



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Depresión postparto en puérperas COVID-19 y no COVID-19
en dos centros de salud de Trujillo**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

Briceño Esquivel, Edwar Guido (orcid.org/0000-0002-9986-0996)

ASESOR:

Dr. Alvarado García, Paul Alan Arkin (orcid.org/0000-0003-1641-207X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a cumplir mi sueño y darme su fortaleza para seguir adelante

A mi esposa, Violeta Jackeline Reyna Vega, por ser el soporte en mi vida diaria y darme su apoyo incondicional

A mi hija, Mercedes el motor de mi vida, por su tiempo y quien me impulso a no rendirme

A mis suegros, Franklin y Mercedes, por todo su apoyo en el cuidado de mi hija y sus consejos de no desistir en mis objetivos.

A mis padres, Bertha y Ernesto, por su amor incondicional a mi persona y seguir creyendo en mí.

A mis hermanos Melissa, Sally, Alan y Paul, por sus palabras de aliento de seguir adelante.

Agradecimiento

A mi asesor Dr. Paul Alvarado García, por su paciencia y apoyo en el desarrollo de mi tesis.

A todos mis compañeros de trabajo que me dieron ánimos de continuar cuando sentía que perdía las fuerzas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y Operacionalización	10
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo unidad de análisis	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Títulos	Pág.
Tabla 1	Diferencia de la depresión postparto entre puérperas con y sin COVID-19 en dos centros de salud de Trujillo, 2022	17
Tabla 2	Depresión postparto en puérperas con COVID-19, según características sociodemográfica de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo, 2022	18
Tabla 3	Depresión postparto en puérperas sin COVID-19, según características sociodemográficas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo, 2022.	19
Tabla 4	Depresión postparto en puérperas con COVID-19, según características clínicas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo, 2022.	20
Tabla 5	Depresión postparto en puérperas sin COVID-19, según las características clínicas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo, 2022.	21
Tabla 6	Asociación entre la depresión postparto y características sociodemográficas en puérperas con y sin COVID-19, atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo, 2022.	22
Tabla 7	Asociación entre la depresión postparto y características clínicas en puérperas con y sin COVID-19, atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo, 2022.	24

RESUMEN

El COVID-19 marco un antes y un después de la depresión postparto, referenciando sus consecuencias como el mayor deterioro de la salud mental de la mujer durante los últimos tiempos. En este entendido, con el objetivo de determinar la diferencia de la depresión postparto en puérperas con y sin COVID-19, de dos centros de salud de Trujillo, 2022, se desarrolló una investigación descriptiva-comparativa de diseño transversal en 293 puérperas. Aplicando la prueba de Edimburgo se encontró: En puérperas COVID-19, con y sin depresión postparto el (82,1%) presentaron entre 19-34 años, peso normal (64,1%), talla >1,46 cm. (84,6%), convivientes (82,1%), secundaria (64,1%), primiparidad (51,3%), no obesidad (53,8%), partos normales (100%), lactancia materna (76,9%), sin antecedentes (82,1%), embarazos deseados (61,5%) y, con hijos de sexo femenino (59,0%). Las puérperas sin COVID-19, presentaron entre 19-34 años (79,5%), peso normal (68,2%), talla >1,46 cm. (88,6%), convivencia (85,8%), secundaria (69,3%), primíparas (50,0%), no obesas (51,7%), partos normales (98,3%), lactancia materna (76,1%), sin antecedentes previos (97,2%), embarazos si deseados (51,1%) y, recién nacidos de sexo femenino (54,5%). Se concluyó que existe diferencia significativa en la depresión postparto entre puérperas con y sin ($F=7,585$ y una Sig. = $p<0,05$); en puérperas COVID-19, la edad, estado civil, escolaridad, paridad, antecedentes de depresión, embarazo no deseado y sexo del recién nacido, se asociaron ($p<0,05$) a la depresión postparto, en puérperas sin COVID-19, la obesidad y antecedentes de depresión se asociaron a la depresión postparto.

Palabras clave: Depresión postparto, COVID-19, depresión, parto y salud mental en el puerperio.

ABSTRACT

COVID-19 marked a before and after of postpartum depression, referencing its consequences as the greatest deterioration in women's mental health in recent times. In this understanding, with the objective of determining the difference in postpartum depression in postpartum women with and without COVID-19, from two health centers in Trujillo, 2022, a descriptive-comparative cross-sectional study was carried out in 293 postpartum women. Applying the Edinburgh test, it was found: In puerperal COVID-19 women, with and without postpartum depression (82.1%) presented between 19-34 years of age, normal weight (64.1%), height >1.46 cm. (84.6%), cohabitants (82.1%), secondary (64.1%), primiparity (51.3%), non-obesity (53.8%), normal deliveries (100%), breastfeeding (76.9%), with no history (82.1%), desired pregnancies (61.5%), and with female children (59.0%). The postpartum women without COVID-19 were between 19-34 years old (79.5%), normal weight (68.2%), height >1.46 cm. (88.6%), cohabitation (85.8%), secondary (69.3%), primiparous (50.0%), non-obese (51.7%), normal deliveries (98.3%), lactation maternal (76.1%), without previous history (97.2%), pregnancies if desired (51.1%) and female newborns (54.5%). It was concluded that there is a significant difference in postpartum depression between postpartum women with and without ($F=7,585$ and a Sig. = $p<0.05$); in puerperal women with COVID-19, age, marital status, education, parity, history of depression, unwanted pregnancy and sex of the newborn were associated ($p<0.05$) with postpartum depression, in puerperal women without COVID-19, obesity and a history of depression were associated with postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, COVID-19, depression, childbirth and mental health in the puerperium.

I. INTRODUCCIÓN

La propagación rápida y letal del COVID-19 en el mundo, provocaron políticas y estrategias sanitarias basadas en el confinamiento social, distanciamiento interpersonal y vacunación obligatoria, hechos que afectaron en gran medida los problemas de salud mental de las personas (1). En gestantes y especialmente en puérperas aumentaron exponencialmente los casos de depresión postparto (DPP) (2). En este fenómeno medico social concurrieron una gran cantidad de factores negativos como el aumento de la percepción de amenazas de contraer la enfermedad del COVID-19 y de contagio al feto y/o recién nacido (3).

Una de las respuestas emocionales fueron los miedos que nacían como un conjunto de sistemas defensivos naturales para combatir las amenazas, pero, estas se convirtieron en emociones negativas haciendo que se presentaran cuadros de angustiadas, soledad, irritabilidad y preocupación (4), los síntomas depresivos y de estrés post traumático fueron evidentes con una prevalencia de posible depresión postparto del 12,4%, un riesgo de DPP del 14,7% (5). Para Liang et al. (6) la prevalencia fue mayor (30%) y el riesgo según Spinola et al. (7), fue de 44,4% con prevalencia de sintomatología depresiva de 51,9%. La ansiedad y el estado de ánimo no psicótico se presenta, según Stojanov, en el 14,8% de las puérperas (8).

En comparación con periodos no COVID-19, estos indicadores presentaron un aumento entre 20 al 30% de angustia y ansiedad (9), representado un mayor riesgo de DPP durante el COVID-19 (5). También se compara la depresión postparto con mujeres no puérperas, siendo mayor la DPP en puérperas. Esta respuesta del miedo en gestantes se convirtió en un factor evolutivo y transformacional de los comportamientos maternos perinatales ya que en algunos casos hacían que las puérperas se sientan capaces de lidiar con las amenazas, pero, en otras, hacía que se sientan impotentes para actuar frente a ellas (8). Los factores determinantes fueron sin duda los problemas económicos de menores ingresos familiares, perdida de la capacidad de comprar alimentos (7), desempleo (7, 8), falta de ayuda económica de familiares, la procedencia demográfica y la ubicación de vivienda en zonas de mayor contaminación (7, 6). Stojanov, et al. (8), también señala a la edad mayor de 35 años y la soltería como factores de mayor riesgo para DPP. Otros

factores, la falta de apoyo social (6), el dolor experimentado en el parto (10) antecedentes de aborto espontáneo previo (7) y problemas emocionales previos (8) aumentaron el riesgo de DPP.

En este sentido, las puérperas cuando se sentían capaces de lidiar con las amenazas y los factores de riesgo señalados, se producían mayores cambios positivos en los comportamientos, pero estos se sostenían en la sensación de eficacia, mientras que en la que presentaban baja sensación de eficacia las respuestas defensivas empujaban a las gestantes a estados de mayor depresión, considerando que este estado era una consecuencia de la forma en que se daban las respuestas defensivas frente a los miedos que se asumían (11).

En países como China, Reino Unido, Rusia, Alemania, Canadá, Japón y Suiza las puérperas inmediatas presentaban sesgos de optimismo, en la creencia que en ellas era menos posible el contagio del COVID-19. Este fenómeno resultó ser positivo por que evitaba emociones negativas durante el parto y el postparto, pero, llevó a subestimar el riesgo de contraer el COVID-19, de tal manera que, ignoradas las advertencias de salud pública, se rompieron los equilibrios, aumentando exponencialmente los sentimientos de ansiedad y pavor (1 de cada 2 puérperas), en consecuencia, los casos de depresión en ellas fueron de mayor impacto médico social (12, 13).

En países de Asia, África y América Latina, se experimentaron las mayores tasas de riesgo de DPP (14, 15). En Perú, el contexto social y político contribuyó negativamente, desestabilizando por completo el accionar corporativo en las instituciones de salud, sobre todo en el área de la atención primaria de salud, de tal manera que las gestantes muy rara vez eran controladas en su embarazo parto o puerperio (16).

En los centros de salud de la ciudad de Trujillo, Perú, además de presentar las características descritas de la realidad problemática mundial y nacional, se podía observar una falta de alineación de intereses individuales y colectivos, sobre todo respecto de las preferencias en la atención materna perinatal durante el puerperio.

Esto nos llevó a plantear la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la diferencia de la depresión posparto en puérperas con y sin COVID-19, de dos centros de salud de Trujillo, 2022? Desde esta perspectiva, teóricamente la investigación desarrolló el área temática redimensionando el papel del COVID-19 durante el puerperio. Metodológicamente, se siguió el curso de investigaciones descriptivas-comparativas, lo que nos permitió observar diferencias y semejanzas de acuerdo a condiciones o referencias clínicas específicas para pacientes con y sin COVID-19. En tal sentido se plantó como hipótesis de estudio: Existen diferencias significativas en la de depresión posparto en puérperas con y sin COVID-19 atendidas en dos centros de salud de Trujillo.

Consecuentemente, la investigación se orientó por el Objetivo General: Determinar la diferencia de la depresión posparto en puérperas con y sin COVID-19, de dos centros de salud de Trujillo. Los objetivos específicos son: a) Determinar la depresión posparto en puérperas con COVID-19, según características sociodemográfica de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo; b) determinar la depresión posparto en puérperas sin COVID-19, según características sociodemográficas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo; c) Determinar la depresión posparto en puérperas con COVID-19, según características clínicas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo; d) Determinar la depresión posparto en puérperas sin COVID-19, según las características clínicas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo; e) Determinar la asociación entre la depresión post parto y características sociodemográficas en puérperas con y sin COVID-19, atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo; f) Determinar la asociación entre la depresión post parto y características clínicas en puérperas con y sin COVID-19, atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

Bajo esta perspectiva de trabajo, la investigación cobró singular importancia en la medida en que los procesos de atención materna perinatal se trasgredieron con la forma en que se plantearon las estrategias de enfrentamiento y contención del COVID-19, en casi todo el mundo, planteando cambios significativos en las tendencias de los indicadores de salud materna perinatal y sobre todo de gestión de los proceso de atención a las madres con niños recién nacidos en poblaciones vulnerables, de allí su importancia y pertinencia investigativa.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes teóricos y empíricos del área temática los referencian, a nivel internacional, los trabajos de An et al. en el año 2021, cuyo objetivo fue identificar las necesidades de atención de la depresión post parto durante el COVID-19, para lo cual realizaron una investigación analítica-evaluativa de diseño transversal donde involucraron a 209 puérperas, encontrando como resultado un 30,99% de puérperas comprendidas en un rango de 20 a 44 años de edad y de las cuales el 70% tenían entre 25 a 34 años, siendo la mayoría estudiantes universitarias (74,2%), trabajadoras no médicas (67,5%) y primíparas (61,2%), el 10% tenían antecedentes de abortos previos, el (48,8%) tenía conocimientos sobre el COVID-19, el 69,4% tuvieron pánico o ansiedad durante el parto, el 23,4% presentaron tendencia depresiva y el 33,5% síntomas depresivos. Concluyeron en que existe una alta incidencia de sintomatología depresiva postparto entre las mujeres chinas durante la pandemia del COVID-19 y que la edad, antecedentes de aborto previo y el estrés y miedo percibido afectaron el nivel de depresión post parto (12).

Por su parte Fallón et al., en el Reino Unido, en el año 2021, se propusieron realizar una exploración sobre la depresión postparto durante el COVID-19, su prevalencia y factores de riesgo relevantes, para lo cual realizaron una investigación descriptiva de diseño transversal y aplicaron una encuesta demográfica y una batería para medir la depresión y ansiedad postparto en 614 puérperas, encontrando como resultado un 43% con DPP y 18,4% de ansiedad, el 61% presentó una puntuación de ≥ 40 en STAI-S que indica ansiedad clínicamente relevante. Concluyen en que los cuadros clínicos de depresión o ansiedad y los factores de demográficos influyen en la salud mental de las madres (14).

En el trabajo de López et al., en México, en el 2020, en cuyo estudio se planteó el objetivo de determinar la prevalencia de la DPP y sus factores asociados, durante el COVID-19, en la investigación descriptiva comparativa de diseño transversal, aplicó la Escala de Edimburgo a 116 puérperas de un Hospital Universitario, encontrando un 15% de casos positivos siendo los factores asociados el nivel de

escolaridad secundaria (65,5%), concluyendo que la DPP no estaba asociada al COVID-19 (17).

En el estudio de Prandini et al, en Brasil, en el 2022, su objetivo fue revisar la literatura sobre la DPP durante el COVID-19 a través de los portales digitales de BVS, CIAHL, Pub COVID y Web of Science, encontró 174 artículos científicos que afirmaron que la DPP sufrió un aumento significativo durante el COVID-19, y que presentaron diversos factores de riesgo, concluyendo que los factores de riesgo de la DPP eran la angustia, la soledad y el miedo y que estos eran condicionados negativamente por el deterioro de las condiciones socioeconómicas, la vivienda, el desempleo y las políticas de distanciamiento y aislamiento social obligatorio (18).

A nivel nacional se encuentra el trabajo de Morillo, en Perú, en el año 2021, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la DPP durante el COVID-19 en puérperas atendidas en el Hospital Albrecht de la ciudad de Trujillo, la cual fue una investigación descriptiva de diseño transversal, donde involucro a 153 puérperas, encontrándose como resultado un 25% de DPP y que los factores de asociados a la DPP fueron las características sociodemográficas, los antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos, las características del recién nacido y se concluye que no se encontró asociación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de la DPP (16).

En estos estudios se encuentra un consenso al señalar que los problemas de salud mental de las mujeres durante el postparto son un problema de crítico de salud pública, ya que dichos problemas afectan negativamente su salud y la salud de sus recién nacidos, tanto en el presente como en el futuro. Esta generalidad se traduce en una forma específica de definir la depresión como una enfermedad mental que denota una falta de equilibrio en el estado o situación emocional y de bienestar general de las personas. La depresión, parte de una deformación de la realidad a través de los sentidos que son utilizados por las percepciones para generar motivaciones negativas frente a los fenómenos de la sociedad, la naturaleza y el pensamiento (14).

Generalmente en estados depresivos las percepciones sobre la realidad están faltas objetividad porque no siguieron el camino de constatar con evidencias lo que se considera hechos o fenómenos normales. El paciente depresivo deforma, involuntaria o conscientemente, la cosa en sí (el hecho real). Es decir, transforma la cosa en sí en cosa para sí, sin contrastar la referencia de los hechos o fenómenos que existen al margen de su voluntad. Esta deformación parte de la presencia de antecedentes, previos al embarazo y durante el mismo, de trastornos psicológicos que hacen que durante el postparto la mujer pueda experimentar mayores preocupaciones con respecto a su salud y la salud de su niño recién nacido e incluso experimenta mayor preocupación por la salud de la familia y la sociedad en general (12).

Desde este punto de vista la depresión puede derivarse también de la incapacidad que tienen las personas para evolucionar y transformarse adaptativamente frente a los cambios que experimentan antes y durante el embarazo y el parto mismo. Las vidas de las personas ya han experimentado un problema crítico de salud mental. Pero, no se trata solo de la falta de adaptabilidad, para determinar en un cuadro clínico de depresión, porque en ella concurren una gran cantidad de factores, todos ellos muy variables y diversos, según las condiciones del contexto en que se vive, es decir, los equilibrios emocionales dependen de factores que se establecen entre el individuo y el medio ambiente (19).

En pacientes depresivos durante el postparto, los problemas críticos de salud mental no excluyen a la ausencia de alteraciones mentales por otras enfermedades, así como, tampoco excluyen la falta de un sentido positivos de la vida. El sentido positivo de la vida, en términos de salud mental, está asociada a distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo, así como, al desarrollo cognitivo y del intelecto de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. La importancia de estos factores está bien establecida como un requisito de conectividad social durante el embarazo, parto y puerperio (20).

Muchos autores (21 - 24), basados en estas premisas o afirmaciones, hablan de los efectos nocivos de la soledad sobre la salud mental de las mujeres durante el

embarazo, parto y puerperio, pero, aceptan la presencia de una gran gama de factores conductuales cognitivos asociados con los resultados de la salud mental en ellas. Las preocupaciones, e inquietudes sobre el impacto de la pandemia del COVID-19, alteran radicalmente la experiencia de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. De hecho, estos elementos, hacen que, en mayor medida, durante el postparto, se agudicen los miedos, temores y pánicos sobre el bienestar de ellas, sus recién nacidos y el conjunto familiar y social que los rodea.

Estos elementos, según Goyal y Selix, hacen que la depresión postparto pueda ser mejor manejadas a través de terapias de higiene mental, pero, estas terapias de higiene mental, están basadas en la concepción de la depresión como una enfermedad mental pura o, exclusivamente de la actividad psíquica. Sin embargo, aun cuando se acepta hoy que esta postura tiene bases firmes, lo objetivo de los fenómenos depresivos en el postparto, es que surgen de lo que pasa en el entorno individual y familiar, en la sociedad antes del parto y durante el mismo. El inicio del postparto representa un periodo durante el cual evolucionan los cuadros clínicos de mayor depresión, manía, episodio mixto o psicosis breve, pero, los periodos de inicio y duración de la depresión postparto son muy variados y, aun así, es aceptado el hecho que los 30 primeros días postparto, son los más críticos y que disminuye la intensidad de la depresión en la medida en que se va alejando el momento del nacimiento (25).

Si bien es cierto los fenómenos de la sociedad, los psicológicos relativos a la salud mental de las personas tienen sus propias leyes de desarrollo, evolución y transformación, estos, son interdependientes entre sí, buscan evolución y transformación en sus interconexiones. Es decir, aunque los hechos de la sociedad y la salud mental se dan al margen de la voluntad del individuo, estos pueden ser cambiados identificados a través de sus manifestaciones o sintomatología clínica tomando en cuenta los periodos de mayor riesgo, especialmente durante el embarazo y parto debido a que las manifestaciones físicas, de cambios permanentes, pueden elevar el riesgo de depresión postparto ya que generan una gran confusión durante el periodo inmediato anterior al postparto (26).

Así, desde el campo de la psicología médica, se acepta que la depresión postparto es una expresión del desequilibrio del estado mental de las personas, entendiéndose este como una forma de rompimiento de la interconexión entre lo psicológico y el medio social que lo rodea durante el embarazo parto y puerperio. Aun así, no existe una sola línea divisoria entre lo puramente mental o psicológico y lo social en la configuración de la depresión, aun cuando sus manifestaciones puedan ser solo mentales (emocionales o no), de tal manera que el sentido de la vida está en riesgo por no poderse, en ese estado de salud, observar dicha enfermedad como la resultante de una mala interacción emocional de las personas con su propio entorno (27).

Esto hace que los desajustes emocionales sean características primarias de la depresión, juntos con mal humor, tristeza, dificultad para pensar con objetividad, retardo psicomotor, angustia, agitación y trastornos somáticos diversos, sobre todo del sueño y del apetito. Todos ellos se dan como un conjunto de manifestaciones que tienden a traslaparse unos a otros, en la medida en que se sostienen en el tiempo, generando sentimientos de soledad, pérdida del interés y entusiasmo. En gestantes y puérperas se presenta generalmente con un ingrediente de mayor sentimiento de pena o tristeza y deseo de llorar (28).

En puérperas jóvenes con depresión postparto se observan más las manifestaciones de abatimiento y desgano, que se dan como variaciones temporales y tendentes a desarrollar un ensimismamiento de los problemas y preocupaciones y la falta de voluntad para realizar algo. Esto puede contrastarse según la necesidad de las puérperas para desarrollar miedos o apego con su recién nacido o de generar situaciones más menos satisfactorias, rompiendo abruptamente con el sentido positivo de la vida (26).

Robertson et al., sostenían que la depresión postparto también puede estar asociada con los cambios hormonales propios del embarazo, parto y puerperio, ya que estos generan trastornos disfóricos premenstrual y melancolías postnatales. El supuesto clínico es que en el postparto se produce una disminución significativa de los niveles de hormonas reproductivas, es decir, caen los niveles de progesterona

y estrógenos hasta los niveles previos del embarazo en el quinto día después del parto, configurándose una posible etiología de los trastornos afectivos (29).

Este fenómeno es acompañado por el aumento de la prolactina y el inicio de la lactancia, en donde se estimula la secreción de oxitocina. Así mismo, la variación de andrógenos, ausente durante el embarazo y la lactancia y, la producción de corticoesteroides plasmáticos, que alcanzan sus niveles más altos durante el parto, disminuye significativamente en cuestión de horas después del parto. La función tiroidea vuelve generalmente después de 4 semanas postparto a sus niveles previos al embarazo. Todo ello y, en forma diferencial según las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas, presentan cambios emocionales que condicionan la percepción de las gestantes sobre los procesos que los rodean y hacen que sus comportamiento y actitudes tomen formas emocionales asociadas a la depresión, en tanto esta responda a niveles bajos de neurotransmisores como el alfa-metil dopa que evita que la dopamina, norepinefrina y serotonina alcancen niveles adecuados (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es no experimental, descriptiva-comparativa y de diseño transversal. Se puede graficar como:

$$M \quad O_1 \neq O_2$$

$$M \quad O_1 = O_2$$

Donde:

M = Población universo en estudio

O₁ = Puérperas con COVID-19

O₂ = Puérperas Sin COVID-19

3.2 Variables:

Variable I: DEPRESIÓN POSTPARTO

Variables de caracterización de la población:

1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Cuantitativa

Sub variables

- Obesidad
- Tipo de parto
- Lactancia materna
- Antecedentes de depresión
- Embarazo deseado
- Sexo del recién nacido

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PUÉRPERA

Sub variables

- Edad
- Peso
- Talla
- Edad gestacional

- Estado Civil
- Escolaridad
- Paridad

3.3 Población de estudio (Criterios de selección, muestra, muestreo y unidad de análisis)

Población

Lo constituyeron todas las puérperas atendidas entre los meses de enero a junio 2022, con y sin COVID-19, en dos Centros de salud Materno Infantil de Trujillo. En este sentido se trabajó con población muestral.

- Criterios de inclusión

- Mujeres que pasaron por la experiencia del puerperio, con y sin COVID-19 y, que fueron atendidas, entre enero a junio del 2022, en dos Centros de salud Materno Infantil, ambos de la ciudad de Trujillo.
- Puérperas que aceptaron voluntaria e informadamente responder a la aplicación de la escala de Edimburgo.

- Criterios de exclusión

- Puérperas sin referencias clínicas completas
- Puérperas que presentaron problemas psiquiátricos al momento de responder la prueba del estudio

- Muestreo:

Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido al pequeño tamaño de la población en estudio.

- Unidad de análisis

Mujeres que pasaron por la experiencia del puerperio, con y sin COVID-19 y, que fueron atendidas, entre enero a junio del 2022, en dos Centros de salud Materno Infantil de Trujillo.

3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica

Se utilizó la encuesta con abordaje persona a persona, vía telefónica e internet, usando plataformas WhatsApp, para la aplicación del instrumento que mide la variable depresión post parto.

También se hizo uso del análisis documental (Revisión de Historias Clínicas), para identificar las características sociodemográficas y características clínicas de las pacientes.

3.4.2 Instrumento de Recolección de datos

- **Ficha de datos sobre características sociodemográficas:**
Forma parte de los datos de filiación sociodemográfica del paciente encuestado y, en el presente estudio fueron considerados factores de riesgo para la depresión post parto. Sus referencias preceden a la toma del Test de Edimburgo y está estructurado en 6 reactivos categóricos registrados en la Historia Clínica Materno Perinatal de la paciente, estos reactivos son: Peso, talla, edad gestacional, estado civil, escolaridad y paridad.

- **Ficha de datos sobre características clínicas**
Forma parte de los antecedentes clínicos considerados como factores de riesgo para la depresión postparto. Están incluidos en los registros de las Historias Clínicas Materno Perinatales de la población objetivo. Está compuesta de datos sobre: Obesidad, tipo de parto, lactancia materna, antecedentes de depresión, embarazo no deseado y sexo del recién nacido

- **Escala de depresión post parto de Edimburgo:**
Se aplicará la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, la misma que está estructurada con 10 preguntas de respuestas múltiples para una medición aplicando escala de Likert de 0-3

puntos. Esta Escala está preparada para determinar la Depresión postparto según la gravedad de los síntomas.

Validez y confiabilidad

La Escala de Edimburgo es un test valorativo de la posibilidad de presentar depresión postparto, utilizada en más de 120 países del mundo y reconocida por la OPS, 2020 (1) para establecer los criterios de salud mental de las mujeres post parto. El estudio también tiene referencia de validación interna en los estudios de Flores (31) en México y de Prandini, et al., (18) en Brasil. En un estudio de Colombia la Escala de Edimburgo para depresión post parto presento una consistencia de 0,87 y una varianza explicada de más del 50 % (32).

El presente estudio se agregaron datos sociodemográficos y clínicos para establecer diferencias y semejanzas estadísticas específicas de acuerdo a nuestra realidad materna perinatal, según la presencia o no de la depresión postparto. En tal sentido, se aplicó una prueba piloto para determinar los cálculos de validez y confiabilidad para la población local en 30 puérperas atendidas en el CSMI El Bosque durante los meses de enero a junio del 2022. De un total de 293 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio se encuestaran seleccionando al azar a la población objetivo. Se estableció la confiabilidad de la prueba con un Coeficiente Alfa de Cronbach normal $> 0,650$ y un Coeficiente Alfa de Cronbach para elementos estandarizados $> 0,750$, además ninguno de los elementos debe presentar Coeficientes de Correlación R respecto de la prueba en general $< 0,250$ o presentar signo negativo de correspondencia de correlación inversa.

Para efectos del presente trabajo, se determinaron los coeficientes de validez y confiabilidad para la población objetivo

y lugar, aplicando el método de ítem-test para la validación, donde se encontraron coeficientes de Pearson superiores a 0.21, indicando la validez del instrumento, además se utilizó el método de alfa de Crombach para la confiabilidad, obteniendo un coeficiente $\alpha=0.751$, lo que sugiere la confiabilidad de este instrumento (Ver Anexo 4).

3.5 Procedimientos

Se solicitó a las autoridades de salud de la Región La Libertad, del Centro Materno Infantil “El Bosque” y del Centro de Salud Sagrado Corazón, de la ciudad de Trujillo, la autorización para realizar el estudio y aplicar la encuesta en la población de puérperas atendidas entre enero a junio del 2022. Obtenida las autorizaciones correspondientes se procedió al abordaje persona a persona, vía telefónica e internet. Se informó y sensibilizó a la población sobre los objetivos y fines de la investigación solicitándoles su participación voluntaria en la misma.

A las mujeres que aceptaron participar voluntaria e informadamente del estudio, se le hizo llegar las preguntas contenidas en la Escala de Edimburgo. Para ello, se instruyó sobre la mejor forma de responder sinceramente dichas interrogantes, sin que represente, dicho proceso, riesgo de sesgo distorsionadores de la información. El tiempo promedio de abordaje y respuesta del cuestionario fue de 10 minutos. Acto seguido se revisaron las historias clínicas de las pacientes para obtener los datos sus datos sociodemográficos y clínicos.

Una vez obtenido los datos se procedió al proceso de información elaborando una base de datos. A partir de esta se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

3.6 Método de análisis de Datos

Los resultados fueron calificados y codificados, con códigos numéricos mutuamente excluyentes, para su ingreso directo a la computadora, según las necesidades de cumplimiento de los objetivos del estudio. Se hizo uso de pruebas estadísticas descriptivas para reportar frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media/mediana; desviación estándar/rango), valorándose la distribución de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las comparaciones fueron calculadas con las pruebas de chi cuadrado de Pearson (tablas de 2x2), y la prueba ANOVA simple de igualdad de varianzas, que intenta determinar las variaciones que se generaron entre los participantes (puérperas COVID-19 y No COVID-19), con y sin depresión postparto. Esta última prueba no se basa en las diferencias entre medias, sino entre en la varianza de la variable depresión postparto (variable dependiente) en cada grupo (con y sin COVID-19) según las variables categóricas referidas a las características sociodemográficas y clínicas de las puérperas en estudio.

Se consideraron diferencias significativas cuando las pruebas arrojaron una precisión menor de ($p < 0,05$). Todos los datos fueron procesados a través del paquete estadístico computarizado.

3.7 Aspectos éticos

Se asumieron los principios éticos recomendados por la Asociación Médica Mundial 2017 (AMM), que sistematiza los Acuerdos de CIOMS del 2016, para la realización de investigaciones con la participación de seres humanos en el Perú. Estos principios recogen los criterios de autonomía, donde se respetaron la libre participación de los participantes, a quienes se les administró un consentimiento informado, donde se les indicó los propósitos de la investigación, así como, se les garantizó la confidencialidad de sus datos, señalándoseles que solo serán utilizados para los propósitos de esta investigación.

Además, esta investigación se rigió por el criterio de justicia, tratando a todos los participantes de igual manera, sin ningún tipo de discriminación, respetándose, en todo momento, sus criterios culturales y de religión; así mismo se rigió por el criterio de beneficencia, evitando todo tipo de daño o maleficencia a los participantes. Finalmente, se tomaron en cuenta los principios credibilidad y aplicabilidad. Además, la investigación fue sometida a los principios éticos asumidos por el comité de ética de la escuela profesional de medicina de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Ahora se presentan los resultados:

Tabla 1

Diferencia de la depresión postparto entre puérperas con y sin COVID-19 en dos centros de salud de Trujillo.

COVID-19	Depresión postparto			
	Con depresión		Sin depresión	
	Nº	%	Nº	%
SI	36	54,5	81	35,7
NO	30	45,5	146	64,3
Total	66	100,0	227	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	7,585 ^a	1	,006		
Corrección de continuidad ^b	6,819	1	,009		
Razón de verosimilitud	7,459	1	,006		
Prueba exacta de Fisher				,007	,005
Asociación lineal por lineal	7,559	1	,006		
N de casos válidos	293				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 26,35.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La Tabla 1 muestra que el 54,5% de puérperas con depresión postparto habían presentado COVID-19, el 45,5% no hicieron. Del 100% de puérperas sin depresión el 35,7% presentaron COVID-19, 64,3% no lo hicieron. También muestra que la diferencia entre los dos grupos es significativa con una corrección de continuidad de $X^2 = 7,585$ y una Sig. = $p < 0,05$.

Tabla 2

Depresión postparto en puérperas con COVID-19, según características sociodemográficas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Con Depresión		Sin Depresión		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	<19 años	09	7,7	03	2,6	12	10,3
	19-34 años	27	23,1	69	59,0	96	82,1
	>34 años	00	0,0	09	7,7	9	7,7
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Peso	Normal	27	23,1	48	41,0	75	64,1
	Sobrepeso	09	7,7	33	28,2	42	35,9
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Talla	< 1,46 cm	06	5,1	12	10,3	18	15,4
	≥ 1,46 cm	30	30,8	69	59,0	99	84,6
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Estado Civil	Casada	09	7,7	0	0,0	09	7,7
	Soltera	0	0,0	12	10,3	12	10,3
	Conviviente	27	23,1	69	59,0	96	82,1
	Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Escolaridad	Sin instrucción	06	5,1	0	0,0	06	5,1
	Primaria	0	0,0	21	17,9	21	17,9
	Secundaria	18	15,4	57	48,7	75	64,1
	Superior	12	10,3	3	2,6	15	12,8
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

La Tabla 2, nos muestra que la mayoría fueron puérperas de 19-34 años de edad (82,1%): (23,1%) con depresión posparto y (59,0%) sin depresión posparto. El peso normal se presentó en (64,1%): (23,1%) con depresión posparto y (41,0%), sin depresión posparto. Aquellas que midieron $\geq 1,46$ cm, fueron el (84,6%): (30,8%) con depresión posparto y (59,0%) sin depresión posparto. Las puérperas convivientes representaron el (82,1%): (23,1%) con depresión posparto y (59,0%) sin depresión posparto. Las puérperas con estudios de secundaria, fueron (64,1%) contuvieron (15,4%) con depresión posparto y (48,9%), sin depresión posparto.

Tabla 3

Depresión postparto en puérperas sin COVID-19, según características sociodemográficas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		Con Depresión		Sin Depresión		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	<19 años	02	1,1	13	7,4	15	8,5
	19-34 años	24	13,6	116	65,9	140	79,5
	>34 años	04	2,3	17	9,7	21	11,9
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Peso	Normal	21	11,9	99	69,2	120	68,2
	Sobrepeso	09	5,1	47	26,7	56	31,8
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Talla	< 1,46 cm	02	1,1	18	10,2	20	11,4
	≥ 1,46 cm	28	15,9	128	72,7	156	88,6
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Estado Civil	Casada	01	1,1	06	3,4	07	4,0
	Soltera	02	1,1	14	8,0	16	9,1
	Conviviente	27	15,3	124	70,5	151	85,8
	Divorciada	0	0,0	02	1,1	2	1,1
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Escolaridad	Sin instrucción	0	0,0	1	0,6	01	0,6
	Primaria	04	2,3	19	10,8	23	13,1
	Secundaria	20	11,4	102	58,0	122	69,3
	Superior	06	3,4	24	13,6	30	17,0
	Total	36	30,8	81	69,2	176	100,0

La Tabla 3, nos muestra que la mayoría puérperas fueron de 19-34 años de edad (79,5%), contuvieron al (13,6%) con depresión posparto y al (65,9%) sin depresión posparto. El peso normal, se representó en el (68,2%) conteniendo al (11,9%) con depresión posparto y al (69,2%), sin depresión posparto. Aquellas que midieron $\geq 1,46$ cm, representaron un (88,6%) contiendo al (15,9%) con depresión posparto y (72,7%), sin depresión. Las puérperas convivientes representaron un (85,8%) conteniendo un (15,3%) con depresión posparto y (70,5%), sin depresión posparto. Las puérperas con estudios de secundaria representaron un (69,3%) y, contuvo un (11,4%) con depresión posparto y (58,0%), sin depresión posparto.

Tabla 4

Depresión postparto en puérperas con COVID-19, según características clínicas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		Con Depresión		Sin Depresión		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Paridad	Primípara	27	23,1	33	28,2	60	51,3
	Múltipara	09	7,7	36	30,8	45	38,5
	Gran múltipara	00	0,0	12	10,3	12	10,3
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Obesidad	Si	18	15,4	45	38,5	63	53,8
	No	18	15,4	36	30,8	54	46,2
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Parto	Natural	36	30,8	81	69,2	117	100,0
	Cesárea	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Lactancia materna	Si	24	20,5	66	56,4	90	76,9
	No	12	10,3	15	12,8	27	23,1
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Antecedentes de depresión	Si	12	10,3	09	7,7	21	17,9
	No	24	20,5	72	61,5	96	82,1
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Embarazo no deseado	Si	21	17,9	24	20,5	45	38,5
	No	15	12,8	57	48,7	72	61,5
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0
Sexo del recién Nacido	Masculino	21	17,9	27	23,1	48	41,0
	Femenino	15	12,8	54	46,2	69	59,0
	Total	36	30,8	81	69,2	117	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

La Tabla 4, nos muestra que la mayoría fueron puérperas primíparas (51,3%): (23,1%) con depresión postparto y (28,2%) sin depresión postparto. El (53,8%) presentaron obesidad: (15,4%) con depresión postparto y (38,5%), sin depresión postparto. El (100%) fueron partos normales: (30,8%) con depresión postparto y (69,2%), sin depresión postparto. La lactancia materna se presentó en el (76,9%): (20,5%) con depresión postparto y (56,4%) sin depresión postparto. Un (82,1%) no presentaron antecedentes previos de depresión fueron un (82,1%): (20,5%) con depresión postparto y (61,5%), sin depresión postparto. Un (61,5%) no presentaron embarazos no deseados: (12,8%) con depresión postparto y (48,7%) sin depresión postparto. Un (59,1%) de recién nacidos fueron de sexo femenino: (12,8%) de madres con depresión postparto y (46,2%) sin depresión postparto.

Tabla 5

Depresión postparto en puérperas sin COVID-19, según las características clínicas de pacientes atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		Con Depresión		Sin Depresión		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Paridad	Primípara	14	8,0	74	42,0	88	50,0
	Múltipara	14	8,0	58	33,0	72	40,9
	Gran múltipara	02	1,1	14	8,0	16	9,1
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Obesidad	Si	08	4,5	77	43,8	85	48,3
	No	22	12,5	69	39,2	91	51,7
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Parto	Natural	30	17,0	143	81,3	173	98,3
	Cesárea	0	0,0	03	1,7	03	1,7
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Lactancia materna	Si	23	13,1	111	63,1	134	76,1
	No	07	4,0	35	19,9	42	23,9
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Antecedentes de depresión	Si	03	1,7	02	1,1	05	2,8
	No	27	15,3	144	81,8	171	97,2
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Embarazo no deseado	Si	15	8,5	70	39,8	85	48,3
	No	0	0,0	1	0,6	90	51,1
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0
Sexo del recién Nacido	Masculino	16	9,1	64	36,4	80	45,5
	Femenino	14	8,0	82	46,6	96	54,5
	Total	30	17,0	146	83,0	176	100,0

Fuente: *Elaboración propia*

La Tabla 5, nos muestra una mayoría de puérperas primíparas (50,0%): (8,0%) con depresión posparto y (42,0%) sin depresión posparto. El (51,7%) no presentaron obesidad: (12,5%) con depresión posparto y (39,2%) sin depresión posparto. El (98,3%) fueron partos normales: (17,0%) con depresión posparto y (81,3%), sin depresión posparto. Un (76,1%) con lactancia materna: (13,1%) con depresión posparto y (61,3%) sin depresión posparto. (97,2%) no presentaron antecedentes previos de depresión: (15,3%) con depresión posparto y (81,8%) sin depresión posparto. (48,3%) fueron embarazos no deseados: (9,1%) con depresión posparto y al (39,8%) sin depresión posparto. Un (54,5%) fueron recién nacidos de sexo femenino: (8,0%) de puérperas con depresión posparto y (46,6%) sin depresión posparto.

Tabla 6

Asociación entre la depresión postparto y características sociodemográficas en puérperas con y sin COVID-19, atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

Características Socio-demográficas	Con COVID-19				Prueba de Chi Cuadrado (X ²)	Sin COVID-19				Prueba de Chi Cuadrado (X ²)
	Con Depresión		Sin Depresión			Con Depresión		Sin Depresión		
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
Edad										
<19 años	09	7,7	03	2,6	X ² =15,336 Sig. ,000	02	1,1	13	7,4	X ² = ,207 Sig. ,902
19-34 años	27	23,1	69	59,0		24	13,6	116	65,9	
>34 años	00	0,0	09	7,7		04	2,3	17	9,7	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Peso										
Normal	27	23,1	48	41,0	X ² =2,684 Sig. ,101	21	11,9	99	69,2	X ² = ,055 Sig. ,814
Sobrepeso	09	7,7	33	28,2		09	5,1	47	26,7	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Talla										
< 1,46 cm	06	5,1	12	10,3	X ² =,066 Sig. ,798	02	1,1	18	10,2	X ² =,792 Sig. ,373
≥ 1,46 cm	30	30,8	69	59,0		28	15,9	128	72,7	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Estado Civil										
Casada	09	7,7	0	0,0	X ² =25,898 Sig. ,000	01	1,1	06	3,4	X ² =,757 Sig. ,860
Soltera	0	0,0	12	10,3		02	1,1	14	8,0	
Conviviente	27	23,1	69	59,0		27	15,3	124	70,5	
Divorciada	0	0,0	0	0,0		0	0,0	02	1,1	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Escolaridad										
Sin instrucción	06	5,1	0	0,0	X ² =41,513 Sig. ,000	0	0,0	1	0,6	X ² =,429 Sig. ,934
Primaria	0	0,0	21	17,9		04	2,3	19	10,8	
Secundaria	18	15,4	57	48,7		20	11,4	102	58,0	
Superior	12	10,3	3	2,6		06	3,4	24	13,6	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	

Fuente: *Elaboración Propia*

Prueba de igualdad de Levene de varianzas

	F	df1	df2	Sig.
Edad	2,165	1	291	,142
Peso	6,396	1	291	,012
Talla	,266	1	291	,607
Estado Civil	12,450	1	291	,000
Escolaridad	12,678	1	291	,000

La Tabla 6 muestran, por un lado, las características sociodemográficas de puérperas COVID-19, que se asocian a la depresión postparto y son la edad, estado civil y escolaridad ($p < 0,05$), mientras que, por otro lado, en puérperas no COVID-19, ninguna característica sociodemográfica está asociada a la depresión postparto ($p > 0,05$). También nos señala que las diferencias significativas entre la depresión entre puérperas con y sin COVID-19, se dieron en cuanto a peso ($F=6,396$ Sig. $p < 0,05$), estado civil ($F=12,450$ Sig. $p < 0,05$)

Tabla 7

Asociación entre la depresión postparto y características clínicas en púerperas con y sin COVID-19, atendidas en dos Centros de Salud de Trujillo.

Características Clínicas	Con COVID-19				Prueba de Chi Cuadrado (X ²)	Sin COVID-19				Prueba de Chi Cuadrado (X ²)
	Con Depresión		Sin Depresión			Con Depresión		Sin Depresión		
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
Paridad										
Primípara	27	23,1	33	28,2	X ² =13,488 Sig. ,001	14	8,0	07	42,0	X ² = ,607 Sig. ,738
Múltipara	09	7,7	36	30,8		14	8,0	58	33,0	
Gran múltipara	00	0,0	12	10,3		02	1,1	14	8,0	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Obesidad										
Si	18	15,4	45	38,5	X ² =,310 Sig. ,578	08	4,5	77	43,8	X ² = 6,775 Sig. ,009
No	18	15,4	36	30,8		22	12,5	69	39,2	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Parto										
Natural	36	30,8	81	69,2	X ² =,066 Sig. ,798	30	17,0	143	81,3	X ² =,792 Sig. ,373
Cesárea	0	0,0	0	0,0		0	0,0	03	1,7	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Lactancia Materna										
Si	24	20,5	66	56,4	X ² 3,081 Sig. ,079	23	13,1	111	63,1	X ² =,006 Sig. ,940
No	12	10,3	15	12,8		07	4,0	35	19,9	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Antecedentes de depresión										
Si	12	10,3	09	7,7	X ² 8,357 Sig. ,004	03	1,7	02	1,1	X ² =6,715 Sig. ,004
No	24	20,5	72	61,5		27	15,3	144	81,8	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Embarazo no deseado										
Si	21	17,9	24	20,5	X ² 8,676 Sig. ,003	15	8,5	70	39,8	X ² =,236 Sig. ,889
No	15	12,8	57	48,7		0	0,0	1	0,6	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	
Sexo del recién nacido										
Masculino	21	17,9	27	23,1	X ² 6,438 Sig. ,011	16	9,1	64	36,4	X ² 905 Sig. ,341
Femenino	15	12,8	54	46,2		14	8,0	82	46,6	
Total	36	30,8	81	69,2		30	17,0	146	83,0	

Prueba de igualdad de Levene de varianzas

	F	df1	df2	Sig.
Paridad	5,361	1	291	,021
Obesidad	8,111	1	291	,005
Tipo de parto	1,765	1	291	,185
Lactancia Materna	4,676	1	291	,031
Antecedente de Depresión	79,039	1	291	,000
Embarazo no deseado	1,833	1	291	,177
Sexo del recién nacido	1,663	1	291	,198

Prueba la hipótesis nula que la varianza de error de la variable dependiente es igual entre grupos.

La Tabla 7 muestran características clínicas de puérperas COVID-19, que se asocian a la depresión postparto y son la paridad ($p < 0,05$), los antecedentes de depresión ($p < 0,05$), el embarazo no deseado ($p < 0,05$) y el sexo del recién nacido ($p < 0,05$). Mientras que en puérperas no COVID-19, solo se relacionaron significativamente ($p < 0,05$) la obesidad y los antecedentes de depresión. También nos señala que existen diferencias significativas en la depresión entre puérperas con y sin COVID-19, según las características clínicas como la paridad ($F=5,361$; Sig. $p < 0,05$), obesidad ($F=8,111$; Sig. $p < 0,05$) Lactancia materna ($F=4,676$; Sig. $p < 0,05$) y los antecedentes de depresión ($F=79,039$; Sig. $p < 0,05$).

Muestra que la paridad, antecedentes de depresión, embarazo no deseado y el sexo del recién nacido fueron las características clínicas que se asociaron a la depresión post parto en puérperas con COVID-19 ($p < 0,05$ en los cuatro casos), mientras que en puérperas sin COVID-19 la obesidad y los antecedentes de depresión fueron las características clínicas asociadas a la depresión postparto. También muestra que existe diferencias significativas ($p < 0,05$) entre puérperas con y sin COVID-19 en cuanto a paridad, obesidad, lactancia materna y embarazo no deseado.

V. DISCUSIÓN

Los resultados generales de la Tabla 1 que establecen diferencias significativas de la depresión postparto ($X^2=7,585$ y una Sig. = $p<0,05$) entre puérperas con y sin COVID-19, pueden ser considerados similares, en cuanto la frecuencia de la depresión posparto en puérperas con y sin COVID-19, con los reportes de An, et al. (12), en China, 2021; Fallón, et al (14), en el Reino Unido, 2021 y; con los reportes de Morillo (16) en Trujillo Perú, 2021, cuyos porcentajes de depresión posparto (30,99%; 43,0% y; 25,0% respectivamente) y se distribuyen en términos muy similares los casos de depresión posparto, entre pacientes con y sin COVID-19. También pueden considerarse elevados respecto de los reportes de López, et al (17), en México, que solo encuentra un 15% de casos de depresión posparto en puérperas con COVID-19.

La explicación la encontramos desde los predictores de la teoría de los cinco grandes rasgos de la personalidad (apertura, conciencia, extroversión, amabilidad y neuroticismo), que es atribuible a la presencia previa de problemas de salud mental, es decir desde la gestación o antes, durante el parto y postparto, las mismas que se agudizaron durante las políticas confinamiento y distanciamiento personal obligatorio decretado durante el COVID-19 (17).

Sin embargo, esta explicación puede resultar un poco forzada por la forma en que se dieron los efectos COVID-19 en la población gestante y puérperas. Los efectos se notaban más en intenciones y comportamientos existenciales de miedos, temores y pánicos, por las complicaciones a presentar durante el embarazo, parto y puerperio y/o por las consecuencias futuras que pueda provocar el COVID-19 en la madre y el niño. Estos elementos psicosociales han sido los que más influyeron sobre las emociones y los comportamientos maternos perinatales incidiendo directamente en la validez predictivas de los resultados del embarazo, parto y puerperio (33).

Los resultados de la Tabla 2 muestra la predominancia de puérperas COVID-19 sin depresión postparto y cuyas características sociodemográficas fueron tener entre

19-34 años de edad (59,0%), peso normal (41,0%), talla entre $\geq 1,46$ (59,0%), convivientes (59,0%) y con estudios secundarios (48,7%). Estos resultados son consistentes con lo reportado por An, et al. (12), en China, 2021; Fallón, et al (14), en el Reino Unido, 2021 y; con los reportes de Morillo (16) en Trujillo Perú, 2021, los mismos que explicaron que dichas predominancias de las características sociodemográficas descritas eran singulares, pero no exclusivos de las gestantes de cualquier país del mundo.

Más, por ser puérperas que presentaron COVID-19, la importancia de estas características sociodemográficas adquiere matices diferentes, en la medida en que esta condición (paciente COVID-19), hacen que se noten nuevas formas de comportamientos direccionados por actitudes diferenciales frente al embarazo, parto y puerperio, aunque todas estén marcadas por la incertidumbre sobre la proyección de vida futura de la madre y su niño (35).

Estos resultados también siguieron la presencia de estructuras internas consistentes, que, si bien generaron cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, estos no habrían sido inhibidores de comportamientos y actitudes positivas y, incluso la detección genética o riesgo de malformación genética que podría acarrear el COVID-19, no representarían estructuras estables a nivel motivacional (32). Es decir, estas características sociodemográficas en puérperas COVID-19, posiblemente generaban actitudes y comportamientos de negación basadas en leyendas urbanas, mitos y tabúes, que no llegaron a comprometer existencialmente, a la puérpera ni lo habrían conducido al incremento de riesgo de depresión posparto (35).

Los resultados de la Tabla 3 muestran la predominancia de puérperas Sin COVID-19 sin depresión postparto y cuyas características sociodemográficas fueron tener entre 19-34 años de edad (65,9%), peso normal (69,2%), talla entre $\geq 1,46$ (72,7%), convivientes (70,5%) y con estudios secundarios (58,0%). Estos resultados son consistentes con lo reportado por Morillo (16) en Trujillo Perú, 2021 y; López, et al (17), en México, 2020.

Estos últimos resultados, son consistentes con los descritos en la Tabla 2, muestran la existencia de ciertas compatibilidades sociodemográficas entre pacientes con y sin COVID-19. Estas compatibilidades no necesariamente se trasladan al plano del comportamiento o de las actitudes y/o emociones. Las puérperas como toda persona suelen reaccionar frente a la presencia de riesgos extremos, a través de instintos emocionales, pocas veces lo hace en forma racional, de allí que sus intenciones y comportamientos, entre puérperas con y sin COVID-19, son diversas y variadas por las características de los contextos que les toca vivir individual y colectivamente (36).

Los resultados de la Tabla 4 muestra la predominancia de puérperas COVID-19 sin depresión postparto y cuyas características clínicas fueron ser multíparas (30,8%), obesas (38,5%), parto natural (69,2%), con lactancia materna (56,4%) y sin antecedentes de depresión (61,5%), embarazo deseado (48,7%) y el sexo femenino del recién nacido (46,2%). Estos resultados son consistentes con lo reportado por An, et al. (12), en China, 2021; Fallón, et al (14), en el Reino Unido, 2021 y; con los reportes de Morillo (16) en Trujillo Perú, 2021. Estos resultados ya mostraban la imposibilidad que, durante el fenómeno médico social del COVID-19, la puérpera hubiera podido encontrar alguna forma de ralentizar las consecuencias psicosociales que generaba el COVID-19, dichas posibilidades eran completamente nulas toda vez que las condiciones clínicas eran claras y favorables para una atención exitosa durante el embarazo, parto y puerperio (6).

Sin embargo, Liang et al, (6), también señalaban que, a pesar de contar con buenas características clínicas, las puérperas no se encontraban preparadas para enfrentar situaciones de crisis extrema, por lo que la misma OPS (1) recomendaba intervenciones para cuidar su salud mental y brindarle apoyo psicosocial. El tema es que las características clínicas de las puérperas por sí solas, no lo hacían inmune a los efectos negativos de la desinformación y seguramente era muy improbable que pudieran manejar información precisa y contraargumentos contra información falsa, que abundaba y les llegaba a través de las redes sociales, las leyendas urbanas o, los mitos y tabúes generados por miedos y pánicos existenciales. Las formas que tomaron estos fenómenos psicosociales fueron muy diferentes y

variadas, pero todas ellas apuntaban a la validez de las teorías de conspiración (39).

Muchas de estas teorías de la conspiración se basaban en afirmar que la intención del COVID-19 era expandir una guerra biológica contra la humanidad con el objeto de disminución de la población mundial. Alrededor de esta teoría se generaron noticias falsas u otras formas de información errónea que llevaron a gran porcentaje de la población mundial a no vacunarse y, a ser contrarios a darle gran importancia al distanciamiento personal y social, así como al uso de mascarillas. En todo caso, las puérperas mostraban respuestas emocionales negativas frente a las amenazas, siendo posiblemente controladas, a nivel actitudinal y comportamental, por los miedos, temores y pánicos que en ella generaban sus propias incertidumbres frente al COVID-19. El supuesto es que las emociones negativas resultantes de una amenaza, como la que representó el COVID-19, son contagiosas y activan un conjunto de sistemas defensivos, haciendo que parezcan más inminentes las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, como las consecuencias futuras para ellas y sus niños por nacer (34).

La Tabla 5 muestra la predominancia de puérperas No COVID-19, sin depresión postparto y cuyas características clínicas fueron ser primíparas (42,0%), obesas (43,8%), parto natural (81,3%), con lactancia materna (63,1%) y sin antecedentes de depresión (81,8%), embarazo no deseado (39,8%) y el sexo femenino del recién nacido (46,6%). Estos resultados son consistentes con los reportados por An, et al. (12), en China, 2021; Fallón, et al (14), en el Reino Unido, 2021 y; con los reportes de Morillo (16) en Trujillo Perú, 2021. Estos resultados muestran, las características clínicas que influían de alguna manera sobre las formas en que se presentaba la depresión postparto en puérperas sin COVID-19. Al parecer las puérperas sin depresión postparto apostaban por búsqueda de apoyos y/o por tratar de generarse mayores formas de autonomía, aunque esta solo fuera para encontrar cierta tranquilidad pasajera, de tal manera que, para muchos de los factores clínicos predictores de la depresión, se permitían la búsqueda de salidas alternativas a la misma (36).

La explicación la encontramos en que las gestantes y puérperas podrían haber percibido y respondido a las amenazas y los riesgos durante la pandemia y las consecuencias posteriores a la misma. Muchas pudieron seguramente instalar un sentido compartido de identidad o propósito al presentar por ejemplo embarazo si consentidos, por lo que en ellas funcionaba un sentido colectivo “un nosotros”, en el cual encontraban sus principales motivaciones para actuar por el bien común. Con ello la gestante o puérpera tenía acceso a mayores fuentes de información creíble sobre las consecuencia y complicaciones que le podía generar el COVID-19, tanto a ella y a su hijo por nacer. Esto explicaría por qué el estado civil, por ejemplo, era una característica sociodemográfica asociada a la depresión postparto en puérperas con COVID-19 y no lo era para puérperas no COVID-19 (38).

Los resultados referenciados en la Tabla 6, muestra que la edad, estado civil y escolaridad son características sociodemográficas que se asociaron a la depresión post parto en puérperas con COVID-19 ($p < 0,05$), mientras que en puérperas sin COVID-19 ninguna característica sociodemográfica está asociada a la depresión postparto. También muestra que existe diferencias significativas ($p < 0,05$) entre puérperas con y sin COVID-19 en cuanto al peso, estado civil y escolaridad. En la Tabla 7 los resultados muestran que la paridad, antecedentes de depresión, embarazo no deseado y el sexo del recién nacido fueron las características clínicas que se asociaron a la depresión post parto en puérperas con COVID-19 ($p < 0,05$ en los cuatro casos), mientras que en puérperas sin COVID-19 la obesidad y los antecedentes de depresión fueron las características clínicas asociadas a la depresión postparto. También muestra que existe diferencias significativas ($p < 0,05$) entre puérperas con y sin COVID-19 en cuanto a paridad, obesidad, lactancia materna y embarazo no deseado.

Estos resultados no tienen referentes empíricos, sin embargo, podemos interpretarlos desde la perspectiva teórica de Susuki (28) que sostiene tanto características sociodemográficas como clínicas proyectan la idea de un estatus psicológico durante el postparto desarrollando así la postura de Stewart et al (29) que dichas características se comportan como factores de riesgo para la depresión postparto. En tal sentido nos permite señalar que muchas gestantes y puérperas

posiblemente cayeron en estrés postparto por haber exhibido un sesgo de optimismo, generado por la creencia que es menos probable que las cosas malas le ocurran a uno mismo que a los demás (29).

El supuesto es que las estructuras de normalidad sociodemográfica y clínicas los llevaron a sobrestimar el papel del impacto COVID-19 sobre su salud mental. Aparentemente ellas eran más fuertes que antes y/o que ya sufrieron de estrés antes del embarazo y que saben cómo superarlo o que estaban preparadas para ello, etc. Este sesgo es muy útil para evitar emociones negativas, pero, en muchos casos, puede llevar a las personas a subestimar su probabilidad de contraer una enfermedad y, por lo tanto, ignorar las advertencias de salud pública. En el caso de las gestantes y puérperas es muy difícil encontrar equilibrios que garanticen romper este tipo de sesgos de optimismo, las puérperas son propensas a inducir sentimientos excesivos de ansiedad y pavor, sus temas son las vivencias pasadas de ella misma y que ahora tiene algo porque ser más fuertes, su futuro hijo por nacer, o recién nacido (33).

Desde este punto de vista, las gestantes y/o puérperas, son más propensas a presentar respuestas emocionales positivas fuertes ante situaciones de riesgo en general. La calidad de la emoción positiva, frente a una negativa, por ejemplo, es capaz de enfocarla desde posturas más congruentes o racionales y, son capaces de sacarlas del sentimiento en sí, abriendo la posibilidad de manejarse en forma distinta cuando las respuestas emocionales son negativas y preceden la depresión postparto. De hecho, las puérperas que sufren depresión postparto, son las más expuestas a advertencias de salud emocional negativas, experimentan emociones negativas hacia las advertencias, pasaron más tiempo examinando las advertencias y recordando sus caídas anteriores en el estrés post parto (antecedentes de estrés) y las intenciones de no volver a caer en él. Sin embargo, a medida que aumentan las emociones negativas, las puérperas dependen más de Información falsa sobre COVID-19 para tomar decisiones en su vida (27).

Lai, et al, sostiene que este último fenómeno se debe a que el COVID-19 tiene un efecto directo en la deducción de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2)

en el embarazo y, siendo este un regulador negativo en el sistema renina angiotensina (RAS) que permite la unión de la proteína S del COVID-19 activa respuestas a la vasoconstricción, lesión pulmonar aguda, remodelación miocárdica adversa, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y aborto espontáneo. Esta activación de respuestas, se trasladan a las nuevas formas psicológicas de asumir retos y desafíos, así como, nuevos comportamientos emocionales. Sin embargo, no se demuestra aun la relación que este fenómeno pueda tener con la depresión postparto en pacientes con y sin COVID-19 (40).

Otros estudios como los de Vaduganathan et al. (36) y Sanchis et al (37), solo admitieron que la depresión postparto tendría lugar si dicho fenómeno descrito y presentado por Lai, et al (40), dejara de ser transitorio y pasara a ser un aumentador natural de la actividad viral durante el embarazo, especialmente si esta afecta a la placenta, lo que no quedó demostrado en ningún estudio de este tipo de casos.

De estas dos últimas posturas interpretativas de los resultados se deduce la existencia de multiplicidad de razones psicosociales y clínicas para la depresión postparto, sin embargo, es necesario precisar que más importancia presentan las características sociodemográficas que las características clínicas como lo afirmara Lippi et al (38) y Zmmermann y Curtis (39), porque suelen ser los que predisponen del aumento de emociones negativas y sensibilidad de riesgos en las gestantes o puérperas. De otro modo estaríamos pensando que las gestantes estarían provocándose ellas mismas depresión postparto, consciente o inconscientemente. Pero, ello es un contrasentido o contrario a la lógica formal, salvo que surjan elemento que puedan hacer valido este camino desde las posturas iniciales de un embarazo no deseado o la presencia de una enfermedad terminar en el embarazo, por ejemplo. Aun así, sería necesario mayor investigación para determinar si un marco más positivo durante el embarazo, podría aliviar las emociones negativas en las gestantes y/o puérperas y al mismo tiempo que aumentan los comportamientos positivos de éstas, frente a los riesgos de contraer el COVID-19 (38) (39).

Otra explicación a los resultados la encontramos en las ramificaciones de las experiencias de miedo y amenaza, no solo de las que nacen en la forma en que las

gestantes y/o puérperas piensan sobre sí mismas, sino también en cómo se sienten y reaccionan ante los demás, especialmente con sus círculos más cercanos. La amenaza al estrés postparto suele estar asociada con niveles altos de etnocentrismos lo que se agrava con la presencia de mayores miedos y amenazas percibidas asociadas a la intolerancia y actitudes punitivas hacia grupos no relacionados directamente con ella y su familia (Jackson y col, 2019). El supuesto es que existen límites con los cuales la puérpera o gestante puede jugar para no socavar la empatía de aquellos que le rodean y aumentar la deshumanización percibida en los demás, que es lo que caracteriza a la situación real de las puérperas con depresión postparto que sufren de ataques físicos por ser de poblaciones o etnias vulnerables o diferentes de los grupos étnicos blancos o funcionarios y/o profesionales de la salud que pierden la perspectiva de su trabajo en poblaciones vulnerables (20) (23).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe diferencia significativa en la depresión postparto entre puérperas COVID-19 y no COVID-19 ($X^2=7,585$ y una Sig. = $p<0,05$).
2. Las puérperas con COVID-19, con y sin depresión postparto en su mayoría fueron de 19-34 años de edad (82,1%), de peso normal (64,1%), de medidas entre $>1,46$ cm. (84,6%), convivientes (82,1%) y con secundaria (64,1%).
3. Las puérperas sin COVID-19, con y sin depresión postparto en su mayoría fueron de 19-34 años de edad (79,5%), con pesos normales (68,2%), talla $>1,46$ cm. (88,6%), convivientes (85,8%) y, con estudios de secundaria (69,3%).
4. Las puérperas con COVID-19, con y sin depresión postparto en su mayoría fueron primíparas (51,3%), no obesas (53,8%), con partos normales (100%), con lactancia materna en un (76,9%), sin antecedentes previos (82,1%), embarazos deseados (61,5%) y, con hijos de sexo femenino (59,0%).
5. La mayoría de puérperas sin COVID-19, con y sin depresión postparto, fueron primíparas (50,0%), no obesas (51,7%), con partos normales (98,3%), con lactancia materna (76,1%), no presentaron antecedentes previos (97,2%), con embarazos si deseados (51,1%) y, con recién nacidos de sexo femenino (54,5%).
6. En puérperas con COVID-19, la edad, estado civil y escolaridad, se asociaron a la depresión post parto significativamente ($p<0,05$), mientras que en puérperas sin COVID-19 no se encontró asociación estadística alguna entre ellas ($p>0,05$), siendo las diferencias entre ambas solo significativas ($p<0,05$) en cuanto al peso, estado civil y escolaridad.
7. En puérperas con COVID-19, la paridad, antecedentes de depresión, embarazo no deseado y sexo del recién nacido, se asociaron significativamente ($p<0,05$) a la depresión postparto, mientras que en puérperas sin COVID-19, fueron la obesidad y antecedentes de depresión, las características clínicas asociadas la depresión postparto, estableciendo diferencias significativas ($p<0,05$) entre puérperas con y sin COVID-19 en cuanto a paridad, obesidad, lactancia materna y embarazo no deseado.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de los establecimientos de salud en estudio, se les sugiere promover la investigación de casos de puérperas con depresión postparto con el objeto de ir monitorizando los cambios en las variables predictoras de y sus factores de riesgo.
2. Al personal especializado, se les sugiere buscar la modelación de los procesos de identificación de las características sociodemográficas y clínicas que se asocien a la depresión postparto, el objeto es contar con referencias directas de las tendencias de la casuística para implementar políticas de riesgo basadas en evidencias.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMPAS) durante la pandemia. [internet]. 2020 [Citado 24 mayo 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53017/>.
2. Doyle FL, Klein L. Postnatal Depression risk factors: An overview of reviews to inform COVID-19 research, clinical, and policy priorities. [internet]. Front Glob Womens Health. 2020 [Citado 20 mayo. 2022]; 1:1-14. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.577273>
3. Brooks SK, Webster RW, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. [internet]. The Lancet. 2020 [Citado 19 mayo 2022];395(10227):912-20. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Dib S, Rougeaux E, Vázquez-Vázquez A, Wells JCK, Fewtrell M. Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. [internet]. Int. j. gynecology obstetrics 2020 [Citado 18 mayo. 2022]; 151:407-14. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13397>
5. Oskovi-Kaplan ZA, Buyuk GN, Ozgu-Erdin AS, Keskin HL, Osbas A et al. The Effect of COVID-19 pandemic and social restrictions on depression rates and maternal attachment in immediate postpartum women: A preliminary study. [internet]. Psychiatr. q. 2020 [Citado 18 mayo 2022]; 92:675-82. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09843-1>

6. Liang P, Wang Y, Shi, S, Yang L, Xiong R. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: A cross-sectional study. [internet]. BMC Psychiatry. 2020[Citado 19 mayo 2022];20(557). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02969-3>
7. Spinola O, Liotti M, Speranza AM, Tambelli R. Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers. [internet]. Front Psychiatry. 2020 [Citado 18 mayo 2022];11(589916). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589916>
8. Stojanov J, Stankovic M, Zikic O, Stankovic M, Stojanov A. The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. [internet]. Int. j. psychiatry med. 2020 [Citado 18 mayo 2022]; 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/0091217420981533>
9. Zanardo, V, Manghina V, Gilberti L, Vettore M, Severino L et al. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. [internet]. Int. j. gynecol. obstet. 2020 [Citado 18 mayo 2022]; 150:184-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13249>
10. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. [internet]. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; 20(703):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>
11. Pariente G, Wissotzky Broder O, Sheiner E, Battat TL, Mazor E et al. Risk for probable post-partum depression among women during the COVID-19 pandemic. [internet]. Arch. womens ment. health. 2020; 23:767-73. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01075-3>

12. An R, Chen X, Wu Y, Liu J, Deng C, Liu Y et al. A survey of postpartum depression and health care needs among Chinese postpartum women during the pandemic of COVID-19. [internet]. Arch. psychiatr. nurs. 2021 [Citado 10 mayo 2021]; 35(2):172-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.001>
13. Silverman ME, Burgos L, Rodríguez ZI, Afzal O, Kalishaman A, Callipari F et al. Postpartum mood among universally screened high and low socioeconomic status patients during COVID-19 social restrictions in New York City. [internet]. Sci. rep. (Nat. Publ. Group). 2020 [Citado mayo 2022];22380. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79564-9>
14. Fallon V, Davies SM, Silverio SA, Jackson L, De Pascalis L, Harrold JA. Psychosocial experiences of postnatal women during the COVID-19 pandemic. A UK-wide study of prevalence rates and risk factors for clinically relevant depression and anxiety. [internet]. J. psychiatr. res. 2021 [Citado mayo 2022]; 136:157-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.048>
15. Ventura DFL, Ribeiro H, Di Giulio GM, Jaime PC, Nunes J, Bógus CM et al. Desafíos de la pandemia de la COVID-19: Hacia una agenda brasileña de investigación en salud global y sustentabilidad. [internet]. Cuadernos de Salud Pública. 2021[Citado mayo 2022]; 36(4e00040620). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040620>
16. Morillo C. Factores asociados a depresión postparto durante la pandemia covid-19 hospital I Albrecht 2021. Perú. UPAO.
17. López A, Venegas S, Soria J, González G, morales A y Álvarez I. Depresión posparto durante la pandemia de Covid-19. Gineco obstet Mex.2022;90(1):8-20. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6985>
18. Prandini, N. R., Souza, S. R. R. K., Resende, A. C. A. P., Freitas, E. A. M. de, Serrato, J. T., & Skupien, S. V. Salud mental de puérperas durante la

pandemia de covid-19: revisión integradora. *Aquichan*, 22(2), e2227.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.7>

19. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. [internet]. *Acta obstet. gynecol. scand.* 2021[Citado mayo. 2022]; 00:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>
20. Silva MR, Krebs VA. Un análisis sobre la salud de la mujer en el período puerperal. [internet]. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021[Citado enero 2022];4(1):611-20. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-052>
21. Motrico E, Mateus V, Bina R, Felice E, Bramante A, Kalcev G et al. Buenas prácticas en salud mental perinatal durante la pandemia de COVID-19: Un informe del grupo de trabajo RiseupPPD- COVID-19. [internet]. *Clín. salud.*, 2020 [Citado mayo 2022]; 31(3):155-60. E-pub. DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a26>
22. Wyszynski D, Hernandez-Diaz S, Gordon-Dseagu V, Ramiro N, Basu A et al. Frequency and source of worries in an international sample of pregnant and postpartum women during the COVID-19 Pandemic. [internet]. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 [Citado mayo 2022]. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-116851/v1>
23. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Muller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. [internet]. *Arch. womens ment. health.* 2020 [Citado junio 2021]; 23:741-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
24. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis.

- [internet]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 [Citado mayo 2022]; 1:1-8.
DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
25. Goyal D, Selix NW. Impact of COVID-19 on maternal mental health. [internet]. MCN Am. j. matern. child nurs. 2021 [Citado mayo 2022]; 46(2):103-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000692>
 26. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: An integrative review. [internet]. Research, Society and Development. 2020 [Citado mayo 2022]; 9(7e652974548):1-35. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
 27. Estrela FM, da Silva KKA, da Cruz MA, Gomes NP. Gestantes en el contexto de la pandemia de la Covid-19: reflexiones y desafíos. [internet]. Physis. 2020[Citado mayo 2022]; 30(2e300215). DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>
 28. Suzuki S. Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. [internet]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020 [Citado mayo 2022];1-13. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763949>.
 29. Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C.-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions.
En:https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh&chd_chapter_1.pdf
 30. Torres-Díaz C., Barcia J., López-Ibor J., Lozano A., Neuromodulación contra la depresión resistente. *Mente y cerebro* 2012. Páginas 60 – 67.

31. Flores, R (2020). Depresión postparto en puerperio durante la pandemia de SarsCov-2 en un Hospital de Tercer Nivel. México: Universidad Autónoma de Nuevo León /Facultad de Medicina.
32. Campo A, Ayola C, Peinado H, Amor M, Cogollo Z. Escala de Edinburg para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2007. [Citado julio 2022] ; 58(4): 277-283. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000400003&lng=en.
33. Wise, T., Zbozinek, TD, Michelini, G., Hagan, CC & Mobbs, D. Cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Preprint en *PsyArXiv* <https://osf.io/dz428> (2020).
34. Cole, S., Balcetis, E. y Dunning, D. Las señales afectivas de amenaza aumentan la proximidad percibida. *Psychol. Sci.* 24, 34–40 (2013). [Artículo de PubMed Google Académico](#)
35. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pandemia y embarazo. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 222:521–31. [Citado aquí](#). [Ver el texto completo | PubMed | CrossRef](#)
36. Vaduganathan M, Vardeny O, Michel T, McMurray JJV, Pfeffer MA, Solomon SD. Inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona en pacientes con Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382:1653–9. [Citado aquí](#) [Ver el texto completo | PubMed | CrossRef](#)
37. Sanchis-Gomar F, Lavie CJ, Perez-Quilis C, Henry BM, Lippi G. Angiotensin-converting enzyme 2 and antihypertensives (angiotensin receptor blockers

and angiotensin-converting enzyme inhibitors) in coronavirus disease 2019. *Mayo Clin Proc* 2020; 95:1222–30.

38. Lippi G, Mattiuzzi C, Sanchis-Gomar F, Henry BM. Clinical and demographic characteristics of patients dying from COVID-19 in Italy versus China. *J Med Virol* 2020 Abr 10 Doi: 10.1002/jmv.25860. PubMed | CrossRef
39. Zimmermann P, Curtis N. COVID-19 en niños, embarazo y neonatos: una revisión de las características epidemiológicas y clínicas. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39:469–77. Ver el texto completo | PubMed | CrossRef
40. Lai F, Kwok KO, Wei WI, et al. Herd immunity estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *J Infect* 2020 Mar 21 [Full text]

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA
Depresión postparto en puérperas COVID-19 y no COVID-19 en dos centros de salud de
Trujillo, 2022

CUESTIONARIO DE RECORDACIÓN

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1. Edad	Años cronológicos desde el nacimiento hasta el parto	<input type="checkbox"/> <19 años <input type="checkbox"/> 19-34 años <input type="checkbox"/> >34 años
2. Peso	Peso al momento del parto	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso
3. Talla	Indicador antropométrico	<input type="checkbox"/> < 1.46 m <input type="checkbox"/> ≥ 1.46 m
4. Edad gestacional	Semanas de embarazo al momento del parto	<input type="checkbox"/> < 36 semanas <input type="checkbox"/> >36 -40 semanas <input type="checkbox"/> > 40 semanas
5. Estado Civil	Situación de legal registrada de la puérpera al momento del parto	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Conviviente
6. Escolaridad	Años estudio desde la niñez al momento del parto	<input type="checkbox"/> Sin-instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
7. Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	<input type="checkbox"/> 1 parto <input type="checkbox"/> 2-3 partos <input type="checkbox"/> >3 partos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA
Depresión postparto en puérperas COVID-19 y no COVID-19 en dos centros de salud de
Trujillo, 2022

CUESTIONARIO DE RECORDACIÓN

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

1. Obesidad	Ganancia de peso gestacional mayor a lo recomendado	<input type="checkbox"/> Nominal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. Tipo de parto	Parto	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea
3. Lactancia materna	Lactancia materna	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. Antecedentes de depresión	Depresión antes del parto o parto anterior	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. Embarazo no deseado	Planificación del embarazo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6. Sexo del recién nacido	Genero del recién nacido	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

3. ESCALA DE DEPRESIÓN DE POST-PARTO DE EDIMBURGO
[EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la *British Journal of Psychiatry* [Revista Británica de Psiquiatría], junio de 1987,
Volumen 150 por JL Cox, JM Holden, R. Sagovsky

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.

Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido a los siete días después del parto_

Complete las afirmaciones en el mismo sentido.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas
() Tanto como siempre () No tanto ahora
() Mucho menos () No, no he podido

 2. He mirado el futuro con placer
() Tanto como siempre () Algo menos de lo que solía hacer
() Definitivamente menos () No, nada

 3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien
() Sí, la mayoría de las veces () Sí, algunas veces
() No muy a menudo () No, nunca

 4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo
() No, para nada () Casi nada
() Sí, a veces () Sí, a menudo

 5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno
() Sí, bastante () Sí, a veces
() No, no mucho () No, nada

 6. Las cosas me oprimen o agobian
() Sí, la mayor parte de las veces () Sí, a veces
() No, casi nunca () No, nada

 7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir
() Sí, la mayoría de las veces () Sí, a veces
() No muy a menudo () No, nada

 8. Me he sentido triste y desgraciada
() Sí, casi siempre () Sí, bastante a menudo
() No muy a menudo () No, nada

 9. He sido tan infeliz que he estado llorando
() Sí, casi siempre () Sí, bastante a menudo
() Sólo en ocasiones () No, nunca

 10. He pensado en hacerme daño a mí misma
() Sí, bastante a menudo () A veces
() Casi nunca () No, nunca
-

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

ANEXO 2

Operacionalización de Variables

Variable		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión postparto		Enfermedad mental que denota una falta de equilibrio en el estado o situación emocional y de bienestar general de las personas. La depresión, parte de una deformación de la realidad a través de los sentidos que son utilizados por las percepciones para generar motivaciones negativas frente a los fenómenos de la sociedad, la naturaleza y el pensamiento (14)	Resultado de la evaluación al aplicar la prueba de Edimburgo	Unidimensional	Sin capacidad de reír o ver el lado bueno de las cosas Ver el futuro sin placer Sentimiento de culpa Ansiedad y preocupación sin motivo Sentimiento de opresión y agobio Insomnio Sentimiento de tristeza y desgracia Llanto por infelicidad Querer hacerse daño	Intervalo Probabilidad de depresión +10 puntos Sin depresión >10 puntos
Variables de caracterización	Características clínicas de la puérpera	Referencias clínicas registradas durante la atención y están asociadas a depresión postparto	Registro en Historia clínica	Obesidad	Ganancia de peso gestacional mayor a lo recomendado	Nominal Si No
				Tipo de parto	Normal Cesárea	Categorico
				Lactancia materna	Lactancia materna	Nominal Si No
				Antecedentes de depresión	Depresión antes del parto o parto anterior	Nominal Si No
				Embarazo no deseado	Planificación del embarazo	Nominal Si No
				Sexo del recién nacido	Genero del recién nacido	Categorico Masculino Femenino
	Características sociodemográficas de las puérperas	Indicadores de referencias de la situación social y demográfica de las	Registro en Historias Clínicas	Edad	Años cronológicos desde el nacimiento hasta el parto	Nominal <19 años 19-34 años >34 años
			Peso	Peso al momento del parto	Nominal Normal Sobrepeso	

		puérperas con posibilidades de estar asociadas a la Depresión postparto		Talla	Indicador antropométrico	< 1.46 m ≥ 1.46 m
				Edad gestacional	Semanas de embarazo al momento del parto	< 36 semanas >36 -40 semanas > 40 semanas
				Estado Civil	Situación de legal registrada de la puérpera al momento del parto	Nominal Casada Soltera Divorciada Conviviente
				Escolaridad	Años estudio desde la niñez al momento del parto	Nominal Sin-instrucción Primaria Secundaria superior
				Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	Nominal 1 parto 2-3 partos >3 partos

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Depresión postparto en puérperas COVID-19 y no COVID-19 en dos centros de salud de Trujillo y es dirigido por Edwar Guido Briceño Esquivel, investigador de la Universidad César Vallejo.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de si desea, también podrá escribir al correo guidoedu@yahoo.es para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad César Vallejo.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 4

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN MEDIANTE EL MÉTODO ÍTEM-TEST

ÍTEM	COEFICIENTE	RESULTADO
1	0.296	VÁLIDO
2	0.389	VÁLIDO
3	0.281	VÁLIDO
4	0.226	VÁLIDO
5	0.393	VÁLIDO
6	0.302	VÁLIDO
7	0.251	VÁLIDO
8	0.411	VÁLIDO
9	0.389	VÁLIDO
10	0.425	VÁLIDO
11	0.354	VÁLIDO
12	0.388	VÁLIDO
13	0.376	VÁLIDO
14	0.410	VÁLIDO
15	0.399	VÁLIDO

CONFIABILIDAD MEDIANTE ALFA DE CROMBACH

COEFICIENTE	RESULTADO
0.751	CONFIABLE

ANEXO 5

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Title: Depresión Postparto en Puérperas COVID-19 y no COVID-19 en dos Centros de Salud de Trujillo.

Variable Labels

V1/ Edad
V2/ Peso
V3/ Talla
V4/ Estado Civil
V5/ Escolaridad
V6/ Paridad
V7/ Obesidad
V8/ Tipo de parto
V9/ Lactancia materna
V10/ Antecedentes previos de depresión
V11/ Embazo no deseado
V12/ Sexo del recién nacido
V13/ Depresión postparto
V14/ COVID-19

Value Label.

V1/ 1 '<19' 2 '19-34' 3 '<34'
V2/ 1 'Normal' 2 'Sobrepeso'
V3/ 1 '> 1.46 cm' 2 '≤ 1.46'
V4/ 1 'Casada' 2 'Soltera' 3 'Divorciada' 4 'Conviviente'
V5/ 1 'Sin Instrucción' 2 'Primaria' 3 'Secundaria' 4 'Superior'
V6/ 1 'Primípara' 2 'multípara' 3 'Gran Multípara'
V7/ 1 'Si' 2 'No'
V8/ 1 'Normal' 2 'Cesárea'
V9/ 1 'Si' 2 'No'
V10/ 1 'Si' 2 'No'
V11/ 1 'Si' 2 'No'

V12/ 1 'Masculino' 2 'Femenino'

V13/ 1 'Probabilidad de depresión' 2 'Sin depresión'

V14/ 1 'Si' 2 'No'

Data List

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
1	3	1	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2
4	2	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
5	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2
6	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2
7	1	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
8	2	2	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	4	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2
10	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2
11	1	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
12	1	1	1	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2
13	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2
14	3	1	2	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
15	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2
16	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2
17	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2
18	2	1	2	4	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
21	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2
22	2	1	2	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2
23	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
24	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2
25	3	1	1	4	2	3	1	1	1	2	3	1	2	2
26	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2
27	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
28	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
29	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
30	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
31	2	2	2	4	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2
32	3	2	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2
33	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2
34	3	1	1	4	4	3	1	1	1	2	2	1	2	2
35	2	1	1	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2
36	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2
37	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2
38	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2
39	3	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2
40	2	2	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2
41	2	2	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2
42	3	1	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2
43	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2
44	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
45	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2
46	2	2	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2
47	3	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2
48	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2
49	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2
50	2	1	1	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2
51	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2
52	3	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2
53	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2
54	3	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
55	2	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2
56	3	2	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2
57	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2

58	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2
59	3	2	1	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
60	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
61	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2
62	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2
63	2	2	2	4	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2
64	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
65	3	1	1	4	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
66	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
67	1	1	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2
68	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
69	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2
70	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2
71	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2
72	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2
73	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2
74	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
75	3	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2
76	2	1	1	4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2
77	2	1	1	4	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2
78	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2
79	2	2	2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2
80	2	2	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
81	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
82	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
83	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
84	2	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2
85	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
86	2	1	2	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2
87	3	1	2	4	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2
88	2	1	2	4	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2
89	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
90	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2
91	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2
92	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2
93	2	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2
94	2	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2
95	2	2	2	4	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2
96	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2
97	2	1	1	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
98	2	1	2	4	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2
99	1	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
100	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
101	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
102	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2
103	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
104	2	1	2	4	4	2	2	1	1	2	2	1	2	2
105	2	2	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2
106	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2
107	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2
108	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
109	1	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
110	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
111	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
112	2	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2
113	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2
114	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2
115	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
116	2	2	2	4	4	1	1	1	2	2	1	1	2	2
117	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
118	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
119	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	1	1	2	2
120	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2
121	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
122	2	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
123	2	2	2	4	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2

124	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2
125	2	2	2	4	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
126	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2
127	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
128	2	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
129	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
130	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2
131	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2
132	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2
133	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2
134	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
135	2	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
136	2	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2
137	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
138	2	2	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
139	3	2	2	3	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2
140	2	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
141	2	1	2	4	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2
142	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2
143	3	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
144	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2
145	2	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2
146	1	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2
147	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2
148	2	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2
149	2	1	2	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
150	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2
151	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2
152	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2
153	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2
154	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2
155	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	1	2	2
156	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2
157	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
158	3	2	2	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2
159	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
160	1	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2
161	2	1	2	4	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2
162	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2
163	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
164	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2
165	1	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2
166	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2
167	3	2	1	4	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2
168	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2
169	2	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
170	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
171	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2
172	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2
173	2	1	2	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2
174	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2
175	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2
176	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2
177	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1
178	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1
179	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1
180	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
181	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1
182	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
183	2	2	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1
184	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1
185	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1
186	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
187	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1
188	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1
189	2	1	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1

190	2	1	2	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1
191	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1
192	2	2	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1
193	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
194	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1
195	2	2	2	4	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1
196	2	1	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
197	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
198	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
199	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1
200	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1
201	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
203	3	2	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1
204	3	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1
205	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1
206	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1
207	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1
208	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1
209	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1
210	2	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1
211	2	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
212	2	1	2	4	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1
213	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1
214	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1
215	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
216	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1
217	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1
218	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1
219	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
220	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1
221	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
222	2	2	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1
223	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1
224	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1
225	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
226	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1
227	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1
228	2	1	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
229	2	1	2	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1
230	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1
231	2	2	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1
232	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
233	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1
234	2	2	2	4	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1
235	2	1	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
236	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
237	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
238	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1
239	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1
240	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
241	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
242	3	2	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1
243	3	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1
244	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1
245	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1
246	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1
247	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1
248	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1
249	2	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1
250	2	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
251	2	1	2	4	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1
252	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1
253	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1
254	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
255	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1

256	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1
257	2	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1
258	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
259	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1
260	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
261	2	2	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1
262	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1
263	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1
264	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1
265	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1
266	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1
267	2	1	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
268	2	1	2	4	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1
269	2	1	2	4	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1
270	2	2	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1
271	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
272	2	2	1	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1
273	2	2	2	4	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1
274	2	1	1	4	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1
275	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
276	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
277	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1
278	2	2	2	4	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1
279	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
280	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
281	3	2	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1
282	3	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1
283	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1
284	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1
285	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1
286	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1
287	2	1	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1
288	2	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1
289	2	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
290	2	1	2	4	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1
291	1	1	2	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1
292	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1
293	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1

En data.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Depresión postparto en púerperas COVID-19 y no COVID-19 en dos centros de salud de Trujillo", cuyo autor es BRICEÑO ESQUIVEL EDWAR GUIDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 16 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN DNI: 18207322 ORCID: 0000-0003-1641-207X	Firmado electrónicamente por: PALVARADOG el 16- 01-2023 20:10:27

Código documento Trilce: TRI - 0521649