos interpersonales como el apoyo social exposición a estrés o de factores intrapersonales tales como tipos de personalidad, creencias, afrontamiento y salud física, por lo que toda conducta es un intento adaptativo⁴¹.

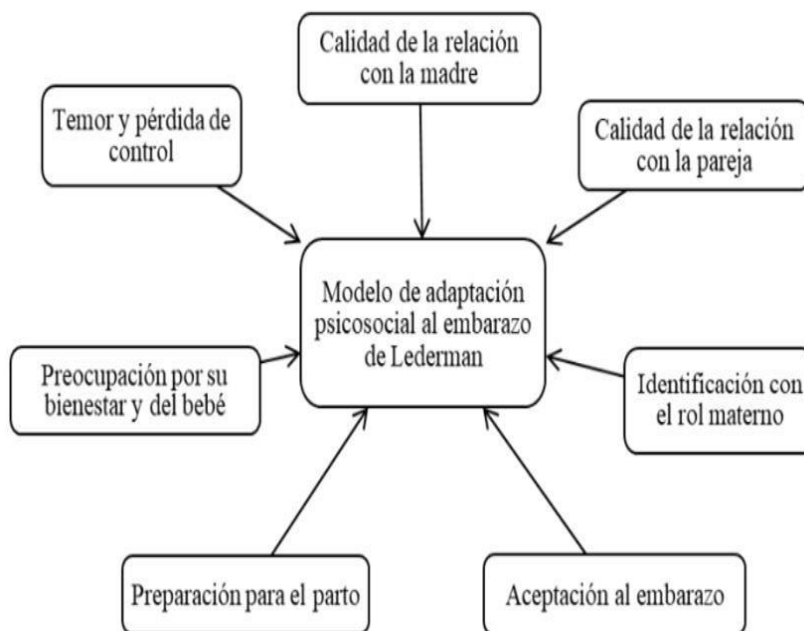
La adaptación psicológica, respecto a este término se refiere al hecho e influencia que se suscita entre la persona y el medio en el que habita, esta a su vez será modificada de acuerdo a las circunstancias del entorno, por lo tanto, diversos desequilibrios emocionales gatillan frustraciones emocionales³⁸, mientras que la adaptación social, es el suceso en la que un individuo o grupo de personas cambia sus patrones de comportamiento con la finalidad de adherirse a las pautas reinantes en el contexto social que se estila en el momento, tratando de dejar de lado costumbres o practicas con las que hasta ese momento imperaban en su comportamiento^{38,42}. Para Lederman⁴³ la primera gesta es considerada como una transición entre la “fémica sin hijo a la fémica con hijo”, durante el tiempo que dure la gestación ella debe prepararse para reestructurar su nuevo paradigma siendo su bebe parte integral y trascendental, no habiendo retorno a la vida anterior, así que si ambos roles o circunstancias no están acordes surgen situaciones que se puede convertir en momentos cargados de ambivalencias, conflictos (ajuste psicosocial) perjudicando de alguna manera la adaptación al embarazo, por lo tanto, la define como la respuesta (sentimientos ambiguos) que tiene la mujer al embarazo respecto de este, mas no al producto de la gestación misma. Estas respuestas generan efectos negativos tales como situaciones de estrés, rechazo, ansiedad,

por lo que la evaluación, así como el seguimiento del bienestar psicosocial de la mujer durante el periodo de gestación son acciones que van a facilitar la creación y aplicación de estrategias promoviendo la salud de la madre y sus productos de la gestación⁴².

Al principio del 2009, Lederman⁴¹ materializó el cuestionario de Auto-Evaluación Prenatal (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire-PSEQ) proponiendo siete dimensiones cuya finalidad era la de evaluar la adaptación psicosocial al embarazo, todas ellas relacionadas con la experiencia de la mujer sobre su embarazo, cuya transición refiere a dos estilos de vida o dos estados del ser (cambio de paradigma), así para otros autores también refieren que el embarazo desencadena conflictos personales además de resistencia al cambio antes de aceptar al nuevo paradigma^{44,45}. Oiberman⁴⁶ refiere que el proceso de adaptación al embarazo es como una “crisis vital y evolutiva”, el cual desencadena conflictos pretéritos, aumentando los presentes pudiendo llegar a retrasar el proceso de maternaje, el cambio es decir la reorganización de la identidad lleva a la aceptación como una resolución al conflicto en el que se encontraba; sin embargo, Lederman⁴¹ refiere que estas ambivalencias se presentan cuando ambos paradigmas están muy separados esperando que ello se solucione eso quiere decir que la gestante acepte el nuevo paradigma durante el transcurso del embarazo.

En lo que respecta a las dimensiones y para explicarse las respuestas de adaptación y de mala

Figura 1. Siete dimensiones de la adaptación psicosocial al embarazo



Fuente: Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal development (Lederman & Weis, 2009).

sus contradicciones⁴¹.

Aceptación del embarazo como primera dimensión, refiere que toda vez que se confirma que la mujer está en condición de gravidez, se suscitan cambios emocionales negativos o positivos, prevaleciendo los sentimientos de felicidad sobre las negativas, más aun en aquellas que deseaban

adaptación, evaluó las escalas de cada una de las dimensiones entre sí y encontró resultados estadísticamente significativos en las relaciones de las siete dimensiones en diferentes grupos de mujeres sin complicaciones, a medida que las respuestas no fueron coherentes observó que la futura madre luchaba con

quedar embarazadas, una vez que esta acepta este proceso prima el estado mental de bienestar a pesar de los cambios hemodinámicos y físicos, sin embargo este fuera lo contrario se podría desencadenar emociones que pueden desestabilizar a la madre conllevando a trastornos emocionales de diversas magnitud; la segunda dimensión: Identificación con el rol de madre, se genera con el cambio de modelo de la “la mujer sin hijo a la mujer con hijo” esta situación se manifiesta mientras dure el proceso gestacional ya que considera que el feto depende completamente de ella para su supervivencia, algunas mujeres se ven afectadas por este cambio quizá porque no internalizan su estado, no se identifican con el rol materno ya sea por problemas laborales, preparación académica cuyo embarazo sería “un problema” en su centro de labores, autoestima disminuida, dudas acerca de la maternidad, en general cambios en los estilos de vida, según Lederman una buena madre tiende a ser amorosa, empática, cuidadosa, cálida, disponible, así mismo la grávida busca personas que han sido o son significativas de preferencia la madre, a la que acudirá para que sea su cómplice durante el proceso gestacional solicitando consejos por las experiencias vividas como madre ^{41,47,48}.

Calidad de la relación con la madre como tercera dimensión, refiere que si la gestante ha tenido una cálida relación con la madre es posible que esta se sienta apoyada, ya que ello va a contribuir en la relación madre – hija, fomentando la autodefinición de la gestante con su rol de futura mama, si se da todo lo contrario la gestante puede mantener actitudes negativas con la consecuente dificultad para adaptarse al rol de madre además de incrementar sus temores relacionados con el parto, según la cuarta dimensión: calidad de la relación con la pareja, la evaluación de la cualidad, de las características de la pareja durante el proceso gestacional no solo servirá como proceso de adaptación hacia el embarazo si no influirá en el proceso de adaptación materna así como la de adaptación familiar posterior al parto, estudios relacionados al tema encontraron que una relación de pareja deficiente complicaba la gestación con productos de bajo peso al nacer partos prematuros (adelanto del parto), demora en el trabajo de parto, sino que también influyo para que la madre utilice medicación durante el puerperio temprano para calmar la ansiedad, por lo que es de suma importancia el involucramiento del padre fomentando la identificación hacia la paternidad como lo es para la mujer en el proceso de identificación hacia la maternidad ^{41,47,48}.

Respecto a la quinta dimensión o preparación para el parto, casi todas las gestantes durante el proceso gestacional se prepara para el momento del parto a través de lo que se conoce como profilaxis obstétrica, preparándola física como psicológicamente, es así que la madre equilibra sus expectativas para que concluya con éxito el proceso de gestación, si esta experimenta situaciones ambivalentes, temores miedos se reflejara en un trabajo de parto prolongado, complicando el último proceso del embarazo, así mismo en la sexta dimensión se enfoca en la preocupación por su bienestar y del bebé, dicho proceso se genera desde el inicio de la gestación, nacimiento y después de este, la gestación está a la par con dudas temores, conocida por algunos autores como disonancia desestabilizadora, en especial en aquellas mujeres con baja autoestima se

experimentan con largos periodos de desestabilización emocional, sin embargo en aquellas mujeres que se conocen y quieren así mismas tienen la facilidad de conocer sus limitaciones generando autoayuda, buscando apoyo emocional la que a futuro se reflejará en el deseo de proteger a su bebe aun siendo a expensas de ellas y por ultimo referente a la séptima dimensión: Miedo al dolor y a la pérdida de control durante el parto, una vez más la preparación durante el proceso de gestación sobrelleva adecuadamente el embarazo, asimilara mejor los signos y síntomas del trabajo de parto además de que haya menos probabilidad de que hagan uso de medicamentos^{41,47,48}.

A partir de ello diversos autores han ido consecuentemente realizando adaptaciones psicométricas a los cuestionarios propuestos entre ellas tenemos Armengol et al.⁴⁹ en España en 2007, Lezama et al.⁵⁰, en el 2018, realizando la adaptación psicométrica e identificaciones de las propiedades con un total de 42 ítems para la población de Colombia, adaptación tanto al idioma como al contexto donde se desarrollara la investigación, en nuestro país el investigador Artica⁵¹, psicólogo de profesión realiza la adaptación y validación del cuestionario de autoevaluación prenatal haciendo un ajuste para cinco dimensiones con un total de 30 preguntas, generando así un instrumento con evidencias de validez en la población peruana, en vista de la problemática además de la evidencia de pocas investigaciones referentes a los aspectos psicológicos que afectan durante el proceso gestacional los cuales deben ser medidos a través de instrumentos validados y estandarizados que cumplan con las características psicométricas de un instrumento que permita medir dicho constructo, la estructura resultante del cuestionario como instrumento de autoevaluación prenatal mantiene la idea inicial propuesta por Lederman, agrupando dimensiones que miden aspectos diferentes sin embargo interrelacionados en la adaptación psicosocial del embarazo.

El modelo Adaptación psicosocial al embarazo versión peruana representa la adaptación actual en nuestra realidad, respecto de ello existen diversas pautas y/o escalas que permiten valorar la adaptación psicosocial al embarazo, detectar alteraciones emocionales para corregirlas con antelación, las consecuencias de estas alteraciones se convierten en una problemática latente alterando el desarrollo comportamental a la futura madre, diversos autores como Lederman⁴¹ quien en principio creo una escala de medición proponiendo siete dimensiones ya descritas para valorar la autoaceptación del embarazo en mujeres gestantes en el caso de la autora en madres primerizas.

En cuanto a la variable vínculo prenatal, diversos autores generan aproximaciones teóricas para conceptualizar lo que llamamos vinculo prenatal o vinculo antenatal, los estilos vinculares que generen las madres van a repercutir en el vínculo prenatal en sí, estos comportamientos van a tener una influencia en el ser humano a través de su vida ya que ello representa el soporte relacional primario que va a servir de sostén en la construcción de recursos cognitivos y afectivos, estas teorías surgen desde mediados del siglo XX. La cualidad y calidad de dicho vinculo que se desarrollara desde la etapa prenatal constituirá una base emocional la cual redundara en

personalidades fortalecidas o todo lo contrario personalidades vulnerables con dificultades psicológicas las cuales engendrarían a psicopatologías emocionales asociadas⁵².

La teoría pionera del apego de Bowlby⁵³, expresa al apego humano en si como proceder evolutivo que inicia con el nacimiento persistiendo en la vida adulta, la interacción madre hijo que en principio para Bowlby era netamente física agrega a ello el estudio de otros investigadores quienes refirieron que este proceso ya venía desde la etapa prenatal punto clave para desarrollar caracteres psicoemocionales que se ven involucrados en este proceso. Las bases para esta conceptualización fueron sentadas por Rubín⁵⁴ enfermera de profesión, aunque no explícitamente que la vinculación inmediata entre la madre y el bebe fue un proceso cuyo alegato refería que se daba como consecuencia de procesos prenatales, agrupándolos en cuatro etapas: a. Búsqueda de seguridad para ella y el producto de la gestación, b. Asegurarse que el producto de su gestación sea aceptado, c. Vincularse con el feto, finalmente d. Dar de sí misma

Seguida por otros investigadores Müller⁵⁵ refiere al apego prenatal como “la relación única que se desarrolla entre una mujer y su feto. Estos sentimientos no dependen de los sentimientos que la mujer tiene sobre sí misma como persona embarazada o de su percepción de sí misma como madre”. Así mismo complementó a esta teoría refiriendo que las experiencias parentales tempranas como su propia madre o quienes hayan representado este papel en edades tempranas influían en su relación como familia, con la pareja, por ende, estas representaciones internas permitían adaptarse al embarazo por ende unirse al producto de la gestación.

Las representaciones mentales que tiene cada mujer con el producto de la gestación evidencian el carácter de vinculación prenatal, estas representaciones manifestadas en narrativas respecto del bebe, con la pareja, con su propia madre así mismo la presencia o no de afecto, expectativas futuras, el hecho de recibir información para complementar los cuidados, estas se pueden manifestar en temores, deseos, expectativas no realistas, esperanzas, estas muchas veces generadas por su propia experiencia o historia de apego^{52,56}.

Es importante resaltar que una adecuada adaptación al embarazo contribuye favorablemente al desarrollo de la vinculación afectiva prenatal por ello, brindaremos una breve referencia a esta variable⁵⁷. La escala de vinculación prenatal materna (MAAS), debo mencionar que existen varias escalas que permiten medir el nexo antenatal materna, cuyas fortalezas y debilidades han sido estudiadas, sin embargo la escala desarrollada por Condon⁵⁸ en el año 1993, la cual se enfoca más que todo en los pensamientos y sentimientos de la madre hacia el feto, este se centra en medir la calidad de la vinculación y la intensidad de la preocupación; el primero está enfocado en medir las representaciones internas respecto del bebe, cuan cercano se encuentra a este, que tanto amor o ternura siente, además del deseo innato de conocer a su bebe, el segundo factor se enfoca en medir cuan preocupada se encuentra respecto de su bebe, que tiempo le dedica hablando o pensando en él bebe, con ello nos indica qué lugar ocupa en la vida emocional de la mujer.

La escala de vinculación prenatal materna (Maternal Antenatal Attachment Scale, MAAS), se clasifica en cuatro cuadrantes representándose de la siguiente manera: 1° cuadrante enfoca la calidad de vinculación positiva y preocupación alta (fuerte/saludable), referidas a aquellas gestantes altamente preocupadas por el producto de la gestación, cuya intensidad de preocupación es acompañada por sentimientos de cercanía, ternura y deseo por su bebé⁵⁸.

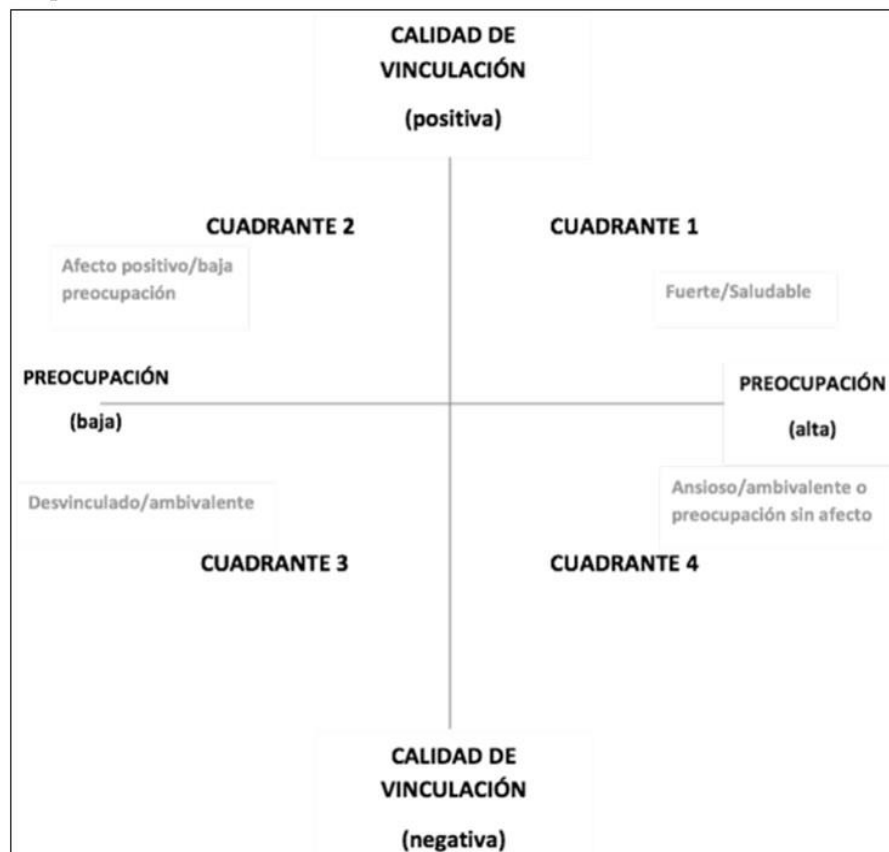
En cuanto al 2° Cuadrante representa a la calidad de vinculación positiva y Preocupación baja (afecto positivo/baja preocupación), ubica a aquellas gestantes que refieren muestras de afecto positivos de vinculación (similares a los del cuadrante 1) pero pasan menos tiempo desarrollando la experiencia de vinculación. En este cuadrante se podrían ubicar multigestas, múltiparas ya que para ellas los cambios ya son conocidos y los toman como normalidad; del mismo modo, se pueden ubicar las mujeres que perciben la intensidad de la experiencia de vinculación como amenazante (ej.: Temor de perder el bebé)⁵⁸.

Así mismo en el 3° Cuadrante refleja la calidad de vinculación negativa y Preocupación baja (desvinculado/ ambivalente) referido a gestantes que pasan poco tiempo pensando en él bebe y experimentan pocos afectos positivos asociados a la vinculación. Posiblemente se sientan desvinculadas del pro-

ducto de la gestación además de sentir o se encuentran poco interesadas por él, o pueden tener sentimientos ambivalentes hacia el feto los cuales son amenazantes por lo que su presencia es suprimida o negada⁵⁸. Por último, el 4° Cuadrante está enfocado a la calidad negativa y Preocupación

alta (ansioso, ambivalente o preocupación sin afecto), ubica a aquellas mujeres que se preocupan demasiado por el feto, sin embargo, la preocupación es sin afecto o acompañada de ambivalencia. En ambos casos, está desprovisto de matices afectivos placenteros o positivos. Puede tener un

Figura 2. Cuadrantes de la escala de Vinculación Prenatal Materna.



Fuente: Condon, J. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment

toque de interés intelectual por el feto. Cabe señalar, que los sentimientos ambivalentes pueden generar algún tipo de preocupación ansiosa (ej.: madres preocupadas por el bebé o por sí misma, que excluyen de la experiencia los aspectos positivos de la vinculación)⁵⁸.

Ante todo lo expuesto, en este estudio se planteó los siguientes problemas de investigación; aperturando con el Problema general, ¿Qué influencia existe entre los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región?; así mismo a partir de esta gran interrogante se desprenden preguntas específicas siendo los problemas específicos los siguientes : Objetivo específico 1, ¿Cuáles son los niveles de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo en primigestas de un hospital público de la región?; Problema específico 2, ¿Cuáles son los niveles del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región?; Problema específico 3, ¿Qué relación existe entre los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y las dimensiones del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región?; Problema específico 4, ¿Qué relación existe entre las dimensiones de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región?

El presente estudio se justifica teóricamente porque nos sirve para revisar y actualizar literatura respecto del tema en estudio más aun teniendo en cuenta que estas acciones son diferidas por los profesionales de salud a cargo de la evaluación de la gestante, además de brindar una atención especial a aquellas mujeres que se embarazan por vez primera, sea cual sea su condición ya que la respuesta frente a una gestación genera una serie de inquietudes por ende una serie de respuestas frente a este proceso.

La justificación práctica de la presente investigación alimentara al sistema para que se implemente espacios direccionados a tratar a la gestante no solo desde el punto de vista obstétrico, si no también emocional todo ello en conjunto; las respuestas psicoemocionales de la mujer frente a un embarazo, la preparación concienzuda de los profesionales de la salud generarían una luz de esperanza asegurando un embarazo saludable priorizando que a futuro se fomente una maternidad responsable y sin riesgos contribuyendo a formar una sociedad equitativa y justa.

El presente estudio reviste gran importancia en el ámbito de la salud materna, dado que la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal constituyen aspectos fundamentales en el bienestar de la gestante y del futuro neonato. La identificación de los determinantes psicosociales que influyen en estos procesos permitirá comprender mejor las experiencias emocionales, cognitivas y conductuales que atraviesan las primigestas durante la gestación, facilitando la implementación de estrategias de intervención temprana y personalizada. Al reconocer la influencia de factores psicosociales en la adaptación al embarazo y en la formación del vínculo prenatal, se refuerza la necesidad de diseñar programas de apoyo dirigidos a las primigestas, con el objetivo de reducir

los niveles de ansiedad, fortalecer la resiliencia materna y fomentar una maternidad saludable y consciente.

Asimismo, este estudio tiene implicancias en la formulación de políticas de salud pública, al brindar evidencia científica que sustente la creación de espacios especializados para la atención integral de la mujer embarazada. En este sentido, su relevancia radica en la posibilidad de contribuir a la mejora de los servicios de salud materna, promoviendo prácticas asistenciales que prioricen el bienestar emocional y el desarrollo de un apego seguro entre madre e hijo, lo que impactará positivamente en la salud perinatal y en el fortalecimiento del núcleo familiar.

Bajo esta perspectiva se planteó los objetivos necesarios para el desarrollo de esta investigación considerando como objetivo general, Identificar la influencia de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región; proponiendo a la vez objetivos específicos de acuerdo a su desarrollo : Objetivo específico 1, Identificar los niveles de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo en primigestas de un hospital público de la región; Objetivo específico 2, Identificar los niveles del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región; Objetivo específico 3, Identificar la relación existente entre los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y las dimensiones del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región; Objetivo específico 4, Identificar la relación existente entre las dimensiones de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región

Dado que los dos primeros objetivos son de carácter estrictamente descriptivo, no se plantean hipótesis, sin embargo, se plantean hipótesis para dar cumplimiento a los objetivos 3 y 4.

Planteamiento de hipótesis de investigación para el tercer objetivo específico: Existe relación directa y significativa entre los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y las dimensiones del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región; Planteamiento de hipótesis de investigación para el cuarto objetivo específico: existe relación directa y significativa entre las dimensiones de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región.

La redacción de la presente investigación se ciñe estrictamente a la guía para la elaboración y presentación de informes finales, la estructura se divide por capítulos: I. Introducción: planteando la realidad problemática, considerando diversos antecedentes, determina la base teórica, explica la justificación del estudio y especifica los objetivos. II. Estrategia Metodológica: Precisa el tipo y diseño de investigación, especifica la población y muestra, caracteriza las técnicas e instrumentos empleados, y reseña los métodos de análisis de datos. III. Resultados: expone los hallazgos según los objetivos planteados, utilizando estadística descriptiva e inferencial. IV. Discusión:

contrasta los resultados obtenidos con los antecedentes bibliográficos y teorías existentes. V. Conclusiones: Cierre lógico del estudio, en la cual se responde a las preguntas propuestas, resumiendo los principales hallazgos y sus implicancias. VI. Recomendaciones: punto vital del estudio en la que se resalta y sugiere aspectos de mejora con la finalidad de poner en práctica o realizar nuevos estudios en el área investigada. VII. Referencias bibliográficas: acorde a las normas Vancouver. VIII. Anexos: incluye información que fortalece y enriquece la comprensión de la investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, cuyo propósito fue analizar el objeto de estudio a través de sus características observables. Para ello, se recopilaron datos, se cuantificaron magnitudes y se realizó un análisis estadístico. Además, el estudio fue de tipo no experimental u observacional, dado que solo se observó el fenómeno sin manipular la variable de estudio⁵⁹.

Nivel de la investigación

El nivel de la investigación fue correlacional, ya que se buscó medir e identificar la relación entre las variables en estudio⁵⁹.

Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue de corte transversal y prospectivo, lo que permitió evaluar la relación entre los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal en un momento específico del embarazo⁵⁹.

2.2. Población y muestra de estudio

Población de estudio

El estudio estuvo conformado por una población de 2,264 embarazadas primerizas, tanto adultas como adolescentes, que se encontraban por encima de la semana 12 de gestación que acudieron al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica.

Muestra de estudio

El tamaño de la muestra se calculó considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con una población de 2,264 atenciones. Como referencia, se tomó el número de atenciones registradas en el año 2023, a partir de ello se determinó la población diana en quienes se enfocó la investigación realizando las entrevistas correspondientes.

Como resultado, se determinó una muestra de 329 gestantes, aplicando la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + (Z_{\alpha}^2 * p * q)}$$

Dónde:

N= es el total de población

N = 2,264

Z= es el nivel de confianza

Z = 95% = 1.96

previamente validados, en el presente estudio para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta estructurada, en el caso de la primera variable se obtuvo la información a través de Formato Único de PSQ (Prenatal Self-Evaluation Questionnaire) validado a la versión peruana (INMP – Lima) en el año 2019 por Artica⁵¹ así como el formato adaptado a la versión hispanoamericana (mexicana) presentado por Martínez Gutiérrez⁶⁰, del cuestionario de la Escala de vinculación prenatal materna (Maternal Antenatal Attachment Scale, MAAS)

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial en los consultorios de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica, garantizando la participación voluntaria de las gestantes mediante la firma del consentimiento informado.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y que acudieron al hospital durante el periodo de estudio. Esta estrategia permitió la captación de gestantes primerizas que se encontraban en la etapa de mayor relevancia para la evaluación del vínculo prenatal.

El procedimiento de recolección incluyó la resolución de aprobación del Comité de Ética del Hospital Regional de Ica, refrendado por la máxima autoridad (**Ver Anexo 1**), para la aplicación de los instrumentos. Luego de obtener la autorización, se informó a las participantes sobre los objetivos del estudio (**Ver Anexo 2**) y se procedió a la aplicación de los cuestionarios en un ambiente adecuado, asegurando la confidencialidad de la información.

Instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados a través de dos instrumentos:

Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ) (**Ver anexo 3**), en su versión adaptada para gestantes peruanas, utilizado para evaluar los determinantes psicosociales de adaptación al embarazo para la primera variable.

Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) (**Ver anexo 4**), en su versión adaptada al español, aplicada para medir el vínculo prenatal materno para la segunda variable.

Primera variable

El instrumento en 1996 creado por Regina Lederman⁴³ llamado Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSQ) con siete dimensiones psicosociales tales como Aceptación del embarazo, Identificación con el rol materno, Calidad de la relación con la madre, Calidad de la relación con la pareja, Preparación al parto, Miedo al dolor durante el parto, Preocupación por el bienestar propio y del bebé, con compuesto por 79 ítems, posteriormente sufrió una serie de adaptaciones pero basadas en la adaptación realizada por Armengol⁴⁷ en el 2007, en 1999 García -Die⁶¹ realizó la validación a la versión al español con 12 ítems para cada dimensión haciendo un total de 84 utilizando la escala Lickert de mucho-nunca de 1-

4 puntos. En Perú en el 2019 Artica⁵¹ desarrolla una versión para gestantes peruanas con cinco dimensiones y 30 ítems, utilizando la versión inicial de Lederman cada subescala con sus respectivos ítems valoradas los niveles de confiabilidad a través del coeficiente omega por lo que dichos estudios factoriales estuvieron más reforzados que los validados por medio del alfa de Cronbach.

Tabla 01. Dimensiones del cuestionario de autoevaluación prenatal

Código	Dimensión	Ítems
F1	Identificación con el rol materno	8
F2	Preocupación por el bienestar propio y del bebe	6
F3	Preparación para el parto	8
F4	Calidad de la relación con la madre	4
F5	Calidad de la relación con la pareja	4

Segunda variable

La escala de vinculación prenatal materna (Maternal Antenatal Attachment Scale, MAAS), es el más utilizado en múltiples países con la finalidad de evaluar el apego prenatal materno cuyo enfoque esta direccionado a los pensamientos y sentimientos que tiene la madre con su futuro bebe así mismo esta es considerada ya que no influyen en ello factores ambientales para valorar la respuesta de la fémina embarazada, la versión original de Condon⁵⁸ ha sufrido diversas traducciones y adaptaciones para los lugares en las cuales han sido utilizadas, así mismo se tiene una versión adaptado a nuestro idioma por Mata et al⁶² en el 2015, en México, en la que solo consideraron 15 ítems, sin embargo el nivel de confiabilidad fue muy pobre esta versión fue revisada por otros investigadores de habla hispana, últimamente la versión que ha sido validada para el contexto latinoamericano, específicamente en México, ha sido revisada nuevamente por otro investigador, realizando los ajustes pertinentes para obtener la versión final, previa prueba piloto, el resultado de estas comparaciones de las versiones traducida y retro traducida, modificaron los ítems 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15 y 19 sin afectar el objetivo de medición de la versión original, conservando los 19 ítems originales. Para evaluar la confiabilidad (consistencia interna) del modelo unifactorial se calcularon los coeficientes estandarizados de Alfa de Cronbach y el coeficiente OMEGA⁶².

Una vez realizada la traducción del original el estudio presentado por Martínez Gutiérrez⁶² esta sufre modificaciones en cuanto al número de ítems considerando una versión abreviada en comparación con la original sin embargo necesita de más aplicabilidad para considerarla

útil por presentar una baja consistencia interna para evaluar el vínculo prenatal en todo su contexto, por lo que para el desarrollo de la presente investigación se utilizó la versión original con los 19 ítems pero traducida al habla hispana por Gutiérrez⁶² ya que la doble traducción que se realizó hizo que no se perdiera su concepto y semántica y esta a su vez sea aplicable a la población latinoamericana.

El cuestionario está estructurado por 19 ítems divididos en dos dimensiones, calidad de apego e intensidad de preocupación hacia el embarazo. La dimensión calidad estuvo instituido por 10 ítems (3, 6, 9, 10, 11,12, 13, 15, 16,19), en tanto la dimensión preocupación está conformado por los 08 ítems (1, 2, 4, 5, 8, 14,17,18). De acuerdo con la estructura original, el ítem 7 no tiene el peso necesario para ser incluido en ninguna de las dos dimensiones por lo que generalmente lo incluyen en la puntuación de apego global (Calidad), y debe invertirse para su calificación. La puntuación total de una escala de tipo Likert, como la que se describe, se obtiene sumando los puntajes de cada ítem, que van desde 1 (menor apego) a 5 (mayor apego). En algunos ítems, la escala puede estar invertida, con el valor 1 representando mayor apego y 5 menor apego. La puntuación total mínima es 19 y la máxima es 95. Una puntuación alta indica un apego prenatal fuerte y favorable, mientras que una puntuación baja refleja un apego prenatal bajo y pobre.

Los niveles de vinculación prenatal materna fueron los siguientes: Nivel bajo (51 a 62), nivel medio (63 a 74), nivel alto (75 a 87).

2.4. Análisis e interpretación de datos

El análisis de los datos estadísticos se llevó a cabo en varias etapas, iniciando con la construcción de una base de datos en Microsoft Excel, la cual posteriormente fue importada y procesada en el software SPSS versión 27 (Statistical Package for the Social Sciences) para su análisis.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio, utilizando medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico), según la naturaleza de los datos.

Para evaluar la distribución de las variables cuantitativas, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, determinando así si los datos se ajustaban a una distribución normal.

Posteriormente, para el análisis inferencial, se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- **Coefficiente de correlación de Pearson**, en los casos en los que las variables presentaron distribución normal, con el propósito de identificar la relación entre los determinantes psicosociales de adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas.
- **Coefficiente de correlación de Spearman**, en aquellos casos en los que las variables no presentaron una distribución normal, con la finalidad de evaluar relaciones monótonicas entre las variables en estudio.

Además, se aplicaron pruebas estadísticas adicionales para identificar diferencias significativas entre los grupos de estudio en función de las características sociodemográficas de las gestantes. Se estableció un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) **para** la interpretación de los resultados, asegurando el control del error tipo I y la robustez del análisis estadístico.

Finalmente, los resultados fueron organizados en tablas y gráficos, facilitando su interpretación y discusión en función de la literatura científica existente sobre la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas

2.5. Aspectos éticos

El presente estudio se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, garantizando el respeto por la dignidad, autonomía y bienestar de las participantes.

Previo al inicio de la recolección de datos, se solicitó la aprobación del Comité de Ética del Hospital Regional de Ica (**Ver anexo 1**), con el objetivo de asegurar que la investigación cumpliera con los estándares bioéticos nacionales e internacionales. Asimismo, el estudio se ajustó a las normas establecidas en la Declaración de Helsinki y a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en la investigación con seres humanos. Las participantes fueron debidamente informadas sobre los objetivos del estudio, la metodología empleada, los beneficios esperados y los posibles riesgos mínimos asociados a su participación. Se les proporcionó un consentimiento informado (**Ver anexo 2**), el cual leyeron y firmaron voluntariamente antes de responder los cuestionarios, asegurando su libre decisión de participar.

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recopilada, evitando la identificación de las gestantes mediante el uso de códigos en lugar de nombres o datos personales. La información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, resguardando su acceso solo para el equipo de investigación.

Las participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afectara la atención médica que recibían en el hospital. Además, en caso de identificar factores de riesgo psicoemocional durante la aplicación de los instrumentos, se les proporcionó información y orientación sobre los servicios de apoyo disponibles en la institución de salud.

Finalmente, se garantizó la transparencia y veracidad en la presentación de los resultados, evitando cualquier forma de manipulación de los datos y asegurando que los hallazgos contribuyeran de manera ética y responsable al conocimiento sobre la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal en primigestas.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de la muestra de estudio

Tabla 02. Distribución de la muestra según grupo de edades.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	18 o menos años	37	11,2
	19 a 35 años	243	73,9
	36 a más años	49	14,9
	Total	329	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra que el 79.6% de las gestantes tiene entre 18 y 35 años, etapa óptima para la reproducción. Un 14.9% son mayores de 36 años, grupo con posibles riesgos obstétricos, y el 5.5% son adolescentes, lo que resalta la presencia de embarazos tempranos. Estos datos permiten analizar cómo la edad materna influye en la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal.

Tabla 03. Distribución de la muestra según trimestre gestacional.

		Frecuencia	Porcentaje
Trimestre	Segundo trimestre	113	34,3
	Tercer trimestre	216	65,7
	Total	329	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra la distribución de la muestra según el trimestre gestacional, evidenciando que la mayoría de las gestantes (65.7%) se encuentra en el **tercer trimestre**, mientras que el **34.3%** está en el **segundo trimestre**. Esto indica que el estudio incluyó principalmente a gestantes en etapas avanzadas del embarazo, lo que puede influir en la percepción del vínculo prenatal y la adaptación psicosocial a la maternidad.

Tabla 04. Distribución de la muestra según lugar de residencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de residencia	Ica	59	17,9
	Distritos	169	51,4
	Zonas urbano-marginales	76	23,1
	Otras provincias	25	7,6
	Total	329	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra la distribución de la muestra según lugar de residencia, evidenciando que la mayoría de las gestantes provienen de distritos de la región (51.4%), seguidas por aquellas que residen en zonas urbano-marginales (23.1%) y en la ciudad de Ica (17.9%). Un menor porcentaje (7.6%) corresponde a gestantes provenientes de otras provincias del Perú. Estos datos reflejan una mayor concentración de participantes en áreas periféricas, lo que podría influir en el acceso a servicios de salud materna y en la adaptación al embarazo.

Tabla 05. Distribución de la muestra según nivel educativo.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Primaria completa	46	14,0
	Secundaria completa	196	59,6
	Superior	87	26,4
	Total	329	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra la distribución de la muestra según nivel educativo, evidenciando que la mayoría de las gestantes (59.6%) alcanzó la educación **secundaria completa**, mientras que un 26.4% accedió a estudios **superiores** y un 14.0% solo completó la **educación primaria**. Estos datos sugieren que la mayor parte de la población estudiada posee un nivel educativo intermedio, lo que puede influir en su acceso a información sobre el embarazo, la salud materno-fetal y la formación del vínculo prenatal.

3.2. Análisis descriptivo

Tabla 06. Niveles de determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo.

		Determinantes psicosociales					
		Nivel bajo de adaptación al embarazo		Nivel medio de adaptación al embarazo		Nivel alto de adaptación al embarazo	
		f	%	f	%	f	%
Edades	18 o menos años	5	13,5%	4	10,8%	28	75,7%
	19 a 35 años	17	7,0%	41	16,9%	185	76,1%
	36 a más años	2	4,1%	10	20,4%	37	75,5%
Edad gestacional por trimestre	Segundo trimestre	15	13,3%	22	19,5%	76	67,3%
	Tercer trimestre	9	4,2%	33	15,3%	174	80,6%
Lugar de residencia	Ica	6	10,2%	12	20,3%	41	69,5%
	Distritos	7	4,1%	30	17,8%	132	78,1%
	Zonas urbano-marginales	8	10,5%	12	15,8%	56	73,7%
	Otras provincias	3	12,0%	1	4,0%	21	84,0%
Nivel educativo	Primaria completa	7	15,2%	3	6,5%	36	78,3%
	Secundaria completa	11	5,6%	37	18,9%	148	75,5%
	Superior	6	6,9%	15	17,2%	66	75,9%

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra la distribución de los niveles de adaptación al embarazo según determinantes psicosociales. La mayoría de las gestantes presenta un nivel alto de adaptación, con valores entre 61.1% y 84.0%. Las gestantes de 36 años o más tienen mayor adaptación (75.5%), mientras que las adolescentes de 18 años o menos muestran el porcentaje más bajo (61.1%), sugiriendo que la edad influye en la adaptación. En cuanto a la edad gestacional, 80.6% de las gestantes en el tercer trimestre presentan una mejor adaptación que las del segundo trimestre (67.3%). Por lugar de residencia, las gestantes de otras provincias (84.0%) y distritos (78.1%) presentan mejor adaptación que aquellas en Ica (69.5%). En nivel educativo, las gestantes con educación superior (75.9%) y secundaria completa (75.5%) muestran mejor adaptación que aquellas con primaria completa (78.3%). Estos resultados indican que la adaptación al embarazo mejora con la edad, el avance gestacional y un mayor nivel educativo.

Tabla 07. Niveles del vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región.

		Vínculo prenatal					
		Nivel bajo de Vínculo prenatal		Nivel medio de Vínculo prenatal		Nivel alto de Vínculo prenatal	
		f	%	f	%	f	%
Edades	18 o menos años	22	59,5%	8	21,6%	7	18,9%
	19 a 35 años	89	36,6%	111	45,7%	43	17,7%
	36 a más años	27	55,1%	18	36,7%	4	8,2%
Edad gestacional por trimestre	Segundo trimestre	61	54,0%	40	35,4%	12	10,6%
	Tercer trimestre	77	35,6%	97	44,9%	42	19,4%
Lugar de residencia	Ica	23	39,0%	25	42,4%	11	18,6%
	Distritos	60	35,5%	78	46,2%	31	18,3%
	Zonas urbano-marginales	41	53,9%	23	30,3%	12	15,8%
	Otras provincias	14	56,0%	11	44,0%	0	0,0%
Nivel educativo	Primaria completa	18	39,1%	17	37,0%	11	23,9%
	Secundaria completa	85	43,4%	82	41,8%	29	14,8%
	Superior	35	40,2%	38	43,7%	14	16,1%

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra la distribución del vínculo prenatal en primigestas según edad, edad gestacional, residencia y nivel educativo. La mayoría presenta un nivel bajo o medio de vínculo prenatal, mientras que el porcentaje de vínculo alto es reducido en todas las categorías. En cuanto a la edad, las gestantes de 36 años o más tienen el menor vínculo prenatal alto (8.2%), seguidas por las adolescentes (16.7%), lo que sugiere que ni la juventud ni la edad avanzada garantizan un fuerte apego prenatal. Respecto a la edad gestacional, el tercer trimestre presenta mayor vínculo prenatal alto (19.4%) frente al segundo trimestre (10.6%), lo que indica que el apego aumenta con el avance de la gestación. Por residencia, las gestantes de distritos (31.8%) muestran mayor vínculo prenatal alto, mientras que en zonas urbano-marginales (15.8%) y otras provincias (0.0%) es menor. En nivel educativo, el vínculo prenatal alto es mayor en gestantes con educación superior (16.1%) y primaria completa (23.9%), lo que sugiere variaciones en la percepción del embarazo según el contexto social.

3.3. Análisis correlacional

Tabla 08. Los determinantes psicosociales y vínculo prenatal.

		Vínculo prenatal	
Rho de Spearman	Determinantes psicosociales	Coefficiente de correlación	,495**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	329
	Vínculo prenatal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	329

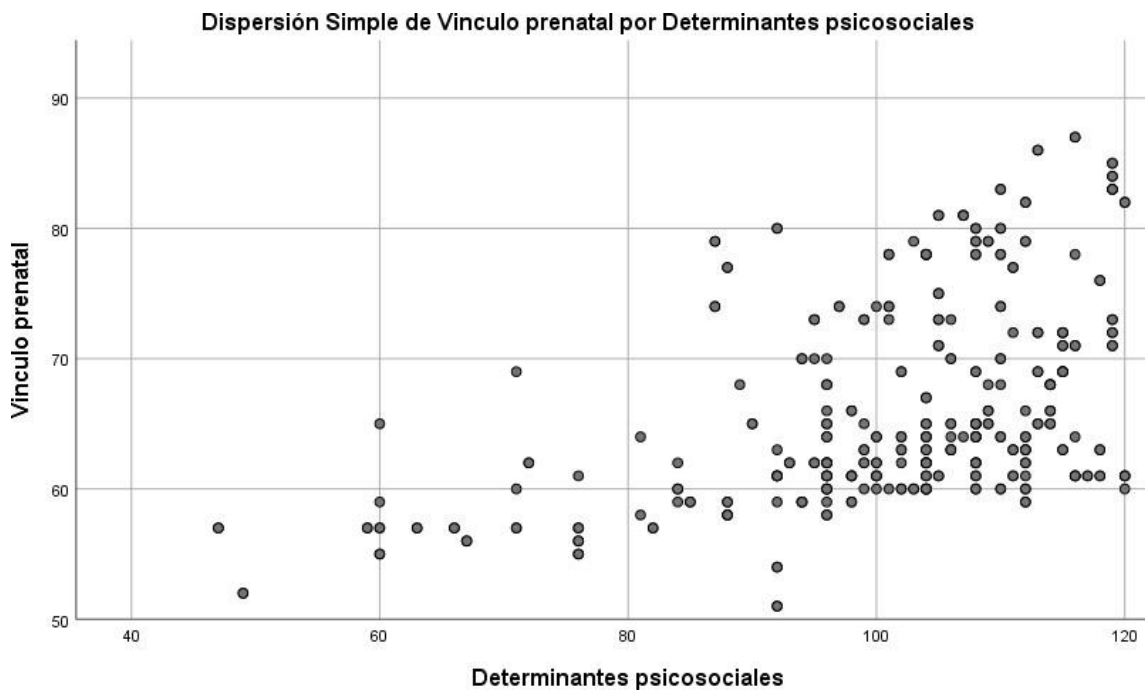
Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla muestra la correlación de Spearman entre los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal en primigestas. Se observa un coeficiente de correlación positivo de $\rho = 0.495$, con un nivel de significancia $p < 0.001$, lo que indica que existe una relación moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados sugieren que mejores condiciones psicosociales, como apoyo social, estabilidad emocional y preparación para la maternidad, favorecen un vínculo prenatal más fuerte. Sin embargo, dado que la correlación no es alta, otros factores podrían estar influyendo en la formación del apego materno-fetal.

El estudio confirma que los determinantes psicosociales desempeñan un papel relevante en el desarrollo del vínculo prenatal, resaltando la importancia de intervenciones psicológicas y sociales dirigidas a fortalecer el bienestar emocional de las gestantes, especialmente en aquellas con mayor vulnerabilidad psicosocial.

Figura 03. Los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal.



El gráfico de dispersión muestra visualmente la relación entre las puntuaciones de los determinantes psicosociales del embarazo (eje X) y los niveles de vínculo prenatal (eje Y) en una muestra de primigestas. A simple vista, se aprecia una tendencia ascendente, lo que sugiere una correlación positiva: a medida que aumentan los valores de los determinantes psicosociales, también tienden a aumentar las puntuaciones del vínculo prenatal.

La concentración de puntos en el rango medio-alto de ambas variables refuerza esta tendencia. Aunque existe cierta dispersión, especialmente en los niveles bajos de vínculo prenatal con determinantes psicosociales intermedios, la acumulación de casos en la parte superior derecha del gráfico sugiere que las mujeres con mayor adaptación psicosocial establecen un vínculo más fuerte con su bebé durante la gestación.

Este patrón gráfico respalda estadísticamente el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.495$; $p < 0.001$) obtenido en el análisis, indicando que la relación observada no es aleatoria, sino significativa. Por tanto, el gráfico no solo cumple una función ilustrativa, sino que refuerza visualmente los resultados analíticos, confirmando que los determinantes psicosociales constituyen un factor relevante en el desarrollo del vínculo prenatal.

Tabla 09. Los determinantes psicosociales y las dimensiones del vínculo prenatal.

			Calidad del vínculo	Intensidad de la preocupación
Rho de Spearman	Determinantes psicosociales	Coeficiente de correlación	,471**	,381**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	329	329
Calidad del vínculo	Intensidad de la preocupación	Coeficiente de correlación	1,000	,519**
		Sig. (bilateral)	.000	,000
		N	329	329
Intensidad de la preocupación	Calidad del vínculo	Coeficiente de correlación	,519**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.000
		N	329	329

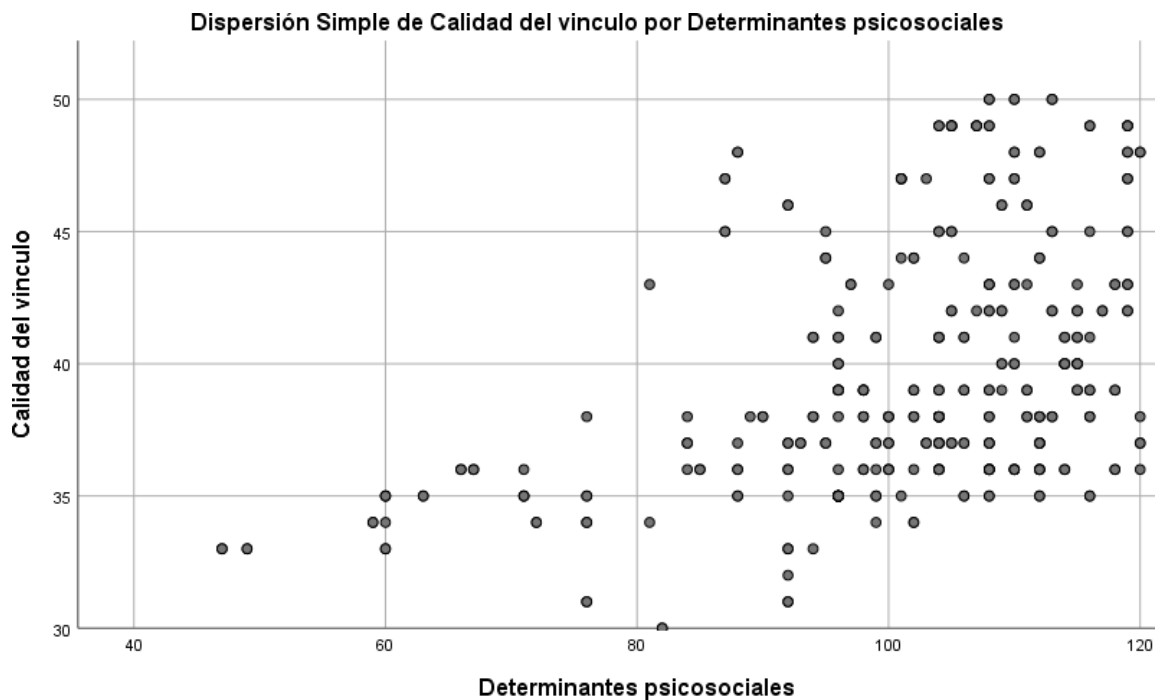
Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla presenta los coeficientes de correlación de Spearman entre los determinantes psicosociales y las dimensiones del vínculo prenatal en primigestas. Los resultados indican correlaciones estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en todas las relaciones analizadas.

Se observa que los determinantes psicosociales tienen una correlación positiva moderada con la calidad del vínculo prenatal ($\rho = 0.471$) y una correlación positiva débil con la intensidad de la preocupación ($\rho = 0.381$). Esto sugiere que mejores condiciones psicosociales favorecen una mayor calidad del vínculo, aunque su impacto en la preocupación materna es menor.

Estos hallazgos reflejan la influencia de los factores psicosociales en la construcción del vínculo prenatal, resaltando la importancia de intervenciones que fortalezcan el bienestar emocional de las gestantes para favorecer un apego prenatal saludable.

Figura 04. Los determinantes psicosociales y la calidad del vínculo prenatal.

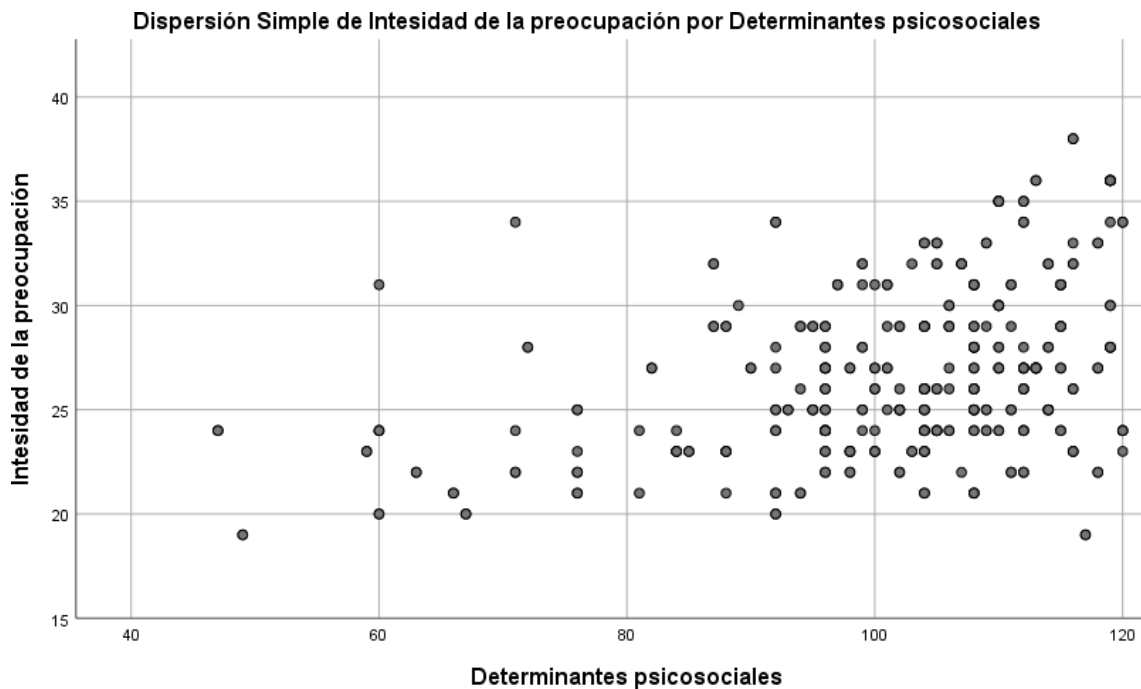


La Figura 04, representa un gráfico de dispersión en el que se visualiza la relación entre las puntuaciones obtenidas en los determinantes psicosociales (eje X) y la calidad del vínculo prenatal (eje Y). El patrón de distribución de los puntos evidencia una clara tendencia ascendente, lo que indica una correlación positiva entre ambas variables: a medida que mejora la adaptación psicosocial al embarazo, también aumenta la calidad del vínculo afectivo que la gestante establece con su bebé.

La mayoría de los puntos se agrupa en el cuadrante superior derecho del gráfico, lo que sugiere que un gran número de gestantes con altos puntajes en adaptación psicosocial también reporta una calidad elevada en su vínculo prenatal. Este comportamiento gráfico es coherente con el resultado estadístico obtenido en el estudio ($\rho = 0.471$; $p < 0.001$), que evidencia una relación significativa y de magnitud moderada entre ambas variables.

Estos hallazgos permiten reforzar la hipótesis de que los factores psicosociales —como la aceptación del embarazo, el apoyo emocional y la identificación con el rol materno— contribuyen al fortalecimiento de un vínculo afectivo más saludable y estable durante la gestación. En consecuencia, el gráfico no solo apoya los análisis numéricos, sino que también ofrece una visualización clara y consistente del impacto positivo que tiene el bienestar psicosocial en la calidad del vínculo prenatal.

Figura 05. Los determinantes psicosociales y la Intensidad de la preocupación



Este gráfico de dispersión muestra la relación entre los niveles de determinantes psicosociales del embarazo (eje X) y la intensidad de la preocupación (eje Y) en primigestas. A diferencia de los gráficos anteriores, en este se aprecia una tendencia ascendente más débil y dispersa, lo que sugiere que, si bien existe cierta relación entre ambas variables, la correlación es más baja y con mayor variabilidad entre los casos.

Se observa que conforme aumentan los puntajes en determinantes psicosociales, también lo hace la intensidad de la preocupación, aunque no de forma lineal ni consistente. Esto es coherente con el resultado estadístico obtenido en tu análisis ($\rho = 0.381$; $p < 0.001$), que indica una correlación positiva débil, pero significativa. Este hallazgo sugiere que una mejor adaptación psicosocial no necesariamente reduce la preocupación de la gestante, ya que esta puede estar influenciada por otros factores como la ansiedad anticipatoria, el temor al parto o las expectativas respecto al rol materno.

En conclusión, el gráfico refuerza la idea de que la intensidad de la preocupación durante el embarazo está parcialmente relacionada con los determinantes psicosociales, pero no es determinada exclusivamente por ellos. Esto evidencia la necesidad de incluir estrategias de apoyo emocional focalizadas, incluso en gestantes que presenten buena adaptación general, para abordar específicamente sus niveles de preocupación y ansiedad prenatal.

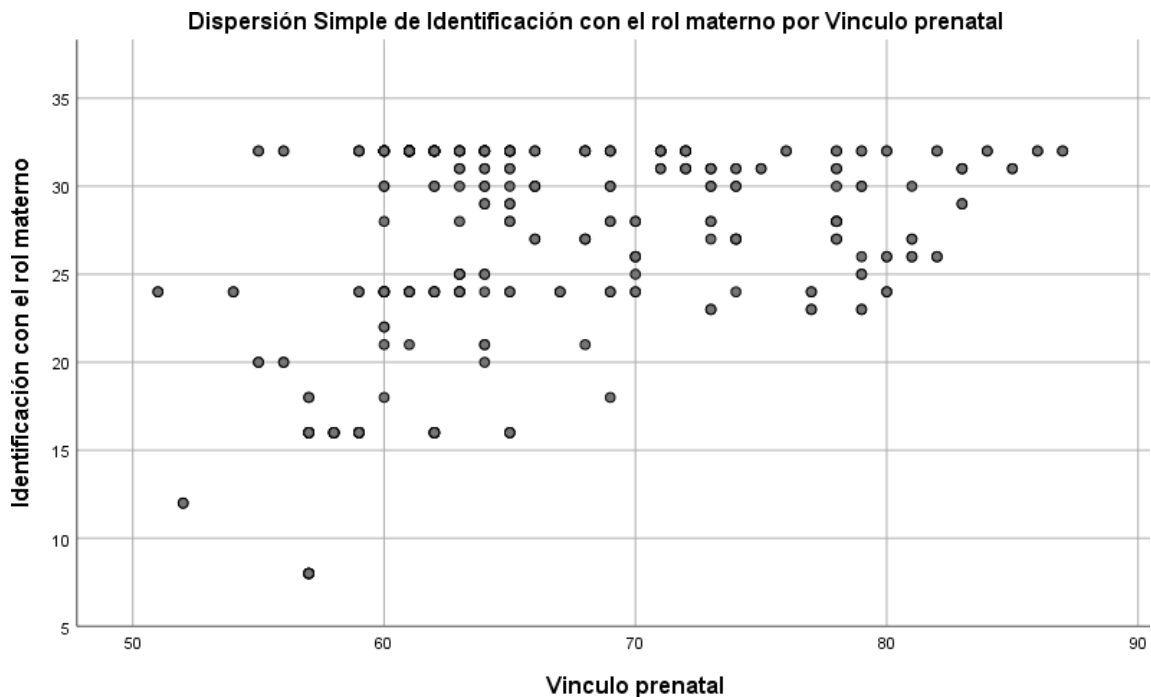
Tabla 10. Las dimensiones de las determinantes psicosociales y el vínculo prenatal.

		Vínculo prenatal	
Rho de Spearman	Identificación con el rol materno	Coeficiente de correlación	,206**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	329
	Preocupación por el bienestar propio y del bebé	Coeficiente de correlación	,185**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	329
	Preparación para el parto	Coeficiente de correlación	,183**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	329
	Calidad de la relación con la madre	Coeficiente de correlación	,184**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	329
	Calidad de la relación con la pareja	Coeficiente de correlación	,293**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	329

Fuente: Hoja de recolección de datos

La tabla presenta la correlación de Spearman entre las dimensiones de los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal en primigestas. Se observan correlaciones positivas y significativas ($p < 0.05$) en todas las dimensiones evaluadas, aunque con magnitudes bajas a moderadas. La identificación con el rol materno muestra una correlación de $\rho = 0.206$, lo que indica que una mayor aceptación del rol de madre está asociada con un mejor vínculo prenatal. Asimismo, la preocupación por el bienestar propio y del bebé ($\rho = 0.185$) y la preparación para el parto ($\rho = 0.183$) presentan correlaciones similares, lo que sugiere que la planificación del parto y la seguridad en el bienestar influyen, aunque en menor medida, en el apego prenatal. En cuanto a las relaciones interpersonales, la calidad de la relación con la madre ($\rho = 0.184$) muestra un impacto bajo, pero significativo, en el vínculo prenatal, mientras que la calidad de la relación con la pareja presenta la correlación más alta ($\rho = 0.293$), indicando que un fuerte apoyo de la pareja puede ser el factor más influyente en el desarrollo del vínculo materno-fetal. Estos hallazgos sugieren que, si bien todos los aspectos psicosociales influyen en el vínculo prenatal, el apoyo de la pareja y la identificación con el rol materno tienen un papel más relevante en la conexión emocional con el bebé.

Figura 06. La identificación con el rol materno y el vínculo prenatal.

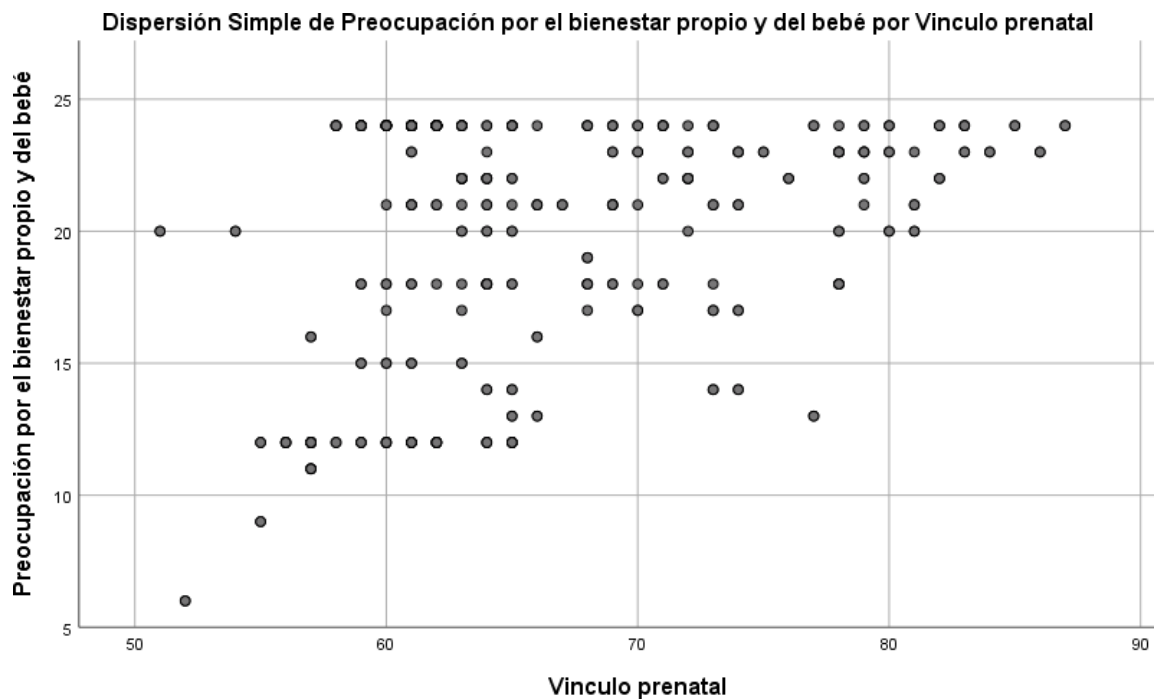


La Figura 06, presenta un gráfico de dispersión que analiza la relación entre las puntuaciones en la dimensión identificación con el rol materno (eje Y) y el vínculo prenatal global (eje X). Visualmente, se aprecia una tendencia positiva leve, en la que las puntuaciones más altas en vínculo prenatal tienden a agruparse con mayores niveles de identificación con el rol materno, aunque con cierta dispersión.

Este comportamiento gráfico es coherente con el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.206$; $p < 0.001$) obtenido en el estudio, el cual indica una asociación débil pero significativa entre ambas variables. Es decir, a mayor capacidad de la gestante para asumir e interiorizar su nuevo rol como madre, mayor será la conexión emocional que desarrolla con su bebé durante la gestación. Aunque la relación no es fuerte, su presencia es relevante desde un enfoque psicológico y de salud materna.

El gráfico también sugiere que existen gestantes con buen vínculo prenatal que aún no presentan una fuerte identificación con el rol materno, lo cual puede ser explicado por factores contextuales como la edad, el nivel de madurez emocional o el apoyo recibido. En ese sentido, este resultado enfatiza la importancia de promover espacios de educación maternal y acompañamiento emocional que fortalezcan la construcción del rol materno, favoreciendo así el desarrollo de un vínculo prenatal más sólido y consciente.

Figura 07. La preocupación por el bienestar propio y el vínculo prenatal.

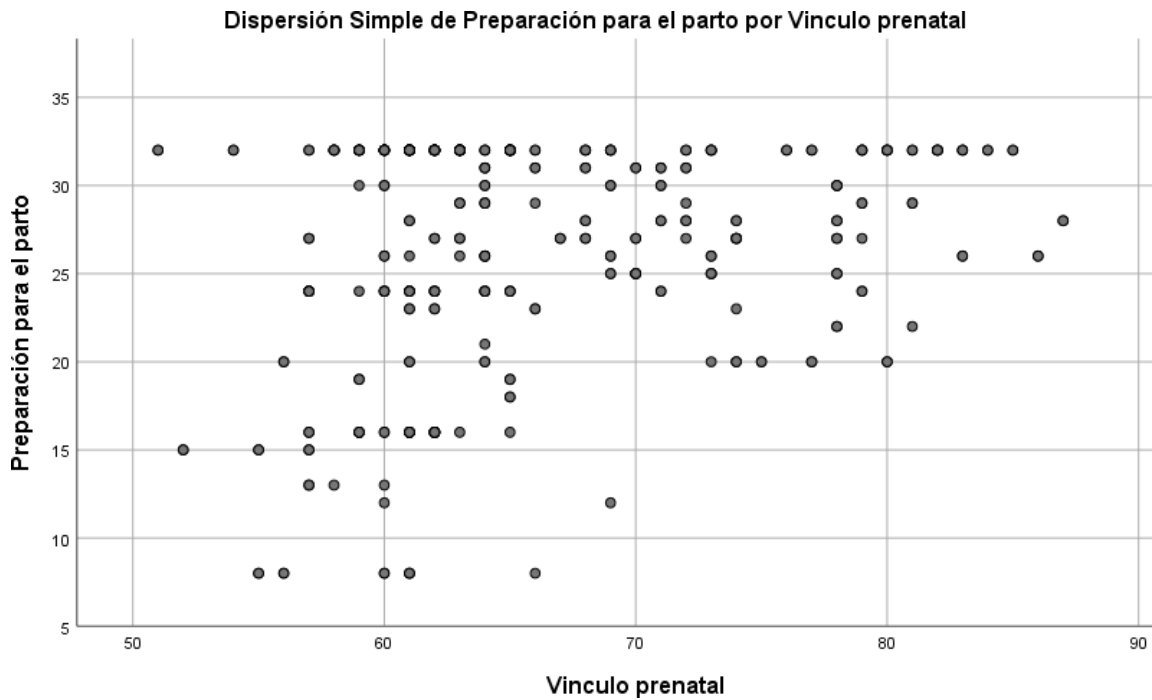


La Figura 07, **presenta** un gráfico de dispersión que muestra la relación entre el vínculo prenatal global (eje X) y la dimensión psicosocial preocupación por el bienestar propio y del bebé (eje Y). A nivel visual, se observa una tendencia ascendente moderada, donde los valores más altos de vínculo prenatal tienden a asociarse con niveles también elevados de preocupación.

Esta relación es coherente con el resultado obtenido en el análisis de correlación de Spearman ($\rho = 0.185$; $p = 0.001$), que señala una correlación positiva débil pero significativa. Esto indica que a medida que una gestante desarrolla un vínculo más fuerte con su bebé, también incrementa su nivel de preocupación por el bienestar físico y emocional tanto propio como del feto. Este fenómeno puede interpretarse como parte natural del proceso de vinculación afectiva, donde el cuidado y la ansiedad coexisten como expresiones del apego.

Sin embargo, la dispersión notable entre algunos casos muestra que este patrón no es uniforme, sugiriendo la influencia de otras variables no contempladas en esta dimensión, como el historial obstétrico, el nivel de ansiedad basal o experiencias previas de pérdida. En conjunto, el gráfico refuerza la idea de que la preocupación por el bienestar no es un indicador patológico, sino una expresión legítima del vínculo emocional emergente, y debe ser abordada desde un enfoque preventivo, con acompañamiento emocional y educación prenatal oportuna.

Figura 08. La preparación para el parto y el vínculo prenatal.

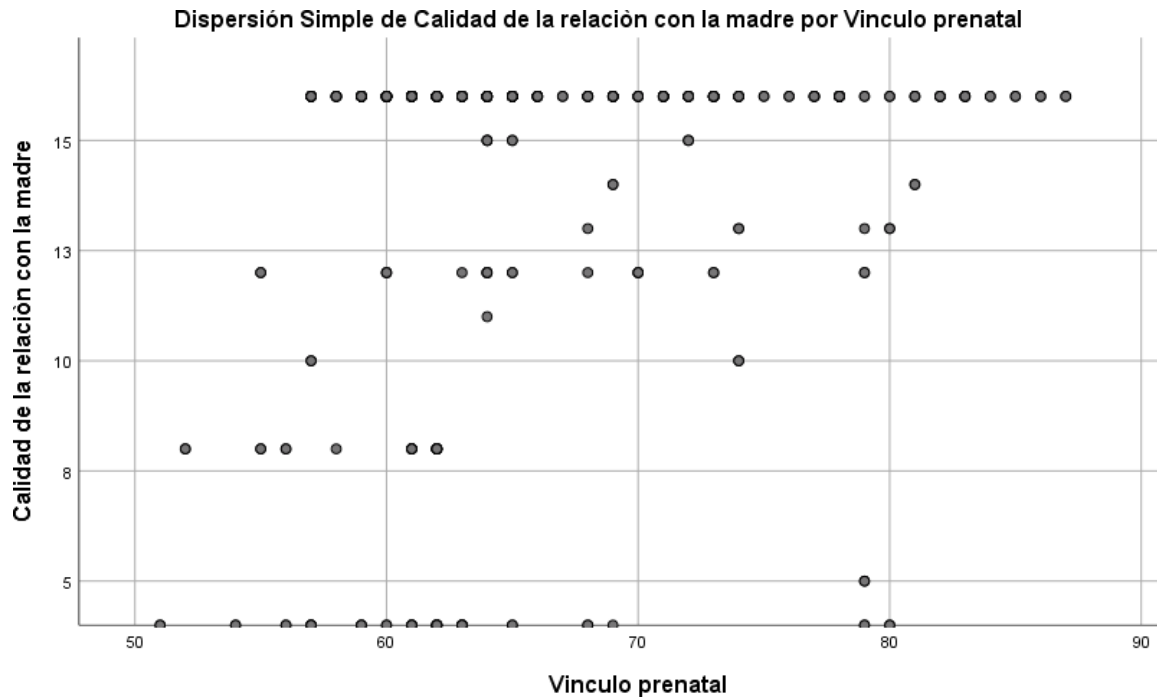


La Figura 08, representa gráficamente la relación entre la dimensión preparación para el parto (eje Y) y el vínculo prenatal global (eje X). A través del gráfico de dispersión se puede observar una tendencia positiva débil, donde los puntajes más altos en vínculo prenatal se asocian, en general, con mayores niveles de preparación percibida para el parto.

Este patrón es consistente con el resultado estadístico del coeficiente de Spearman obtenido en el estudio ($\rho = 0.183$; $p = 0.001$), que indica una correlación positiva baja pero significativa. La relación sugiere que, aunque no es una conexión fuerte, las gestantes que se sienten más preparadas para el momento del parto también tienden a mostrar un mayor vínculo afectivo con su bebé. Esta preparación incluye tanto aspectos informativos como emocionales, y suele reflejar un mayor compromiso con la vivencia de la maternidad.

Sin embargo, la dispersión de puntos también evidencia que algunas gestantes con buen vínculo prenatal pueden no sentirse adecuadamente preparadas para el parto, lo cual puede estar influido por factores como la falta de información, experiencias negativas previas (en otras mujeres de su entorno) o temores infundados. En conjunto, el gráfico refuerza la importancia de las intervenciones educativas prenatales, no solo para preparar a la madre desde el punto de vista clínico, sino también para fortalecer su vínculo emocional y reducir la ansiedad frente al nacimiento.

Figura 09. La calidad de la relación con la madre y el vínculo prenatal.

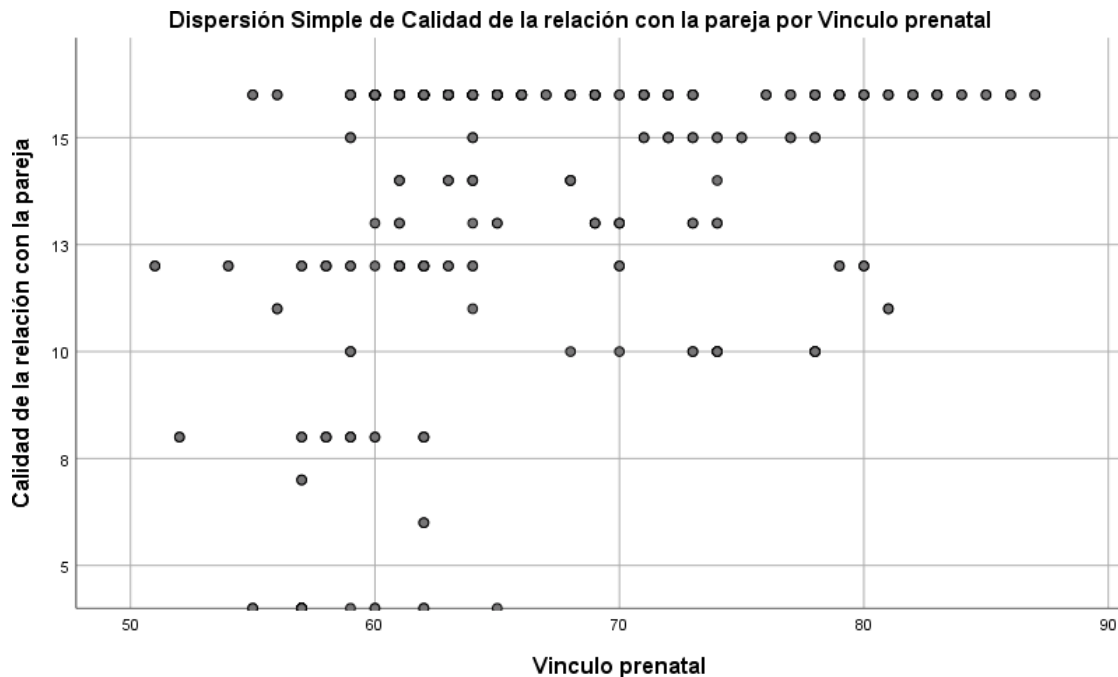


La Figura 09, representa un gráfico de dispersión que examina la asociación entre el vínculo prenatal (eje X) y la dimensión psicosocial calidad de la relación con la madre (eje Y). Visualmente, el gráfico muestra una ligera tendencia ascendente, aunque con una clara agrupación de datos en los valores máximos de la variable dependiente (relación con la madre), lo cual sugiere un efecto techo.

Este patrón concuerda con el análisis estadístico realizado, donde se halló una correlación positiva débil pero significativa entre ambas variables ($\rho = 0.184$; $p = 0.001$). Esto indica que las gestantes que reportan una mejor calidad en su vínculo con la figura materna durante su propia infancia tienden también a desarrollar un vínculo más sólido con su bebé durante la gestación. Sin embargo, la gran concentración de puntuaciones en el valor máximo de esta dimensión sugiere una percepción generalizada de buena relación con la madre, lo cual podría limitar la sensibilidad del análisis para detectar variaciones más sutiles.

Desde el enfoque teórico, esta relación está en línea con los planteamientos sobre transmisión intergeneracional del apego: las mujeres que crecieron en contextos afectivos seguros tienden a replicar dichos patrones con sus propios hijos. Por tanto, este resultado enfatiza la relevancia de explorar el entorno afectivo temprano de la gestante como un componente clave en la formación del vínculo prenatal. Además, refuerza la necesidad de brindar atención especial a aquellas mujeres que carecen de figuras de apego estables en su historia de vida.

Figura 10. La calidad de la relación con la pareja y el vínculo prenatal.



La Figura 10, representa un gráfico de dispersión que examina la asociación entre el vínculo prenatal (eje X) y la dimensión psicosocial calidad de la relación con la madre (eje Y). Visualmente, el gráfico muestra una ligera tendencia ascendente, aunque con una clara agrupación de datos en los valores máximos de la variable dependiente (relación con la madre), lo cual sugiere un efecto techo. El análisis de correlación de Spearman reveló un coeficiente $\rho = 0.184$ con un nivel de significación estadística $p = 0.000$ para la relación entre la calidad de la relación con la pareja y el vínculo prenatal. Este resultado indica la existencia de una **correlación positiva débil pero significativa** entre ambas variables. En términos prácticos, esto implica que, a medida que mejora la calidad del vínculo afectivo con la pareja, también tiende a fortalecerse el vínculo prenatal en la gestante. A pesar de que la magnitud de la asociación no es alta, su significancia estadística permite afirmar que **la relación con la pareja desempeña un papel en la construcción emocional del apego prenatal**. Este hallazgo sugiere que el acompañamiento y la estabilidad afectiva de la pareja, aunque no son los únicos factores, sí contribuyen de forma relevante en el proceso vincular entre la madre gestante y su bebé, especialmente en mujeres primigestas. Por tanto, resulta pertinente considerar la dinámica de pareja como un elemento que podría ser abordado dentro de los programas de preparación para la maternidad y apoyo prenatal.

Contrastación de hipótesis

El proceso de comprobación correspondiente para cada una de las correlaciones analizadas en el estudio. Cada par incluye la hipótesis nula (H_0), la hipótesis alternativa (H_1) y una breve descripción del procedimiento estadístico aplicado, basado en el uso del coeficiente de correlación de Spearman:

1. Determinantes psicosociales y vínculo prenatal

Planteamiento de hipótesis

- **H_0 :** No existe relación significativa entre los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal.
- **H_1 :** Existe una relación significativa entre los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal.

Estadístico de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman

P calculado

Se obtuvo un valor de $\rho = 0.495$

Toma de decisión

El $p < 0.000$, por lo tanto, se rechazó H_0 y se aceptó H_1 .

Conclusión

Existe una correlación moderada y estadísticamente significativa entre los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal.

2. Determinantes psicosociales y calidad del vínculo

Planteamiento de hipótesis

- **H_0 :** No existe relación significativa entre los determinantes psicosociales y la calidad del vínculo prenatal.
- **H_1 :** Existe una relación significativa entre los determinantes psicosociales y la calidad del vínculo prenatal.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo un valor de $\rho = 0.471$

Toma de decisión

El $p < 0.000$, por lo tanto, se rechazó H_0 .

Conclusión

Existe una relación moderada significativa entre los determinantes psicosociales y la calidad del vínculo prenatal

3. Determinantes psicosociales e intensidad de la preocupación**Planteamiento de hipótesis**

- **H₀:** No existe relación entre los determinantes psicosociales y la intensidad de la preocupación.
- **H₁:** Existe relación entre los determinantes psicosociales y la intensidad de la preocupación.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo $\rho = 0.381$

Toma de decisión

El $p < 0.001$, por lo que se rechazó H_0 .

Conclusión

Se evidenció una correlación positiva débil pero significativa entre los determinantes psicosociales y la intensidad de la preocupación.

4. Identificación con el rol materno y vínculo prenatal**Planteamiento de hipótesis**

- **H₀:** No hay relación entre la identificación con el rol materno y el vínculo prenatal.

- **H₁:** Sí existe relación entre la identificación con el rol materno y el vínculo prenatal.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo un $\rho = 0.206$

Toma de decisión

El **p = 0.000**, Se rechazó H₀.

Conclusión

Se confirmó una asociación débil pero significativa entre el rol materno y el vínculo prenatal

5. Preocupación por el bienestar propio y del bebé y vínculo prenatal

Planteamiento de hipótesis

- **H₀:** No existe relación entre la preocupación por el bienestar y el vínculo prenatal.
- **H₁:** Existe relación significativa entre ambas variables.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo un $\rho = 0.185$

Toma de decisión

El **p = 0.001**, por lo que se rechazó H₀.

Conclusión

Se trató de una correlación positiva muy débil pero significativa entre el bienestar y el vínculo prenatal.

6. Preparación para el parto y vínculo prenatal

Planteamiento de hipótesis

- **H₀:** No existe correlación entre la preparación para el parto y el vínculo prenatal.
- **H₁:** Existe correlación entre ambas variables.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo un $\rho = 0.183$

Toma de decisión

El $p = 0.001$, por lo que se rechazó H_0 .

Conclusión

Se halló una correlación positiva muy débil entre la preparación para el parto y el vínculo prenatal.

7. Calidad de la relación con la madre y vínculo prenatal

Planteamiento de hipótesis

- H_0 : No existe correlación entre la relación con la madre y el vínculo prenatal.
- H_1 : Existe correlación entre ambas variables.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo un $\rho = 0.184$

Toma de decisión

El $p = 0.001$, por lo que se rechazó H_0 .

Conclusión

Se halló una relación significativa muy débil entre relación con la madre y el vínculo prenatal.

8. Calidad de la relación con la pareja y vínculo prenatal

- H_0 : No existe relación entre la calidad de la relación con la pareja y el vínculo prenatal.
- H_1 : Sí existe relación significativa entre ambas variables.

Estadístico de prueba

El coeficiente de Spearman

P calculado

Se obtuvo un $\rho = 0.293$

Toma de decisión

El $p = 0.000$, por lo que se rechazó H_0 .

Conclusión

Se evidenció una correlación débil-moderada entre la calidad de la relación con la pareja y el vínculo prenatal

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar la influencia de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región. Los hallazgos evidenciaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = 0.495$; $p < 0.001$), lo cual sugiere que, a mayor nivel de adaptación psicosocial, mayor es la calidad del vínculo afectivo establecido con el feto. Este resultado refuerza la premisa teórica según la cual la adaptación emocional, cognitiva y conductual de la mujer gestante al proceso de embarazo constituye un factor facilitador del apego prenatal. En este sentido, estudios internacionales como el de **Giogia et al.**¹³, respaldan este hallazgo, al evidenciar que la percepción de cuidado recibido durante la infancia influye directamente en la construcción del vínculo prenatal, operando a través de mecanismos de transmisión intergeneracional del apego. Asimismo, **McNamara et al.**¹⁶, destacan que las mujeres con adecuada regulación emocional y redes de apoyo sólidas desarrollan vínculos afectivos más estables con el feto. Este contexto permite afirmar que el vínculo prenatal no es un proceso exclusivamente instintivo, sino uno que se ve influenciado activamente por variables psicosociales que interactúan con el contexto personal y sociocultural de la gestante.

Con respecto al primer objetivo específico, se identificó que el 77.1% de las primigestas presentó un nivel alto de adaptación al embarazo, lo que indica una respuesta favorable al proceso gestacional, especialmente en mujeres adultas y con mayor nivel educativo. Este hallazgo es coherente con lo reportado por **Teskereci et al.**¹⁵, quienes en un estudio con gestantes turcas señalaron que una adecuada adaptación psicosocial está asociada a niveles más altos de satisfacción con la gestación, mayor autoeficacia materna y menor incidencia de síntomas depresivos. De manera similar, **Nar y Ozcirpan**¹⁴, reportaron que la adaptación al embarazo puede verse afectada negativamente por factores clínicos como diabetes gestacional o el consumo de tabaco, lo cual contrasta con los resultados de este estudio, donde se excluyó a gestantes con antecedentes clínicos significativos. Esta diferencia metodológica puede explicar los mayores niveles de adaptación observados. Además, el predominio de gestantes en el tercer trimestre podría haber influido positivamente, dado que en etapas más avanzadas del embarazo se ha observado una mayor interiorización del rol materno y aceptación de los cambios físicos y emocionales.

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a identificar los niveles del vínculo prenatal, los resultados mostraron que la mayoría de las participantes presentó niveles bajos y medios de vínculo prenatal, siendo minoritaria la proporción con un vínculo alto. Este patrón refleja que, si bien la mayoría de gestantes logra una adaptación adecuada, no todas consolidan un vínculo emocional profundo con su bebé durante la gestación. Este hallazgo se alinea con los

resultados de **Lima et al.**¹² y **Maulina et al.**¹⁰, quienes señalaron que factores como la edad gestacional, el soporte social percibido y el equilibrio emocional influyen significativamente en la consolidación del vínculo prenatal. Además, el estudio de **Torrecilla et al.**¹⁹, en gestantes argentinas reveló que el apego prenatal tiende a fortalecerse en el tercer trimestre, lo cual coincide con los datos obtenidos en esta investigación, donde las gestantes del tercer trimestre mostraron una vinculación afectiva significativamente mayor respecto a las del segundo. Esto refuerza la noción de que el vínculo prenatal es un proceso progresivo que se profundiza a medida que se aproxima el nacimiento.

En cuanto al tercer objetivo específico, relacionado con la relación entre los determinantes psicosociales y las dimensiones del vínculo prenatal, se evidenció una correlación más fuerte con la calidad del vínculo prenatal ($\rho = 0.471$) que con la intensidad de la preocupación hacia el embarazo ($\rho = 0.381$). Esta diferencia sugiere que la calidad de la experiencia emocional positiva que la madre construye hacia su bebé depende en mayor medida de su adaptación psicosocial que los niveles de ansiedad o preocupación, los cuales pueden tener múltiples determinantes. Este resultado encuentra respaldo en estudios como el de **Navon y Taubman**⁹, quienes encontraron que el desarrollo de un vínculo afectivo sólido con el feto está mediado por variables como la autopercepción materna y el nivel de resiliencia emocional, mientras que la ansiedad materna puede persistir incluso en contextos de apego positivo. Estos hallazgos apoyan la necesidad de evaluar no solo la calidad del apego prenatal, sino también las preocupaciones maternas como una dimensión autónoma y relevante del bienestar gestacional.

Finalmente, en cumplimiento del cuarto objetivo específico, se analizaron las relaciones entre cada una de las dimensiones de los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal. Se hallaron correlaciones significativas en todas las dimensiones, siendo más relevantes la calidad de la relación con la pareja ($\rho = 0.293$), la identificación con el rol materno ($\rho = 0.206$), y la preocupación por el bienestar propio y del bebé ($\rho = 0.185$). Estos resultados están en línea con lo reportado por **Sachi et al.**²⁰ y **Bay et al.**¹⁸, quienes encontraron que el apoyo emocional brindado por la pareja cumple un rol protector frente a la ansiedad gestacional y potencia la vivencia afectiva del embarazo. Asimismo, los aportes teóricos de **Lederman**⁴¹, retomados por **Artica**⁴⁹ en la validación peruana del PSQ, refuerzan la relevancia de variables como la preparación para el parto y la aceptación del embarazo en la construcción de un vínculo afectivo saludable. En conjunto, estos hallazgos destacan la necesidad de una atención integral a la gestante, que contemple tanto el entorno relacional como los aspectos individuales, para promover el desarrollo de un vínculo prenatal sólido y consciente.

A pesar de los hallazgos relevantes obtenidos en este estudio, se identificaron algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados: La investigación se realizó en un único

punto temporal, lo que impide analizar cambios en la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal a lo largo del tiempo. Un estudio longitudinal permitiría evaluar la evolución de estos factores durante la gestación y su impacto en la relación materno-infantil posterior al nacimiento. La selección de participantes mediante muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados a toda la población de primigestas, ya que la muestra estuvo conformada únicamente por gestantes que acudieron a un hospital público de la región. Los instrumentos empleados para medir los determinantes psicosociales y el vínculo prenatal son cuestionarios autoadministrados, lo que podría generar sesgos de deseabilidad social en las respuestas de las participantes. Complementar estos datos con entrevistas estructuradas o reportes de profesionales de salud podría aumentar la validez de los hallazgos. No se incluyeron variables adicionales que podrían influir en la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal, como antecedentes de salud mental, redes de apoyo externas, historial de embarazos previos en el entorno familiar o experiencias de violencia. El estudio se centró exclusivamente en primigestas, por lo que los hallazgos no pueden extrapolarse a mujeres con embarazos previos. Estudios futuros podrían incluir comparaciones entre primigestas y multíparas para explorar diferencias en la adaptación y el apego prenatal. A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta información valiosa sobre la relación entre los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal, destacando la necesidad de fortalecer el apoyo emocional y social a las gestantes para mejorar su bienestar y la relación materno-fetal.

A partir de los hallazgos de este estudio, surgen nuevas interrogantes que pueden ser exploradas en investigaciones futuras para profundizar en la comprensión de los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo y su impacto en el vínculo prenatal. Algunas hipótesis emergentes incluyen:

El fortalecimiento del apoyo de la pareja mejora el vínculo prenatal en primigestas. Dado que la calidad de la relación con la pareja mostró la correlación más alta con el vínculo prenatal, futuras investigaciones podrían evaluar la eficacia de intervenciones dirigidas a involucrar a los compañeros sentimentales en el proceso de gestación y su impacto en la conexión materno-fetal.

Los niveles de ansiedad materna moderan la relación entre la adaptación psicosocial al embarazo y el vínculo prenatal. Si bien se encontró una correlación positiva entre estos factores, estudios futuros podrían analizar si la ansiedad materna actúa como un mediador que debilita el desarrollo del apego prenatal, independientemente del nivel de adaptación psicosocial.

El vínculo prenatal se fortalece a medida que avanza la gestación, independientemente de los determinantes psicosociales iniciales. Considerando que las gestantes en el tercer trimestre presentaron mayores niveles de vínculo prenatal, investigaciones longitudinales podrían evaluar si este apego se desarrolla progresivamente sin depender de las condiciones psicosociales iniciales. Las gestantes con antecedentes de inestabilidad emocional o experiencias adversas en la infancia presentan mayores dificultades en la adaptación al embarazo y el establecimiento del vínculo

prenatal. Dado que estudios previos han identificado la influencia de las experiencias parentales tempranas en el apego prenatal, sería relevante analizar si antecedentes de trauma o inseguridad emocional impactan en la capacidad de las gestantes para conectar con su bebé. Intervenciones psicoeducativas dirigidas a mejorar la percepción del rol materno y la preparación para el parto pueden fortalecer el vínculo prenatal. Dado que dimensiones como la identificación con el rol materno y la preparación para el parto mostraron asociaciones significativas con el vínculo prenatal, estudios experimentales podrían evaluar la efectividad de programas diseñados para reforzar estos aspectos en primigestas. Estas hipótesis pueden servir como base para futuras investigaciones que profundicen en los factores que influyen en la adaptación psicosocial al embarazo y el vínculo prenatal, contribuyendo a mejorar las estrategias de intervención en salud materna.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar la influencia de los determinantes psicosociales en la adaptación al embarazo y su impacto en el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región. A partir de los hallazgos obtenidos, se concluye lo siguiente:

1. Los resultados evidencian que los determinantes psicosociales de la adaptación al embarazo influyen significativamente en el vínculo prenatal de primigestas. Las gestantes con mayor adaptación emocional, actitudinal y relacional desarrollan un apego prenatal más fuerte. Esta relación fue moderada y estadísticamente significativa, lo que valida su relevancia clínica. Esto demuestra que el vínculo prenatal no es un fenómeno espontáneo, sino condicionado por el contexto psicosocial.
2. La mayoría de las primigestas presentó un nivel alto de adaptación al embarazo, lo que sugiere que las gestantes logran una adecuada integración del proceso de maternidad. Sin embargo, se observó que las adolescentes y aquellas con menor nivel educativo tienen una adaptación más baja, lo que indica la necesidad de intervenciones que fortalezcan su afrontamiento psicosocial.
3. Se evidenció que un porcentaje significativo de gestantes presentó niveles bajos y medios de vínculo prenatal, con una menor proporción de vínculo prenatal alto. La edad y la edad gestacional influyeron en este aspecto, destacando que las gestantes en el tercer trimestre mostraron mayor conexión con su bebé en comparación con aquellas en el segundo trimestre.
4. Se identificó que dimensiones específicas, como la preocupación por el bienestar propio y del bebé, la preparación para el parto y la calidad de la relación con la madre y la pareja, influyen de manera significativa en la intensidad del vínculo prenatal. La calidad de la relación con la pareja mostró la correlación más fuerte, lo que resalta la importancia del apoyo emocional durante el embarazo.
5. Se halló una correlación positiva entre la adaptación psicosocial y ambas dimensiones del vínculo prenatal. La calidad del vínculo mostró una relación más fuerte, reflejando mayor conexión afectiva con el bebé. La intensidad de la preocupación también se correlacionó, aunque débilmente, indicando mayor atención protectora. Esto sugiere que una buena adaptación fomenta no solo el apego emocional, sino también el compromiso con la gestación. Ambas dimensiones se ven favorecidas por la aceptación del embarazo, el apoyo social y la preparación al parto. Los resultados respaldan la importancia de integrar el componente

psicoemocional en la atención prenatal. Así, se promueve un vínculo prenatal saludable desde una perspectiva integral de salud materna.

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en este estudio, se sugieren las siguientes recomendaciones dirigidas a mejorar la adaptación psicosocial al embarazo y fortalecer el vínculo prenatal en primigestas:

1. Se recomienda que los centros de salud materna incluyan programas de asesoramiento psicológico y apoyo emocional para primigestas, con el objetivo de fortalecer su identificación con el rol materno y reducir los niveles de ansiedad asociados al embarazo.
2. Se sugiere desarrollar sesiones educativas sobre la importancia del apego prenatal, promoviendo prácticas como el diálogo con el bebé, la estimulación temprana intrauterina y la expresión de emociones maternas para favorecer una conexión afectiva saludable.
3. Dado que las gestantes adolescentes y aquellas con menor nivel educativo presentan mayor vulnerabilidad en la adaptación al embarazo y el vínculo prenatal, se recomienda diseñar intervenciones focalizadas en estos grupos, priorizando estrategias de empoderamiento y redes de apoyo.
4. Considerando que la calidad de la relación con la pareja mostró una correlación significativa con el vínculo prenatal, se recomienda fomentar espacios de participación activa para los padres en las consultas prenatales y sesiones educativas, con el fin de reforzar su rol en la gestación y el apego temprano.
5. Dado que la adaptación psicosocial y el vínculo prenatal son procesos multifactoriales, se recomienda la realización de estudios adicionales que exploren en mayor profundidad otros factores influyentes, como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y el historial de salud mental de las gestantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240045989>
2. López EG, Calva EA, Meléndez JC, Bravo CS. Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada. Psicología Iberoamericana [Internet]. el 31 de diciembre de 2006 [citado el 19 de enero de 2023];14(2):28–35. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/view/357>
3. Soifer R. Psicología del embarazo, parto y puerperio. 8a.ed. Buenos Aires: Ediciones Kargieman; 1992. 154 p.
4. BYDLOWSKI, M. La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris: Presses Universitaires de France. 1997.
5. Walsh, Judi et al. “Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships.” BMC pregnancy and childbirth vol. 14 383. 19 Nov. 2014, doi:10.1186/s12884-014-0383-1
6. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 8 de abril de 2025]. 5 de mayo: Día Mundial de la Salud Materna. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/5-mayo-dia-mundial-salud-materna>
7. Postpartum Support International (PSI) [Internet]. [citado el 8 de abril de 2025]. Maternal Mental Health Month. Disponible en: <https://postpartum.net/join-us/maternal-mental-health-month/>
8. Maternal Mental Health Awareness Week | Maternal Mental Health Alliance [Internet]. [citado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://maternalmentalhealthalliance.org/about-maternal-mental-health/maternal-mental-health-awareness-week/>
9. Márquez-Tello RM, Zúñiga-Kwon H, Alvarado GF. Depresión en la población gestante peruana y sus factores asociados: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018-2019. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. el 7 de julio de 2023 [citado el 25 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474502300063X>
10. Resolución Ministerial N.º 120-2024-MINSA [Internet]. [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5227902-120-2024-minsa>
11. Navon-Eyal M, Taubman-Ben-Ari O. Psychological Well-being during Pregnancy: The Contribution of Stress Factors and Maternal-Fetal Bonding. J Reprod Infant Psychol. 2025 Jan;43(1):47-61. doi: 10.1080/02646838.2023.2222143. Epub 2023 Jun 9. PMID: 37294055.

12. Maulina R, Kuo SC, Liu CY, Lu YY, Khuzaiyah S, Caparros-Gonzalez RA. Does attachment and prenatal depression affect maternal health-promoting lifestyle during pregnancy? A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. el 1 de enero de 2025;31:101904.
13. Wu WR, Lee LC, Hung CH, Huang HC. The mediating effect of pregnancy adaptation between family support and maternal-fetal bonding: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. el 24 de mayo de 2024;23(1):350.
14. Lima C de A, Brito MFSF, de Pinho L, Ruas SJS, Messias RB, Silveira MF. Maternal-fetal attachment and interrelated factors in pregnant women assisted in Primary Health Care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 32:e4404.
15. Gioia MC, Cerasa A, Muggeo VMR, Tonin P, Cajiao J, Aloï A, Martino I, Tenuta F, Costabile A, Craig F. The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Front Psychol*. 2023 Jan 16;13:1095030. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1095030. PMID: 36726507; PMCID: PMC9885764.
16. Nar M, Ozcirpan CY. Exploring psychosocial adaptation to pregnancy in women with gestational diabetes. *Contemp Nurse*. 2023 Apr;59(2):88-98. doi: 10.1080/10376178.2023.2175699. Epub 2023 Feb 14. PMID: 36734366.
17. Teskereci G, Akgün M, Boz İ. The precursors's adaptation to pregnancy, prenatal attachment and maternal self-confidence. *J Obstet Gynaecol*. 2022 Nov;42(8):3552-3559. doi: 10.1080/01443615.2022.2158312. Epub 2023 Jan 13. PMID: 36638062.
18. McNamara J, Risi A, Bird AL, Townsend ML, Herbert JS. The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. el 29 de marzo de 2022;22(1):267.
19. Daglar G, Bilgic D, Cakir D. The correlation between levels of prenatal attachment and styles coping with stress in pregnant women. *J Reprod Infant Psychol*. 2022 Jul;40(3):254-265. doi:10.1080/02646838.2021.2001795. Epub 2021 Nov 13. PMID: 34779334.
20. Bay H, Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S. Factores que afectan los niveles de apego prenatal, las creencias de autoeficacia en el parto y los niveles de preocupación laboral de las mujeres embarazadas primíparas. *Investigación en Enfermería Clínica*. 2022;31(5):952-959. doi: 10.1177/10547738221078900
21. Torrecilla, Norma Mariana; Waldheim Arizu, Jennifer; Vinculación afectiva prenatal en mujeres primigestas: una mirada desde la psicología perinatal; *Asociación para el avance de la Ciencia Psicológica; Psciencia*; 14; 1; 4-2022; 160-175
22. Sacchi C, Miscioscia M, Visentin S, Simonelli A. Maternal-fetal attachment in pregnant Italian women: multidimensional influences and the association with maternal caregiving

- in the infant's first year of life. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Jul 6;21(1):488. doi: 10.1186/s12884-021-03964-6. PMID: 34229661; PMCID: PMC8261930.
23. Harron K, Gilbert R, Fagg J, Guttman A, Meulen J van der. Associations between pre-pregnancy psychosocial risk factors and infant outcomes: a population-based cohort study in England. *The Lancet Public Health* [Internet]. el 1 de febrero de 2021 [citado el 23 de septiembre de 2023];6(2):e97–105. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30210-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30210-3/fulltext)
 24. Çınar N, Yalınzoğlu Çaka S, Topal S, Uslu Yuvacı H. Relationship between prenatal and maternal attachment: a longitudinal study from Turkey. *J Obstet Gynaecol*. 2022 Feb;42(2):220-227. doi: 10.1080/01443615.2021.1904223. Epub 2021 May 24. PMID: 34027779.
 25. Çelik FP, Güneri SE. The Relationship between Adaptation to Pregnancy and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnancies. *Psychiatr Danub*. 2020 Nov;32(Suppl 4):568-575. PMID: 33212465.
 26. Nakano M, Upadhyaya S, Chudal R, Skokauskas N, Luntamo T, Sourander A, Kaneko H. Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: a longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry*. 2019 Mar 8;19(1):87. doi: 10.1186/s12888-019-2068-9. PMID: 30849963; PMCID: PMC6408752.
 27. Villanueva-Basilio AJ. Factores asociados al riesgo de depresión postparto valorada por la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en puérperas adultas atendidas por Teleconsulta en un Instituto Especializado del Perú, 2020. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. el 1 de julio de 2023 [citado el 24 de septiembre de 2023];8(3). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/274>
 28. Silva-Dominguez D, Moreno-Valles L, Huaranca-Berrocal I, Manco-Avila E, Torrejon-Fernandez C, Barba-Aymar G, Orihuela-Salazar J, Prado-Duran H. Factores asociados a la reacción de estrés agudo en gestantes con hiperémesis gravídica hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2021). *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 10 de mayo de 2023 [citado 24 de septiembre de 2023];12(1):11-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/324>, doi.org/10.33421/inmp.2023324
 29. Chamorro-Mendoza S, Malvaceda-Espinoza E. Experiencia de adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes de un hospital de Lima Metropolitana. *Matronas prof* [Internet]. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-212525>
 30. Seguil Rojas RY, Povis Matencio TA. Afectividad y funcionalidad familiar percibida como variables predictoras de la depresión postparto en madres en etapa perinatal de un hospital de Huancayo en tiempos de pandemia covid-19. el 4 de noviembre de 2022


- [citado el 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6605784>
31. Choquez-Millan L, Soto A. Sleep Quality and Perinatal Depression in Pregnant Women Treated in a Primary Care Centre in Lima, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021; DOI: 10.1016/j.rcp.2021.07.003
 32. Royo Prieto R. Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? [Internet]. Servicio de Publicaciones = Argitalpen Zerbitzua; 2011 [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731697>
 33. Simone de Beauvoir, *El segundo sexo México*: Editorial catedra.2005.
 34. Cristina Palomar Vereá, *Maternidad: historia y cultura, La ventana*, núm. 22 / 2005.
 35. Contreras P y Núñez C. La licencia por maternidad de la trabajadora [Internet]. Universidad pontificia Comillas; 2002. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=NmPaGzDBFT8C>
 36. Barrantes y Cubero, La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad Wímb lu, *Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. Costa Rica*. 9(1): 29-42, 2014 / ISSN:1659-2107
 37. Thompson MW, Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF. *Thompson & Thompson, Genética en medicina*, 5a ed. ©2004 Últ. Reimpr. 2005. Elsevier España; 1996. 576 p.
 38. Morales, Dolores Marín, M.^a Ángeles Alcedo Rodríguez, Francisco Javier Carmona Monge, María Isabel Carretero Abellán, Martínez Moure y Cecilia Peñacoba Puente. “Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal.” *NURE Investigación* 5 (2008): n. pág.
 39. Terol M C. *Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud*.1ª ed. España: Editorial Pirámide; 2012.
 40. Ministerio de Salud Costa Rica. [citado el 24 de septiembre de 2023]. *Salud evalúa Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 para sentar bases de nuevo Plan*. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1386-salud-evalua-politica-nacional-de-salud-mental-2012-2021-para-sentar-bases-de-nuevo-plan>
 41. Maldonado M, Saucedá J. Fenómenos de “Programación” in útero: alto nivel de estrés psicosocial y desnutrición durante el embarazo. En: Maldonado M, Brockington I, editores. *La salud mental y sus dificultades en la etapa perinatal*. Organización Panamericana de la Salud; 2011.
 42. Stern DN. The Present Moment as a Critical Moment. *Negotiation Journal* [Internet]. 2004 [citado el 8 de octubre de 2023];20(2):365–72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1571-9979.2004.00029.x>

43. Lederman R. Psychosocial Adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development. 1ª ed. New York: Springer; 1996.
44. Clase QA, Lichtenstein P, Langstrom N, D'Onofrio BM. Momento de la exposición materna prenatal a acontecimientos vitales graves y resultados adversos del embarazo: un estudio de población de 2,6 millones de embarazos. *Psicosoma Med.* 2011; 73 (3): 234–41. doi: 10.1097/PSY.0b013e31820a62ce.
45. Grossman, F. K., Eichler, L. S., & Winickoff, S. A. (1980). *Pregnancy, birth and parenthood*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
46. Alicia Oiberman. El rostro oculto de la maternidad: El desarrollo del maternaje. *Dark side of the motherhood process Revista Universitaria de Psicoanálisis - Volumen IV*, 2004, 149- 167. Buenos Aires: UBA, Facultad de Psicología.
47. Fierro Alfredo. Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Clínica y Salud [Internet]*. 2006 Dic [citado 2023 Ene 22] ; 17(3): 297-318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300006&lng=es
48. Lederman R, Weis K. Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development. En: Lederman R, Weis K, editores. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development [Internet]*. New York, NY: Springer; 2009 [citado el 19 de enero de 2023]. p. 1–38. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0288-7_1
49. Armengol Asenjo R, Chamarro Luser A, García Dié Muñoz. Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. *An. psicol. [Internet]*. 1 de enero de 2007 [citado 23 de enero de 2023];23(1):25-32. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23241>
50. Lezama-Meneses SR, Buitrago-León LH. Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de autoevaluación prenatal en mujeres gestantes residentes de la ciudad de bogotá. *Psychologia Avances de la Disciplina [Internet]*. 2018 [citado el 22 de enero de 2023];12(2):61–73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2972/297266678005/html/>
51. Artica-Martinez JJG. Adaptación y validación del cuestionario de autoevaluación prenatal en gestantes usuarias del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Investigación Materno Perinatal [Internet]*. 17 de diciembre de 2019 [citado 20 de enero de 2023];8(4):19-24. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/169>
52. Grimalt O Lua, Heresi M Eliana. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Rev. chil. pediatr. [Internet]*. 2012 Jun [citado 2023 Oct 11]; 83(3): 239-


246. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>.
53. Bowlby J: *Maternal care and mental health*, Geneva, WHQ; London HMSQ. New York, Columbia University Press. 1951.
54. Rubin, Reva. Attainment of the maternal role: Part I. Processes. *Nursing Research*, 1967, vol. 16, no 3, p. 237-245.
55. Müller YO. Una revisión crítica de la investigación sobre el apego prenatal. *Investigación académica para la práctica de la enfermería*. 1992; 6 (1): 5–22.
56. Ilicali ET, Fisek GO. Maternal representations during pregnancy and early motherhood. *Infant Mental Health Journal* [Internet]. 2004 [citado el 14 de octubre de 2023];25(1):16–27. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/imhj.10082>
57. Lafuente Mª Josefa. La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal): Un estudio piloto. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Jun [citado 2023 Oct 22] ; 17(2): 133-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200012&lng=es.
58. Condon, J T. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *The British journal of medical psychology* vol. 66 (Pt 2) 1993: 167-83. doi:10.1111/j.2044-8341. 1993.tb01739.x
59. Sampieri H, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación científica*. [En línea]. 6ta ed; Editorial Mac Graw Hill Education. México; 2014. Disponible: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
60. Martínez Gutiérrez I. Adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de apego prenatal materno (Maternal Antenatal Attachment Scale MAAS) en mujeres embarazadas en Morelos, México. el 10 de octubre de 2023 [citado el 20 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4153>
61. Garcia Die Muñoz MT. Estudio longitudinal de las representaciones. En el proceso de la maternidad [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat Ramon Llull; 1999 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137469>
62. Mata, Ruth Eunice Castro, Benito Estrada Aranda and René Landero Hernández. Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. *Summa Psicológica*. [citado el 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/193>
<https://doi.org/10.18774/448x.2015.12.193>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica



N° 1156 -2024-HRI/DE

Resolución Directoral

Ica, 18 de octubre del 2024

VISTO:
El Expediente N° 24-018210-001, que contiene el Memorando N° 1299-2024-HRI/DE, de fecha 09 de Octubre del año 2024, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 286-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados


Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 286-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 09 de Octubre del año 2024, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado **"DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE ADAPTACION AL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL VINCULO PRENATAL EN PRIMIGESTAS DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LA REGION."** presentado por el Investigador: **ARIAS PATIÑO, MYRIAM**, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Grado Académico de Doctor, en Salud Pública y Conservación del Medio ambiente, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y aprobación de fecha 09 de Octubre del año 2024.

Que, con Memorando N° 1299-2024-HRI/DE, de fecha 09 de Octubre del año 2024, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 286-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///



III...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE ADAPTACION AL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL VINCULO PRENATAL EN PRIMIGESTAS DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LA REGION."	ARIAS PATIÑO, MYRIAM

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. _____

Regístrese y Comuníquese.

GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS E. NAVAJA MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HIG
059270

CENM-DE
JAM-D E ADM
JOM/J ORHH
JAT/J AJ

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Consentimiento informado

Estimada participante, reciba un saludo cordial, mediante este documento hago presente la invitación de participar en la investigación titulada: “**Determinantes psicosociales de adaptación al embarazo y su influencia con el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región**” el cual no tiene fines lucrativos. El propósito es identificar la relación entre la adaptación a los conflictos psicosociales en el periodo pre natal y su asociación con el vínculo prenatal.

El desarrollo de la encuesta es de forma anónima, así mismo manifiesto que la decisión de participar es totalmente voluntaria y tiene el derecho a retirarse de la investigación cuando lo decida dando por finalizada su participación,

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la investigadora cuyos datos aparecen al final del formato.

Los datos recolectados serán manejados con estricta confidencialidad, solo para fines propios de la investigación a desarrollar.

Aceptación:

Yo.....Identificado con DNI N°..... natural de..... Manifiesto que al firmar este documento doy mi consentimiento de proceder a la ejecución de la investigación donde he sido incluido.

Es de mi conocimiento que la investigación lleva por título: “Determinantes psicosociales en la adaptación al embarazo y su influencia con el vínculo prenatal en primigestas de un hospital público de la región”, con el propósito de identificar la relación entre la adaptación a los conflictos psicosociales en el periodo pre natal y las expectativas del proceso del parto e identificar como adaptativos o inadaptables

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser partícipe en la investigación.

Nombre de la persona que acuerda participar en el estudio

Nombre de la persona (autorizada) para obtener el consentimiento informado

**ANEXO 3. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL PERÍODO PRENATAL-
VERSIÓN DE 30 ÍTEMS**

Autor: Juan José Gabriel Artica Martínez

Año: DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2019169>

Datos generales.

Código:

- 1) Edad de la madre _____ Edad gestacional _____
- 2) ¿Con quién vives? (marca con un aspa “X”, puedes marcar más de una opción)
 - a) Vivo solo b) Papá y mamá c) Papá d) Mamá e) Hermano f) Pareja (s) g) Familiares
- 3) ¿En qué distrito vives actualmente? _____
- 4) Describe tu grado de instrucción. Marca con aspa (X) la opción que se adecua a ti:

Primaria incompleta		Superior técnico incompleto	
Primaria completa		Superior técnico completo	
Secundaria incompleta		Superior universitario incompleto	
Secundaria completa		Superior universitario incompleto	

- 5) ¿A qué te dedicas?
 - a. Solo estudio: SI NO ¿Dónde?
 - b. Solo trabajo: SI NO ¿En qué?
 - c. Trabajo y estudio SI NO
- 6) ¿Planificaste tener un hijo (a)? Si () No ()
- 7) ¿Recibes apoyo emocional de tus padres? Si () No ()
- 8) ¿Recibes apoyo económico de tus padres? Si () No ()
- 9) ¿El padre de tu hijo(a) ha asumido su paternidad? Si () No ()
- 10) ¿Recibes apoyo emocional de tu pareja? Si () No ()
- 11) ¿Recibes apoyo económico de tu pareja? Si () No ()
- 12) ¿Cuántos años tiene tu pareja?

Instrucciones:

A continuación, se presentan afirmaciones que han sido elaboradas para mujeres embarazadas con el propósito de describirse a sí mismas. Lea con atención cada afirmación y decida cuál de las opciones (mucho, con frecuencia, solo un poco, nada) describe mejor su forma de pensar y/o sentir. Luego marque con un aspa

(X) En la casilla de la opción elegida.

A= MUCHO

B= CON FRECUENCIA

C= SOLO UN POCO

D= NADA

		A	B	C	D
1	Siento que criar a mi bebé será gratificante.				
2	Puedo soportar bien el dolor durante el parto.				
3	Mi madre muestra interés por mi bebé que está por nacer.				
4	Me preocupa que mi bebé pueda tener anomalías.				
5	Mi pareja y yo conversamos del bebé que va a nacer.				
6	Estoy informada de lo que me espera en el parto.				
7	Saber que el parto tiene que terminar me ayudará a mantener el control.				
8	Mi madre espera con ilusión a su nieto.				
9	Mi pareja me entiende (me calma) cuando me molesto.				
10	Me preocupo por los problemas que mi bebé podría tener al nacer.				
11	En estos momentos, me siento bien cuando estoy con mi madre.				
12	Mi pareja está interesada en conversar conmigo del embarazo.				
13	Estoy nerviosa por las complicaciones que ocurran en el parto.				
14	Estoy contenta de estar embarazada.				
15	Me preocupa que algo salga mal durante el parto.				
16	Durante este embarazo, mi madre me da seguridad cuando tengo dudas de mí misma.				
17	Me preocupa perder a mi bebé en el parto.				
18	Sé algunas cosas que me pueden ayudar en el parto.				
19	Puedo contar con el apoyo de mi pareja en el parto.				
20	Me siento preparada para lo que suceda en el parto.				
21	Pienso que puedo soportar la incomodidad del parto.				
22	Tengo confianza en mí habilidad para mantener la calma				

	durante el parto				
23	Tengo confianza de tener un parto normal.				
24	Siento que ya amo a mi bebé.				
25	Estoy feliz con este embarazo.				
26	Creo que puedo ser una buena madre.				
27	Siento que voy a disfrutar de mi bebé.				
28	Me gusta ver a otros padres e hijos juntos				
29	Espero con ilusión dar a luz				
30	Temo ser lastimada durante el parto				

ANEXO 4. CUESTIONARIO ESCALA DE VINCULACIÓN PRENATAL MATERNA (MATERNAL ANTENATAL ATTACHMENT SCALE, MAAS)”

VERSIÓN MORELENSE DE LA ESCALA MAAS

Estas preguntas tratan acerca de sus pensamientos y sentimientos sobre el desarrollo de su bebé. Por favor marque sólo una respuesta a cada pregunta.

1. En las últimas dos semanas he pensado, o he estado preocupada por el bebé dentro de mí:
 - Casi todo el tiempo
 - Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
2. En las últimas dos semanas cuando he hablado, o pensado acerca del bebé dentro de mí, he tenido sentimientos que eran:
 - Muy débiles o inexistentes
 - Algo débiles
 - Entre fuertes y débiles
 - Algo fuertes
 - Muy fuertes
3. En las últimas dos semanas mis sentimientos acerca del bebé dentro de mí han sido:
 - Muy positivos.
 - Principalmente positivos.
 - Mezcla de positivos y negativos.
 - Principalmente negativos.
 - Muy negativos.
4. En las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer acerca de, u de obtener información acerca del desarrollo del bebé. Este deseo es:
 - Muy débil o inexistente
 - Algo débil
 - Ni fuerte ni débil
 - Moderadamente fuerte
 - Muy fuerte
5. En las últimas dos semanas he tratado de imaginar cómo luce realmente el bebé dentro de mí:
 - Casi todo el tiempo

- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
6. En las últimas dos semanas he pensado en el bebé en desarrollo casi siempre como:
- Una personita real con características especiales
 - Un bebé como cualquier otro bebé
 - Un ser humano
 - Una cosa viva.
 - Una cosa que aún no está viva.
7. En las últimas dos semanas he sentido que el bebé dentro de mí, depende de mí para su bienestar:
- Totalmente
 - Muchísimo
 - Moderadamente
 - Ligeramente
 - Nada
8. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma hablándole a mi bebé cuando estoy sola:
- Nunca
 - Ocasionalmente
 - Frecuentemente
 - Muy frecuentemente
 - Casi todo el tiempo en el que estoy sola
9. En las últimas dos semanas cuando pienso acerca de (o le hablo a) mi bebé dentro de mí, mis pensamientos:
- Son siempre tiernos y amorosos
 - Son generalmente tiernos y amorosos
 - Son una mezcla de ambos: ternura e irritación
 - Contienen algo de irritación
 - Contienen mucha irritación
10. La imagen en mi mente de cómo se ve realmente el bebé en esta etapa dentro de mi vientre es:
- Muy clara
 - Algo clara
 - Algo vaga

- Muy vaga
 - No tengo idea alguna
11. En las últimas dos semanas cuando pienso acerca del bebé dentro de mí, tengo sentimientos que son:
- Muy tristes
 - Moderadamente tristes
 - Una mezcla de felicidad y tristeza
 - Moderadamente felices
 - Muy felices
12. Algunas mujeres embarazadas a veces se sienten tan irritadas por el bebé dentro de ellas, que sienten que quieren lastimar o castigar:
- No puedo imaginarme que alguna vez pudiera sentirme así
 - Puedo imaginarme que tal vez algunas veces podría sentirme así, pero realmente nunca lo he hecho
 - Me he sentido así una o dos veces
 - Me he sentido así ocasionalmente
 - Con frecuencia me siento así
13. En las últimas dos semanas me he sentido:
- Muy distante emocionalmente a mi bebé
 - Moderadamente distante emocionalmente a mi bebé
 - No particularmente cercana emocionalmente a mi bebé
 - Moderadamente cercana emocionalmente a mi bebé
 - Muy cercana emocionalmente a mi bebé
14. En las últimas dos semanas tengo cuidado lo que como para asegurarme de que el bebé tenga una buena dieta:
- Nunca
 - Una o dos veces cuando comí Ocasionalmente cuando comí
 - Algo frecuente cuando comí
 - Cada vez que comí
15. Cuando vea a mi bebé por primera vez después del nacimiento espero sentir:
- Un intenso afecto
 - Mayormente afecto
 - Disgusto sobre uno o dos aspectos del bebé
 - Disgusto sobre algunos aspectos del bebé
 - Mayormente disgusto

16. Cuando nazca mi bebé me gustaría cargarlo:

- Inmediatamente
- Después de que haya sido envuelto en una manta
- Después de que haya sido lavado
- Después de algunas horas cuando las cosas se calmen
- Al día siguiente

17. En las últimas dos semanas he tenido sueños acerca del embarazo o del bebé:

- Nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente
- Casi cada noche

18. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma tocando, o frotando con mi mano mi estómago donde está el bebé:

- Muchas veces cada día
- Al menos una vez al día
- Ocasionalmente
- Solo una vez
- Nunca

19. Si el embarazo fuera interrumpido en este momento (debido a un aborto no provocado u otro evento accidental) sin ningún dolor o daño para mí, esperaría sentirme:

- Muy contenta
- Moderadamente contenta
- Neutral (Ni triste ni contenta, o con sentimientos encontrados)
- Moderadamente triste
- Muy triste

ANEXO 5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Adaptación psicosocial al embarazo	La adaptación psicosocial prenatal son todas las modificaciones o ajustes en la conducta de la mujer como reacción ante la presencia del producto de la gestación cuyo proceso conlleva a una convivencia armoniosa, se encuentra en interacción directa con su microambiente social y cultural ³⁷ .	Proceso que enfrenta una mujer durante un proceso gestacional para lograr un acercamiento afectivo favorable con el bebé no nacido, prepararse para la crianza y asumir los roles que debe desempeñar en el futuro.	Identificación con el rol materno	1, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28
			Preocupación por el bienestar propio y del bebé	4, 10, 13,15, 17, 30
			Preparación para el parto	2, 6, 7, 18, 20,21, 22, 29
			Calidad de la relación con la madre	3, 8, 11, 16
			Calidad de la relación con la pareja	5, 9, 12, 19
Vínculo Prenatal	El vínculo prenatal o antenatal es la relación única que se desarrolla entre una mujer y su feto. Estos sentimientos no dependen de los sentimientos que la mujer tiene sobre sí misma como persona embarazada o de su percepción de sí misma como madre ⁵³ .	Relación íntima que se desencadena entre el producto de la gestación y la gestante construyendo un vínculo afectivo sensibilizándose ante sus necesidades creando un efecto protector.	Calidad de Vínculo	3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19
			Intensidad de la preocupación	1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18

Figura 11. Distribución de la muestra según grupo de edades.

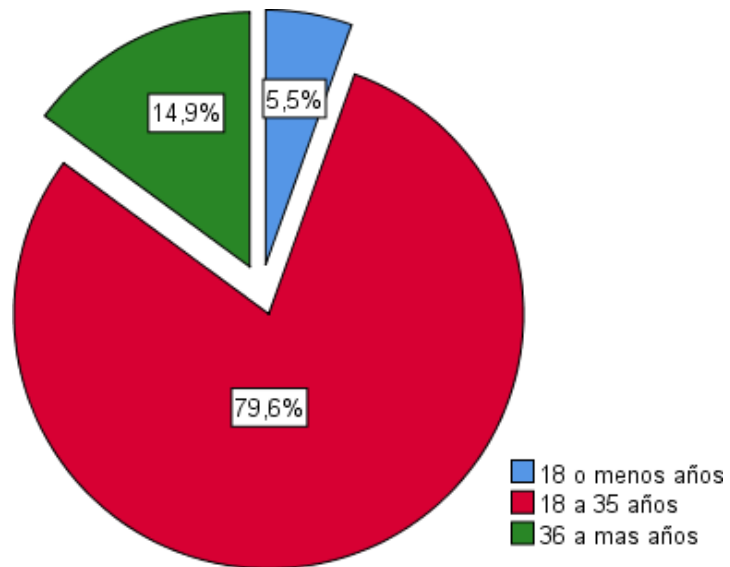


Figura 12. Distribución de la muestra según trimestre gestacional.

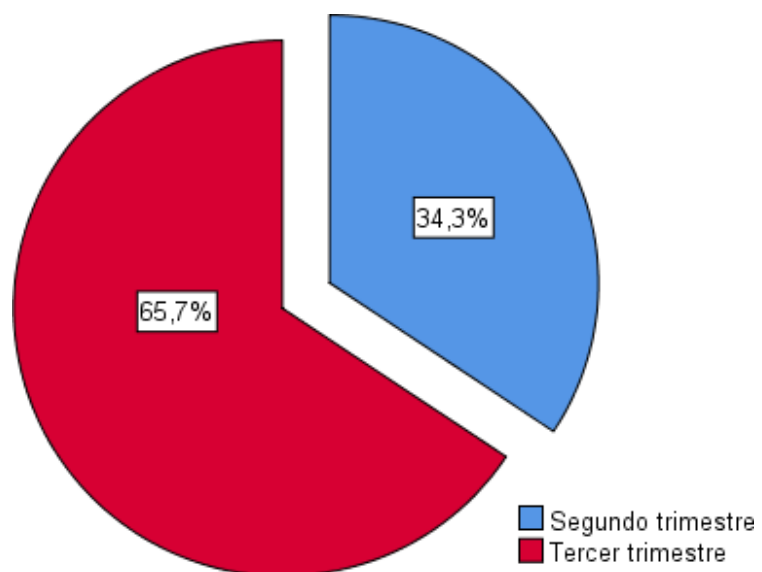


Figura 13. Distribución de la muestra según lugar de residencia.

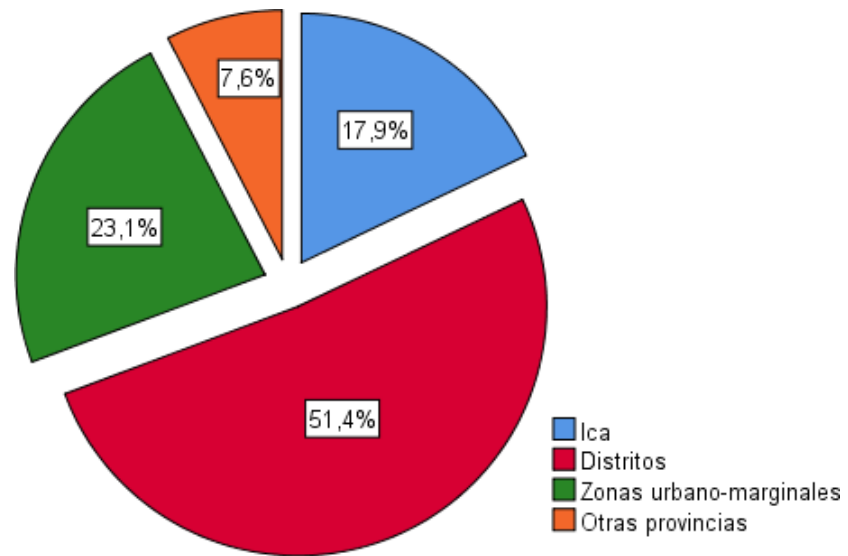
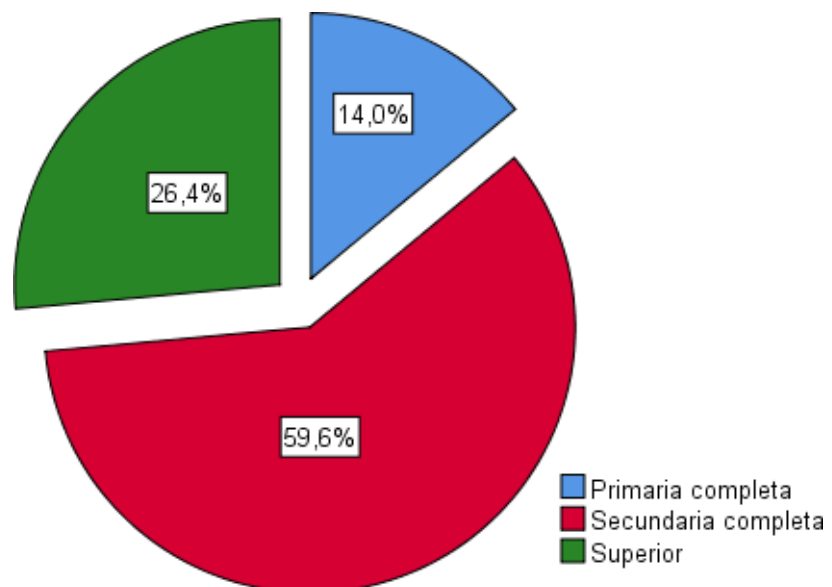


Figura 14. Distribución de la muestra según nivel educativo



ANEXO 6. RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 072-EPG-UNICA-2024

Ica, 24 de enero de 2024

Visto:

El expediente N° 2105, de fecha 28 de noviembre de 2023 presentado por la egresada **ARIAS PATIÑO MYRIAM**, participante en el **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** solicitando la aprobación del Proyecto de Tesis "**DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE ADAPTACIÓN AL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL VÍNCULO PRENATAL EN PRIMIGESTAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN**", para optar el Grado Académico de Doctor; y en cumplimiento con los requisitos señalados en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Art. 25° del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, se establece que el egresado presenta la solicitud a la Dirección de la Escuela de Posgrado pidiendo la designación del asesor sugerido o propuesto. En caso de no proponer, podrá pedir en su solicitud que se le asigne uno.

Que, conforme al Art. 25°, inciso 3. del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, el Director de la Escuela de Posgrado es Quien designa al asesor del proyecto de tesis.

Que, conforme al Art. 25°, inciso 8. del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA una vez aprobado el proyecto de tesis, este será desarrollado por el egresado de la Maestría durante un plazo de seis (06) meses como mínimo, debiendo concluirse en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

En uso de las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado, señaladas en el artículo N°17 del Reglamento interno de la Escuela de Posgrado, concordante con el Estatuto de la UNICA y la Ley Universitaria N°30220.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Proyecto de Tesis Titulado: "**DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE ADAPTACIÓN AL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN EL VÍNCULO PRENATAL EN PRIMIGESTAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN**", presentado por **ARIAS PATIÑO MYRIAM**, egresada del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**, en estricto cumplimiento del Art. 25°, inciso 7. del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA.

Artículo 2°.- Designar como Asesor del desarrollo del Trabajo de Tesis a la **Dra. OLGA MARIA CURRO URBANO**.

Artículo 3°.- Otorgar en un plazo mínimo de seis (6) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, que **vence el 23 de enero de 2027**, conforme a lo dispuesto en el Artículo 25° inciso 8 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para la presentación del informe final.

Artículo 4°.- Inscribir en el Libro de Registro de Proyectos de Investigación aperturando una carpeta individual para la anotación de los avances de la acotada investigación.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

ANEXO 7. BASE DE DATOS

1	Edad	Edad_c	Edad_r	Ed_gest	Ed_est_c	Conv	Lug_res	Niv_e	Ocup	Planif	Ap_em_p	Ap_ec_pa	Pad_as_p	Ap_em_p	Ap_ec_pa	Edad_pa	IRM1	IRM14	IRM23	IRM24	IRM25	IRM26	IRM27	IRM28	IRM_T	PBP4	PBP10	PBP13	PBP15	PBP17	PBP30	PBP_T	PP2	PP6	PP7
2	14	1	1	34	3.00	Papá y mamá	2	1	1	No	S	S	S	S	S	20	3	1	1	4	4	4	4	4	25	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4
3	14	1	1	34	3.00	Papá y mamá	2	1	1	No	S	S	S	S	S	20	3	1	1	4	4	4	4	4	25	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4
4	14	1	1	29	3.00	Con mis familia	1	1	3	No	S	S	S	S	S	16	3	3	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	3	23	3	4	4	
5	15	1	1	31	3.00	Solo con mi ma	4	1	3	No	No	S	S	S	S	18	2	2	3	2	1	2	2	4	18	4	4	4	4	4	4	24	1	1	1
6	16	1	1	26	2.00	Con mi pareja	3	1	3	Si	S	S	S	S	S	24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	4	4	2	16	4	4	3
7	16	1	1	26	2.00	Con mi pareja	3	1	3	Si	S	S	S	S	S	24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	4	4	2	16	4	4	3
8	16	1	1	29	3.00	Con mis familia	3	2	1	No	S	S	S	S	S	22	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
9	16	1	1	29	3.00	Con mis familia	3	2	1	No	S	S	S	S	S	22	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
10	16	1	1	24	2.00	Solo con mi ma	4	2	1	No	S	S	S	S	S	16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
11	16	1	1	24	2.00	Solo con mi ma	4	2	1	No	S	S	S	S	S	16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
12	17	1	1	28	3.00	Con mi pareja	2	3	2	Si	S	S	S	S	S	21	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
13	17	1	1	28	3.00	Con mi pareja	2	3	2	Si	S	S	S	S	S	21	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
14	17	1	1	22	2.00	Con mi pareja	1	2	1	No	S	S	S	S	S	21	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2
15	17	1	1	22	2.00	Con mi pareja	1	2	1	No	S	S	S	S	S	21	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2
16	17	1	1	28	3.00	Solo con mi ma	3	2	3	No	S	S	S	S	S	21	2	2	3	3	2	3	3	3	21	4	4	3	3	4	3	21	2	2	3
17	17	1	1	28	3.00	Solo con mi ma	3	2	3	No	S	S	S	S	S	21	2	2	3	3	2	3	3	3	21	4	4	3	3	4	3	21	2	2	3
18	17	1	1	26	2.00	Con mi pareja	2	1	3	No	S	S	S	S	S	19	2	2	3	4	3	3	3	4	24	4	4	4	4	3	2	21	4	3	3
19	17	1	1	26	2.00	Con mi pareja	2	1	3	No	S	S	S	S	S	19	2	2	3	4	3	3	3	4	24	4	4	4	4	3	2	21	4	3	3
20	18	1	2	20	2.00	Solo con mi ma	2	1	1	No	S	S	No	No	S	40	3	3	2	2	2	2	3	3	20	1	1	1	2	2	2	9	2	2	2
21	18	1	2	20	2.00	Solo con mi ma	2	1	1	No	S	S	No	No	S	40	3	3	2	2	2	2	3	3	20	1	1	1	2	2	2	9	2	2	2
22	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	2	2	1	Si	S	S	S	S	S	22	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
23	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	2	2	1	Si	S	S	S	S	S	22	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
24	18	1	2	25	2.00	Con mi pareja	3	2	1	Si	S	No	S	S	S	43	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	3	3	3	2	15	4	4	4
25	18	1	2	25	2.00	Con mi pareja	3	2	1	Si	S	No	S	S	S	43	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	3	3	3	2	15	4	4	4
26	18	1	2	27	2.00	Con mi pareja	4	2	3	No	S	S	S	S	S	18	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4
27	18	1	2	27	2.00	Con mi pareja	4	2	3	No	S	S	S	S	S	18	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4
28	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	4	2	1	Si	S	S	S	S	S	20	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
29	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	4	2	1	Si	S	S	S	S	S	20	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
30	18	1	2	29	3.00	Solo con mi ma	2	2	3	No	S	No	S	S	S	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
31	18	1	2	29	3.00	Solo con mi ma	2	2	3	No	S	No	S	S	S	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
32	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	1	2	1	No	No	No	S	S	S	25	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
33	18	1	2	34	3.00	Solo con mi ma	1	2	3	No	S	S	S	S	S	23	4	4	4	4	3	3	3	2	27	4	4	3	3	1	1	16	4	2	2
34	18	1	2	34	3.00	Solo con mi ma	1	2	3	No	S	S	S	S	S	23	4	4	4	4	3	3	3	2	27	4	4	3	3	1	1	16	4	2	2
35	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	2	2	1	No	No	No	S	S	S	20	3	3	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	2	22	4	4	4
36	18	1	2	30	3.00	Con mi pareja	2	2	1	No	No	No	S	S	S	20	3	3	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	2	22	4	4	4
37	18	1	2	32	3.00	Con mi pareja	2	1	3	Si	S	S	S	S	S	21	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	3	4	3

1	PP7	PP18	PP20	PP21	PP22	PP29	PP_T	CRM3	CRM8	CRM11	CRM16	CRM_T	CRP5	CRP9	CRP12	CRP19	CRP_T	D_PSIC_T	D_PSIC_T	CV3	CV6	CV9	CV10	CV11	CV12	CV13	CV15	CV16	CV19	CV_T	IP1	IP2	IP4	IP5	IP8	IP14	IP17	IP18	IP_T	VPN	VPN_c	PRG7	D_PSICO_T
2	4	4	4	4	1	4	29	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	109	3.00	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	46	2	5	5	5	5	5	1	5	33	79	3		109.00
3	4	4	4	4	1	4	29	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	109	3.00	3	4	5	5	4	5	5	5	5	46	2	5	5	5	5	5	1	5	33	79	3		109.00	
4	4	3	3	1	1	3	22	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	107	3.00	5	5	5	4	5	5	5	5	49	2	5	4	5	5	5	3	3	32	81	3	Frecuente	107.00		
5	1	2	2	2	1	2	12	1	1	1	1	4	3	3	3	4	13	71	1.00	3	4	4	3	3	4	4	5	5	4	35	3	4	5	4	5	4	4	5	34	69	2		71.00
6	3	3	3	3	3	4	27	4	4	4	4	16	1	1	1	1	4	71	1.00	3	3	4	1	3	5	4	2	5	5	35	4	3	2	2	2	4	2	3	22	57	1	5	71.00
7	3	3	3	3	3	4	27	4	4	4	4	16	1	1	1	1	4	71	1.00	3	3	4	1	3	5	4	2	5	5	35	4	3	2	2	2	4	2	3	22	57	1	5	71.00
8	3	2	2	2	2	2	19	4	4	4	4	16	2	2	3	3	10	85	2.00	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	36	3	3	3	3	3	2	2	4	23	59	1	5	85.00
9	3	2	2	2	2	2	19	4	4	4	4	16	2	2	3	3	10	85	2.00	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	36	3	3	3	3	3	2	2	4	23	59	1	5	85.00
10	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	116	3.00	3	3	4	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	4	1	1	1	3	5	23	61	1	5	116.00
11	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	116	3.00	3	3	4	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	4	1	1	1	3	5	23	61	1	5	116.00
12	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	96	3.00	3	3	5	2	3	2	4	3	5	5	35	2	3	4	3	3	1	4	3	23	58	1	5	96.00
13	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	96	3.00	3	3	5	2	3	2	4	3	5	5	35	2	3	4	3	3	1	4	3	23	58	1	5	96.00
14	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	88	2.00	3	3	3	2	2	4	4	5	5	5	36	3	3	4	4	2	1	1	5	23	59	1	5	88.00
15	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	88	2.00	3	3	3	2	2	4	4	5	5	5	36	3	3	4	4	2	1	1	5	23	59	1	5	88.00
16	3	3	4	4	4	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	100	3.00	4	3	4	5	3	2	2	4	5	5	37	4	5	3	2	3	4	2	4	27	64	2	5	100.00
17	3	3	4	4	4	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	100	3.00	4	3	4	5	3	2	2	4	5	5	37	4	5	3	2	3	4	2	4	27	64	2	5	100.00
18	3	3	3	3	3	3	25	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	102	3.00	3	5	4	4	3	5	5	5	5	5	44	3	3	4	2	4	1	3	5	25	69	2	5	102.00
19	3	3	3	3	3	3	25	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	102	3.00	3	5	4	4	3	5	5	5	5	5	44	3	3	4	2	4	1	3	5	25	69	2	5	102.00
20	2	3	2	2	2	2	15	3	3	3	3	12	1	1	1	1	4	60	1.00	3	3	3	3	3	5	4	4	5	2	35	5	2	2	2	2	3	1	3	20	55	1	Ocasional	60.00
21	2	3	2	2	2	2	15	3	3	3	3	12	1	1	1	1	4	60	1.00	3	3	3	3	3	5	4	4	5	2	35	5	2	2	2	2	3	1	3	20	55	1	Ocasional	60.00
22	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	3	2	3	3	5	5	5	35	5	3	2	3	3	1	2	5	24	59	1	5	112.00
23	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	3	2	3	3	5	5	5	35	5	3	2	3	3	1	2	5	24	59	1	5	112.00
24	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	103	3.00	3	3	5	2	3	2	4	5	5	5	37	5	1	4	3	3	1	3	3	23	60	1	5	103.00
25	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	103	3.00	3	3	5	2	3	2	4	5	5	5	37	5	1	4	3	3	1	3	3	23	60	1	5	103.00
26	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	110	3.00	3	3	4	2	3	2	4	5	5	5	36	3	3	4	2	3	2	2	5	24	60	1	5	110.00
27	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	110	3.00	3	3	4	2	3	2	4	5	5	5	36	3	3	4	2	3	2	2	5	24	60	1	5	110.00
28	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	108	3.00	3	3	3	3	3	2	4	5	5	5	36	3	3	4	3	3	1	3	5	25	61	1	5	108.00
29	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	108	3.00	3	3	3	3	3	2	4	5	5	5	36	3	3	4	3	3	1	3	5	25	61	1	5	108.00
30	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	100	3.00	3	3	2	4	3	2	4	5	5	5	36	5	3	3	4	2	1	3	5	26	62	1	5	100.00
31	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	100	3.00	3	3	2	4	3	2	4	5	5	5	36	5	3	3	4	2	1	3	5	26	62	1	5	100.00
32	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	108	3.00	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	37	3	4	4	2	3	4	3	5	28	65	2	5	108.00
33	2	3	3	3	3	3	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	98	3.00	5	3	4	3	3	5	5	5	5	1	39	3	3	4	4	4	4	1	4	27	66	2	5	98.00
34	2	3	3	3	3	3	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	98	3.00	5	3	4	3	3	5	5	5	5	1	39	3	3	4	4	4	4	1	4	27	66	2	5	98.00
35	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	112	3.00	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	44	5	5	5	5	5	3	2	5	35	79	3	5	112.00
36	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	112	3.00	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	44	5	5	5	5	5	3	2	5	35	79	3	5	112.00
37	3	3	4	4	3	4	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	116	3.00	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	5	5	5	5	5	5	3	5	38	87	3	Muy frecu	116.00

75	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	36	3	3	3	4	3	4	2	5	27	63	25	112.00
76	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	36	3	3	3	4	3	4	2	5	27	63	25	112.00	
77	4	2	3	3	3	4	26	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	104	3.00	3	3	4	4	3	5	5	5	5	1	38	3	3	4	3	2	4	2	5	26	64	2	104.00	
78	4	2	3	3	3	4	26	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	104	3.00	3	3	4	4	3	5	5	5	5	1	38	3	3	4	3	2	4	2	5	26	64	2	104.00	
79	2	2	2	2	2	3	18	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	90	2.00	3	3	4	4	3	5	4	5	5	2	38	3	4	4	3	4	4	1	4	27	65	25	90.00	
80	2	2	2	2	2	3	18	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	90	2.00	3	3	4	4	3	5	4	5	5	2	38	3	4	4	3	4	4	1	4	27	65	25	90.00	
81	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	96	3.00	3	3	4	4	2	3	4	5	5	5	38	4	3	4	4	3	2	3	5	28	66	25	96.00	
82	4	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	106	3.00	5	4	3	4	3	5	5	5	5	2	41	4	5	5	2	4	###	4	5	29	70	25	106.00	
83	4	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	106	3.00	5	4	3	4	3	5	5	5	5	2	41	4	5	5	2	4	###	4	5	29	70	25	106.00	
84	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	45	4	3	1	4	3	5	3	5	28	73	2	119.00	
85	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	45	4	3	1	4	3	5	3	5	28	73	2	119.00	
86	4	3	2	2	3	4	25	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	101	3.00	5	5	4	4	4	5	5	5	5	2	44	4	5	3	4	3	4	2	4	29	73	25	101.00	
87	3	3	4	4	3	4	27	2	2	3	3	10	2	2	2	4	10	97	3.00	3	5	5	4	4	5	5	5	5	2	43	4	5	4	5	2	5	1	5	31	74	25	97.00	
88	3	3	4	4	3	4	27	2	2	3	3	10	2	2	2	4	10	97	3.00	3	5	5	4	4	5	5	5	5	2	43	4	5	4	5	2	5	1	5	31	74	25	97.00	
89	2	3	3	4	4	4	27	4	4	4	4	16	2	2	2	4	10	101	3.00	5	3	5	4	5	5	5	5	5	47	2	5	4	2	4	4	1	5	27	74	25	101.00		
90	2	3	3	4	4	4	27	4	4	4	4	16	2	2	2	4	10	101	3.00	5	3	5	4	5	5	5	5	5	47	2	5	4	2	4	4	1	5	27	74	25	101.00		
91	3	2	3	3	3	4	23	4	4	4	4	16	4	3	4	3	14	100	3.00	5	4	4	4	3	3	5	5	5	43	5	3	4	5	3	4	3	4	31	74	2	Frecuente	100.00	
92	2	3	2	3	4	3	22	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15	104	3.00	5	3	5	5	5	5	2	5	5	45	3	4	3	5	4	5	4	5	33	78	3	Muy frecu	104.00	
93	2	3	2	3	4	3	22	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15	104	3.00	5	3	5	5	5	5	2	5	5	45	3	4	3	5	4	5	4	5	33	78	3	Muy frecu	104.00	
94	4	4	4	4	4	4	32	4	4	3	3	14	4	3	3	1	11	105	3.00	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	5	5	3	3	3	4	5	4	32	81	35	105.00		
95	4	4	4	4	4	4	32	4	4	3	3	14	4	3	3	1	11	105	3.00	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	5	5	3	3	3	4	5	4	32	81	35	105.00		
96	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	5	4	5	5	4	5	4	5	47	4	5	4	5	4	4	5	5	36	83	3	119.00		
97	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	5	4	5	5	4	5	4	5	47	4	5	4	5	4	4	4	5	36	83	3	119.00		
98	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	59	1.00	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	34	4	3	4	1	2	3	1	5	23	57	15	59.00	
99	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	59	1.00	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	34	4	3	4	1	2	3	1	5	23	57	15	59.00	
100	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	16	1	1	1	1	4	104	3.00	4	3	3	3	3	5	4	4	5	5	39	5	1	1	2	2	4	3	3	21	60	15	104.00	
101	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	16	1	1	1	1	4	104	3.00	4	3	3	3	3	5	4	4	5	5	39	5	1	1	2	2	4	3	3	21	60	15	104.00	
102	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	116	3.00	3	3	3	2	3	3	3	5	5	5	35	4	3	3	3	3	2	3	5	26	61	15	116.00	
103	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	116	3.00	3	3	3	2	3	3	3	5	5	5	35	4	3	3	3	3	2	3	5	26	61	15	116.00	
104	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	120	3.00	5	3	3	1	4	2	4	5	5	5	37	4	2	3	3	3	1	3	5	24	61	15	120.00	
105	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	120	3.00	5	3	3	1	4	2	4	5	5	5	37	4	2	3	3	3	1	3	5	24	61	15	120.00	
106	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	120	3.00	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	5	3	5	5	3	4	4	5	34	82	35	120.00	
107	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	120	3.00	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	5	3	5	5	3	4	4	5	34	82	35	120.00	
108	3	3	3	3	3	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	110	3.00	5	4	5	4	5	5	5	5	5	48	4	5	5	4	5	5	2	5	35	83	35	110.00		
109	3	3	3	3	3	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	110	3.00	5	4	5	4	5	5	5	5	5	48	4	5	5	4	5	5	2	5	35	83	35	110.00		
110	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	108	3.00	3	3	3	2	3	3	3	5	5	5	35	3	3	4	3	2	2	3	5	25	60	15	108.00	
111	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	108	3.00	3	3	3	2	3	3	3	5	5	5	35	3	3	4	3	2	2	3	5	25	60	15	108.00	

112	3	3	4	4	4	4	28	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	96	3.00	5	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	39	5	1	3	3	2	1	2	5	22	61	15	96.00
113	3	3	4	4	4	4	28	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	96	3.00	5	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	39	5	1	3	3	2	1	2	5	22	61	15	96.00
114	3	3	3	3	3	3	24	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	104	3.00	5	3	4	2	3	3	4	5	5	2	36	3	3	3	4	3	1	3	5	25	61	15	104.00	
115	3	3	3	3	3	3	24	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	104	3.00	5	3	4	2	3	3	4	5	5	2	36	3	3	3	4	3	1	3	5	25	61	15	104.00	
116	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	84	2.00	3	4	3	3	3	3	4	5	5	5	38	3	4	3	3	3	1	2	5	24	62	15	84.00	
117	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	102	3.00	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	36	4	3	4	3	3	2	2	5	26	62	15	102.00	
118	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	112	3.00	3	4	4	3	3	3	2	5	5	5	37	3	3	3	3	3	4	2	5	26	63	25	112.00	
119	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	104	3.00	3	4	4	5	3	2	5	5	5	5	41	4	3	3	4	1	1	2	5	23	64	25	104.00	
120	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	41	5	3	1	4	2	4	1	4	24	65	25	104.00	
121	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	41	5	3	1	4	2	4	1	4	24	65	25	104.00	
122	4	4	3	3	3	3	24	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	106	3.00	3	3	5	4	3	2	4	5	1	5	35	5	3	4	4	3	4	2	5	30	65	25	106.00	
123	4	4	3	3	3	3	24	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	106	3.00	3	3	5	4	3	2	4	5	1	5	35	5	3	4	4	3	4	2	5	30	65	25	106.00	
124	4	4	3	4	4	3	28	1	4	4	4	13	2	2	2	4	10	89	2.00	3	5	4	4	3	5	2	5	5	2	38	4	4	3	3	4	5	2	5	30	68	2	Casi todo €	89.00
125	3	3	2	4	4	4	25	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	94	2.00	3	5	5	3	4	5	4	5	2	5	41	4	4	5	2	3	4	2	5	29	70	25	94.00	
126	3	3	2	4	4	4	25	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	94	2.00	3	5	5	3	4	5	4	5	2	5	41	4	4	5	2	3	4	2	5	29	70	25	94.00	
127	4	4	3	3	3	3	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	113	3.00	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	45	4	3	4	4	3	1	3	5	27	72	25	113.00	
128	4	4	3	3	3	3	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	113	3.00	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	45	4	3	4	4	3	1	3	5	27	72	25	113.00	
129	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	3	2	4	5	4	4	5	5	5	5	42	4	3	4	5	3	4	3	4	30	72	25	119.00	
130	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	3	2	4	5	4	4	5	5	5	5	42	4	3	4	5	3	4	3	4	30	72	25	119.00	
131	3	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	108	3.00	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	47	5	3	4	3	3	4	4	5	31	78	35	108.00	
132	3	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	108	3.00	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	47	5	3	4	3	3	4	4	5	31	78	35	108.00	
133	3	3	3	3	4	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	113	3.00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5	5	5	5	5	5	1	5	36	86	35	113.00		
134	3	3	3	3	4	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	113	3.00	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	5	5	5	5	5	5	1	5	36	86	35	113.00		
135	2	3	2	2	2	2	15	4	4	4	4	16	1	1	1	1	4	63	1.00	3	3	3	3	3	3	4	5	5	3	35	2	4	2	5	1	1	2	5	22	57	15	63.00	
136	2	3	2	2	2	2	15	4	4	4	4	16	1	1	1	1	4	63	1.00	3	3	3	3	3	3	4	5	5	3	35	2	4	2	5	1	1	2	5	22	57	15	63.00	
137	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	120	3.00	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	36	3	3	3	3	2	4	2	4	24	60	15	120.00	
138	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	76	2.00	3	3	4	2	4	3	4	5	5	5	38	2	4	4	2	3	1	3	4	23	61	1	Ocasional	76.00
139	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	108	3.00	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	36	4	3	3	3	3	4	3	5	28	64	25	108.00	
140	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	108	3.00	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	36	4	3	3	3	3	4	3	5	28	64	25	108.00	
141	3	3	3	3	3	3	25	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	96	3.00	4	5	4	4	4	4	5	5	5	2	42	2	4	4	3	4	4	2	5	28	70	25	96.00	
142	4	4	4	4	3	4	31	4	4	4	4	16	4	1	4	4	13	110	3.00	4	3	5	4	3	1	5	5	5	5	40	3	2	4	4	4	5	3	5	30	70	2	Casi todo €	110.00
143	4	4	4	4	3	4	31	4	4	4	4	16	4	1	4	4	13	110	3.00	4	3	5	4	3	1	5	5	5	5	40	3	2	4	4	4	5	3	5	30	70	2	Casi todo €	110.00
144	3	1	3	2	2	4	20	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	106	3.00	5	3	5	4	5	5	2	5	5	5	44	5	2	4	1	3	5	4	5	29	73	25	106.00	
145	3	3	3	3	3	1	20	4	4	4	4	16	4	4	3	4	15	105	3.00	5	3	4	4	3	3	5	5	5	5	42	5	3	5	4	3	5	3	5	33	75	2	Muy frecua	105.00
146	3	3	3	3	3	1	20	4	4	4	4	16	4	4	3	4	15	105	3.00	5	3	4	4	3	3	5	5	5	5	42	5	3	5	4	3	5	3	5	33	75	2	Muy frecua	105.00
147	3	3	4	4	3	4	27	3	3	4	3	13	4	4	4	4	16	103	3.00	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	47	4	5	4	4	4	5	2	4	32	79	35	103.00	
148	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	5	5	5	5	5	4	2	5	36	85	35	119.00	

186	27	2	2	29	3.00	Con mi pareja	1	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	38	4	4	3	4	4	4	3	4	30	4	4	4	3	3	3	21	2	4	4
187	27	2	2	29	3.00	Con mi pareja	1	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	38	4	4	3	4	4	4	3	4	30	4	4	4	3	3	3	21	2	4	4
188	27	2	2	20	2.00	Con mi pareja	2	2	2	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	2	20	3	4	4
189	27	2	2	20	2.00	Con mi pareja	2	2	2	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	3	3	3	3	3	4	4	4	24	4	4	4	3	3	2	20	4	4	4
190	27	2	2	26	2.00	Con mi pareja	3	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	4	3	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
191	28	2	2	25	2.00	Con mi pareja	2	1	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	43	2	2	2	2	3	3	3	3	20	1	1	1	2	4	3	12	2	3	3
192	28	2	2	25	2.00	Con mi pareja	2	1	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	43	2	2	2	2	3	3	3	3	20	1	1	1	2	4	3	12	2	3	3
193	28	2	2	29	3.00	Con mi pareja	1	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3
194	28	2	2	29	3.00	Con mi pareja	1	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3
195	28	2	2	27	2.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	38	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
196	28	2	2	27	2.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	38	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
197	28	2	2	30	3.00	Con mis familia	4	3	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	28	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
198	28	2	2	29	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	2	2	2	2	14	4	4	4
199	28	2	2	29	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	2	2	2	2	14	4	4	4
200	28	2	2	30	3.00	Con mis familia	3	2	2	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	2	2	3	4	4	4	4	4	27	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
201	29	2	2	28	3.00	Papá y mamá	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	1	1	1
202	29	2	2	28	3.00	Papá y mamá	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	1	1	1
203	29	2	2	24	2.00	Con mi pareja	2	3	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	35	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
204	29	2	2	30	3.00	Con mi pareja	3	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	3	3	3	3	3	3	2	2	22	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
205	29	2	2	30	3.00	Con mi pareja	3	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	3	3	3	3	3	3	2	2	22	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
206	29	2	2	30	3.00	Vivo sola	3	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	29	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
207	29	2	2	30	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	2	3	3	2	2	13	2	2	3
208	29	2	2	30	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	2	3	3	2	2	13	2	2	3
209	29	2	2	28	3.00	Con mis familia	2	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	32	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	4	4	4	21	3	3	4
210	29	2	2	28	3.00	Con mis familia	2	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	32	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	4	4	4	21	3	3	4
211	30	2	2	33	3.00	Con mi pareja	2	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
212	30	2	2	26	2.00	Con mi pareja	3	1	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	30	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
213	30	2	2	30	3.00	Solo con mi pap	1	1	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	37	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	4	4	4	4	22	4	4	4
214	30	2	2	30	3.00	Solo con mi pap	1	1	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	37	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	4	4	4	4	22	4	4	4
215	30	2	2	37	3.00	Vivo sola	2	2	1	No	Sí	Sí	No	No	No	36	3	4	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	3	3	2	20	3	4	3
216	30	2	2	37	3.00	Vivo sola	2	2	1	No	Sí	Sí	No	No	No	36	3	4	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	3	3	2	20	3	4	3
217	30	2	2	26	2.00	Con mi pareja	3	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	27	4	3	4	3	4	4	4	3	29	2	4	4	3	3	2	18	3	4	3
218	30	2	2	25	2.00	Con mi pareja	3	2	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	2	3	3	2	2	13	4	4	4
219	30	2	2	25	2.00	Con mi pareja	3	2	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	2	3	3	2	2	13	4	4	4
220	30	2	2	27	2.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4
221	30	2	2	32	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
222	30	2	2	32	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4

186	4	4	4	3	3	4	28	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	110	3.00	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	47	2	4	5	4	2	4	2	4	27	74	2	5	110.00
187	4	4	4	3	3	4	28	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	110	3.00	4	5	4	5	5	5	5	4	5	47	2	4	5	4	2	4	2	4	27	74	2	5	110.00	
188	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	92	2.00	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	46	5	3	5	5	4	4	3	5	34	80	3	5	92.00
189	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	92	2.00	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	46	5	3	5	5	4	4	3	5	34	80	3	5	92.00
190	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49	4	5	4	2	4	5	5	5	34	83	3		119.00
191	3	3	####	3	3	3	20	1	1	1	1	4	4	4	4	3	11	67	1.00	3	3	4	1	3	4	4	4	5	5	36	3	3	2	2	2	2	3	3	20	56	1	Frecuente	67.00
192	3	3	####	3	3	3	20	1	1	1	1	4	4	4	4	3	11	67	1.00	3	3	4	1	3	4	4	4	5	5	36	3	3	2	2	2	2	3	3	20	56	1	Frecuente	67.00
193	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	76	2.00	3	3	3	2	5	3	4	4	3	5	35	3	3	1	4	2	1	3	5	22	57	1	5	76.00
194	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	76	2.00	3	3	3	2	5	3	4	4	3	5	35	3	3	1	4	2	1	3	5	22	57	1	5	76.00
195	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	88	2.00	5	3	2	2	4	2	4	3	5	5	35	3	2	3	2	4	1	3	5	23	58	1	5	88.00
196	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	88	2.00	5	3	2	2	4	2	4	3	5	5	35	3	2	3	2	4	1	3	5	23	58	1	5	88.00
197	2	3	1	1	1	1	13	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	101	3.00	3	3	3	2	3	3	3	5	5	5	35	3	3	3	3	3	1	4	5	25	60	1	5	101.00
198	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	110	3.00	3	4	3	1	4	3	3	5	5	5	36	5	3	4	4	3	1	3	5	28	64	2	5	110.00
199	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	110	3.00	3	4	3	1	4	3	3	5	5	5	36	5	3	4	4	3	1	3	5	28	64	2	5	110.00
200	4	4	3	3	3	3	28	4	4	4	4	16	4	2	4	4	14	109	3.00	3	3	4	5	3	2	4	5	5	5	39	5	3	4	4	3	2	3	5	29	68	2	5	109.00
201	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	76	2.00	3	3	3	2	3	3	2	2	5	5	31	4	3	4	3	2	2	2	5	25	56	1	5	76.00
202	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	76	2.00	3	3	3	2	3	3	2	2	5	5	31	4	3	4	3	2	2	2	5	25	56	1	5	76.00
203	2	2	2	1	1	1	13	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	81	2.00	3	3	3	2	3	3	4	3	5	5	34	2	2	4	2	4	2	4	4	24	58	1	5	81.00
204	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	102	3.00	4	3	3	4	3	3	3	5	5	5	38	3	3	3	3	2	1	2	5	22	60	1	5	102.00
205	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	102	3.00	4	3	3	4	3	3	3	5	5	5	38	3	3	3	3	2	1	2	5	22	60	1	5	102.00
206	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	4	3	2	2	3	3	4	5	5	5	36	3	3	3	3	2	4	3	5	26	62	1	5	104.00
207	3	1	2	2	3	4	19	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	96	3.00	3	3	5	3	3	5	4	5	5	5	41	2	3	4	2	3	4	1	5	24	65	2		96.00
208	3	1	2	2	3	4	19	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	96	3.00	3	3	5	3	3	5	4	5	5	5	41	2	3	4	2	3	4	1	5	24	65	2		96.00
209	4	3	4	4	3	3	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	4	2	4	2	4	5	29	67	2	5	104.00
210	4	3	4	4	3	3	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	4	2	4	2	4	5	29	67	2	5	104.00
211	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	3	3	3	3	2	3	4	5	5	5	36	4	4	3	3	3	1	3	5	26	62	1	5	104.00
212	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	104	3.00	5	3	3	3	1	4	3	5	5	5	37	5	3	3	3	3	1	2	5	25	62	1	5	104.00
213	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	106	3.00	5	3	3	3	3	3	4	5	5	5	39	4	3	3	2	3	1	3	5	24	63	2	5	106.00
214	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	106	3.00	5	3	3	3	3	3	4	5	5	5	39	4	3	3	2	3	1	3	5	24	63	2	5	106.00
215	3	4	4	3	4	4	29	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	2	3	3	5	5	5	5	37	4	3	4	2	4	3	2	5	27	64	2		112.00
216	3	4	4	3	4	4	29	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	2	3	3	5	5	5	5	37	4	3	4	2	4	3	2	5	27	64	2		112.00
217	3	4	4	3	4	4	29	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	108	3.00	3	5	4	4	3	5	5	4	5	5	43	2	3	4	2	2	2	3	3	21	64	2	5	108.00
218	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	109	3.00	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	42	1	4	4	2	3	2	3	5	24	66	2	5	109.00
219	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	109	3.00	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	42	1	4	4	2	3	2	3	5	24	66	2	5	109.00
220	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	110	3.00	5	3	4	4	3	3	4	5	5	5	41	5	4	2	3	4	2	2	5	27	68	2	5	110.00
221	4	3	3	3	3	4	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	116	3.00	3	3	4	4	3	3	5	5	4	5	39	5	3	4	4	3	5	3	5	32	71	2	Muy frecu	116.00
222	4	3	3	3	3	4	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	116	3.00	3	3	4	4	3	3	5	5	4	5	39	5	3	4	4	3	5	3	5	32	71	2	Muy frecu	116.00

223	30	2	2	39	3.00	Con mi pareja	3	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	2	3	4	4	4	4	4	4	3	28	4	4	4	4	4	4	3	23	2	2	3
224	30	2	2	39	3.00	Con mi pareja	3	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	2	3	4	4	4	4	4	4	3	28	4	4	4	4	4	4	3	23	2	2	3
225	30	2	2	36	3.00	Solo con mi ma	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
226	30	2	2	36	3.00	Solo con mi ma	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
227	30	2	2	31	3.00	Con mi pareja	3	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	1	1	4	26	4	3	4	4	1	4	20	3	4	3	
228	30	2	2	31	3.00	Con mi pareja	3	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	1	1	4	26	4	3	4	4	1	4	20	3	4	3	
229	31	2	2	30	3.00	Con mi pareja	3	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2
230	31	2	2	30	3.00	Con mi pareja	3	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2
231	31	2	2	30	3.00	Con mis familia	3	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
232	31	2	2	30	3.00	Con mis familia	3	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
233	31	2	2	20	2.00	Con mi pareja	1	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	40	2	2	3	2	1	2	2	4	18	4	4	4	4	4	4	4	24	1	1	1	
234	31	2	2	24	2.00	Papá y mamá	2	2	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
235	31	2	2	24	2.00	Papá y mamá	2	2	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3
236	31	2	2	25	2.00	Con mi pareja	2	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	33	4	4	2	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	3	2	21	4	4	4	
237	31	2	2	25	2.00	Con mi pareja	2	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	33	4	4	2	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	3	2	21	4	4	4	
238	31	2	2	26	2.00	Con mi pareja	4	3	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	4	4	2	19	2	4	4	
239	31	2	2	26	2.00	Con mi pareja	4	3	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	4	4	2	19	2	4	4	
240	31	2	2	26	2.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4
241	31	2	2	26	2.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4
242	31	2	2	25	2.00	Papá y mamá	3	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	27	4	4	3	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	4	24	4	3	3
243	31	2	2	38	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	29	4	4	1	4	4	4	4	2	27	3	3	2	2	2	2	2	14	1	2	2	
244	31	2	2	38	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	29	4	4	1	4	4	4	4	2	27	3	3	2	2	2	2	2	14	1	2	2	
245	32	2	2	34	3.00	Con mis familia	3	2	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
246	32	2	2	20	2.00	Con mis familia	3	2	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
247	32	2	2	20	2.00	Con mis familia	3	2	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2
248	32	2	2	30	3.00	Vivo sola	3	1	1	No	No	No	Sí	No	No	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
249	32	2	2	30	3.00	Vivo sola	3	1	1	No	No	No	Sí	No	No	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4
250	32	2	2	20	2.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
251	32	2	2	25	2.00	Con mi pareja	4	3	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
252	32	2	2	20	2.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
253	32	2	2	25	2.00	Con mi pareja	4	3	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	2	12	4	4	4
254	32	2	2	32	3.00	Con mis familia	2	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	3	1	1	17	4	1	3	
255	32	2	2	32	3.00	Con mis familia	2	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	3	1	1	17	4	1	3	
256	32	2	2	23	2.00	Con mi herman	1	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	2	3	4	3	3	4	3	26	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4		
257	32	2	2	23	2.00	Con mi herman	1	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	34	4	2	3	4	3	3	4	3	26	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4		
258	33	2	2	24	2.00	Con mi herman	2	2	1	No	No	No	No	No	No	30	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	
259	33	2	2	24	2.00	Con mi herman	2	2	1	No	No	No	No	No	No	30	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	

260	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	96	3.00	3	3	3	3	2	3	4	5	5	5	36	3	3	3	4	2	1	3	5	24	60	15	96.00
261	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	3	15	4	2	4	4	14	106	3.00	5	3	4	5	4	3	5	2	1	5	37	5	3	4	5	3	2	2	3	27	64	25	106.00
262	4	2	4	4	4	4	30	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15	115	3.00	4	3	5	5	5	5	2	5	5	1	40	5	4	4	5	4	2	2	5	31	71	2	115.00
263	4	2	4	4	4	4	30	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15	115	3.00	4	3	5	5	5	5	2	5	5	1	40	5	4	4	5	4	2	2	5	31	71	2	115.00
264	3	4	4	4	3	3	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	110	3.00	5	1	5	5	5	4	5	5	5	3	43	5	5	4	5	5	4	2	5	35	78	3	110.00
265	3	4	4	4	3	3	28	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	110	3.00	5	1	5	5	5	4	5	5	5	3	43	5	5	4	5	5	4	2	5	35	78	3	110.00
266	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	76	2.00	3	3	3	2	3	2	3	5	5	5	34	2	3	2	3	3	1	2	5	21	55	15	76.00
267	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	76	2.00	3	3	3	2	3	2	3	5	5	5	34	2	3	2	3	3	1	2	5	21	55	15	76.00
268	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	112	3.00	3	3	3	4	3	3	3	5	5	5	37	5	3	3	4	2	1	3	3	24	61	15	112.00
269	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	5	3	4	1	3	2	4	5	5	5	37	5	3	4	2	3	1	3	5	26	63	25	104.00
270	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	5	3	4	1	3	2	4	5	5	5	37	5	3	4	2	3	1	3	5	26	63	25	104.00
271	4	4	4	4	4	3	31	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	114	3.00	3	3	4	4	3	3	1	5	5	5	36	5	3	4	4	3	5	3	5	32	68	25	114.00
272	4	4	4	4	4	3	31	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	114	3.00	3	3	4	4	3	3	1	5	5	5	36	5	3	4	4	3	5	3	5	32	68	25	114.00
273	3	3	3	3	3	3	24	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	60	1.00	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	35	3	3	3	4	3	1	2	5	24	59	15	60.00
274	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	96	3.00	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	35	3	4	3	5	3	1	3	5	27	62	15	96.00
275	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	96	3.00	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	35	3	4	3	5	3	1	3	5	27	62	15	96.00
276	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	102	3.00	4	3	3	4	4	3	3	5	5	5	39	4	3	3	4	3	1	2	5	25	64	25	102.00
277	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	102	3.00	4	3	3	4	4	3	3	5	5	5	39	4	3	3	4	3	1	2	5	25	64	25	102.00
278	3	3	3	3	3	3	24	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	60	1.00	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	34	4	4	3	4	3	5	3	5	31	65	25	60.00
279	2	1	1	2	1	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	99	3.00	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	34	4	4	3	4	3	5	3	5	31	65	25	99.00
280	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	2	4	3	13	113	3.00	3	3	4	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	3	2	3	4	2	5	27	65	25	113.00
281	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	2	4	3	13	113	3.00	3	3	4	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	3	2	3	4	2	5	27	65	25	113.00
282	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	98	3.00	5	3	3	3	3	2	4	5	5	5	38	2	3	4	2	3	1	3	5	23	61	15	98.00
283	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	98	3.00	5	3	3	3	3	2	4	5	5	5	38	2	3	4	2	3	1	3	5	23	61	15	98.00
284	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	72	1.00	3	3	3	3	4	3	4	3	3	5	34	3	3	4	3	3	5	4	3	28	62	15	72.00
285	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	72	1.00	3	3	3	3	4	3	4	3	3	5	34	3	3	4	3	3	5	4	3	28	62	15	72.00
286	2	1	1	2	1	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	99	3.00	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	35	4	4	3	3	4	4	2	4	28	63	25	99.00
287	3	3	3	4	4	4	26	4	4	4	#####	12	4	4	4	4	16	99	3.00	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	35	4	4	3	3	4	4	2	4	28	63	25	99.00
288	4	3	4	4	4	4	31	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	3	3	4	5	3	5	5	5	5	5	43	2	3	5	5	3	3	2	5	28	71	2	119.00
289	4	3	4	4	4	4	31	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	3	3	4	5	3	5	5	5	5	5	43	2	3	5	5	3	3	2	5	28	71	2	119.00
290	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	92	2.00	3	3	4	3	3	2	1	4	5	5	33	3	3	3	2	3	1	3	3	21	54	15	92.00
291	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	92	2.00	3	3	4	3	3	2	1	4	5	5	33	3	3	3	2	3	1	3	3	21	54	15	92.00
292	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	2	2	2	2	8	84	2.00	3	3	2	3	3	3	4	5	5	5	36	4	3	3	4	2	1	2	4	23	59	15	84.00
293	3	3	3	4	4	4	26	4	4	4	#####	12	4	4	4	4	16	99	3.00	3	3	3	2	3	4	3	5	5	5	36	3	3	3	4	3	1	2	5	24	60	15	99.00
294	3	3	4	4	4	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	100	3.00	3	3	3	2	3	4	3	5	5	5	36	3	3	3	4	3	1	2	5	24	60	15	100.00
295	4	3	3	3	3	3	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	111	3.00	3	5	5	5	3	5	2	5	5	5	43	5	1	4	4	3	3	4	5	29	72	2	111.00
296	3	4	4	4	4	4	31	3	4	4	4	15	4	3	4	4	15	115	3.00	3	3	5	5	1	4	5	5	5	5	41	5	2	4	5	4	4	2	5	31	72	2	115.00

297	37	3	1	38	3.00	Con mi pareja	2	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	4	4	4	3	22	4	4	3
298	37	3	1	35	3.00	Con mi pareja	3	2	3	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	2	22	4	4	4
299	37	3	1	35	3.00	Con mi pareja	3	2	3	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	2	22	4	4	4	
300	38	3	1	31	3.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	34	2	2	3	3	2	3	3	3	3	21	4	4	3	3	4	3	21	2	2	3		
301	38	3	1	31	3.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4		
302	38	3	1	32	3.00	Con mi pareja	4	1	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4		
303	38	3	1	32	3.00	Con mi pareja	4	1	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4		
304	38	3	1	37	3.00	Con mi pareja	4	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	37	4	4	4	4	4	3	4	4	31	3	3	3	3	3	3	18	3	3	4			
305	38	3	1	37	3.00	Con mi pareja	4	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	37	4	4	4	4	4	3	4	4	31	3	3	3	3	3	3	18	3	3	4			
306	39	3	1	30	3.00	Con mi pareja	3	3	1	Si	No	No	No	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2		
307	39	3	1	35	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	4	4	4	3	21	4	4	4		
308	39	3	1	35	3.00	Con mi pareja	2	3	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	4	4	4	3	21	4	4	4		
309	40	3	1	20	2.00	Con mi pareja	4	1	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	1	1	1			
310	40	3	1	20	2.00	Con mi pareja	4	1	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	1	1	1			
311	40	3	1	30	3.00	Con mis familia	4	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	49	4	4	4	4	4	4	4	3	31	4	4	3	3	4	4	22	1	4	4			
312	40	3	1	30	3.00	Con mis familia	4	2	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	49	4	4	4	4	4	4	4	3	31	4	4	3	3	4	4	22	1	4	4			
313	40	3	1	29	3.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3			
314	40	3	1	29	3.00	Con mi pareja	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	38	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3			
315	40	3	1	34	3.00	Con mi pareja	4	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	4	4	4	4	22	4	4	4			
316	40	3	1	28	3.00	Con mi pareja	1	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	45	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4			
317	40	3	1	28	3.00	Con mi pareja	1	3	1	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	45	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4			
318	41	3	1	28	3.00	Con mi pareja	4	1	1	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	47	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	2	2	2			
319	41	3	1	29	3.00	Con mi pareja	2	3	2	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	51	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	4	4	4	4	22	4	4	4			
320	41	3	1	29	3.00	Con mi pareja	2	3	2	Si	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	51	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	2	4	4	4	4	22	4	4	4			
321	42	3	1	30	3.00	Con mis familia	1	3	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	52	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	1	3	3	3	2	15	4	4	4			
322	42	3	1	30	3.00	Con mis familia	1	3	1	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	52	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3	1	3	3	3	2	15	4	4	4			
323	42	3	1	27	2.00	Con mi pareja	3	2	1	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	3	3	2			
324	42	3	1	27	2.00	Con mi pareja	3	2	1	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	47	2	2	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	3	3	2			
325	43	3	1	25	2.00	Con mis familia	3	2	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3			
326	43	3	1	25	2.00	Con mis familia	3	2	1	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	36	4	4	4	4	4	4	4	4	32	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3			
327	44	3	1	24	2.00	Con mis familia	2	3	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4			
328	44	3	1	24	2.00	Con mis familia	2	3	1	Si	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	24	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4			
329	45	3	1	30	3.00	Solo con mi ma	2	2	1	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	45	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4			

297	3	4	4	4	4	4	31	3	4	4	4	15	4	3	4	4	15	115	3.00	3	3	5	5	1	4	5	5	5	5	41	5	2	4	5	4	4	2	5	31	72	2		115.00
298	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	118	3.00	5	3	5	4	5	5	5	5	5	1	43	3	5	5	3	5	5	2	5	33	76	3	5	118.00
299	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	118	3.00	5	3	5	4	5	5	5	5	1	43	3	5	5	3	5	5	2	5	33	76	3	5	118.00	
300	3	3	4	4	4	4	26	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	100	3.00	3	3	4	4	2	3	4	5	5	5	38	3	3	2	3	3	1	3	5	23	61	1	5	100.00
301	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	120	3.00	3	3	4	4	2	3	4	5	5	5	38	3	3	2	3	3	1	3	5	23	61	1	5	120.00
302	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	108	3.00	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	3	3	2	1	3	4	24	62	1	5	108.00
303	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	108	3.00	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	38	5	3	3	3	2	1	3	4	24	62	1	5	108.00
304	4	2	2	3	3	4	24	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	105	3.00	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	45	2	3	3	3	3	5	2	5	26	71	2	Muy frequ	105.00
305	4	2	2	3	3	4	24	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	105	3.00	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	45	2	3	3	3	3	5	2	5	26	71	2	Muy frequ	105.00
306	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	92	2.00	3	3	3	4	3	3	3	2	3	5	32	5	3	4	3	3	1	5	3	27	59	1	5	92.00
307	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	105	3.00	3	3	5	3	3	3	2	5	5	5	37	3	3	3	2	2	2	4	5	24	61	1	5	105.00
308	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	105	3.00	3	3	5	3	3	3	2	5	5	5	37	3	3	3	2	2	2	4	5	24	61	1	5	105.00
309	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	96	3.00	3	3	5	4	2	3	4	4	5	2	35	3	3	3	3	2	4	3	4	25	60	1	5	96.00
310	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	96	3.00	3	3	5	4	2	3	4	4	5	2	35	3	3	3	3	2	4	3	4	25	60	1	5	96.00
311	4	4	4	4	4	4	29	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	102	3.00	3	3	4	4	3	2	4	5	1	5	34	4	4	4	4	4	1	3	5	29	63	2	5	102.00
312	4	4	4	4	4	4	29	1	1	1	1	4	4	4	4	4	16	102	3.00	3	3	4	4	3	2	4	5	1	5	34	4	4	4	4	4	1	3	5	29	63	2	5	102.00
313	3	3	4	4	4	3	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	115	3.00	5	3	4	4	2	2	4	5	5	5	39	5	1	4	2	2	2	3	5	24	63	2	5	115.00
314	3	3	4	4	4	3	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	115	3.00	5	3	4	4	2	2	4	5	5	5	39	5	1	4	2	2	2	3	5	24	63	2	5	115.00
315	4	4	4	4	3	3	30	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	116	3.00	5	3	5	4	#####	5	4	5	5	5	41	3	2	4	3	2	1	3	5	23	64	2	Casi todo	116.00
316	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	5	5	4	5	5	5	2	5	36	84	3	5	119.00
317	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	119	3.00	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	48	5	5	4	5	5	5	2	5	36	84	3	5	119.00
318	2	2	2	2	2	2	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	104	3.00	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	38	5	3	2	3	3	2	2	4	24	62	1	5	104.00
319	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	118	3.00	3	3	3	3	3	2	4	5	5	5	36	5	3	4	2	3	3	3	4	27	63	2	5	118.00
320	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	118	3.00	3	3	3	3	3	2	4	5	5	5	36	5	3	4	2	3	3	3	4	27	63	2	5	118.00
321	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	94	2.00	5	3	5	3	3	1	3	5	5	5	38	2	4	3	2	2	1	2	5	21	59	1	5	94.00
322	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	94	2.00	5	3	5	3	3	1	3	5	5	5	38	2	4	3	2	2	1	2	5	21	59	1	5	94.00
323	2	3	3	3	3	3	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	95	2.00	4	3	3	4	3	2	3	5	5	5	37	3	3	3	4	3	2	4	3	25	62	1	5	95.00
324	2	3	3	3	3	3	23	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	95	2.00	4	3	3	4	3	2	3	5	5	5	37	3	3	3	4	3	2	4	3	25	62	1	5	95.00
325	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	96	3.00	3	3	3	2	3	4	2	5	5	5	35	2	3	4	3	3	4	3	5	27	62	1	5	96.00
326	3	3	3	3	3	3	24	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	96	3.00	3	3	3	2	3	4	2	5	5	5	35	2	3	4	3	3	4	3	5	27	62	1	5	96.00
327	4	3	3	3	3	3	27	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6	93	2.00	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5	37	3	3	3	5	2	2	2	5	25	62	1	5	93.00
328	4	3	3	3	3	3	27	1	1	1	1	4	2	2	1	1	6	93	2.00	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5	37	3	3	3	5	2	2	2	5	25	62	1	5	93.00
329	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	114	3.00	5	3	5	3	#####	5	4	5	5	5	40	5	1	4	3	3	1	3	5	25	65	2	5	114.00