	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 1 DE 16

1. OBJETIVO.

Promover acciones de atención de salud mental a la población materno perinatal articulado a las acciones de humanización del Hospital General de Medellín.


2. ALCANCE.

Inicia con el ingreso de la gestante que busca ser atendida en el Hospital General de Medellín, ya sea porque consulta de manera espontánea o es remitida y termina con el alta efectiva una vez se culmine el proceso de atención.

Aplica a las usuarias y acompañantes del servicio de ginecoobstetricia y para los casos de gestantes cuyos recién nacidos sean trasladados a la unidad neonatal. La estrategia también incluye a los funcionarios del Hospital General de Medellín.


3. DEFINICIONES.

- **Salud mental de la mujer en su periodo de gestación y periodo puerperal:** está relacionada con el estado emocional, psicopatológicos y de bienestar que pueden acontecer en una mujer en esta etapa de la vida y, por lo tanto, puede afectar los sentimientos y la forma de actuar de una mujer embarazada o en período de puerperio.
- **Bienestar psicológico materno:** es aquel que permite tener una vida cotidiana sana, realizar actividades sociales, sentirse bien con ellas mismas y tener optimismo sobre su futuro. Cuando existe un bienestar psicológico afectado la madre corre el riesgo de tener dificultades en su vida y no lograr tener un vínculo con su futuro hijo.
- **Alto riesgo obstétrico:** significa que la mujer tiene mayores posibilidades de complicaciones debido a las condiciones de su embarazo, a su estado de salud o su estilo de vida, o como consecuencia de factores externos; en ocasiones estas complicaciones son inesperadas y pueden producirse sin que haya indicios previos; otras veces, hay algunos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que haya problemas.
- **Riesgo psicosocial:** son entendidas como aquellas situaciones o condiciones que se relacionan con la gestación y que pueden llegar a influir negativamente en la misma aumentando la probabilidad de que la mujer presente síntomas físicos, emocionales, conductas de riesgo, maltrato a los hijos/as, violencia e, incluso,


	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLÍNICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 2 DE 16

enfermedades, tales como depresión, ansiedad, estrés o problemas psicosomáticos.

- **Intervención en crisis:** es la estrategia que se aplica en el momento de una crisis, su objetivo es que la persona se recupere de este estado de trastorno y recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional. Los primeros auxilios psicológicos se dan durante los primeros minutos y horas, después de la crisis, proporcionan apoyo, reducen el peligro, brindan herramientas de afrontamiento y conectan a la persona en crisis con los recursos de ayuda.
- **Embarazo adolescente:** es la “Gestación que ocurre dentro de los 2 primeros años después de la menarquía hasta la edad de los 19 años, donde sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad.
- **Proyecto de vida en la adolescencia:** es una herramienta que busca orientar el crecimiento y bienestar personal, por medio de aquellas metas que se desean lograr evitando la dispersión y el desperdicio de tiempo y de las capacidades propias. Se dice que es un proyecto porque él se plasman aquellos planes que se desean cumplir, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de la vida que implica un acto de consciencia, entrega, de toma de decisiones, resolución de conflictos y tolerancia a la frustración para seguir sus sueños.
- **Muerte perinatal** Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas de gestación y termina a los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida.
- **Muerte materna** La Organización Mundial de la Salud define a la muerte materna como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo, debida a cualquier causa directamente relacionada o agravada por el embarazo o por su manejo”; y a la muerte materna tardía, como “la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo. Considerada como un evento de interés en salud, porque genera desequilibrios sociales y del sistema familiar, lo que hace que la funcionalidad de la familia sea más vulnerable a la aparición de problemas emocionales y de salud.

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLÍNICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 3 DE 16

- **Duelo perinatal:** Es aquel que se produce tras la pérdida de un bebé durante el embarazo, o en los momentos previos o posteriores al parto. Con el niño que fallece, también lo hacen una serie de promesas y expectativas que no van a poder ser vividas por los padres. Lo que se pierde es un futuro, una posibilidad, que además puede dificultar el proceso de convertirse en padres, especialmente cuando se trata del primer hijo. Las repercusiones de esta pérdida pueden afectar a muy diversos ámbitos, que van desde el emocional, social, la vida de pareja, o a los vínculos sociales inmediatos. La mayoría de las parejas, especialmente las mujeres, pasan por un periodo inicial caracterizado por una sensación de shock, de estrés y de gran dolor, aunque suelen recuperarse y encontrar un sentido a esa pérdida.
- **Malformación:** anomalía intrínseca en la morfología de un órgano, parte del mismo, o de una estructura anatómica, producida por un desarrollo anormal del mismo. Suele producirse durante las primeras 8 semanas de vida intrauterina (organogénesis) y la mayoría es de causa genética. Ejemplos: labio leporino, mielo meningocele.
- **Síndrome:** es el conjunto de anomalías (generalmente malformaciones), que se suele presentar conjuntamente en los pacientes afectados y cuya causa es única y conocida. La mayoría es de origen genético, monogénico o multifactorial, aunque también puede ser de origen ambiental. Ejemplos: síndrome de Down, síndrome de alcohol fetal.
- **ILVE (Interrupción Legal Voluntaria del Embarazo):** está definida como un procedimiento donde se busca de manera libre, consciente terminar un embarazo en curso, siempre y cuando se dé cumplimiento a la legislación establecida para cada país y que este no incurra en delito alguno, ni genere afectación a la mujer.
- **Farmacodependencia en maternas:** Es definida como aquella modalidad de consumo que ocasiona repercusión en las áreas psicofísica, socio-familiar, académico laboral y legal. Los problemas relacionados con las drogas no solo dependen de la o las sustancias consumidas, sino también de las dificultades que se generan a nivel individual y que contribuyen a la ruptura del sostén social, modelos comunicacionales y autoridad en la familia. El consumo de sustancias durante la gestación se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud del binomio materno-fetal, poniendo en riesgo la vida de la madre y su hijo.

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLÍNICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 4 DE 16

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

La estrategia aplica a las gestantes y sus acompañantes que ingresan a la institución sin diferenciación de etnia, lenguaje, procedencia. Casos especiales son aquellas gestantes con una pérdida fetal o atenciones debido a interrupción voluntaria del embarazo que requieren una atención más personalizada y un mayor acompañamiento. La estrategia contempla para ellas inclusive una habitación individual en donde puedan estar más tranquilas y en compañía de sus familiares o amigos.

Esta información se puede ampliar en el documento ES-GIC-GC001P13 Programa Educación para la salud

5. TALENTO HUMANO.


- Médico especialista en ginecoobstetricia
- Médico especialista en urgencias
- Médicos generales
- Personal en formación de las diferentes áreas
- Psicólogo
- Trabajo social
- Personal de enfermería
- Personal de vigilancia
- Auxiliar administrativo
- Camilleros
- Damas voluntarias

6. EQUIPOS BIOMÉDICOS.

No aplica.

7. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.

No aplica.

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO: MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 5 DE 16

8. INSUMOS.

- Muñecos
- Imágenes en madera prensada alusivas al proceso de la gestación
- Imágenes en madera prensada alusivas al proceso del duelo
- Pinturas diferentes colores
- Papel
- Tarjetas tipo esquila


9. NORMATIVIDAD RELACIONADA.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 (noviembre 25): por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.


La presente resolución deroga las Resoluciones 2003 de 2014, 5158 de 2015, 226 de 2015 y 1416 de 2016.

10. CONTENIDO.


Nº	QUÉ SE HACE	CÓMO SE HACE	QUIÉN LO HACE	PUNTO DE CONTROL
1.	Atención integral de la gestante	<p>Inicia con el ingreso de la gestante. Ver MI-AIS-UG001 Procedimiento admisión de la usuaria</p> <p>Se realiza la atención médica. Ver MI-AIS-UG002 Procedimiento atención de la usuaria</p> <p>Tras el ingreso al servicio de ginecobstetricia por urgencias o direccionadas desde consulta externa el personal médico y de enfermería identifica</p>	<p>Personal de vigilancia</p> <p>Auxiliar administrativo</p> <p>Medico Ginecobstetra/Profesional de enfermería</p>	<p>Libro de registro vigilancia Software institucional</p> <p>Software institucional</p>

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 6 DE 16


		características de riesgo psicosocial y/o emocional realizando interconsulta para su intervención en aspectos como: Contacto piel a piel, vínculo materno, apego seguro, lactancia materna. Mujer gestante adolescente cumplido 18 años deben ser interconsultadas por psicología con el siguiente abordaje: Desarrollo ciclo vital adolescente y proyecto de vida.		
2.	Clasificación de Riesgo psicosocial	Se realiza una detección del riesgo, implementando estrategias de información, educación y comunicación para orientar a la madre acerca de los riesgos, signos y síntomas de alarma y remitir oportunamente atención complementaria o especializada. Los riesgos obstétricos psicológicos están caracterizados por 3 componentes: 1. Salud: grupo enfermedades previas embarazo actual pacientes priorizadas por ARO	Médico Ginecobstetra/ general Psicólogo Trabajo social	Software institucional

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 7 DE 16


		<p>2. El entorno: de acuerdo a los determinantes sociales en salud priorizados por trabajo social</p> <p>3. La hospitalización</p> <p>Con las siguientes sintomatologías emocionales: falta de control, preocupación y ansiedad por la salud y bienestar del feto, riesgo de depresión, ansiedad o estrés, soledad, sentimiento de debilidad e impotencia, separación del hogar y la familia, incomodidad física, cambios en la autoimagen, enojo, culpa, miedo, cambios en el estado de ánimo, embarazo no planeado, pérdidas gestacionales previas, experiencias obstétricas negativas y puerperio.</p>		
3.	Paciente ingreso a consulta ARO	Se realiza intervención en Crisis: Embarazo ectópico, Síndrome hipertensivo del embarazo, hipertensión arterial crónica, diabetes (gestacional – pre gestacional, Restricción de crecimiento fetal, Epilepsia, anemia, desnutrición materna, obesidad, mortinato,	Médico Ginecobstetra Psicólogo	Software institucional

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 8 DE 16

		preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, placenta previa, cáncer de mamá y cérvix, HIV, Farmacodependientes (apoyo a las madres gestantes con problemas de consumo de SPA a través del programa ACEPTO (medicina fetal ARO)		
4.	Apoyo en el duelo y a la familia en caso de muerte perinatal	Intervención psicológica con la paciente y el cuidador, sobre el impacto del diagnóstico en caso de anomalías congénitas, anomalías en el crecimiento y desarrollo, retraso psicomotor/mental; la posibilidad de muerte cercana, el pronóstico reservado, la necesidad de remisión urgente otra institución, depresión postparto, manejo en casa.	Médico Ginecobstetra Psicólogo	Software institucional
5.	Apoyo en duelo en caso de muerte materna	Se realizará acompañamiento a la familia de la paciente fallecida brindando estrategias para el proceso de duelo.	Médico Ginecobstetra Psicólogo	Software institucional
6.	Psicoeducación a la madre sobre el	<ul style="list-style-type: none"> Brindar educación a la familia gestante 	Médico Ginecobstetra Pediatra Psicólogo	Software institucional

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 9 DE 16


	cuidado del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Dar pautas para el cuidado en casa al niño sano • Educar a la madre y la familia el cuidado del recién nacido (desarrollo de estrategias efectivas de puericultura) <p>En caso de que se cumplan los parámetros de un bebé prematuro o bajo peso al nacer para su edad gestacional se re direccionara al programa madre canguro en el cual brindaran las herramientas y asistencia y/o control necesarias en pro de su bienestar. (instructivo asistencial programa madre canguro)</p>		
7.	Acompañamiento a la madre del recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos neonatal (UCI-N)	<p>En caso de que el bebé sea un paciente remitido por otra institución y, el personal médico, auxiliares o jefes de enfermería identifiquen aspectos psicosociales y/o emocionales relevantes interconsultarán a psicología.</p> <p>Si la historia clínica es previamente conocida por el servicio de psicología se continuará acompañamiento a la</p>	Médico Ginecobstetra Pediatra Personal de enfermería Psicólogo	Software institucional

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 10 DE 16


		madre durante la estancia hospitalaria del neonato.		
8.	Interrupción voluntaria del embarazo	<p>Tras el ingreso al hospital ya sea por remisión desde otra IPS o por urgencias se hace el acompañamiento por psicología en 2 momentos: cuando ingresa (interconsulta) y después de terminado el procedimiento de expulsión bajo los causales: salud mental, malformaciones, abuso sexual y/o salud física. (sentencia C355 del 2006) después de las 24 semanas o sin causal para edad gestacional menor</p> <p>Nota adicional: el segundo momento del acompañamiento se realiza según necesidades propias de cada paciente.</p>	Médico Ginecobstetra Personal de enfermería Psicólogo	Software institucional
9.	Egreso de la paciente	Se genera el anexo 3 solicitando acompañamiento ambulatorio	Psicólogo	Software institucional

11. BIBLIOGRAFIA.

- Acosta Castillo, S. X. (2017). Una revisión integral de la interrupción voluntaria del embarazo. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A Programa de enfermería. Bogotá.
- <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/640/documento%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLÍNICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 11 DE 16

- Cogollo Jiménez, R (2012) aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente revista cuidarte, vol. 3, núm. 1, enero-diciembre, 2012, Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia pp. 386.
- <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179019.pdf>
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., & Robles-Ortega, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. *Index de Enfermería*, Facultad de Psicología, Universidad de Granada. Granada, España.
- Fuentes, F, Cáceres, M., & Molina, M. (2014). Semiología de las malformaciones y deformaciones craneofaciales. *Pediatría Integral*, volumen XVIII, numero 08, curso V. España. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-10/semiologia-de-las-malformaciones-y-deformaciones-craneofaciales/>
- García Manrique, M, Gíl, R., Rafael, G., & Porras Lara, J (2018). Valoración del riesgo biopsicosocial en gestantes caso en la unidad básica materno infantil la libertad, Cúcuta. Pag. 37
- Guerrero, Sarmiento, & Sierra Ruz (2017). Alto riesgo obstétrico en Primigestante: una revisión documental. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1337>
- Ibarra Mustelier L. (2003) Adolescencia y Maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Rev Cubana de Psicología* 2003:20(1):17-25.
- Lozano-Avendaño, Bohórquez-Ortiz & Zambrano-Plata (2016). Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Universidad y Salud*. Nariño, Colombia (p.367) <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. International statistical classification of diseases and related health problems CIE10: manual de instrucción. 10ma revisión. Edita OMS Genova –Suiza. 2011; 2: 152.
- Pascale, A. (2017). Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. <https://www.mysu.org.uy/wp->

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 12 DE 16


content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf

- Prera (2018) “diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo”. Facultad de humanidades. Guatemala.
- Vargas-Machuca, G. G., & Martínez Reyes, J. (2015). Proyecto de vida y adolescentes infractores: experiencias y aprendizajes. Programa Niñez sin Rejas, coordinado por la Oficina Internacional Católica por la Infancia–BICE y financiado por la Agencia Francesa para el Desarrollo–AFD, 52.
- Vigil, A. (2017). Primeros auxilios psicológicos. Integración académica en psicología. Puebla, México
- <https://integracionacademica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>.

11. GENERALIDADES.

La ley estatutaria de salud 1751-2015, regula el derecho fundamental a la salud y dictan otras disposiciones, fue la base para la formulación de la Política de Atención integral en salud-PAIS (Resolución 429 de 2016) articulado a la gestión y la promoción de la salud pública, que contribuye a garantizar el derecho a la vida, mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, para disminuir la enfermedad; con el modelo de atención institucional acorde a su política integral de calidad que consiste en brindar una atención segura, oportuna, confiable y de calidad a sus pacientes, de forma integral y humana, comprometido con una propuesta de atención innovadora. A través del programa de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en su ítem Ruta Integral de Atención de promoción y mantenimiento de la Salud –RIAS (instrumento que contribuye a que personas, familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan).

Al fortalecer el modelo de atención basado en el flujo de paciente y articulándolo con el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, se permite favorecer el uso eficiente de los recursos institucionales y generar experiencias gratificantes del binomio madre e hijo y

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 13 DE 16


sus familias, de acuerdo a los procesos priorizados definidos e implementados en las rutas integrales de atención.

Para el Hospital General de Medellín el cuidado de las maternas ha sido uno de sus pilares, pues sus orígenes están enmarcados en la prioridad de brindar un espacio adecuado que ofrezca a las gestantes una atención oportuna y de calidad. Esa fue su razón de ser, la cual sigue vigente en la actualidad.

Continuando con la proyección y atención integral para la población materno perinatal se desarrolla el programa en pro del bienestar emocional y mental, donde se propone según el plan de desarrollo institucional del Hospital General de Medellín y bajo los lineamientos del Objetivo estratégico: proyecto estratégico 2 (Unidad para la atención del ciclo materno perinatal con programas de prácticas clínicas) el programa denominado PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL bajo su eslogan **“PORQUE LA SALUD INICIA ANTES DE NACER”** el cual tiene el propósito de alinear acciones de atención de salud mental de carácter permanente en la población mencionada y de promover la humanización al interior del servicio de ginecobstetricia del Hospital.

De acuerdo a las estadísticas del HGM el servicio recibe aproximadamente 1200 consultas al mes entre urgencias obstétricas y consultas, de las cuales 400 se hospitalizan, un promedio de 400 partos, y para el año 2021 atendidas por psicología alrededor de 100 interconsultas mensuales, siendo pacientes que tienen factores de riesgo o comorbilidades que hacen necesaria una intervención. mitigando las sensaciones de estrés y ansiedad en la madre gestante; dado a que el proceso de gestación puede presentar un alto riesgo a nivel físico y emocional, entre las que se identifican diversas comorbilidades que incluyen diagnósticos de mayor complejidad y deben permanecer un tiempo considerable en el HGM, siendo estadísticamente un tiempo estimado de 2,1 días entre las maternas hospitalizadas, sin dejar de lado quienes permanecen en estancia hospitalaria más de 4 semanas.

La hospitalización suele representar preocupación en los pacientes, en las maternas tanto por su salud física como por el bienestar de su bebé, tal estado de incertidumbre puede manifestarse por la toma de decisiones con respecto a su embarazo, procedimientos médicos o el tiempo de estancia hospitalaria, reflejado en cambios en el estado de ánimo como tristeza, labilidad emocional, intranquilidad, alegría entre otras que pueden beneficiar u obstaculizar su recuperación.

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLÍNICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 14 DE 16

Esta iniciativa de salud mental a la materna, está integrada con la implementación de la RIAS (Ruta Integral de Atención de promoción y mantenimiento de la Salud), política IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) y atención de parto humanizado.

La propuesta está centrada en una labor de psico-educación a la gestante que incluye, prácticas de cuidado para la salud del recién nacido, derechos sexuales y reproductivos, y la apropiación de espacios para las maternas que permita una estancia amena, llevadera y tranquila, a través de la expresión verbal e intervenciones experienciales utilizando herramientas didáctica generando un encuentro para interactuar con sus emociones, pensamientos y sentimientos, buscando un efecto positivo en el desarrollo, emocional, social y cognitivo de la gestante y su familia.

Las acciones enmarcadas en el programa de salud mental materno perinatal hace énfasis en el acompañamiento y reconocimiento que requieren las madres gestantes como mujeres integra, inteligentes, decididas, fuertes, con sueños y expectativas en su proyecto de vida, y se logra a partir de un trabajo interdisciplinario conformado por especialistas en obstetricia, enfermeras y auxiliares de enfermería y el profesional psicólogo, en un servicio donde se forma el carácter y el principio de la vida en el parto.


12. ANEXOS.

Documentos externos o de referencia.

- Instructivo asistencial programa madre canguro MI-AIS-IAS020
- Instructiva atención de gestantes consumidoras y neonatos programa acepto – hospitalario MI-AIS-IAS255
- Guía de atención del parto
- Programa de Humanización ES-GIC-GC001P05
- Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad ES-GIC-GC001P12
- Programa de Educación para la Salud ES-GIC-GC001P13

Documentos asociados al instructivo.

- MI-AIS-UG002I04 Protocolo Parto Humanizado

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 15 DE 16


- MI-AIS-UG001 Procedimiento admisión de la usuaria
- MI-AIS-UG002 Procedimiento atención de la usuaria
- MI-AIS-UG003 Procedimiento egreso de la usuaria
- AP-GHU-EC002F03 Estrategias de psicoeducación a la madre gestante urgencias (2 piso)
- AP-GHU-EC002F03 Estrategias de Psicoeducación en Gestión del Duelo
- AP-GHU-EC002F03 Estrategias de Psicoeducación a la Madre Gestante
- AP-GHU-EC002F03 Ciclo de conferencias y psicoeducación del Programa de Salud Mental Materno Perinatal posparto 5to piso
- AP-GHU-EC002F03 Estrategias de psicoeducación a través de imágenes (foto lenguaje)
- AP-GHU-EC002F03 Estrategias de Psicoeducación a la Madre Gestante en Alto Riesgo Obstétrico

Mecanismos de seguimiento y verificación:

- Proporción de pacientes con riesgo psicosocial intervenidos
- Proporción de satisfacción de los usuarios en los servicios de ginecoobstetricia y neonatología
- Proporción de pacientes satisfechos con el trato durante el proceso de atención

13.MODIFICACIONES.

VERSION	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACION
01	28/10/2021	No aplica
02	01/12/2022	Actualización documental del SGIC Según Resolución 3100 de 2019
03	21/02/2023	Se cambia ruta de Guías e Instructivos que estaba con el código MI-AIS-IAS297 y se publica en el proceso de Ginecobstetricia.

	PROCEDIMIENTO TÉCNICO CLINICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL MATERNO PERINATAL	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN GINECOOBSTETRICIA	CÓDIGO:MI-AIS-UG002I07
			VERSIÓN: 01
			PÁGINA: 16 DE 16

14. APROBACIÓN.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
NOMBRE(S): Gabriel Alberto Rodríguez Villa Paulina Mejía López	NOMBRE(S): Carlos García Jairo Corrales Pérez	NOMBRE(S): Antonio Nicolás Cruz Riaño
CARGO(S): Psicólogo HGM Practicante psicología CES	CARGO(S): Director de Clínicas Quirúrgicas Profesional de Calidad	CARGO(S): Sugerente de procesos asistenciales

VIGENTE A PARTIR DE: 15/02/2023