



**EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS  
MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE  
CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO  
DEL 2023.**

**RONALDO PEREZ NUÑEZ**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA**

**POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**

**AÑO 2023**

**EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS  
MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE  
CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO  
DEL 2023.**

**RONALDO PEREZ NUÑEZ**

**Residente de III año de ginecología y obstetricia**

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de  
Especialista en Ginecología y Obstetricia

**TUTORES**

**Dr. JAIME JOSÉ BARRIOS NASSI  
Dr. ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ  
Asesor disciplinar**

**Dra. MILEIDYS CORREA MONTERROSA  
Asesor metodológico**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA**

**POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**

**AÑO 2023**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**



**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 04 de julio de 2023*

*Doctor*

**RICARDO PÉREZ SÁENZ**

*Director de Investigaciones*

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM  
SECCIONAL CARTAGENA**

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO DEL 2023”**, realizado por el estudiante **“RONALDO PÉREZ NÚÑEZ”**, para optar el título de **“Ginecología y obstetricia”**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó elestudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

*Ronaldo Perez Nuñez* 

**RONALDO PEREZ NUÑEZ**

**CC No.: 1128062336**

*Programa de ginecología y obstetricia*

**SECCIONAL CARTAGENA**





**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 04 de julio de 2023*

*Doctor*

*RICARDO PÉREZ SÁENZ*

*Director de Investigaciones*

*UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA  
ZAINUMSECCIONAL CARTAGENA*

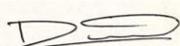
*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO DEL 2023”**, realizado por el estudiante **“RONALDO PEREZ NUÑEZ”**, para optar el título de **Especialista en Ginecología y obstetricia**, bajo la asesoría del Dr. **“JAIME BARRIOS NASSI”** Dr. **“ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ”**, y asesoría metodológica del Dr. **“MILEIDYS CORREA MONTERROSA”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

*Ronald Pérez Nuñez* 

**RONALDO PEREZ NUÑEZ**

**CC No. 1128062336**

*Programa de ginecología y obstetricia*

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a toda mi familia, ellos me han dado siempre el apoyo necesario en cada momento que los necesito.

A todas las mujeres de mi familia, ellas día a día luchan cada una por sacar adelante la familia, en especial a mi hermosa madre y mi amada esposa que son y serán siempre las mujeres más importantes en mi vida, ¡las amo!

## AGRADECIMIENTOS

Sin lugar a duda mi mayor agradecimiento es para Dios, porque gracias a él se abrieron los caminos para poder alcanzar mi meta, que seguramente va a ser más que este gran logro que alcanzo hoy.

A mi esposa y a mis hijos, porque desde que Dios permitió que se diera su existencia han sido mi motor y mi aliciente en cada uno de los momentos en los que tambaleó, gracias querida esposa por tu cuidado con nuestro hogar has sido el pilar y nuestro noble sostén.

¡A mis padres que tanto amo! porque gracias a su esfuerzo y dedicación puedo gozar de todo lo que hasta hoy he logrado.

mi querida suegra, gracias por sus cuidados y atenciones a diario, mis hermanos, cuñados y cuñadas gracias, por su gran apoyo, a cada persona que con solo sus palabras y su apoyo incondicional me han dado nuevas fuerzas.

A mis amigos CoR, gracias por estar presente en este momento tan importante.

A cada uno de mis docentes a través de sus enseñanzas y exigencias me han permitido saber que no hay límites para el conocimiento y por supuesto a la clínica más querida, La maternidad Rafael calvo, lugar donde afortunadamente me formé y donde me permitieron desarrollar mi tan anhelado proyecto de grado, gracias por cada uno de sus espacio en donde tuve el mayor aprendizaje.

Y así como me lo repetí antes de iniciar, hoy puedo recordarlo:

todo tiene su tiempo y todo lo que se quiere debajo de los cielos tiene su hora.

Eclesiastés 3:1

**¡Gracias infinitas!**

**EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO DEL 2023**

**EVALUATION OF THE RISK OF POSTPARTUM DEPRESSION IN PUERPERA WOMEN OVER 18 YEARS OF AGE SEEN IN AN OUTPATIENT SUPPORT OF THE ESE CMRC USING THE EDINBURGH SCALE IN THE FIRST PERIOD OF 2023**

PEREZ NUÑEZ RONALDO (1)

BARRIOS NASSI JAIME JOSÉ (2)

MENDEZ RODRIGUEZ ROGELIO RAFAEL (3)

MILEIDYS CORREA MONTERROSA (4)

(1) Médico. Residente III año de ginecología y obstetricia. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) Esp. En ginecología - obstetricia, docente catedrático universidad del Sinú seccional Cartagena.

(3) Esp. En ginecología- obstetricia, docente catedrático universidad de Cartagena.

(4) Bióloga, magister en epidemiología, investigador asociado y asesor metodológico epidemiólogo universidad del Sinú seccional Cartagena

## RESUMEN.

**Introducción:** La depresión es una patología psiquiátrica, que se manifiesta con la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, En el posparto se puede desarrollar la depresión posparto o posnatal (DPP), que es un trastorno mental sumamente grave que ha sido poco estudiado y subdiagnosticado, al cual se suma las complicaciones más comunes del parto que afectan negativamente a las madres aumentando el riesgo a desarrollar la patología (2)

**Objetivo:** Evaluar el riesgo de depresión posparto mediante la escala de Edimburgo en puérperas mayores de 18 años, que acuden a la Clínica Maternidad Rafael Calvo en su primera consulta posparto en el primer trimestre de 2023.

**Métodos:** Estudio analítico de corte transversal, donde se explora la relación entre la depresión a partir de la escala de Edimburgo, los aspectos sociodemográficos y antecedentes patológicos.

**Resultados:** El 52% de las mujeres con depresión posparto habían tenido un embarazo previo, lo cual no fue estadísticamente significativo  $p = 0.80\%$ ; el 80% manifestaron que el embarazo era deseado, con un  $p = 0.692$ , el 52% planificaban,; el 76% de los partos fueron por cesáreas; el 92% no tuvieron complicaciones neonatales pero a diferencia de la pacientes que no resultaron con la posibilidad de depresión; el 12,3% de ( $n=54$ ) pacientes tuvieron complicaciones neonatales para un total de  $n=7$  madres; caso muy parecido a aquellas que presentaron mayor complicaciones maternas de un 30,9% en comparación con las madres con posible depresión posparto que fueron 12% de ( $n=25$ ).

**Conclusiones:** El principal problema es que la DPP es una patología subdiagnosticada y subestimada en su verdadera dimensión humana y de salud. Ello puede advertirse en que los medios de tamizaje (como lo es la escala de depresión post parto de Edimburgo) no se aplican de modo rutinario

a pesar de haber demostrado una alta sensibilidad y especificidad ( $\geq 80\%$ ). Un problema mayor es la falta de seguimiento, ya sea por desinterés del personal de salud o de la propia paciente o sus familiares.

**Palabras clave:** Depresión, posparto, prevalencia, factores de riesgo, escala de Edimburgo.

## SUMMARY

**Introduction:** Depression is a psychiatric pathology, which manifests itself with the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem. In the postpartum period, postpartum or postnatal depression (PPD) can develop, which is a mental disorder extremely serious that has been little studied and underdiagnosed, to which is added the most common complications of childbirth that arise negatively for mothers, increasing the risk of developing the pathology (2)

**Objective:** To assess the risk of postpartum depression using the Edinburgh scale in puerperal women over 18 years of age, who attend the Rafael Calvo Maternity Clinic for their first postpartum visit in the first quarter of 2023.

**Material and method:** Descriptive, observational, cross-sectional study. where the relationship between depression is explored from the Edinburgh scale, sociodemographic aspects, and pathological history.

**Results:** 52% of the women with postpartum depression had had a previous pregnancy, which was not statistically significant  $p = 0.80\%$ ; 80% stated that the pregnancy was desired, with a  $p = 0.692$ , 52% planned; 76% of deliveries were by cesarean section; 92% did not have neonatal complications but unlike the patients who did not have the possibility of depression; 12.3% of ( $n=54$ ) patients had neonatal complications for a total of  $n=7$  mothers; a case very similar to those who presented greater maternal complications of 30.9% compared to mothers with possible postpartum depression who were 12% ( $n=25$ ). **Conclusions:** The main problem is that PPD is an underdiagnosed and underestimated pathology in its true human and health dimension. This can be seen in the fact that screening methods (such as the Edinburgh Postpartum Depression Scale) are not routinely applied despite having

demonstrated high sensitivity and specificity ( $\geq 80\%$ ). A major problem is the lack of follow-up, either due to the lack of interest of the health personnel or the patient herself or her relatives.

**Key words:** Depression, postpartum, prevalence, risk factors, Edinburgh scale

## INTRODUCCIÓN

La depresión es una patología psiquiátrica, que se manifiesta con la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de la concentración. La depresión puede cronificarse y dificulta considerablemente el desempeño laboral, cognitivo y la capacidad de afrontar la vida diaria y en su formamás grave, puede conducir al suicidio (1).

En el posparto se puede desarrollar la depresión posparto o posnatal (DPP), que es un trastorno mental sumamente grave que ha sido poco estudiado y subdiagnosticado, al cual se suma las complicaciones más comunes del parto que afectan negativamente a las madres aumentando el riesgo a desarrollar la patología(2); es incapacitante y desencadena trastornos del estado del ánimo o de ansiedad, pero es tratable (3).

Posterior al parto la depresión comienza dentro de las cuatro primeras semanas, aunque la cuarta edición del manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales de la asociación de psiquiatría del 2000 (DSM-V-TR) (22) ha definido que el periodo de desarrollar depresión en el posparto se extiende a 6 meses (4), y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE10), define la DPP “aquel episodio de depresión mayor que tiene su comienzo dentro de las 6 semanas posparto” (5).

De acuerdo con datos mundiales la DPP afecta alrededor del 10% al 15% de las mujeres en países desarrollados y es considerada la primera causa de complicaciones no obstetricia después del parto que desencadena un riesgo sustancial para la familia, el bebe y para la misma madre (6).

Clínicamente la DPP incluye síntomas del estado de ánimo que se acompaña con llanto y melancolía, a su vez la presencia de tristeza que tiene una duración limitada de carácter leve, acompañada por la ansiedad que es considerada en

estas pacientes como comorbilidad frecuente en el 40% de los casos (6).

En una revisión sistemática, se encontró que los primeros 6 meses luego del parto, es el momento de más riesgo para desencadenar esta patología, y que su prevalencia de DPP varía del 5,2 % al 74,0 % en los países en desarrollo utilizando un cuestionario autoadministrado(7), en Chile estudios efectuados en la década pasada estimaron la prevalencia de DPP entre 20% y 40% en la atención primaria de salud (8), en Colombia de acuerdo a la última encuesta de demografía y salud se encontró una prevalencia del 12,9 %, siendo mayor en zonas urbanas 15,1 % que en zonas rurales 6,8 % (9). No tenemos datos exactos de la ciudad de Cartagena es por esto por lo que una de las metas de nuestro estudio está en evaluar el riesgo de positividad de depresión posparto en una muestra representativa de la población atendida en la ESE clínica maternidad Rafael calvo, centro de referencias de atención de pacientes en esta etapa, a través de la utilización de la escala de Edimburgo.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal. Donde se explora la relación entre la depresión a partir de la escala de Edimburgo (10,11), los aspectos sociodemográficos y antecedentes patológicos de las mujeres que acuden a consulta posparto en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en el primer periodo del 2023.

La población se calculó a partir de 3097 mujeres que fueron atendidas en la consulta Externa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo de Cartagena durante el año 2021, a partir del Programa epidemiológico EPIDAT Versión 4.2 para un total de 80 puérperas.

El tipo de muestro utilizado en este estudio fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, no aleatorio, de acuerdo con el orden de llegada de los participantes.

Para la estrategia de análisis de datos se realizó un análisis univariado descriptivo, caracterizando la población, mediante tablas de frecuencia absoluta (n) y relativas (%) e intervalos de confianza al 95% para las variables cualitativas. En cuanto al análisis de asociación entre las variables categóricas independientes y dependiente se utilizó Chi2 con valor de  $p < 0,05$  y Odds ratio. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística binaria, se introdujeron las variables al modelo utilizando el método paso a paso del software SPSS Statistic 23, la tabulación del instrumento se realizó en el programa Microsoft® Office® 2016. Los criterios de selección del estudio fueron:

- Criterios de inclusión
  - Pacientes mayores de 18 años.
  - Pacientes atendidas en consulta posparto con o sin Comorbilidades.
  - Puérperas sin importar la vía del parto.
  
- Criterios de exclusión
  - Pacientes analfabetas.
  - Pacientes con déficit cognitivo que les impida responder el cuestionario.
  - Paciente la cual su embarazo haya terminado en aborto o muerteperinatal o que se hayan diagnosticado malformaciones congénitas.

Las variables que se incluyeron en el estudio fueron operacionalizadas (ANEXO 1) y a continuación se muestra cada una de ellas agrupadas por macro variables:

**Figura 1. Macrovariables del estudio.**

Tipos de variables	Macro variables	Variables
Variables independientes	Características demográficas	Edad
		Estrato socioeconómico
		Nivel educativo
		Estado Civil
		Nacionalidad
		Ocupación
		Religión
	Antecedentes Patológicos	Antecedentes gineco-obstétrico
		Embarazo deseado
		Planificación familiar
		Vía del parto
		Complicaciones maternas
		Complicaciones neonatales
Lactancia materna		
Variable Dependiente	Depresión posparto	Escala de Edimburgo

Además, se digitalizo el instrumento **(anexo2)** para encuestar a cada una de las paciente que cumplieron con los criterios de inclusión y a través de la firma del consentimiento **(anexo3)** informado aceptaron hacer parte del estudio.

## ASPECTOS ETICOS

El presente estudio de investigación se realizó cumpliendo con la aprobación del comité de investigación clínica de la universidad del Sinú Cartagena **(ver Anexo4)**, comité de ética de investigación de la Clínica Maternidad Rafael Calvo **(ver Anexo 5)**, además de la aceptación de cada una de las pacientes a través de la firma del consentimiento informado.

De acuerdo a la Resolución 008430 de octubre de 199, ARTICULO 10 dice que el investigador principal deberá identificar el tipo de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación; por lo cual el investigador sustenta el estudio a partir del ARTICULO 11 punto (a), que dispone de la clasificación del tipo de riesgo y afirma que las pacientes no presentaran riesgo y tampoco la investigación debido a que no se empleara intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicosociales o sociales y para asegurarse de la debida realización de la ley, la privacidad se respaldará a partir de la no divulgación de los datos personales y no se creara códigos o caracterización que permita la identificación posterior de los mismos.

## **RESULTADOS**

De las 80 mujeres, el 60% estaban entre los 18 y 25 años; el 67.5% se tenían una formación académica de básica secundaria, en cuanto al estado civil el 52.5% eran casadas y el 76.3 pertenecían al estrato socioeconómico 1; la nacionalidad que predomino fue la colombiana con un 95%, la mayor ocupación que obtuvo el mayor porcentaje fue la de ama de casa con un 62.5%; un 95% eran de nacionalidad colombiana y tan solo el 52.5% eran católicas **(Ver tabla I)**.

Con respecto a los antecedentes gineco obstétricos y desenlace materno perinatales en la población estudiada, el 50% de las mujeres participantes en el estudio tuvieron más de un embarazo previo a la hora de aplicar el instrumento, a su vez se encontró que en un 82.5% de las participantes los embarazos fueron deseados; por otro lado se encontró que el 55% si han usado métodos de planificación familiar, y en cuanto al procedimiento de atención del parto el 70% lo tuvieron por cesárea y tan solo el 25% presentaron complicaciones, entre las que se destaca el parto pretérmino con

un 12.5%, pero se evidencia que el 11.3% de los neonatos tuvieron complicaciones, la lactancia materna fue llevada a cabo por las madres en un 91.3%; y un 78.8% de las maternas habían experimentado el antecedente de una pérdida neonatal. Con respecto a la depresión post parto evidenciada en la aplicación del instrumento el 31,6% que corresponde a 25 de las 80 pacientes estudiadas presentaron depresión. **(Ver tabla II).**

Al asociar cuales pacientes habían tenido posible depresión postparto se encontró que el 72% se encontraban entre los 18 y 25 años no siendo estadísticamente significativo ( $p$  valor  $>0,05$ ); el 52.7% de estas pacientes se encontraban casadas y un 48% se encontraban solteras, en quienes tampoco se evidenció una diferencia estadísticamente significativa. En este grupo de mujeres con posible depresión el 68% pertenecían al estrato uno y solo dos de ellas que es el 8% eran de estrato 5; el 92% eran de nacionalidad colombiana, el 60% se desempeñaban como ama de casa y el 60% eran católicas, la asociación entre las variables demográficas y la posible depresión presentadas entre las 80 pacientes no fue estadísticamente significativa con  $p$ -valores  $>0,05$ . **(Ver tabla III).**

El 52% de las mujeres con depresión posparto habían tenido un embarazo previo, lo cual no fue estadísticamente significativo  $p = 0.80\%$ ; el 80% manifestaron que el embarazo era deseado, con un  $p = 0.692$ , el 52% planificaban,; el 76% de los partos fueron por cesáreas; el 92% no tuvieron complicaciones neonatales pero a diferencia de las pacientes que no resultaron con la posibilidad de depresión; el 12,3% de ( $n=54$ ) pacientes tuvieron complicaciones neonatales para un total de  $n=7$  madres; caso muy parecido a aquellas que presentaron mayor complicaciones maternas de un 30,9% en comparación con las madres con posible depresión posparto que fueron 12% de ( $n=25$ ). En cuanto a la lactancia materna las mujeres con posible depresión ( $n=3$ ) fueron el 12%; las pérdidas estos datos no fueron estadísticamente significativos  $p >0.05$ . **(Ver tabla) IV.**

El análisis mostro que hay una diferencia significativa entre tener

complicaciones maternas y no tener, porque el no tener complicaciones maternas es una condicionante que posiblemente no genera depresión y la posibilidad de no tener depresión es 0,22 veces inferior en las mujeres que no tienen complicaciones maternas con respecto a las madres que sí.

Con respecto a las complicaciones neonatales, se obtuvo que aquellas que si presentaron complicaciones tuvieron 0,29 veces menos depresión que aquellas madres que sí, ajustado por las demás variables del estudio no fue estadísticamente significativo por presentar un  $p=0,257$ .

Finalmente, el modelo nos indica que la presencia de complicaciones en la materna, presencia de complicaciones neonatales y ausencia de lactancia materna, son factores que posiblemente generen depresión posparto en las madres. **(Ver tabla V).**

## **DISCUSIÓN**

La DP es un término clínico referido a un trastorno depresivo mayor asociado temporalmente con el parto, y no ha sido catalogada como una entidad diferenciada en ninguna clasificación internacional. (12)

Los trastornos de la afectividad son frecuentes durante el puerperio y en su mayor incidencia entre la segunda y la cuarta semana después de la resolución del embarazo. A pesar de que la sintomatología puede ser similar a la de los trastornos depresivos fuera del postparto, las características propias de este grupo de pacientes en todas las dimensiones humanas le dan connotaciones especiales que la traducen en una entidad nosológica propia de gran importancia para la salud pública.

Campo-Arias y colaboradores enfatizan que el instrumento EPDS no es una prueba diagnóstica, sino un medio de tamizaje que, de salir positivo, requiere confirmación diagnóstica y tratamiento especializado en centros de salud y atención mental a la

mayor brevedad posible. (13)

Si bien el cuadro clínico es similar al de los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida posee características peculiares que justifican su consideración como entidad específica (14,15). Aunque se conoce durante el puerperio.

En nuestro estudio, la positividad a riesgo de DPP fue del 31.2% (n=25), muy superior a la registrada en otros estudios. Cuando comparamos datos encontrados en otros estudios colombianos nos damos cuenta de que los valores pueden ser muy similares, en un estudio realizado en un hospital de III nivel en Popayán, evaluaron un total de 194 puérperas entre enero a junio del 2015 encontrando una prevalencia de tamiz positivo para DPP de un 40,2% (16), en otro estudio realizado en hospital san Juan de Dios en Cali de 149 mujeres 69 de ellas tuvieron un puntaje mayor de 10 en la escala de Edimburgo lo cual arrojó el 46.3% del tamiz positivo (17)

En cuanto a la edad como factor de riesgo existen discrepancias, algunos autores han señalado que las mujeres adolescentes presentaban más depresión que las mujeres mayores.

En un estudio realizado en Bucaramanga, por ejemplo, se encontró que se presentó DPP en 3 de cada 100 partos adolescentes y en 8 de cada 100 partos en mujeres de 34 años.

Al respecto una revisión de 40 artículos publicados entre 1990 y 2013 sugiere que las adolescentes embarazadas tenían un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos que las mujeres adultas embarazadas y puérperas (18), por otro lado, Pivasil V informó que las mujeres menores de 18 años presentaron una prevalencia de 23%, mientras que en adultas fue de 11,9% (19); pero, Eaton W refiere que la frecuencia es superior entre mujeres de mayor edad (20).

Dichos datos no son posibles corroborar en nuestro estudio debido a que el mismo no evalúa cierto grupo de edad de adolescentes por estar fuera del rango de edades incluidos en el estudio.

recordando el impacto que ha traído la pandemia de COVID -19 en nuestra población, debemos tener en cuenta que este puede ser un factor estresante para las mujeres en este periodo, en un estudio transversal realizado en Guangzhou, China se encontró que “En relación con las preocupaciones sobre la COVID-19, las mujeres que percibieron una mayor probabilidad de contraer la COVID-19 durante el brote actual tenían 3,3 veces más probabilidades de desarrollar PPD en comparación con las mujeres que percibieron que su probabilidad de contraerla era baja. (21)

“Si bien este estudio consistía en aplicar una encuesta validada para indagar sobre la posibilidad de presentar depresión post parto en una población específica de maternas de la ciudad de Cartagena, y el periodo de tiempo de la selección de las maternas coincidió con la pandemia de COVID – 19, y si bien esta patología pudo afectar de alguna forma el estado de salud mental de las participantes en el estudio, el instrumento no recogía variables al respecto, para poder tener en cuenta esta parte se debía modificar el instrumento de recolección de datos y validarlo. Sería muy conveniente realizar más adelante estudios con un mayor nivel de evidencia científica, y tener en cuenta esta posibilidad para controlar los posibles sesgos que se puedan introducir al estudio, determinando si el riesgo o presencia de depresión en las maternas se debe a esta condición o la ansiedad que se pueda presentar por estar enferma o poder enfermarse de COVID – 19.

## **CONCLUSIONES**

La Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión postparto, su utilización en todo el territorio colombiano y así disminuir la morbilidad asociada a esta patología.

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de realizar Tamización de la DPP de manera rutinaria y hacer estudios encaminados en identificar la prevalencia de la DPP en la población de puérperas atendidas en la ESE Clínica maternidad Rafael calvo de Cartagena.

El principal problema es que la DPP es una patología subdiagnosticada y subestimada en su verdadera dimensión humana y de salud. Ello puede advertirse en que los medios de tamizaje (como lo es la escala de depresión post parto de Edimburgo) no se aplican de modo rutinario a pesar de haber demostrado una alta sensibilidad y especificidad ( $\geq 80\%$ ). Un problema mayor es la falta de seguimiento, ya sea por desinterés del personal de salud o de la propia paciente o sus familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Toshi LR, Eileen VH. Depresión: Situación Actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2017;17(3).
2. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. Front Neuroendocrinol. 2019; 52:165-80.
3. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. Annu Rev Med. 2019; 70:183-96.
4. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:379-407.
5. Lorenzo-Veigas AM, Soto-González M. Factores de riesgo de la depresión posparto. Fisioterapia. 2014;36(2):87-94.
6. Kroska EB, Stowe ZN. Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 2020;47(3):409-19.
7. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian J Psychiatr. 2020;53:102353.
8. Rojas, G., Guajardo, V., Martínez, P., & Fritsch, R. (2018). Depresión posparto: tamizaje, uso de servicios y barreras para su tratamiento en centros de atención primaria. *Revista médica de Chile*, 146(9), 1001-1007.
9. Rincón-Pabón D, Ramírez-Vélez R. Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. Revista de Salud Pública. 2014;16:534-46.
10. Obstetricians ACo, Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 757: screening for perinatal depression. Obstet Gynecol. 2018;132(5):e208-e12.
11. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987;150:782-6.
12. Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. Archives of

- general psychiatry. 2008;65(7):805-15.
13. Campo-Arias A, Ayola-Castillo, C., Peinado-Valencia, H. M., Amor-Parra, M., & Cogollo, Z. Escala de Edinburg para depresión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2007;58((4)):277-83.
  14. de Psiquiatría AA. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5 Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2014.
  15. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;315(4):388-406.
  16. Martinez, R. A. O., Betancourt, C. X. G., Zuñiga, E. L. B., Valdés, Y. D. M., Fernandez, N. F. M., & Barrera, M. A. G. (2016). Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(4), 253-261.
  17. Cuero-Vidal, O. L., & Díaz-Marín, A. M. (2013). Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios, Cali, Colombia. Septiembre-Diciembre, 2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64(4), 371-378.
  18. Latorre-Latorre, J. F., Contreras-Pezzotti, L. M., García-Rueda, S., & Arteaga-Medina, J. (2006). La depresión posparto en madres adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 57(3), 147-155.
  19. Piyasil, V. (1998). Anxiety and depression in teenage mothers: a comparative study. *Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet*, 81(2), 125-129.
  20. Eaton, W. W., Anthony, J. C., Gallo, J., Cai, G., Tien, A., Romanoski, A., ... & Chen, L. S. (1997). Natural history of Diagnostic Interview Schedule/DSM-IV major depression: The Baltimore epidemiologic catchment area follow-up. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 993-999.
  21. Liang P, Wang Y, Shi S, Liu Y, Xiong R. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in

Guangzhou, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):557.

## TABLAS

**Tabla I. Características sociodemográficas en pacientes mayores de 18 años que acudieron a la clínica Maternidad Rafael Calvo en su primera consulta posparto en el primer trimestre de 2023.**

<b>Variables</b>	<b>n = 80</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 – 25	48	60.0
26 – 34	27	33.8
≥ 35	5	6.3
<b>Nivel educativo</b>		
Básica	54	67.5
Intermedia	24	30.0
Superior	2	2.5
<b>Estado Civil</b>		
Casada	42	52.5
Soltera	38	47.5
<b>Estrato socioeconómico</b>		
1	61	76.3
2	15	18.8
3	1	1.3
5	3	3.8
<b>Nacionalidad</b>		
Colombiana	76	95.0
Otra	4	5.0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	50	62.5
Desempleada	5	6.3
Empleadas	15	18.8
Estudiante	10	12.5
<b>Religión</b>		
Católico	42	52.5
Cristiano	26	32.5
Otra	12	15.0

**Tabla II. Antecedentes Ginecoobstétricos y desenlace materno perinatales en pacientes mayores de 18 años que acudieron a la clínica Maternidad Rafael Calvo en su primera consulta posparto en el primer trimestre de 2023.**

<b>Variables</b>	<b>n = 80</b>	<b>%</b>
<b>Embarazos previos</b>		
1	40	50.0
>1	40	50.0
<b>Embarazo deseado</b>		
Si	66	82.5
No	14	17.5
<b>Planificación familiar</b>		
Si	44	55.0
No	36	45.0
<b>Vía del parto</b>		
Parto vaginal	24	30.0
Cesárea	56	70.0
<b>Complicaciones</b>		
No	60	75.0
Si	20	25.0
<b>Complicaciones maternas</b>		
Parto pretérmino	10	12.5
Trastornos hipertensivos	3	3.8
Hemorragia post parta	1	1.3
Infección puerperal	1	1.3
Otros	5	6.3
Ninguna	60	75.0
<b>Complicaciones neonatales</b>		
Si	9	11.3
No	71	88.8
<b>Lactancia materna</b>		
Si	73	91.3
No	7	8.8
<b>Depresión Posparto</b>		
≤ 9	54	68.4
≥10	25	31.6
<b>Perdida</b>		
1	63	78.8
2	15	18.8
3	2	2.5

**Tabla III. Asociación entre depresión posparto y las características sociodemográficas.**

	Depresión Posparto				Valor-P
	≤ 9		≥10		
	n	%	n	%	
<b>Edad</b>					
18 – 25	29	53.7	18	72.0	
26 – 34	20	37.0	7	28.0	0.168**
≥ 35	5	9.3	0	0.0	
<b>Estado Civil</b>					
Casada	29	52.7	13	52.0	0.952*
Soltera	26	47.3	12	48.0	
<b>Estrato Socioeconómico</b>					
1	43	79.6	17	68.0	0.312**
2	9	16.7	6	24.0	
3	1	1.9	0	0.0	
5	1	1.9	2	8.0	
<b>Nacionalidad</b>					
Colombiana	52	96.3	23	92.0	0.585**
Otra	2	3.7	2	8.0	
<b>Ocupación</b>					
Ama de casa	35	63.6	15	60.0	
Estudiante	7	12.7	3	12.0	0.297**
Empleada	8	14.5	7	28.0	
Desempleada	5	9.1	0	0.0	
<b>Religión</b>					
Católico	26	48.1	15	60.0	
Cristiano	21	38.9	5	20.0	0.227*
Otra	7	13.0	5	20.0	

**Tabla IV. Asociación entre depresión posparto, antecedentes ginecoobstétricos y desenlace materno perinatales.**

	Depresión Posparto ≤ 9		≥10		Valor-P
	n	%	n	%	
<b>Embarazos previos</b>					
1	27	49.1	13	52.0	0.809
>1	28	50.9	12	48.0	
<b>Embarazo deseado</b>					
Deseado	46	83.6	20	80.0	0.692
No deseado	9	16.4	5	20.0	
<b>Planificación familiar</b>					
No	24	43.6	12	48.0	0.716
Si	31	56.4	13	52.0	
<b>Vía del parto</b>					
Cesárea	37	67.3	19	76.0	0.599
Parto vaginal	18	32.7	6	24.0	
<b>Complicaciones Neonatales</b>					
No	48	87.3	23	92.0	0.712
Si	7	12.7	2	8.0	
<b>Complicaciones maternas</b>					
No	38	69.1	22	88.0	0.096
Si	17	30.9	3	12.0	
<b>Lactancia materna</b>					
Si	51	92.7	22	88.0	0.671
No	4	7.3	3	12.0	
<b>Perdidas</b>					
Si	44	80.0	19	76.0	0.685
No	11	20.0	6	24.0	

**Tabla V. Regresión logística binomial**

	B	p	Odds	IC 95%	
				Inferior	Superior
<b>Complicaciones maternas:</b>					
Si – No	-1.502	0.048	0.223	0.050	0.985
<b>Complicaciones neonatales</b>					
Si - No	-1,215	0,257	0,297	0.036	2,422
<b>Lactancia materna:</b>					
Si – No	-1.750	0.110	0.174	0.020	1.484
Ajustado por la Depresión					

## ANEXOS

### Anexo 1

Fecha del cuestionario: Día:  Mes:

Año:  Instrucciones

Lea con tranquilidad todas las preguntas, no se puede dejar ninguna pregunta sin contestar.

A) Datos generales del entrevistado:

#### 1. Edad:

2. Estado civil: Soltera\_\_Casada\_\_Viuda\_\_\_\_\_

3. Nivel Educativo: Primaria\_\_Secundaria\_\_\_\_Técnico\_\_Tecnólogo  
\_\_\_\_Profesional  
\_\_\_\_Posgrado\_\_\_\_\_

4. Estrato Socioeconómico: 1 2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_\_\_\_

5. Religión: católico\_\_cristiano\_\_Otra \_\_\_\_\_

6. Nacionalidad: colombiana\_\_¿Otra, Cual? \_\_\_\_\_

7. Ocupación: Ama de casa\_\_Estudiante\_\_\_\_Empleada  
\_\_\_\_Desempleada\_\_\_\_\_Independiente

B) Antecedentes patológicos

8. Antecedentes gineco-obstétrico: Primigestante ,  
Multigestante ,Abortos , Hijos vivos , Hijos muertos

9. Embarazo deseado: Si , No

10. Planificación familiar: Si , No

11. Vía del parto: Parto vaginal , Parto Instrumentado , Cesaría

12. Complicaciones maternas: Parto pretérmino , Trastornos hipertensivos , Hemorragia postparto , Infección puerperal ,

Otras

, Ninguna

**13. Complicaciones neonatales:** Si , No

**14. Lactancia materna:** Si , No

## Anexo 2

### Escala de depresión posparto de Edimburgo.

Marque con una X el recuadro que considere adecuado.

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

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, para nada

6. Las cosas me oprimen o agobian: Sí, la mayor parte de las veces  
 Sí, aveces   
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



### **Anexo 3.**

#### **Consentimiento informado**

**Fecha:**

#### **Información de la investigación**

Título del proyecto: EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO DEL 2023.

Información de contacto del investigador principal responsable de la investigación (nombre, correo electrónico y celular)

Ronaldo Perez Núñez [Ronaldo.perez.nunez@gmail.com](mailto:Ronaldo.perez.nunez@gmail.com) Cel: 3045257610

Datos de los asesores:

Mileidys Correa Monterrosa asesora metodológica

Jaime Barrios Nassi y Rogelio Rafael Méndez Rodríguez Asesores científicos.

Sitio donde se llevará a cabo el estudio: ESE clínica Maternidad Rafael Calvo

Entidades que respaldan la investigación: Universidad del Sinú Seccional Cartagena  
Grupo de investigación GIBACUS

Información para el participante

Objetivo y justificación del estudio: Evaluar el Riesgo de depresión posparto mediante la escala de Edimburgo en pacientes mayores de 18 años, que acuden a la Clínica Maternidad Rafael Calvo en su primera cita de puerperio en el primer trimestre del 2023.

La depresión posparto es un trastorno mental, que se manifiesta con la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de la concentración. Durante el embarazo y en el posparto se presenta como un trastorno psiquiátrico sumamente grave que ha sido poco estudiado y subdiagnosticado, se suma las complicaciones más comunes del parto que afectan negativamente a las madres aumentando el riesgo a desarrollar la patología; que es incapacitante y desencadena trastornos del estado del ánimo o de ansiedad, pero es tratable.

Duración de la participación del sujeto en el estudio: la duración de la entrevista tiene un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos. Adicionalmente los formatos diligenciados por las participantes se reservarán por un periodo de 3 meses una vez finalizada la recolección de la información y el análisis de los datos, posterior a esto se eliminarán de forma segura.

Explicación de la metodología, instrumentos y procedimientos a seguir en el estudio: Estudio descriptivo, observacional de tipo transversal, con una muestra de 80 pacientes en posparto que se atienden en la ESE clínica maternidad Rafael calvo y que cumplan con los criterios de inclusión descritos en el proyecto.

Se utilizará un instrumento: Escala de Depresión posparto de Edimburgo el cual busca evaluar el riesgo de desarrollo de depresión posparto por la paciente, evaluando de manera subjetiva a cada paciente mediante los ítems descritos.

En cuanto al procedimiento: previa autorización del comité de ética médica de la institución ESE Clínica maternidad Rafael calvo se abordarán a las puérperas en consulta externa y las que cumplan con los criterios de inclusión descritos del proyecto y luego de haber firmado el consentimiento informado, se les aplicara el instrumento y posterior a esto se recolectara la información para su posterior análisis.

Responsabilidad del sujeto de investigación: proporcionar información veraz.

Compromisos de los investigadores: mantener la información de modo confidencial

Riesgos, dificultades e inconvenientes razonablemente esperados: no se contemplan riesgos para las pacientes que se incluirán en el estudio ya que este es observacional, solo se recolectara información.

Beneficios razonablemente esperados: se contemplan beneficios para las pacientes debido a que con los datos obtenidos se podrá aportar información valiosa que puede posibilitar la toma de decisiones a nivel de la clínica para brindar mayores herramientas y poder identificar riesgos en las pacientes en su puerperio.

#### Aceptación de la participación

Como participante de este estudio manifiesto que he leído y entendió la información consignada en este documento de consentimiento informado, y han sido aclaradas todas mis dudas. Manifiesto se me informo que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y/o medio electrónico y solo será utilizada para fines de divulgación y/o publicación académica sin referencia personal y/o para fines médicos. El archivo del estudio se guardará bajo la responsabilidad del investigador principal y podrán tener acceso al mismo. al finalizar el estudio la información será destruida. Al firmar manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas u otras para participaren el estudio y que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efecto de medicamentos o sustancias alucinógenas ni bebidas alcohólicas.

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Testigo imparcial: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Investigador principal: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo 4.



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm

### Escuela de Medicina- Investigaciones Posgrados

*Cartagena 12 de octubre de 2022*

Doctora

CLARENA M CEBALLOS DÍAZ

Subdirectora Científica

ESE. Clínica Maternidad Rafael Calvo

E. S. D.

*Respetada Doctora:*

De la manera más atenta y respetuosa nos dirigimos a usted para solicitar su autorización para llevar a cabo la investigación titulada “EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO DEL 2023.”, CMRC bajo la asesoría disciplinar de los doctores, Jaime José Barrios Nassi y Rogelio Rafael Méndez Rodríguez, y presentado como trabajo de grado por el estudiante de posgrado de Ginecología y Obstetricia Ronaldo Pérez Núñez, identificado con CC 1.128.062.336, quien se encuentra en el Tercer año de su especialidad. Como dato adjunto a esta carta se envía el proyecto de investigación. Agradezco su atención y colaboración con la formación académica e investigativa de nuestro residente.

OSCAR TORRES VARZAGARAY  
Director de Investigaciones  
UNIVERSIDAD DEL SINÚ - EBZ

ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASO  
Coord. Investigaciones Posgrados MQ  
UNIVERSIDAD DEL SINÚ - EBZ

SECCIONAL CAR TAGENA



Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E -mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co

## ANEXO 5.



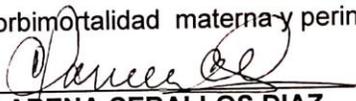
Cartagena de Indias D.T Y C Marzo 23 del 2023

Dr.  
**RONALDO PEREZ NUÑEZ**  
Residente de Ginecología y Obstetricia U del SINU

Referencia: Aprobación de Proyecto

Mediante la presente el centro de investigación para la Salud Materna y perinatal de la mujer de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo (CMRC), garantizando la evaluación en su proceso metodológico, epidemiológico, científico, el comité de Ética en Investigación en Cumplimiento de estándares institucionales requeridos, aprueba este proyecto **EVALUACIÓN DEL RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE LA ESE CMRC MEDIANTE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PRIMER PERIODO DEL 2023**

Esperemos continuar apoyando esta iniciativa de investigación que busca facilitar las intervenciones en eventos de interés en salud pública para la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

  
**CLARENA CEBALLOS DIAZ.**  
Subgerente Científica

ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo