

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN POSTPARTO DURANTE LA PANDEMIA COVID19,
HOSPITAL I ALBRECHT”

Área de Investigación:

Mortalidad Materna e Infantil

Autor (es):

Br. Morillo Cruz, Elmer Junior

Jurado Evaluador:

Presidente: Espinola Lozano, Joel Hernando

Secretario: Lozano Ybañez, Rosa Angela

Vocal: Rodríguez García, Paola

Asesor:

Alarcón Gutiérrez, Javier Ernesto

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0403-6225>

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/10/15

DEDICATORIA

Lo que representa este trabajo en mi futuro profesional se lo dedico:

A todas las personas que no se contentan con encajar con el status quo, a todos aquellos que persiguen sus sueños, pero con los pies en la tierra.

Dedicar este trabajo a los que ya no están, no estaría a la altura de su ausencia, pero aquí una breve mención

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi padre por mostrarse siempre como ejemplo de vocación de servicio a los demás. A mi madre que, aunque ya no esté sigue inspirándome a superarme cada día.

A IFMSA, que me hizo entender que la salud es tan diversa y amplia que no se circunscribe a la consulta médica.

Al Dr. Alarcón por aceptar ser mi asesor en este trabajo

A Grace cuyo apoyo ha sido perenne y ha sido el soporte para creer en mí.

ABSTRACT

Objective: To estimate the factors associated with postpartum depression in puerperal women at the Albrecht Hospital in Trujillo, during the COVID-19 pandemic.

Methods: A descriptive, observational, cross-sectional and prospective study was developed. Immediate puerperal women treated in the Department of Gynecology and Obstetrics of Albrecht Hospital during the month of December 2020 to February 2021 were included. The level of postpartum depression was studied using the Edinburgh postpartum depression scale, in addition to secondary variables such as sociodemographic characteristics, personal history, gynecological-obstetric history, product characteristics and events around the COVID-19 pandemic. The questionnaire was applied after signing the informed consent. To obtain results for the qualitative variables, they were presented in simple and crossed tables with simple and percentage frequencies with bar or circular graphs. Pearson's Chi Square test was used for qualitative variables, and Mann-Whitney U test for quantitative variables. The test will be significant if the $p\text{-value} \leq \alpha = 0.05$. For the quantitative variables, medians and interquartile range were used.

Results: Of a total of 153 puerperal women surveyed, 38% had postpartum depression, with respect to sociodemographic characteristics, personal history, gynecological-obstetric history, product characteristics and events related to the pandemic, no statistically significant association was found between these factors and the presence of postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, puerperium, COVID-19, Peru, Edinburgh postpartum depression scale.

RESUMEN

Objetivo: Estimar los factores asociados a depresión postparto en puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19.

Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se incluyeron a puérperas inmediatas atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital Albrecht durante el mes de diciembre del 2020 al mes de febrero del 2021. Se estudió el nivel de depresión postparto mediante la escala de depresión posparto de Edimburgo, además de variables secundarias como características sociodemográficas, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos, características del producto y eventos en torno a la pandemia por COVID-19. Se aplicó el cuestionario previa firma de consentimiento informado. Para la obtención de resultados para las variables cualitativas se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales con representación gráficas de barras o circulares. Para las variables cualitativas se usó la prueba Chi Cuadrado de Pearson y para la variable cuantitativa la prueba U de Mann-Whitney. La prueba será significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$. Para las variables cuantitativas se utilizó medianas y rango intercuartílico.

Resultados: De un total de 153 puérperas encuestadas un 38% tuvo depresión posparto, con respecto a las características sociodemográficas, antecedentes personales, antecedentes Gineco-obstétricos, características del producto y eventos relacionados a la pandemia, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estos factores y la presencia de depresión posparto.

Palabras clave: depresión postparto, puerperio, COVID-19, Perú, escala de depresión posparto de Edimburgo.

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria _____	i
Agradecimiento _____	ii
Abstract _____	iii
Resumen _____	iv
1. INTRODUCCIÓN _____	1
2. Enunciado del problema _____	5
3. Hipótesis _____	5
4. Objetivos de la investigación _____	6
5. MATERIAL y MÉTODOS	
5.1. Tipo y diseño de estudio _____	7
5.2. Población, muestra y muestreo _____	8
5.3. Operacional de variables _____	10
5.4. Procedimiento y técnica _____	11
5.5. Plan de análisis de datos _____	14
5.6. Aspectos éticos _____	16
6. RESULTADOS _____	17
7. DISCUSIÓN _____	18
8. CONCLUSIONES _____	35
9. RECOMENDACIONES _____	36
REFERENCIAS _____	37
ANEXOS _____	42

1. Introducción

La depresión posparto (DPP) es un término aplicado para describir los síntomas depresivos que ocurren durante el primer año del posparto y se caracteriza por bajo estado de ánimo, pérdida de disfrute, energía y actividad reducidas, deterioro funcional marcado, autoestima reducida, ideas o actos de autolesión o suicidio (1).

Aunque la depresión posparto es considerada un subtipo de trastorno depresivo mayor con características fenomenológicas que no se diferencian significativamente de la depresión no puerperal, para las mujeres el cambio a la maternidad es un período difícil que implica cambios significativos en lo psicológico, social y aspectos fisiológicos, y considera aumentar la vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades mentales (2,3,4)

Durante la última década la depresión pos parto se ha transformado en un problema de salud pública muy importante debido en gran medida a su prevalencia (5). La salud mental afecta el progreso hacia el logro de varios objetivos de desarrollo sostenible tales como la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna (6). Para 2030, uno de los objetivos es reducir la mortalidad prematura a través de la prevención y promoción de la salud mental y el bienestar (7).

Alrededor del 14% de la carga mundial de enfermedad se ha atribuido a trastornos neuropsiquiátricos, principalmente debido a la naturaleza

incapacitante crónica de la depresión y otros trastornos mentales comunes. Más de una de cada 10 mujeres embarazadas y una de cada 20 mujeres posnatales sufre de depresión no detectada (8).

En vida, las mujeres experimentaron depresión con el doble de probabilidad que los hombres debido a su naturaleza reproductiva, cuidado y crianza de niños (9). La depresión posparto se convierte en un grave problema de salud pública en el mundo en desarrollo y se predice que se convertirá en la mayor causa común de discapacidad para el año 2020 asociado con aumento de la mortalidad por suicidio también; contribuye a otras enfermedades asociadas (10). Añadido a eso Pearson y colaboradores realizaron un estudio prospectivo donde investigaron la existencia de asociaciones independientes entre la depresión prenatal y posnatal con la descendencia encontrando que la baja educación fue un factor de riesgo para la depresión posnatal (11)

La depresión se asocia con limitaciones en la madre para interacciones infantiles que pueden conducir a graves consecuencias para el niño, como enfermedad, retraso en el desarrollo y crecimiento deficiente (12). Un estudio realizado a 596 participantes realizado por Solomon Shitu y colaboradores encontró que un 23% sufría depresión posparto, siendo el estado civil, los embarazos no deseados, las relaciones sexuales infantiles factores predictores independientes para depresión posparto sin embargo hay que tener en cuenta que la posible razón de la variación del resultado sea que se utilizó una herramienta de evaluación diferente y los valores de punto de corte utilizados para clasificar a las madres como deprimidas y no deprimidas.

También podría deberse a la diferencia metodológica, algunos de los estudios utilizaron diseño de estudio basado en instituciones con bajo tamaño de muestra (13,14).

La aparición del embarazo en la adolescencia y el desarrollo de trastornos de salud mental se describen mejor en términos de un fenómeno biopsicosocial. Si bien en esta etapa como lo demostró Topatan y colaboradores en su estudio descriptivo prospectivo el riesgo de depresión posparto adolescente fue de 22,6% atribuir un trastorno psicológico como la razón del embarazo adolescente es simplista y reduccionista; muchos de los mismos factores de riesgo social que contribuyen al embarazo adolescente también puede contribuir al desarrollo de un trastorno mental (15,16).

Por lo tanto, es difícil saber si el estrés relacionado con el embarazo y la maternidad temprana da como resultado malos resultados de salud mental o si estos se derivan de "las circunstancias adversas de la vida que a menudo preceden y predicen el embarazo adolescente. En otras palabras, la dirección de la causalidad en la relación entre la maternidad adolescente y los problemas de salud son complejos y no han sido aclarados por la investigación existente" (17).

Younglee K y colaboradores en Norteamérica investigaron las relaciones entre los factores sociodemográficos y obstétricos y los síntomas de la depresión posparto en mujeres hispanas en un diseño cuantitativo, transversal, descriptivo; en una muestra de conveniencia de 223 mujeres

hispanas, de 18 a 42 años de edad; encontrando que los bajos niveles de educación, el desempleo, el parto por cesárea fueron significativamente relacionados con el riesgo de depresión postparto; sin verificar diferencias significativas respecto a la edad(18).

Burgut F y colaboradores en Turquía evaluaron los factores de riesgo relacionados con depresión posparto entre mujeres posparto evaluadas con la Escala de depresión postnatal de Edimburgo (EPDS), así como un cuestionario estructurado en un estudio transversal de 1379 mujeres posparto dentro de los 6 meses posteriores; la prevalencia fue del 17,6% en las madres estudiadas; el pertenecer al grupo etario de 25 a 35 años fue un factor protector; en comparación con el tener una edad materna menor a 25 años o mayor 35 años(19).

Zaidi F y colaboradores en Arabia estimaron los factores de riesgo comúnmente asociados a depresión postparto por medio de un estudio longitudinal retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 149 con más de 36 semanas de gestación; la prevalencia de depresión postparto que se encontró fue de 12.75%; la frecuencia de edad materna menor a 25 años fue de 53% en el grupo de casos y de 29% en el grupo de controles; diferencia que fue significativa (20). Añadido a esto Brummelte y colaboradores a través de un estudio transversal que tomo a puérperas hasta 4 semanas después del parto a través de encuestas utilizando la escala de depresión posnatal de Edimburgo encontrando que la exposición al teléfono móvil, los trastornos hipertensivos en la gestación y la edad materna tuvieron

efectos amplios (Directos e indirectos) sobre la depresión posparto trataron de encontrar las interrelaciones entre los factores de depresión posparto así como factores de riesgo potenciales concluyendo la importancia de construir un modelo de análisis para identificar los factores potenciales con el objetivo de prevenirlos. (21)

Como se evidencia ampliamente en la bibliografía existen muchas circunstancias que caracterizan a las puérperas que sufren de depresión postparto es por ello que se pretende realizar el presente estudio y más aún hoy en día con el factor tan importante que es la pandemia por COVID-19. Así mismo se realizará la presente investigación miras a identificar precozmente la aparición de este trastorno del estado del ánimo durante el puerperio, para la intervención oportuna y la mejoría de la calidad de vida respectiva; a fin de reducir la morbilidad materno infantil; considerando por otra parte que no se han identificado estudios similares en nuestro medio, es que nos planteamos realizar la presente investigación.

2. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión postparto durante la pandemia COVID19?

3. Hipótesis

Hipótesis Alterna: Los antecedentes personales, obstétricos, características del producto y los eventos relacionados a la pandemia son factores asociados a depresión postparto durante la pandemia por covid19.

Hipótesis Nula: Los antecedentes personales, obstétricos, características del producto y los eventos relacionados a la pandemia no son factores asociados a depresión postparto durante la pandemia por covid19.

4. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores asociados a depresión postparto en el hospital Albrecht

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de depresión postparto
- Determinar la asociación entre la Depresión Postparto y las características sociodemográficas de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19
- Determinar la asociación entre la Depresión Postparto y los antecedentes personales de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19
- Determinar la asociación entre la Depresión Postparto y los antecedentes gineco-obstétricos de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19
- Determinar la asociación entre la Depresión Postparto y las características del producto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19

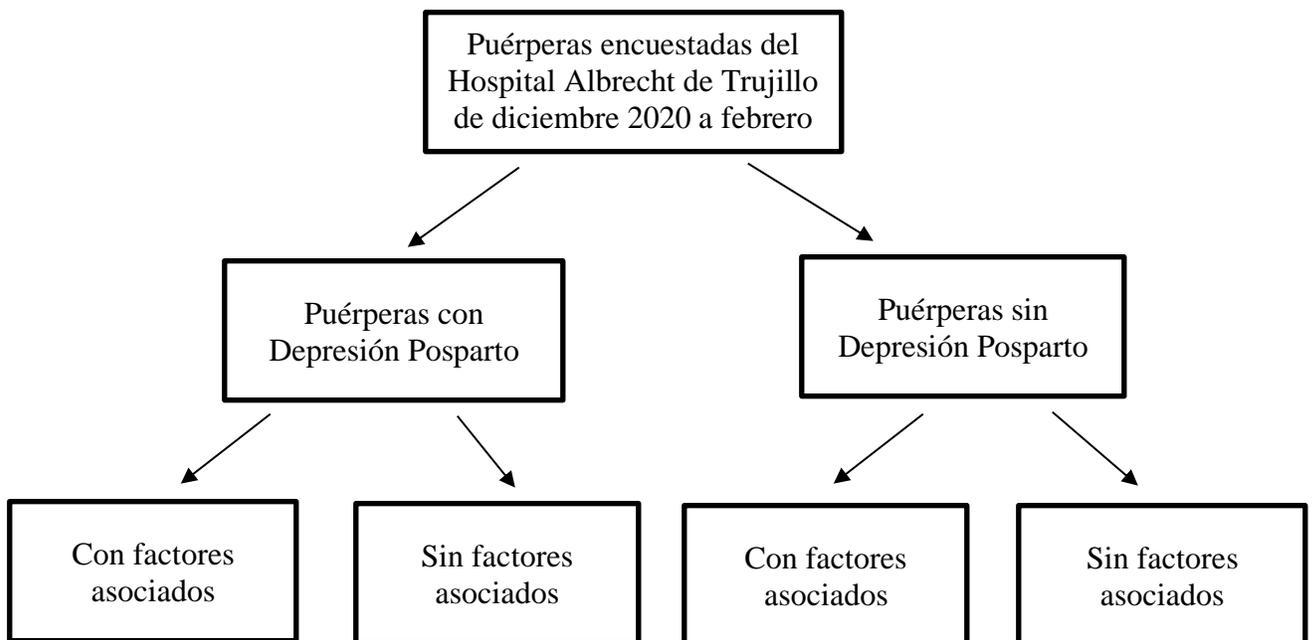
- Determinar la asociación entre la Depresión Posparto y los eventos relacionados en la pandemia por COVID-19 en las puérperas del hospital Albrecht de Trujillo.

5. Material y Método

5.1. Diseño de estudio:

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Tiene un diseño epidemiológico.

Diseño de Investigación



5.2. Población, muestra y muestreo

Población Universo: puérperas inmediatas cuyo parto fue atendido en el Hospital Albrecht de Trujillo de diciembre del 2020 a febrero 2021

Población de Estudio: 153 puérperas atendidas en el Hospital Albrecht de Trujillo de diciembre del 2020 a febrero 2021

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión

- Puérperas hospitalizadas en el Hospital Albrecht de Trujillo, dentro de las 24 horas posteriores a su parto.
- Puérperas que aceptaron participar voluntariamente del estudio

Criterios de exclusión

- Puérperas con demencia, retardo o discapacidad mental
- Puérperas con trastornos psiquiátricos diagnosticados.

Muestra:

Unidad de Análisis: Cada puérpera inmediata cuyo parto fue atendido en el Hospital Albrecht de Trujillo

Unidad de Muestreo: Fue la ficha de recolección de datos (encuesta) calificada como unidad de análisis.

Tamaño de muestra: Se utilizó un cálculo de tamaño muestral para determinar la proporción poblacional en una población no conocida:

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

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z_{α} = valor correspondiente a la distribución de Gauss 1.96 para

$\alpha = 0,05$

p = prevalencia del fenómeno en estudio

$q = 1 - p$

i = tolerancia de error (mayormente 5%)

Aproximadamente ante la situación de pandemia por COVID-19 se calcula que hay 150 partos por mes, en promedio en el Hospital Albrecht de Trujillo, el cual ha sido designado como centro de referencia obstétrico en la región. Teniendo en cuenta un estudio realizado por Velasco Paredes se obtuvo que la proporción esperada de depresión postparto en Trujillo es de 22,5%(22), junto a un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5% se obtuvo un tamaño mínimo de 105 sujetos de estudio en los dos meses de recolección de datos.

Muestreo: Se utilizará un muestreo por conveniencia

5.3. Definición Operacional de variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
Edad	Cantidad de años transcurridos entre el nacimiento y la fecha de la aplicación del cuestionario	# de años	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario
Estado civil	Condición legal respecto a la relación con la pareja	Soltera Separada Viuda Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
Nivel educativo	Nivel educativo máximo que haya logrado obtener hasta el momento	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
Tipo de vivienda	Características que establece la propiedad del lugar donde vive	Propia Alquilada	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

Servicios básicos	Establece la tenencia de los 3 servicios básicos: agua intradomiciliaria, desagüe a red pública, energía eléctrica, recojo de basura.	Para cada servicio: Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
Zona de vivienda	Tipo de lugar donde se encuentra ubicada la vivienda	Rural Urbana	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
ANTECEDENTES PERSONALES					
Embarazo planificado	Naturaleza del embarazo, si el embarazo fue planificado o no	Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
Abandono por la pareja	Si el padre del niño la abandonó en algún momento durante el embarazo	Si No			Cuestionario
Consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas (al	Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

	menos una vez al mes)				
Consumo de tabaco	Hábito de fumar al menos una vez al mes	Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS					
Fórmula obstétrica actual	Resume en una línea los antecedentes obstétricos incluye: Número de partos a término, número de partos pretermino, número de abortos o nacidos muertos, número de vivos actualmente	# por cada ítem de la fórmula obstétrica	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario
Controles prenatales	Cantidad de atenciones obstétricas durante la gestación	# de CPN	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario

Patologías durante la gestación	Enfermedad que la mujer haya sufrido durante la gestación	Si No	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO					
Vía de parto	Medio por el que se produce el nacimiento del bebé	Vaginal Cesárea	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
Enfermedad del neonato	Patología presente en el neonato detectado en el momento del nacimiento o en las primeras horas de vida	Si No	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
EVENTOS ENTORNO A LA PANDEMIA POR COVID-19					
Personas cercanas con COVID-19	Personas cercanas que hayan sido diagnosticadas con COVID-19 en los últimos 14 días,	Para cada opción: Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

Contacto de personas fallecidas por COVID-19	Haber tenido contacto con personas fallecidas por COVID 19	Para cada opción: Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
Diagnóstico de COVID-19	si tuvo prueba serológica positiva (IgM/IgG)	Si No	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
DEPRESIÓN POSTPARTO					
Depresión postparto	Patología psicológica que se caracteriza por sentimientos de tristeza y actitudes negativas. Se medirá mediante la escala de Edimburgo.	Con depresión \geq 14 Sin depresión $<$ 14	Cualitativa	Nominal	Cuestionario

Escalas de evaluación:

La Escala de Depresión Post Natal de Edimburgo (EPDS por sus siglas en inglés) es un instrumento que evalúa sintomatología de

depresión, que fue desarrollado en el año 1987 por Cox JL, Holden JM y Sagovsky R (23). Además, ha sido validada al idioma español por Vega-Dienstmaier, Mazzotti Suárez y Campos Sánchez (24). Este cuestionario consta de 10 ítems puntuables entre 0 y 3, teniendo por tanto puntuaciones posibles entre 0 y 30 puntos. El puntaje del EPDS se obtiene invirtiendo los puntajes en cuatro ítems: el 3, 5 y 10 (0 = 3, 1 = 2, 2 = 1 y 3=0), y luego sumando los 10 ítems. La escala arroja una puntuación única con puntuaciones altas que indican niveles más altos de sintomatología depresiva y niveles más bajos que indican niveles más bajos de sintomatología depresiva. Diversos artículos establecen puntos de corte distintos, pero para el caso de este estudio se tomará a los puntajes mayores o iguales a 14 como depresión positiva, tal y como lo consideraron Vega-Dienstmaier y colaboradores en el estudio de validación peruano (24).

5.4. Procedimientos y Técnicas

El proyecto fue enviado a al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, donde posterior al levantamiento de observaciones se solicitó mediante solicitud a la Gerencia de la Red Asistencial La Libertad el ingresos para la recolección de datos al Hospital Albrecht de Trujillo, luego de pasar por el comité de ética de la Red Asistencial La Libertad se emitió una resolución que aprobó la ejecución del proyecto, obteniendo la autorización de la dirección del hospital, en esas circunstancias se procedió a la entrevista a las

puérperas hospitalizadas en el área de Gineco-obstetricia a quien luego de la presentación del proyecto y la autorización por parte de las participantes se les compartió una encuesta virtual en la plataforma “google forms” adjuntando en la primera hoja el consentimiento informado. Después de la recolección se procedió a la revisión de las bases de datos electrónica considerando los criterios de inclusión y exclusión. En base al instrumento usado se dividió en 5 segmentos que agrupan a todas las variables a evaluar. El primer segmento hacía referencia a las características sociodemográficas, el segundo segmento fue de antecedentes personales el tercero sobre antecedentes gineco-obstétricos, el cuarto sobre características del producto y el quinto sobre eventos relacionados a la pandemia. En tercera instancia debido a la naturaleza de la investigación y por procedimientos estadísticos se separaron a las participantes de las que presentaban depresión posparto de las que no presentaban depresión posparto analizando posteriormente la significancia estadística de cada una de ellas en relación a la presencia de depresión pos parto.

5.5. Plan de análisis de datos:

Para el procesamiento de los datos se usó el software IBM SPSS Statistics 26.

Estadística Descriptiva:

Los resultados para las variables cualitativas se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales con representación gráficas de barras o circulares. Para las variables cuantitativas se utilizó medianas y rango intercuartílico.

Estadística Analítica:

Para las variables cualitativas se usó la prueba Chi Cuadrado de Pearson y para la variable cuantitativa la prueba U de Mann-Whitney. La prueba será significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$.

5.6. Aspectos Éticos

El presente estudio consistió en realizar encuestas a las pacientes puérperas, por tanto, existe una probable vulneración de la población en cuestión, debido al evento traumático del parto, así como a la situación que se vive actualmente por la pandemia por COVID-19. Para minimizar el posible efecto es que se sometió a un comité de ética en investigación, y así se aseguraron parámetros necesarios al momento de la recolección de datos. Previa a la encuesta se solicitó la participación de la puérpera con la firma de un consentimiento informado en el que se explicó la temática y la función de la participante en el estudio. Se indicó que la puérpera estaba libre de coerción y que en cualquier momento podía negarse a contestar preguntas del cuestionario, o no querer proseguir con el mismo.

Durante la implementación del estudio se respetarán los principios éticos presentes en la Declaración de Helsinki(25) y la ley general de salud(26)

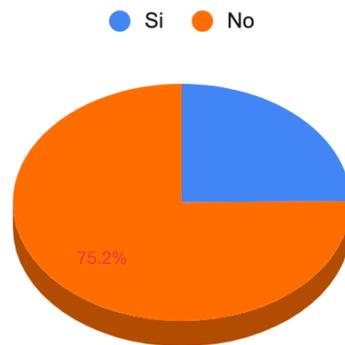
6. Resultados

En el presente estudio se evaluaron si es que ciertos factores (características sociodemográficas, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos, características del producto y eventos relacionados a la pandemia por COVID-19) están asociados a depresión posparto (DP) en puérperas inmediatas del Hospital Albrecht de Trujillo durante la pandemia COVID-19 en el periodo de diciembre 2020 a febrero 2021.

Tabla 1.- Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo durante la pandemia por COVID-19

Depresión posparto	Frecuencia	%
Si	38	25%
No	115	75%
Total	153	100%

Figura 1.- Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo durante la pandemia por COVID-19



De un total de 153 puérperas encuestadas se encontró que la prevalencia de depresión posparto fue 25% con 38 puérperas que puntuaron 14 o más en la escala de edimburgo. (tabla 1)

Tabla 2.-Asociación entre las Características Sociodemográficas y Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19

Características sociodemográficas	Depresión postparto				p
	Si		No		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad	29 (25 29)		29 (25 30)		0.263
Soltera	2	1%	6	4%	
Viuda	2	1%	3	2%	
Estado Civil					0.877
Casada	27	18%	84	55%	
Conviviente	7	5%	22	14%	
Primaria	0	0%	1	1%	
Nivel Educativo					0.512
Secundaria	11	7%	24	16%	
Superior	27	18%	90	59%	
Tipo de Vivienda					0.654
Alquilada	13	8%	44	29%	
Propia	25	16%	71	46%	
Servicios Basicos					0.495
Agua, desagüe y luz	2	1%	10	7%	
Agua, desagüe, luz y recojo de basura	36	24%	105	69%	
Zona de Vivienda					0.119
Rural	0	0%	7	5%	
Urbano	38	25%	108	71%	
Total	38	25%	115	75%	

Mediana (P25 P75), U de mann-Whitney, X² de Pearson, p < 0,05 significativo

Si revisamos las características sociodemográficas (tabla 2) se encuentra que la edad promedio es 29 años en las puérperas con depresión posparto al igual que en las puérperas sin depresión posparto no encontrando asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre la edad y la depresión posparto.

En el estado civil 73% de las puérperas estaban casadas de las cuales 18% del total presentaron depresión posparto frente a un 55% que no lo hizo, 19% eran convivientes de las cuales 5% del total presentó depresión posparto frente a un 14% que no lo hizo, 3% eran viudas de las cuales 1% del total presentó depresión posparto frente a un 2% que no lo hizo, 5% de las puérperas eran solteras de las cuales 1% del total presentó depresión posparto frente a un 4% que no lo hizo, finalmente no se encontró a ninguna puérpera separada. No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) en cualquiera de las variables relacionadas (tabla 2) al estado civil y la presencia de depresión posparto. En el nivel educativo 18% de las puérperas tenía educación superior y presentaba depresión posparto frente a un 59% del mismo nivel educativo que no presentaba la patología, 7% de las puérperas tenían educación secundaria y presentaba depresión posparto frente a un 16% del mismo nivel educativo sin la patología, 1% de las puérperas tenía educación primaria y no tenía depresión posparto, no encontrándose ninguna encuestada con educación primaria y depresión posparto, así como ninguna puérpera soltera. No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) en cualquiera de las variables

relacionadas al nivel educativo y la presencia de depresión posparto. (tabla 2)

En el tipo de vivienda 16% de las encuestadas tenían casa propia y presentaban depresión posparto frente a un 46% del mismo tipo de vivienda pero que no presentaban la patología, 8% que vivían en casa alquilada presentaban depresión posparto frente a un 29% del mismo tipo de vivienda que no presentaba la patología, del mismo modo no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) en cualquiera de las variables relacionadas al tipo de vivienda y la presencia de depresión posparto.

En los servicios básicos 24% de las puérperas contaban con acceso a los 4 servicios (agua, desagüe, luz y recojo de basura) y presentaron depresión posparto frente a un 69% que también contaban con los 4 servicios pero que no presentaban la patología, 1% de las puérperas contaban con acceso a 3 servicios (agua, desagüe y luz) frente a un 7% que contaban con los mismos servicios sin embargo no presentaban la patología, no se encontró encuestadas que presentaran 1 o 2 servicios básicos. Con respecto a los servicios básicos no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) en cualquiera de las variables con la presencia de depresión posparto. En la zona de vivienda se encontró que 25% de las encuestadas que Viviana en el área urbana presentaban depresión posparto a diferencia de un 71% de la misma zona de vivienda pero que no presentaban la patología, 5% que vivía en zona rural no presentó depresión posparto, no encontrando a ninguna puérpera de la misma zona de vivienda que presentara depresión posparto, en relación a la zona de vivienda no encontré

asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) en cualquiera de las variables con la presencia de depresión posparto. (tabla 2)

TABLA 3.- Asociación entre Antecedentes Personales y Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19.

Antecedentes Personales		Depresión posparto				p
		Si		No		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Fue planificado el Embarazo	Si	11	7.2%	39	25.5%	0.572
	No	27	17.6%	76	49.7%	
El padre del niño la abandono en algún momento del embarazo	Si	4	2.6%	6	3.9%	0.251
	No	34	22.2%	109	71.2%	
Consume bebidas alcohólicas al menos una vez al mes	No	38	24.8%	115	75.2%	
Tiene el hábito de fumar una vez al mes	No	38	24.8%	115	75.2%	
Total		38	24.8%	115	75.2%	

En los antecedentes personales encontramos que al preguntarle sobre si fue planificado el embarazo el 7.2% de las encuestadas que respondieron que “sí” también presentaron depresión posparto frente a un 25.5% que respondieron similar pero que no presentaron depresión posparto, el 17.6% que respondió que “no” presentó depresión posparto, siendo una mayor

proporción (49.7%) el porcentaje de encuestadas que no tuvieron un embarazo planificado y tampoco presentaron depresión posparto con respecto a esta pregunta no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) con la presencia de depresión posparto. Frente a la pregunta si el padre del niño la abandonó en algún momento del embarazo el 6.5% contestó que “si” de las cuales un 2.6% presentó depresión posparto frente a un 3.9% que no lo hizo, el 93.5% que contestó que “no” se dividió en un 3.9% que presentó depresión posparto frente a un 71.2% que no manifestó la patología, con respecto a esta pregunta no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) con la presencia de depresión posparto. (tabla 3)

Con respecto a la pregunta si consumieron bebidas alcohólicas al menos una vez al mes durante el embarazo ninguna encuestada manifestó que lo haya hecho, de las que no consumieron se dividieron en un 24.8% que manifestó depresión Posparto frente a un 75.2% que no lo hizo. No se encontró a ningún encuestada que respondiera que “si” en la pregunta si tenía el hábito de fumar al menos una vez al mes, de las que respondieron que “no” se dividieron en un 24.8% que presentó depresión posparto frente a un 75.2% que no lo hizo. Con respecto a estas dos preguntas no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) con la presencia de depresión posparto. (tabla 3)

Tabla 4.- Asociación entre Antecedentes Gineco-Obstétricos y Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19.

Antecedentes Gineco-Obstétricos		Depresión posparto				p
		Si		No		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Numero de Partos a Terminado	0	1	1%	1	1%	0.733
	1	16	10%	54	35%	
	2	19	12%	51	33%	
	3	2	1%	9	6%	
Numero de Partos Preterminado	0	31	20%	91	59%	0.745
	1	7	5%	24	16%	
Numero de abortos o nacidos muertos	0	34	22%	94	61%	0.264
	1	4	3%	21	14%	
Numero de vivos actualmente	1	17	11%	54	35%	0.828
	2	13	8%	32	21%	
	3	8	5%	28	18%	
	4	0	0%	1	1%	
Numero de Controles Prenatales	2	3	2%	3	2%	0.486
	3	20	13%	53	35%	
	4	11	7%	47	31%	
	5	2	1%	7	5%	
Ha padecido alguna enfermedad durante la gestación	6	2	1%	5	3%	0.467
	Si	3	2%	14	9%	
	No	35	23%	101	66%	
Total		38	25%	115	75%	

X² de Pearson, p < 0,05 significativo

En los antecedentes Gineco-Obstétricos podemos encontrar el 90% de encuestadas obtuvo entre 1 y 2 partos a término (45% en cada caso respectivamente) dentro de los cuales el 10% de puérperas que tuvo 1 parto a término presentó depresión posparto frente a un 35% que no lo hizo, por su lado las que tuvieron 2 partos a término se dividieron en un 12% que presentó depresión posparto y un 33% que no lo hizo. El resto de encuestadas que registraron 3 partos a término o ninguno llegó a adicionar el 10%. En el número de partos pretérmino el 79% registro no haber tenido ningún parto pretérmino de las cuales 20% presentó depresión posparto y un 59% no lo hizo, del 21% de puérperas registro haber tenido 1 parto pretérmino de las cuales 5% presentó depresión posparto frente a un 16% que no lo hizo. En relación al número de abortos o nacidos muertos se encontró que de un 83% que no tuvo ninguna pérdida 22% presentó depresión posparto frente a un 61% que no lo hizo, mientras que del 17% que registro 1 aborto o nacido muerto se dividieron en un 3% que presentó depresión posparto frente a un 14% que no lo hizo. En el número de hijos vivos actualmente el 46% de encuestadas registro 1 hijo vivo de las cuales 11% presentó depresión posparto y un 35% no lo hizo, la segunda frecuencia encontrada fue del 29% de encuestadas que refirieron tener 2 hijos vivos actualmente 8% de ellas presentaron depresión posparto frente a un 21% que no lo hizo, en el 24% restante se encontró que 21% refirió tener 3 hijos vivos actualmente de las cuales 5% presentó depresión posparto y un 18% que no lo hizo, quedando un 1% que tiene 4 hijos vivos actualmente sin

embargo no presenta depresión posparto. En el número de controles prenatales se encontró que el 48% tuvo 3 controles prenatales (13% con depresión posparto y 35 sin depresión posparto) seguido de un 38% que refirió haber acudido a 4 controles prenatales de las cuales 7% presentó depresión posparto y 31% no lo hizo. Las puérperas que reportaron haber tenido 5 y 6 controles fueron 6% y 4% respectivamente obteniendo que solo 2% de ellas tuvieron depresión posparto frente a un 8% que no lo hizo. Al preguntar si habían padecido alguna enfermedad durante el embarazo 89% refirió que “no” de las cuales 23% presentó depresión posparto frente a un 66% que no lo hizo, 11% refirió que “sí” de las cuales solo 2% presentó depresión posparto dejando un 9% sin la patología. En relación a los antecedentes gineco-obstétricos no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el número de partos a término con la presencia de depresión posparto. (tabla 4)

Tabla 5.- Asociación entre Características del Producto y Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19

Características del Producto		Depresión postparto				p
		Si		No		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Via de Parto	Cesarea	17	11.1%	48	31.4%	0.746
	Vaginal	21	13.7%	67	43.8%	
El neonato presenta alguna patología en el nacimiento o las primeras horas	Si	4	2.6%	6	3.9%	0.251
	No	34	22.2%	109	71.2%	
Total		38	24.8%	115	75.2%	

Si hablamos acerca de la características del producto encontramos que el 57.5% de las encuestadas tuvo un parto vía vaginal de los cuales 13.7% presentó depresión posparto y un 43.8% no presentó la patología. El 42.4% refirió tener un parto cesáreado de las cuales 11.1% presentó depresión posparto frente a un 31.4% que no lo hizo. Cuando se les preguntó si el neonato presentó alguna patología en el nacimiento o a las primeras horas el 93.4% refirió que “no” de los cuales 22.2% presentó depresión posparto frente a un 71.2% que no lo hizo, del 6.5% de encuestadas que respondieron que “si” 2.6% presento depresión posparto y un 3.9% no tuvo la patología en mención. Al realizar el análisis correspondiente no se encontró asociación

estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre las características del producto y la presencia de depresión posparto (Tabla 5)

Tabla 6.- Asociación entre Eventos relacionados a la Pandemia y Depresión Posparto de las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19.

Eventos relacionados a la Pandemia		Depresión posparto				p
		Si		No		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Ha tenido contacto con alguna persona diagnosticada con COVID 19	Si	35	23%	99	65%	0.329
	No	3	2%	16	10%	
Ha tenido contacto con personas fallecieron a causa de COVID 19	Si	0	0%	7	5%	0.119
	No	38	25%	108	71%	
Ha sido diagnosticada con COVID 19	No	38	25%	115	75%	
Total		38	25%	115	75%	

X^2 de Pearson, $p < 0,05$ significativo

Con respecto a los eventos relacionados a la pandemia por covid 19, al preguntar si habían tenido algún contacto con alguna persona diagnosticada por COVID-19 el 88% respondió que “si” de los cuales 23% presentó depresión posparto frente a un 65% que no lo hizo, del 12% que respondió que “no” un 2% presentó depresión posparto mientras que un 10% no.

Cuando se les preguntó si habían tenido contacto con personas que fallecieron a causa de COVID-19 un 96% respondió que “no” de las cuales 25% presentó depresión posparto y un 71% no lo hizo, del 5% que respondieron que “sí” ninguna encuestada presentó depresión posparto. En la última pregunta si había sido diagnosticada con COVID-19 no se encontró a ninguna gestante que refiriera que “sí” del 100% que respondió que “no” un 25% presentó depresión posparto y un 75% no lo hizo. Por último, no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) en torno a los eventos relacionados a la pandemia por COVID-19 y la presencia de depresión posparto. (tabla 6)

7. Discusión

La depresión posparto (DPP) tal como lo mencionan Solomon y colaboradores es una de las complicaciones más frecuente para las mujeres en edad fértil y por ende para la salud pública (13). Por lo tanto conocer los factores asociados al desarrollo de la patología adquiere notable importancia, en el presente estudio donde participaron 153 puérperas se encontró que la prevalencia de depresión posparto fue del 25% siendo este porcentaje relativamente similar a lo encontrado por Solomon Shitu (13) y colaboradores en su estudio titulado “Depresión posparto y factores asociados entre las madres que dieron a luz en los últimos doce meses en el distrito de Ankesha, zona de Awi, noroeste de Etiopía” donde encontraron que la prevalencia fue de 23%. En el contexto nacional un estudio realizado por Campos EN (27)

que trata sobre “Nivel de depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital nacional dos de mayo de Lima – Perú, 2017” refiere que la prevalencia encontrada es de 34% sin embargo es importante mencionar que este estudio utiliza un punto de corte diferente en la escala de edimburgo (≥ 13 pts) para medir depresión posparto.

Características

Sociodemográficas

En el presente estudio se evaluaron se evaluaron edad, estado civil, nivel educativo, tipo de vivienda, servicios básicos y zona de vivienda como características sociodemográficas a evaluar esto debido a que Peason y colaboradores (11) señalan en su estudio “Depresión materna durante el embarazo y el período posnatal: riesgos y posibles mecanismos de depresión de la descendencia a los 18 años” señalan que características como la baja educación es un factor de riesgo para la depresión posparto, añadido a esto Burgut Ft y colaboradores (19) encontraron que un estudio realizado a 1379 puérperas pertenecer al grupo etario de 25 a 35 años fue factor protector en comparación a tener menos de 25 o mayores de 35, si bien es cierto en el presente estudio la edad prevalente cae en el rango de de 25 a 35 (29 años) no hay diferencia estadísticamente significativa que asocie la edad con la presencia de DPP, lo mismo sucede con el nivel educativo encontrándose el mayor porcentaje (18%) de DPP en un nivel educativo superior, esto sin embargo puede deberse a que el 77% de las encuestadas cuentan con educación superior, no encontrando de igual manera asociación estadísticamente significativa. Con respecto a las otras variables como

estado civil, estado de vivienda, y servicios básicos no se encuentra tampoco asociación estadísticamente significativa esto se puede entender probablemente por el hecho de que la gran mayoría presentan las mismas características socioeconómicas en las variables en mención.

Antecedentes Personales

En el presente estudio se evaluó el embarazo no planificado, abandono de la pareja y uso de drogas como alcohol y/o tabaco como antecedentes personales, encontrándose en primer lugar que la prevalencia de mujeres con DPP y embarazos no deseados fue de 17.6%, sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta variable y DPP, esto va en contra del estudio realizado por Solomon y colaboradores (13) que encontró que los embarazos no deseados era un factor predictor independiente para depresión posparto esto podría explicarse en gran medida debido a que el estudio en mención fue realizado en Etiopía donde el embarazo no deseado esta relacionado al abuso sexual de menores tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (29) por otro lado solo se encontró que un 4% de las encuestadas sufrió abandono por parte del progenitor del niño y DPP mientras que no se encontro a ninguna encuestada que haya tenido DPP y que refiera haber consumida bebidas alcoholicas o fumar.

Antecedentes Gineco-Obstetricos

Con respecto a la revisión de la fórmula obstétrica se encontró que el número de mujeres que habían tenido DPP y habían tenido 1 o más partos a término

(23%) era mayor a las encuestadas con partos pretérmino (5%) y DPP, del mismo modo el porcentaje de mujeres que referían haber tenido al menos un aborto o nacido muerto (3%) y presentaban DPP era menor de las que tenían las mismas características pero no presentaban DPP (14%), las encuestadas que no habían tenido ningún aborto o nacido muerto y tenían DPP (24%) era inferior a las que no habían tenido DPP con las mismas condiciones (75%) infiriéndose que la DPP está relacionado prevalentemente a las puerperas con partos a término y con las que nunca habían tenido algún aborto o nacido muerto, sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre algún antecedente ginecoobstétrico y la presencia de DPP.

Características del Producto

En el presente estudio se encontró el mayor porcentaje de encuestadas que presentó DPP habían tenido parto vaginal (13.7%) frente a un (11.1%) que tuvo DPP pero tuvo parto asistido por cesárea, infiriendo una mayor prevalencia de DPP en mujeres con parto vaginal esto ciertamente contradice al estudio realizado por Frederiksen y colaboradores (18) quien refiere que junto al desempleo y el bajo nivel educativa el parto por cesárea fue significativamente relacionado a DPP, por lo tanto es importante mencionar que para el presente estudio los resultados relacionados a la vía del parto no fueron estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Al preguntar sobre a la madre sobre si el neonato había presentado alguna patología al momento del nacimiento un 22% refirió que “no” y un 3% que “sí” en ambos casos las encuestadas presentaron depresión posparto encontrándose una mayor

prevalencia de DPP en mujeres con hijos sin ninguna patología, sin embargo no podemos afirmarlo como factor protector debido a que no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre esta variable y la presencia de DPP.

Eventos Relacionados a la Pandemia

La pandemia ocasionada por COVID-19 ha afectado en diferentes niveles a la sociedad actual, uno de ellos tal como lo demuestran diferentes estudios (30) es la salud mental, Qiu J y colaboradores encontraron un incremento de diversos trastornos mentales (Depresión y ansiedad) en la población en general a raíz de la pandemia por lo tanto en el presente estudio se realizaron diversas preguntas. Al preguntar si había tenido contacto con alguna persona diagnosticada con COVID-19 encontramos que del 88% que respondió que “sí” solo el 23% presentó DPP frente a un 65% que no presentó DPP, en cuanto a la pregunta si habían tenido contacto con personas que fallecieron a causa de COVID-19 no se encontró a ninguna encuestada que refirió que “sí” y que también presentara DPP, lo mismo sucedió con la pregunta si habían sido diagnosticadas con COVID-19 no encontrado a ninguna puérpera que respondiera que “sí”. En cuanto al análisis estadístico de los eventos relacionados a la pandemia no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$), esto sin embargo se puede deber a características específicas del Establecimiento de Salud en mención teniendo en cuenta que el Hospital Albrecht fue designado como un Hospital No-COVID-19 así como es importante señalar que en el primer mes de

recolección de datos las cifras de contagiados se encontraba en descenso subiendo en los meses posteriores.

Limitaciones

El presente estudio no realizó un muestreo probabilístico, lo cual puede introducir un sesgo de selección limitando la extrapolación de los resultados a la población general. Así mismo, solo se aplicó un análisis bivariado debido a que no se halló significancia estadística, por lo que buscar medidas de asociación carecía de relevancia. Sin embargo, esto puede compensarse al ser una de las primeras investigaciones que buscan analizar la salud mental de puérperas durante la pandemia por la COVID-19 en el Perú.

8. Conclusiones

- La prevalencia de depresión posparto en puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo fue de 38%.
- Las características sociodemográficas como edad, estado civil, nivel educativo, tipo de vivienda, servicios básicos y zona de vivienda no son factores asociados a la presencia de depresión posparto en las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo.
- Los antecedentes personales como planificación del embarazo, abandono por parte de la pareja así como el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco no son factores asociados a la presencia de depresión posparto en las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo.

- Los antecedentes gineco-obstétricos como la cantidad de partos pretérmino, a término o la cantidad de nacidos muertos o vivos actualmente junto al número de controles prenatales no son factores asociados a la presencia de depresión posparto en las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo.
- Las características del producto como la vía del parto o si el neonato presenta alguna patología al nacimiento no son factores asociados a la presencia de depresión posparto en las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo.
- Los eventos relacionados a la pandemia como haber sido diagnosticada, haber tenido contacto con alguna persona diagnosticada o fallecida por COVID-19 no son factores asociados a la presencia de depresión posparto en las puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo.

9. Recomendaciones

- Es importante que se pueda replicar el trabajo presentado ampliando la población blanco a otros establecimientos con la finalidad de abarcar mayor estrato socioeconómico
- Establecer estrategias que permitan la ejecución de actividades sobre la concientización de la importancia de la salud mental y de la depresión posparto en específico.

Referencias bibliográficas

1. Husain N, Mukherjee I, Notiar A, Alavi Z, Tomenson B, Hawa F, et al. Prevalence of Common Mental Disorders and its Association with Life Events and Social Support in Mothers Attending a Well-Child Clinic. *SAGE Open*. 2016;6(4):2158244016677324-2158244016677324.
2. Mariam DH, Dessalegn B, Tadesse Z, Siyoum D. Assessment of prevalence and associated factors of postpartum depression among postpartum mothers in Eastern zone of Tigray. *Eur J Pharm Med Res*. 2016;10(3):54-60.
3. Sadiq G, Shahzad Z, Sadiq S. Prospective study on prevalence and risk factors of post-natal depression in Rawalpindi/Islamabad, Pakistan . -. *Rawal Med J*. 2016;41(1):64-7.
4. Roomruangwong C, Withayavanitchai S, Maes M. Antenatal and postnatal risk factors of postpartum depression symptoms in Thai women: A case-control study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016;10:25–31
5. Alzahrani A. Risk Factors for Postnatal Depression among Primipara Mothers. *Span J Psychol*. 2019;22:E35
6. Salem MN, Thabet MN, Fouly H, Abbas AM. Factors affecting the occurrence of postpartum depression among puerperal women in Sohag city, Egypt. *Proc Obstet Gynecol*. 2017;7(1):1-10.
7. Azale T, Fekadu A, Hanlon C. Treatment gap and help-seeking for postpartum depression in a rural African setting. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):196.

8. Patel HL, Ganjiwale JD, Nimbalkar AS, Vani SN, Vasa R, Nimbalkar SM. Characteristics of postpartum depression in Anand district, Gujarat, India. *J Trop Pediatr.* 2015;61(5):364-9.
9. Madeghe BA, Kimani VN, Vander Stoep A, Nicodimos S, Kumar M. Postpartum depression and infant feeding practices in a low income urban settlement in Nairobi-Kenya. *BMC Res Notes.* 2016;9(1):506.
10. Alvarado-Esquivel C, Sifuentes-Alvarez A, Salas-Martinez C. Unhappiness with the fetal gender is associated with depression in adult pregnant women attending prenatal care in a public hospital in Durango, Mexico. *Int J Biomed Sci IJBS.* 2016;12(1):36.
11. Pearson R, Evans J, Kounali D, Lewis G, Heron J, Ramchandani P, O'Connor T, Stein A. Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at age 18 years. *JAMA psychiatry.* 2013;70(12):1312–1319.
12. A S, R N, A S. Postnatal Depression among Women Attending A Rural Maternity Hospital in South India -. *Natl J Community Med.* 2015;6(3):297-301.
13. Shitu S, Geda B, Dheresa M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):435.

14. Khalifa DS, Glavin K, Bjertness E, Lien L. Determinants of postnatal depression in Sudanese women at 3 months postpartum: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016;6(3):e009443.
15. Alvarado-Esquivel C, Sifuentes-Alvarez A, Salas-Martinez C. Depression in Teenager Pregnant Women in a Public Hospital in a Northern Mexican City: Prevalence and Correlates. *J Clin Med Res*. 2015;7(7):525-33.
16. Topatan S, Demirci N. Frequency Of Depression And Risk Factors Among Adolescent Mothers In Turkey Within The First Year Of The Postnatal Period. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2019; 32(5):514-519
17. Corcoran J. Teenage pregnancy and mental health. *Societies*. 2016;6(3):21.
18. Frederiksen LE, Ernst A, Brix N, Lauridsen LLB, Roos L, Ramlau-Hansen CH, et al. Risk of adverse pregnancy outcomes at advanced maternal age. *Obstet Gynecol*. 2018;131(3):457-63.
19. Burgut FT, Bener A, Ghuloum S, Sheikh J. A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2013;34(2):90-7.
20. Zaidi F, Nigam A, Anjum R, Agarwalla R. Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2017;11(8):QC13-6.
21. Liu S, Yan Y, Gao X, Xiang S, Sha T, Zeng G, He Q. Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):133

22. Paredes V, Ivette L. Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40284>
23. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry J Ment Sci. 1987;150:782-6.
24. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. [Validation of a Spanish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale]. Actas Esp Psiquiatr. 2002;30(2):106-11.
25. Shrestha BM. The Declaration of Helsinki in relation to medical research: historical and current perspectives. J Nepal Health Res Counc. septiembre de 2012;10(22):254-7.
26. De Salud LG. Ley N 26842 Ley General de Salud. En Congreso de la Republica, Peru; 1997.
27. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. RMH [Internet]. 2019 [citado 18jun.2021];29(4):207. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3444>.
28. Bott S et al. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington DC, Pan American Health Organization, in press

29. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2012.
30. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2):e100213.

Anexos

Anexo 1:

Año de la Universalización de la Salud

SOLICITO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO PARA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS

Señora Director:

Dr. Tomas Fernando Geldres Alcántara
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL ALBRECHT TRUJILLO

Yo, Elmer Junior Morillo Cruz , alumno de la Universidad Privada Antenor Orrego, con DNI N°70905103, domicilio en Urbanización Galeno Mz “E”, con teléfono 923389377 y correo electrónico: juanalbitresc@gmail.com , con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de médico cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que revise mi proyecto de tesis titulado: “**Factores asociados a Depresión postparto durante la pandemia COVID19, Hospital I Albrecht**” motivo por el cual solicito acceso a la información de contacto de los pacientes atendidos en su institución a fin de poder contactarlos y ver la posibilidad de que accedan a desarrollar **encuestas virtuales** a fin de concretar el proyecto.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente.

Trujillo, 20 de junio del 2020

Elmer Morillo Cruz

DNI: 70905103

Anexo 2: Consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SU PARTICIPACIÓN VIRTUAL

Nombre del proyecto:

Factores asociados a Depresión postparto durante la pandemia COVID19,
Hospital I Albrecht"

Introducción

La presente investigación estará a cargo del estudiante de medicina Juan Christian Albitres Castillo, en el marco de la realización de la tesis para optar el título de médico cirujano.

Objetivo principal del estudio

El objetivo del estudio es estimar el nivel de Depresión postparto en púerperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19.

Procedimientos, participación y tiempo en el estudio

Si usted acepta participar en este estudio, le solicitaremos responder a la encuesta presencial.

Se le preguntará sobre sus características sociodemográficas, antecedentes personales y obstétricos. Llenar la encuesta le tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Confidencialidad y uso futuro de los datos

No pediremos datos como su nombre completo o documento de identidad para participar en el estudio. La información que recojamos en esta encuesta será utilizada para redactar informes, reportes y publicaciones científicas. Si usted no está de acuerdo en proporcionar alguna información, siéntase en total libertad de no contestar alguna sección.

Riesgos y beneficios del estudio

El estudio no presenta ningún riesgo para su salud. Si accede participar en nuestro estudio es posible que algunas interrogantes aborden sus experiencias ginecológicas, obstétricas y personales, sin embargo, su participación es muy importante para los fines de la investigación y más aún en las actuales circunstancias que afrontamos como país relacionadas a la pandemia causada por COVID19.

Costos

La participación en el estudio no tiene ningún costo. El presente estudio es íntegramente financiado por el investigador principal.

Derechos

Su participación es voluntaria. Si está de acuerdo en participar, le sugerimos encarecidamente tomarse su tiempo en comprender adecuadamente todas las preguntas para tener mejores respuestas suyas de acuerdo su contexto o situación. Siéntase libre de negarse a responder a cualquier pregunta en la encuesta. Recuerde que en cualquier momento puede rehusarse a participar y exigir que la encuesta no se realice.

Preguntas

Si usted tiene alguna consulta sobre cualquier procedimiento del estudio o sobre las preguntas de la encuesta, siéntase en total libertad de comunicarse con el investigador principal **Juan Christian Albitres Castillo** al celular (+51) 964034045 o al correo juanalbitresc@upao.edu.pe.

Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos del presente estudio o proyecto, **habiendo entiendo los procedimientos** que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Gracias por su participación.

Anexo 3: Cuestionario

Factores asociados a Depresión postparto durante la pandemia COVID19, Hospital I Albrecht”

El presente estudio tiene por objetivo estimar el nivel de depresión postparto en puérperas del Hospital Albrecht de Trujillo, durante la pandemia por COVID-19, le solicitamos que al responder las preguntas, sea lo más sincero posible.

1. Edad: (...)años

2. Estado Civil

0 = Soltera

1 = Separada

2 = Viuda

3 = Casada

4 = Conviviente

3. Nivel Educativo

0 = Analfabeta

1 = Primaria

2 = Secundaria

3 = Superior

4. Tipo de Vivienda

1 = Propia

0 = Alquilada

5. Servicios básicos

0 = Agua Intradomiciliaria Si () No ()

1 = Desagüe a red publica Si () No ()

2 = Energía Eléctrica Si () No ()

3 = Recojo de Basura Si () No ()

1. Zona de vivienda

0 = Rural

1 = Urbana

2. ¿Fue planificado el embarazo?

0 = No

1 = Si

3. ¿El padre del niño(a) la abandono en algún momento del embarazo?

0 = No

1 = Si

4. ¿Consume bebidas alcohólicas al menos una vez al mes?

0 = No

1 = Si

5. ¿Tiene el habito de fumar al menos una vez al mes?

0 = No

1 = Si

6. Antecedentes Obstétricos

Número de partos a término: ___

Número de partos pretermino:___

Número de abortos o nacidos muertos:___

Número de vivos actualmente:

7. Controles Prenatales:

Número de controles prenatales:___

8. Ha padecido alguna enfermedad durante la Gestación

0 = No

1 = Si

9. ¿Cuál fue la vía del parto?

0 = Vaginal

1 = Cesarea

10. Ha padecido alguna enfermedad durante la Gestación

0 = No

1 = Si

11. ¿El neonato presenta alguna patología en el nacimiento o en las primeras horas?

0 = No

1 = Si

12. ¿En el marco de la presenta emergencia sanitaria nacional ha tenido contacto con alguna persona diagnosticada con COVID-19?:

0 = Si

1 = No

13. ¿En el marco de la presenta emergencia sanitaria nacional ha tenido contacto con personas que fallecieron a causa de COVID 19?

0 = Si

1 = No

14. ¿Usted ha sido diagnosticada con COVID-19?

0 = No

1 = Si ¿En qué fecha?: _____

Escala de EDIMBURGO

Durante la última semana usted:

15. Ha sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

0 = Tanto como siempre

- 1 = No tanto ahora
- 2 = Mucho menos
- 3 = No, no he podido

16. Ha mirado el futuro con placer

- 0 = Tanto como siempre
- 1 = Algo menos de lo que solía hacer
- 2 = Definitivamente menos
- 3 = No, nada

17. Se ha culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

- 3 = Sí, la mayoría de las veces
- 2 = Sí, algunas veces
- 1 = No muy a menudo
- 0 = No, nunca

18. Ha estado ansiosa y preocupada sin motivo

- 0 = No, para nada
- 1 = Casi nada
- 2 = Sí, a veces
- 3 = Sí, a menudo

19. Ha sentido miedo y pánico sin motivo alguno

- 3 = Sí, bastante
- 2 = Sí, a veces
- 1 = No, no mucho
- 0 = No, nada

20. Las cosas la oprimen o agobian

- 3 = Sí, la mayor parte de las veces
- 2 = Sí, a veces
- 1 = No, casi nunca
- 0 = No, nada

21. Se ha sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

- 3 = Sí, la mayoría de las veces
- 2 = Sí, a veces
- 1 = No muy a menudo
- 0 = No, nada

22. Se ha sentido triste y desgraciada

- 3 = Sí, casi siempre
- 2 = Sí, bastante a menudo
- 1 = No muy a menudo
- 0 = No, nada

23. Ha sido tan infeliz que ha estado llorando

- 3 = Sí, casi siempre

2 = Sí, bastante a menudo

1 = Sólo en ocasiones

0 = No, nunca

24. Ha pensado en hacerme daño a usted misma

3 = Sí, bastante a menudo

2 = A veces

1 = Casi nunca

0 = No, nunca