



**Intervención temprana del personal de salud para la atención de la salud mental de la
mujer durante el embarazo**

DAYSIBUELVAS URIBE

Código 1225217932

Universidad Antonio Nariño

Programa Especialización en enfermería materno perinatal

Facultad de enfermería

Bogotá, Colombia

2021

**Intervención temprana del personal de salud para la atención de la salud mental de la
mujer durante el embarazo**

DAYSIBUELVAS URIBE

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en enfermería materno perinatal

Director (a):

Mg. Alix Nathalya Vargas Vásquez

Línea de Investigación:

Cuidado en el Ámbito Clínico.

Grupo de Investigación:

Innovación y Cuidado

Universidad Antonio Nariño

Programa Especialización en enfermería materno perinatal

Facultad de enfermería

Bogotá, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado *Intervención temprana del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo*, Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, Noviembre de 2021

Contenido

Pág.

Lista de tablas	8
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTOS	10
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	11
ABSTRACT AND KEYWORDS.....	12
INTRODUCCIÓN	13
ANTECEDENTES.....	17
A nivel internacional.....	17
A nivel nacional	19
OBJETIVOS.....	22
General:	22
Específicos:.....	22
JUSTIFICACIÓN	23
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	25
MARCO CONCEPTUAL.....	27
INTERVENCIONES TEMPRANAS EN SALUD	29
CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA SALUD MENTAL:.....	29
SALUD MENTAL Y CAMBIOS BIOPSIOSOCIALES	30
IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL - INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL EN EL EMBARAZO	33
INSTRUMENTOS DE VALORACION	37
HERRERA Y HURTADO	37
EDIMBURGO.....	38
ESCALA CHERYL TATANO	39
ESCALA DE BECK	40
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA SALUD MENTAL DESDE LA ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA.....	41
TEORÍA JOYCE TRAVELBEE.....	41
METODOLOGÍA	43
formulación de la pregunta clínica que se desarrolló partiendo de la estructura pico	43

Búsqueda bibliográfica	44
- Construcción teórica: se identificaron las categorías temáticas y se continuó con la categorización a partir de las teorías utilizadas con cada una de ellas.	45
Criterios de exclusión:	45
Criterios de inclusión	45
RESULTADOS Y ANÁLISIS	46
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	53
Depresión postparto	53
Salud mental y Alteraciones en el embarazo	55
Boletín Estadístico, Boletín Informativo, Encuesta Nacional, Estudio Nacional	58
Teorías y modelos de enfermería salud psiquiátrica.....	59
Guía Práctica clínica	59
Marco legal.....	60
CONCLUSIONES	62
Bibliografía.....	64
Lista de tablas	8
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTOS	10
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	11
ABSTRACT AND KEYWORDS	12
INTRODUCCIÓN	13
ANTECEDENTES	17
A nivel internacional	17
A nivel nacional	19
OBJETIVOS	22
General:	22
Específicos:	22
JUSTIFICACIÓN	23
Descripción del problema	25
MARCO CONCEPTUAL	27
INTERVENCIONES TEMPRANAS EN SALUD	29
CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA SALUD MENTAL:	29

SALUD MENTAL Y CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES	30
IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL - INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL EN EL EMBARAZO.	33
INSTRUMENTOS DE VALORACION	37
HERRERA Y HURTADO	37
EDIMBURGO	38
ESCALA CHERYL TATANO	39
ESCALA DE BECK	40
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA SALUD MENTAL DESDE LA ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA	41
TEORÍA JOYCE TRAVELBEE	41
METODOLOGÍA	43
formulación de la pregunta clínica que se desarrolló partiendo de la estructura pico	43
Búsqueda bibliográfica	44
- Construcción teórica: se identificaron las categorías temáticas y se continuó con la categorización a partir de las teorías utilizadas con cada una de ellas.	45
Criterios de exclusión:	45
Criterios de inclusión	45
RESULTADOS Y ANÁLISIS	46
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	53
Depresión postparto	53
Salud mental y Alteraciones en el embarazo	55
Boletín Estadístico, Boletín Informativo, Encuesta Nacional, Estudio Nacional	58
Teorías y modelos de enfermería salud psiquiátrica	59
Guía Práctica clínica	59
Marco legal	60
CONCLUSIONES	62
Bibliografía	64

Lista de tablas

Tabla 1. Formulación de la pregunta clínica	43
Tabla 2. Artículos consultados	46

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

En el transcurso de la historia los trastornos de la salud mental de las maternas han sido documentados, inicialmente relacionados con castigos de los «dioses» y episodios sobrenaturales, hasta que Hipócrates Empezó a documentar casos relacionados con sepsis puerperal y delirium, fue el primero en hablar de psicosis puerperal, todo esto lo atribuía a la teoría de los humores , el desequilibrio mental lo relaciona con el desequilibrio de los cuatro líquidos , en el caso del post parto hablaba de la subida de los loquios a la cabeza lo cual les generaba el delirium, además asociado a las alteraciones mentales reportó los primeros casos de neonaticidios .(1,2)

Varios autores han profundizado en los estudios y las características de las alteraciones de la salud mental de las mujeres en estado de gestación y en el puerperio, dándose cuenta que él es un problema de salud pública, ya que hay un conjunto de variables que facilitan estas alteraciones en el embarazo y los factores biopsicosociales, por lo anteriormente planteado se reconoce la importancia de las intervenciones tempranas del personal de la salud en las alteraciones de la salud mental de la mujer en el embarazo . (3–5)

PALARAS CLAVES

- OMS
- Edimburgo
- Herrera Y Hurtado
- Salud Mental
- Mujer En Embarazo
- Depresión Post Parto
- Psicosis Puerperal
- Intervención Temprana
- Resolución 3280
- Guía práctica clínica

ABSTRACT AND KEYWORDS

In the course of history, maternal mental health disorders have been documented, initially related to punishments from the "gods" and supernatural episodes, until Hippocrates began to document cases related to puerperal sepsis and delirium, he was the first to speak of puerperal psychosis, all this he attributed to the theory of humors, the mental imbalance was related to the imbalance of the four liquids, in the case of postpartum he spoke of the rise of the lochia to the head which generated the Delirium, also associated with mental disorders, reported the first cases of neonaticides. (1,2)

Several authors have delved into the studies and characteristics of mental health alterations in women in pregnancy and in the puerperium, realizing that it is a public health problem, since there is a set of variables that facilitate these alterations in pregnancy and biopsychosocial factors, due to the aforementioned, the importance of early interventions by health personnel in alterations in the mental health of women in pregnancy is recognized.

(3-5)

KEYWORDS

- Edinburgh
- Herrera and Hurtado
- Mental health
- Woman in Pregnancy
- Postpartum depression
- Puerperal Psychosis
- Early intervention
- Resolution 3280

INTRODUCCIÓN

La intervención temprana del personal de salud se define como el conjunto de actividades encaminadas a prevenir, promover y actuar de manera oportuna en relación con la salud de los individuos, en cada ciclo vital, disminuyendo las tasas de morbimortalidad de la población. (6) (7)

En nuestro caso la intervención se realiza a la madre gestante y su entorno, tratando de disminuir todos estos factores de riesgo que pueden afectar la diada materno fetal, uno de los aspectos más importantes a intervenir en la gestante es la salud mental, ya que de esto depende el desarrollo del rol materno, su impacto a nivel personal, social, la aceptación de la llegada de ese integrante al núcleo familiar y la adaptación a este nuevo ciclo de vida. (6)

La Organización mundial de la salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (6) (2)

Durante la gestación, hay cambios biopsicosociales los cuales intervienen a nivel emocional, hay aumento de la producción de cortisol, progesterona, estrógenos y hormona gonadotropina coriónica, que son indispensables para el mantenimiento y progreso del embarazo, la mujer también se enfrenta a una transición acompañado del temor y expectativa.(6) (7)

La guía práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, determina varias intervenciones durante el control prenatal y puerperio específicas para la detección temprana de alteraciones en la salud mental en el embarazo y post parto , una de las escalas aplicadas es Herrera & Hurtado, la cual evalúa , estado emocional y riesgo social , con un nivel de evidencia B ,otras herramientas que se pueden aplicar como la escala Morrison & Olson y la escala de Edimburgo en el post parto. (8) (9)(10)

La intervención temprana en Colombia durante décadas no fue efectiva por el modelo de salud que manejamos , sin embargo a lo largo de los años se han implementado programas , leyes y decretos , los cuales impactaron de manera favorable , unos de estos programas es el MIAS (modelo de atención integral de salud) y la resolución treinta y dos ochenta , que abarca la atención integral desde todos los ciclos vitales ,todo esto ayudó sustancialmente a mejorar y disminuir las tasas de morbimortalidad a nivel nacional , si bien es claro que hace falta mejorar muchos procesos de intervención, sobre todo en las zonas rurales dispersas , ha tenido un impacto positivo , sobre la salud de los colombianos .(11–13)

La incidencia a nivel mundial de las mujeres que presentan algún tipo de alteración del estado de ánimo durante el posparto oscila entre un quince y veinticinco por ciento, ligado a edad, situación económica y red de apoyo, en Latinoamérica hasta de un cincuenta por ciento , dependiendo de su ubicación demográfica y en Colombia su incidencia se encuentra entre el doce punto dos y el treinta y dos por ciento, esto nos hace reflexionar sobre la importancia de las intervenciones que como profesionales de enfermería , debemos realizar para detectar estas alteraciones de manera oportuna.(8) (9)(10)

En la actualidad siguen reportándose casos de muertes tempranas en los recién nacidos y en niños menores de edad ocasionadas por sus madres con alteraciones de salud mental en el

posparto no detectadas a tiempo. Esto nos recuerda la importancia de diagnosticar y tratar estos trastornos durante la gestación y el puerperio.(14)

De hecho, las madres solteras muy jóvenes, sin apoyo familiar, con antecedentes depresivos en su familia y en condiciones sociales y económicas precarias, deben ser objeto de atención especial durante el embarazo y el posparto, dado que constituyen población en alto riesgo. (14)

Se ha observado que la incidencia de depresión posparto presenta variaciones a nivel cultural ya que en algunas regiones se realiza el acompañamiento en el post parto a la mujer y en otras no, así como en otros países se provee apoyo psicosocial durante el embarazo, el parto y el posparto, la incidencia de este trastorno es baja.(9,15)

Para el diagnóstico de la depresión posparto es fundamental llevar una historia clínica detallada, ya que, por lo general los controles posparto los hacen médicos o personal no especializado en salud mental, se ha intentado entrenar al personal y realizar tamizaje con encuestas.(9,15)

Con ese fin, se utiliza como herramienta diagnóstica útil para medir la depresión posparto la escala de Edimburgo, herramienta sustentada en un cuestionario fácil de diligenciar, de diez puntos, que se organiza en rangos de puntaje de 0 a 30, y en el que los mayores a diez señalan alto riesgo de depresión posparto, esto está determinado en la guía práctica clínica de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. (9,15)

En un estudio de validación de la escala de Edimburgo para depresión posparto, con 200 mujeres gestantes letradas, entre 18 y 42 años, con un promedio de 24,3 años, pertenecientes a estratos económicos bajos y que asistían a consulta externa en una clínica pública de maternidad en Cartagena, Colombia. El estudio mostró que la escala de Edinburgh para

depresión posparto posee una alta consistencia interna y una estructura tridimensional para el concepto de depresión en mujeres embarazadas. (9,15)

En consecuencia, la provisión de apoyo posparto intensivo y la remisión adecuada por parte de profesionales de enfermería capacitados para la identificación de síntomas y el tipo de tratamiento de estas patologías pueden prevenir episodios más graves y largos, y disminuir el sufrimiento de la madre y el hijo, así como los índices de suicidio y filicidio. (16)

ANTECEDENTES

A continuación, se dará a conocer las diversas investigaciones que se han hecho entorno a la importancia de las intervenciones tempranas hechas por el personal de salud, encaminadas a la detección de las alteraciones de la salud mental en la mujer en estado de embarazo y en el post parto, tanto a nivel nacional como internacional.

A nivel internacional

- El artículo Conducta Suicida Y Periodo Perinatal: Entre El Tabú Y La Incomprensión de los autores Susana Al-Halabí¹, Juan García-Haro², María de la Fe Rodríguez-Muñoz y Eduardo Fonseca-Pedrero del año dos mil veintiuno, en Chile relaciona el suicidio como la primera causa de muerte en las mujeres durante el periodo perinatal, dentro de su estudio afirman que las mujeres embarazadas tienen mayor probabilidad de tener ideación suicida ya que tiene un componente fisiológico adicional, también determina que las intervenciones tempranas son muy importantes ya que esto evita que la mujer durante el embarazo y el postparto entre en periodos de cronicidad de su alteración de salud mental y la lleve a tomar la decisión de acabar con su vida. (2)
- El artículo Prevalencia Y Factores De Riesgo De La Evaluación Precoz De La Depresión Postparto Por Medio Del Test De Edinburgh En El Hospital De Especialidades Mariana De Jesús, de los autores Loo Reyes, Lobo Santiago, Quiroz Mocerrad y Magallanes Vera, del año dos mil veintiuno en Chile, define la depresión post parto como una alteración presentada por la mujer después del parto y que puede prolongarse hasta el primer año de vida, recalca la importancia

de un diagnóstico oportuno y de las intervenciones tempranas implementando el instrumento de valoración , la escala de Edimburgo.(17)

- El artículo de Psicosis En El Embarazo Y Posparto, Manejo Actual. Revisión Bibliográfica de los autores Salazar Flores, Salazar Flores, Salazar Robalino, Suquilanda Toapanta , del año dos mil veintiuno , hace un análisis de las complicaciones que puede tener la no detección a tiempo de las alteraciones de la salud mental en la mujer en el embarazo y posparto , entre ella la Psicosis , también ondea un poco sobre la historia de los primeros reportes de psicosis puerperal , desde Hipócrates y los primeros reportes de neonaticidios, a su vez hace una reflexión sobre la diferencia entre depresión post parto y psicosis puerperal con su posibles tratamientos . (18)
- En el artículo Prevalencia De Trastorno Mental En Embarazadas de los autores ,Pérez Solís , Rodríguez Vargas y Rodríguez Ricardo , desarrollado en cuba plantea que las alteraciones en la salud mental de la mujer en embarazo , son desarrolladas por factores biopsicosociales propios de la gestación , lo que hace que las embarazadas sean más susceptibles a desarrollar alteraciones a nivel emocional , determina una prevalencia de depresión de un 23.6% y de ansiedad de un 40.7 % , dentro de los factores desencadenantes se encuentra , la edad , factores económicos , escolaridad , red de apoyo y antecedentes personales o familiares. . (17)

A nivel nacional

- La guía práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, recomienda realizar la evaluación del riesgo biológico y psicosocial en todas las gestantes utilizando la escala de Herrera & Hurtado con recomendación de nivel de evidencia B, el objetivo es identificar a las gestantes que se encuentren en riesgo y con esto implementar un manejo con el grupo multidisciplinario.(13)

Nos plantea la importancia de detectar alteraciones en la salud mental en el embarazo, para disminuir posibles complicaciones.

- La guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto Bogotá Colombia año 2015. En el capítulo cuatro, plantea la importancia de las intervenciones del personal de enfermería en la detección y seguimiento de las mujeres en puerperio con riesgo de depresión post parto, detectadas con la aplicación de la escala de Edimburgo, con un nivel de evidencia A.(11,19)

Además, habla de la integración del grupo familiar en el proceso de adaptación en el nuevo rol materno y el acompañamiento de la mujer en riesgo o con diagnóstico de depresión en el puerperio. A su vez de intervenciones puntuales del profesional de enfermería con respecto a la educación en el cuidado de la madre, el recién nacido y el fortalecimiento de la red de apoyo. .(11,19)

Establece que el puerperio es uno de los periodos con mayor riesgo de presentar un trastorno en el estado de ánimo, alrededor de un 85% y la importancia de la detección temprana. .(11,19)

- La resolución treinta y dos ochenta dentro de su lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, establece todas las intervenciones desde la intervención temprana y protección específica para control prenatal, interrupción voluntaria del embarazo, curso de la preparación para la maternidad y paternidad, atención del parto y puerperio, establece cada una de las actividades a realizar, dentro de las cuales implementa la aplicación de las escalas (Edimburgo y herra y hurtado).(11)
- La investigación realizada por Tobón Borrero en el año dos mil catorce , sobre predictores de depresión postparto en puérperas atendidas en Villavicencio, con metodología descriptiva de corte transversal, cuantitativo, logró determinar cuáles predictores para la detección temprana de la depresión fueron efectivos, para ello usaron instrumentos como la Escala de Detección Sistemática de Depresión Posparto de Cheryl Tatano, diferente a la usualmente utilizada (escala de Edimburgo), y lograron establecer que tres de los siete predictores eran los más usuales en esta población (ansiedad/inseguridad, labilidad emocional, culpa/vergüenza) donde la depresión post parta, es diversa, que la sintomatología entre una y otra mujer varían y pueden presentar diferentes grupos de síntomas.(20)
- La investigación de Jiménez-Hernández del año dos mil veinte , llamada factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, con metodología descriptiva de corte transversal aplicó la escala de Edimburgo en un tiempo no superior a seis meses después del parto a doscientas seis puérperas, los resultados arrojaron que el número de caso de depresión postparto en Colombia es elevado, las alteraciones de salud mental en mujeres en posparto están ligados a los antecedentes personales de depresión y de historia familiar.(21)

Ya que la escala se aplicó en diferentes periodos de tiempo después del parto, se determinó que es importante realizar valoración periódica y la detección temprana en población de riesgo desde la preconcepción, el control prenatal y puerperio, para contribuir a realizar intervenciones a tiempo encaminadas a la prevención y tratamiento oportuno. .(21)

El instrumento utilizado fue la escala de Edimburgo aplicada a mujeres entre los 21-30 años, determina que es una herramienta efectiva y fundamental para la detección de la depresión post parto. .(21)

OBJETIVOS

General:

Identificar las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo en Bogotá, Colombia.

Específicos:

- Revisar en la literatura las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo en Bogotá, Colombia.
- Comparar los hallazgos de la literatura con respecto a las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo en Bogotá, Colombia con la evidencia actual de su uso y efectividad.
- Documentar las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo en Bogotá, Colombia con mejor evidencia a favor de su uso.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo Identificar las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo, partiendo de las herramientas utilizada hoy en día, como la escala de Edimburgo y de clasificación del riesgo de herrera y hurtado a nivel nacional e internacional. (4,5,11–13)

Las escalas anteriormente nombradas están incluidas dentro de un gran número de intervenciones tempranas contempladas en el Modelo de Atención integral de salud y la normatividad colombiana actual. (4,5,11–13)

Estos instrumentos también son aplicados en la guía práctica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, la guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto, entre otras, las cuales parten de la enfermería y la medicina basada en la evidencia, dándole un nivel de evidencia A Y B .(12,13,19)

Todas estas intervenciones tempranas van encaminadas a la detección temprana de alteraciones del binomio madre e hijo y su función es disminuir las tasas de morbilidad materno perinatal. (4,5,11–13)

Dentro de esas intervenciones vemos que la salud mental de la mujer en el embarazo es de gran importancia, ya que la mujer desempeña un papel fundamental dentro del entorno familiar como social; Todo que esto va ligado a los determinantes sociales de la mujer, la red

de apoyo, el desempeño óptimo del rol materno, el desarrollo del apego madre e hijo y los más importante, asegurar un entorno seguro, óptimo de ese nuevo integrante de la familia. (4,5,11-13)

Si aseguramos entornos saludables, seguros y emocionalmente estables para los niños y las niñas, estaremos creando grandes cambios en la sociedad, ya que estamos asegurando generaciones menos violentas, adultos emocionalmente estables, entornos seguros y muy probablemente una sociedad más próspera y con mejores oportunidades, estaremos generando paz desde antes del nacer. (22)

En Latinoamérica países como Argentina, Chile, El Salvador, México y Venezuela, fueron de los primeros países en realizar investigaciones acerca de la salud mental en gestantes que han dado como resultado la modificación de sus estrategias para la detección temprana. (4,5,23)

Colombia ha empezado a investigar al respecto y está implementando mecanismos de atención, tanto para su detección como para su tratamiento. Tenemos herramientas claves como las guías prácticas clínicas para la atención prenatal y el puerperio, la resolución 3280 donde han estipulado pautas para la modificación de protocolos para la atención y detección de alteraciones en la salud mental de la gestante que integran escalas de valoración de riesgo psicosocial junto con las de depresión post parto.(11)

En este sentido para su implementación el rol de los profesionales de la salud es muy importante, ya que nosotros desde el control prenatal, el trabajo de parto y en el puerperio, podemos aplicar las herramientas que nos ayudan a realizar la detección temprana de las posibles afectaciones de la salud mental de la mujer durante la gestación y con esto realizar

las intervenciones adecuadas para disminuir las posibles repercusiones que puede generar el no tratamiento a tiempo (4,5,11–13)

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la gestación las mujeres se enfrentan a muchos cambios en su salud a nivel fisiológico y mental, sumado al entorno social en el que nos encontramos, donde idealiza la maternidad como algo perfecto, fácil e innato en las mujeres, donde la madre asume el 98% de las labores de crianza sólo en el mejor de los casos y si, decide realizar otras actividades diferentes a las de ser madres, la juzgan y estigmatizan. (1,2)(24)

A nivel mundial el tema de salud mental en el embarazo no fue tomado con relevancia hasta que se convirtió en un problema de salud pública, al reportarse un incremento en los casos de suicidio de mujeres después del parto y filicidios; se evidencio un aumento dramático en las cifras de maltrato infantil, negligencia y abandono de niños desde edades muy tempranas. (18)

Este tema se ha tratado desde el siglo XVI donde se documentó los primeros casos de depresión post parto y muertes neonatales causadas por sus madres, desde la época de Hipócrates se ha hablado de casos de delirium post parto o post aborto, sin embargo, en nuestra época desde hace relativamente poco, se está empezando a dar la importancia que merece. Existen intervenciones que son necesarias. (18)

Ante la necesidad de ampliar la información que se tiene sobre el tema, los retos y cuestionamientos que hay en este momento sobre la salud mental en gestantes, se hace imperante evaluar la efectividad de los procesos que en este momento se están aplicando para

la tamización, detección y tratamiento de estas alteraciones en países como Colombia, donde la salud mental aún es un tabú para la mayoría de la sociedad. (12,13,19)

Según la investigación realizada por Bonilla Sepúlveda, dentro de los factores de riesgo contemplados se encuentra antecedente de abuso sexual, embarazo en edad temprana, escaso apoyo social, consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar, en nuestro país las estadísticas de estos eventos son altas, en un mayor porcentaje en estratos medios bajos, pero no quiere decir que en estratos altos no se dé. (24)

El no realizar una detección temprana de estas alteraciones y el hecho de que la madre esté sometida a altos niveles de estrés , puede desencadenar complicaciones en el embarazo , a corto , mediano y largo plazo como trabajo de parto pretérmino, preeclampsia , deterioro del neurodesarrollo fetal, Apgar con baja puntuación y bajo peso al nacer ,también puede conllevar a desencadenar en el núcleo familiar maltrato infantil, falta de comunicación asertiva y en un futuro adultos inestables emocionalmente.(24)

En Colombia se han implementado estrategias para detección temprana de estos trastornos, con implementación de escalas de valoración (riesgo biopsicosocial de herrera - hurtado y Edimburgo) pero nos hace cuestionar y reflexionar sobre la efectividad y el uso correcto de estas herramientas , teniendo en cuenta las características propias de nuestra población, en donde ocupamos el tercer puesto en el mundo de maltrato infantil, la tasa más alta de homicidio infantil , estamos dentro de los países con más enfermedades a nivel psicoactivo y con una problemática social importante . (11–13,19)

Ante la fuerte evidencia de la necesidad de conocer sobre las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo?

MARCO CONCEPTUAL

Los trastornos de la salud mental en el embarazo y en el post parto

En el transcurso de la historia los trastornos de la salud mental de las maternas han sido documentados, inicialmente relacionados con castigos de los “dioses” y episodios sobrenaturales, hasta que Hipócrates (700 a. C.) Empezó a documentar casos relacionados con sepsis puerperal y delirium, fue el primero en hablar de psicosis puerperal, todo esto lo atribuía a la teoría de los humores donde las enfermedades y el desequilibrio mental, lo relaciona con el desequilibrio de los cuatro líquidos (bilis amarilla, bilis B negra, flema y sangre) en el caso del post parto hablaba de la subida de los loquios a la cabeza lo cual les generaba el delirium, además asociado a las alteraciones mentales reportó los primeros casos de neonaticidios .(24)

Trotula de Salerno (siglo XI d.c) fue la primera ginecóloga de la historia, en su libro *Passionibus Mulierum Curandarum* documento casos de depresión post parto; años más tarde a inicios del siglo XIX Savage (1875) en sus escritos describió por primera vez trastornos

de las facultades mentales propias de la gestación y el postparto denominándolos “insanias”.
(1,2)

Décadas más tarde Moloney (1952) describió depresión leve luego del parto, caracterizado por cansancio, llanto fácil y dificultad para razonar, utilizó por primera vez la expresión: “Third Day Depression” o tercer día de depresión. Una década más tarde Yalom (1968) describió un conjunto de síntomas similares a los cuales llamó “Postpartum blues “. Para el año de 1973 Pitt definió el cuadro como “ Maternity Blues” donde describió cuadros de depresión transitorios leves y alteraciones en la salud mental de la mujer en el post parto en los primeros diez días, lo llamó en la descripción como un disconfort físico . (1,2)

Inicialmente tomaron estas alteraciones como algo poco importante y fácil de manejar, pero al profundizar en los estudios se dieron cuenta de la complejidad de estas alteraciones, que no solo afecta a la mujer sino a su entorno, incluido su hijo o hijos.(5,25)

Varios autores han profundizado en los estudios y las características de las alteraciones de la salud mental de las mujeres en estado de gestación y en el puerperio, dándose cuenta que el problema es aún más complejo de lo que se describió inicialmente, ya que hay un conjunto de variables que facilitan estas alteraciones en el embarazo , como factores biológicos con el desajuste hormonal , el estrés y la ansiedad generada por el cambio de rol , las modificaciones que se realizan en el entorno familiar , laboral y social , los antecedentes personales y familiares que pueda tener la materna. (5,25)

Al reconocer la complejidad de las alteraciones de la salud mental de la gestante se empezó a implementar intervenciones tempranas, para evitar que la mujer llegue a estados de depresión profunda o psicosis en el post parto, esas intervenciones realizadas a nivel

mundial han arrojado resultados favorables disminuyendo tasas de suicidios, filicidios, abandono y maltrato de las madres a sus recién nacidos.(20,26,27)

Actualmente tanto el personal sanitario como la sociedad, representada en el núcleo familiar de la mujer gestante están en disposición de adquirir conocimientos y tejer redes de apoyo que fortalezcan la salud mental de la materna y mitiguen los efectos de su alteración. (22)

INTERVENCIONES TEMPRANAS EN SALUD

La intervención temprana del personal de salud se define como el grupo de actividades a realizar con el fin de prevenir, promover y actuar de manera oportuna en las necesidades de salud de cada individuo, en nuestro caso de las mujeres en embarazo y su salud mental, estas intervenciones tempranas en las gestantes también nos ayuda a disminuir las alteraciones del binomio madre e hijo y a su vez a dar cumplimiento a los objetivos de desarrollo del milenio.(3,11–13,19)

Estas intervenciones se deben realizar en cada ciclo vital, partiendo de la atención primaria en salud, ayudando a disminuir las tasas de morbimortalidad de la población. La atención primaria está contemplada por la OMS como de vital importancia ya que ayuda a fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial.(28)

CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA SALUD MENTAL:

A través de los años se han desarrollado modelos conceptuales e intervenciones de los profesionales de enfermería en la salud mental de los individuos, ya que es un campo en el que años atrás no se le daba tanta importancia como ahora, sin embargo, la práctica de la

enfermería Psiquiátrica se ha dado desde el siglo diecinueve con la creación de manicomios y a inicios del siglo veinte con la creación de las unidades de salud mental.(25,29)

En el año de mil novecientos ochenta surgió la primera escuela de enfermería, la licenciada Linda Richards fue la pionera en América, la cual transmitió sus conocimientos sobre el cuidado a los pacientes con alteraciones en salud mental. Creó escuelas de capacitación dentro de los mismos hospitales y hablaba de la necesidad de atender al individuo de manera integral tanto física como mental. .(25,29)

Con el transcurso de los años se fueron afianzando los conocimientos acerca de la salud mental de los pacientes y fueron surgiendo nuevas teorías de enfermería las cuales se aplican hoy en día. .(25,29)

En la actualidad nos damos cuenta de la responsabilidad que tenemos como profesionales de enfermería a la hora de realizar nuestras intervenciones y la implementación de nuestro plan de cuidado a cada paciente, de manera integral, teniendo en cuenta su estado físico y mental, con esto optimizamos procesos, realizamos intervenciones tempranas, dándole una atención integral, realizando nuestro cuidado desde la enfermería basadas en la evidencia. (30)

SALUD MENTAL Y CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES

La definición de la salud mental según la (OMS) habla de un estado de bienestar donde el individuo tiene conocimiento de sus fortalezas y capacidades, puede afrontar las situaciones cotidianas que se presenten, puede desempeñar un trabajo, ser productivo, tener una recompensa por el trabajo realizado y ser capaz de contribuir a su entorno.(4,24,25,31)

Partiendo de esta definición las alteraciones en la salud mental pueden afectar sustancialmente las actividades diarias, esto se puede reflejar en las actividades básicas, puede haber deterioro en el autocuidado, asumir conductas de riesgo inconscientemente, perder interés en su entorno y tener una mayor reactividad a la hora de tener un episodio estresante. (4,24,25,31)

En la gestante hay un mayor riesgo de presentar alteraciones en su salud mental, ya que durante el embarazo se enfrentará a muchos cambios tanto físicos como mentales, estos cambios están enfocados a la adaptación realizada para el desarrollo de un nuevo ser, estos cambios se dan de manera gradual, continua y durante toda la gestación, también están determinados por factores como la edad, número de gestaciones, antecedentes patológicos estado nutricional y red de apoyo. (32)

Algunos cambios conductuales y emocionales están ligados a los cambios endocrinos como el estado hipermetabólico que se genera para poder mantener el embarazo, los niveles de las hormonas liberadoras del hipotálamo aumentan, esto ayuda a que la placenta aumente los niveles de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) y la hormona liberadora de corticotropina (CRH). La hipófisis aumenta su tamaño dada por la de la hiperplasia e hipertrofia de las células productoras de prolactina, estas células van aumentando progresivamente durante todo el embarazo, su objetivo de preparar las glándulas mamarias para el inicio de la lactancia materna.(17,33,34)

También se genera un aumento de cortisol fisiológico, dado por la placenta que aumenta la producción de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y hormona liberadora de corticotropina(CRH), esto a su vez aumenta la producción de cortisol, su función es

intervenir en la retroalimentación negativa a nivel de la hipófisis y del hipotálamo, inhibiendo la ovulación y con esto asegura la viabilidad del embarazo todo esto puede desencadenar cambios bruscos en el estado de ánimo y alteraciones del ciclo circadiano. .(17,33,34)

El metabolismo también presenta cambios importantes ya que la mujer entra en un estado anabólico en el primer trimestre, dado por un aumento en las reservas de grasa y en la resistencia a la sensibilidad de insulina, esto se da para llevar a término el embarazo, ya que en la etapa final se aumenta la demanda feto-placentarias y materna, en el post parto la alta demanda metabólica se da por la lactancia. .(17,33,34)

Terminando el segundo e iniciando el tercer trimestre la mujer entra en un estado catabólico caracterizado por una resistencia mayor a la insulina, lo hace que se produzcan mayores concentraciones de glucosa y ácidos grasos libres, todo esto interviene en el crecimiento fetal y a su vez en el aumento sustancial de peso en la gestante. .(17,33,34)

A nivel psicológico se empieza a dar cambios conductuales, alteraciones de autoimagen, auto concepto y de adaptación al nuevo rol, esto puede generar ansiedad, estrés y estados depresivos, ya que se enfrenta a un nuevo proceso desconocido, lleno de expectativas generadas por su entorno cultural, social, familiar y económico. .(17,33,34)

Estas transiciones, pueden llevar a estados de estrés extremos, que, si no se mitigan a tiempo, pueden desencadenar afectaciones físicas y mentales, a tal punto de poner en riesgo la diada materno perinatal y a largo plazo un impacto en el puerperio tanto para la mujer, el recién nacido y su familia, generando alteraciones mayores como la psicosis postparto.

Al analizar todos los factores anteriormente nombrados nos hace reflexionar sobre la importancia de ver a la gestante de manera integral, lo vulnerable que es la mujer en estado de embarazo a desarrollar alguna alteración de la salud mental, la importancia de la detección temprana de estas alteraciones y el papel indispensable del personal de salud a la hora de realizar las intervenciones tempranas. (17,33,34)

IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL - INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL EN EL EMBARAZO.

La OMS alertó sobre la importancia del cuidado de salud mental y estableció la necesidad de dar bienestar, prevenir, dar tratamiento e iniciar rehabilitación a las personas que padezcan alguna alteración de este tipo, ya que se convirtió en un problema de salud pública a nivel mundial, sin embargo todavía es un tema poco tratado ya que en países de recursos medios y bajos, el acceso a los servicios de salud y el tratamiento es limitado, la inversión de algunos países del presupuesto nacional no supera 2%. (35,36)

Las alteraciones de la salud mental de los individuos favorecen la aparición de problemas sociales como exclusión, discriminación, aumento de los índices de pobreza en muchas familias por la aparición de adicciones, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abandono y es generador de brotes de violencia entre la comunidad, es claro que la exposición a ambientes violentos en edades tempranas, repercuten en las alteraciones a nivel mental en la adultez, niños maltratados es igual a adultos mentalmente inestables. Los índices de mortalidad de personas con alteraciones de salud mental, van en aumento y lo más preocupante es que se están desarrollando en edades cada vez más tempranas. (13,37)

En las mujeres en estado de gestación y en el post parto también hay alteraciones en la salud mental, por los componentes anteriormente nombrados como los cambios fisiológicos, el cambio de rol, la ansiedad generada de la llegada del nuevo integrante, entre otros factores. (35,36)(4,5,24,25,38)

La salud mental en la mujer en gestación es primordial, ya que al no detectar a tiempo estas alteraciones, puede desencadenar problemas con el desarrollo del rol materno, va a ser más difícil la adaptación de la llegada de ese integrante al núcleo familiar , no habría adaptación este nuevo ciclo de vida . (35,36)(4,5,24,25,38)

Esta problemática de las alteraciones de la salud mental de la mujer a nivel mundial que presenta durante el embarazo o el posparto oscila entre un quince y veinticinco por ciento, esto lo determina factores como la edad, estado socioeconómico, la red de apoyo, ubicación geográfica y rol de la mujer a nivel cultural. (35,36)(4,5,24,25,38)

En Latinoamérica aumenta exponencialmente esta cifra hasta en cincuenta por ciento, ya que el factor como el sistema de salud y el estado socioeconómico cambia drásticamente, teniendo en cuenta que la mayoría de los países en Latinoamérica se encuentra en vía de desarrollo y las cifras de morbilidad materna tienen un porcentaje mayor. (35,36)(4,5,24,25,38)

En Colombia su porcentaje se encuentra entre el doce punto dos y el treinta y dos por ciento, con los años el porcentaje ha disminuido gracias a las estrategias generadas para la detección tempranas de las alteraciones en las gestantes y la aplicación de los instrumentos como escala de herrera y hurtado y Edimburgo. (8,10)

Si no se detecta a tiempo estas alteraciones en etapas tempranas puede conducir a la mujer en estado de embarazo en estados de psicosis poniendo en riesgo a la madre, la familia y la

recién nación. En la actualidad diariamente se reportan casos de muertes tempranas de niños en la primera infancia ocasionadas por sus madres muy probablemente con alteraciones de salud mental antes del embarazo, durante el embarazo y posparto, no detectadas a tiempo. (39)

En el último boletín del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia, realizado en el mes de agosto del presente año reporto entre enero y agosto 31 muertes en edades de cero meses y cuatro años y se han presentado 610 casos de violencia intrafamiliar en este mismo grupo etario, aunque no está especificado que estos sucesos fueron generados por la madre, si son cifras preocupantes. (35,36)(4,5,24,25,38)

Según el estudio de Bertha Lucía Castaño Henao, en donde realiza un análisis de los filicidios, determina que los neonaticidios generados en los primeros días de vida son exclusivo o en un mayor porcentaje generados por las madres, también realiza un análisis de los aspectos psicosociales de las personas que realizan este tipo de crímenes y determina que una de las causas de estas muertes de recién nacidos están asociados a psicosis puerperal, también hace referencia que en un porcentaje menor los filicidios son generados por la madre. (16,40–42)

El riesgo aumenta cuando la mujer pasa por eventos traumáticos, son solteras, son muy jóvenes, no tienen apoyo familiar, hay antecedentes personales y familiares de depresión, escolaridad baja y provienen de estratos socioeconómicos bajos. (13,14,19)

Dentro de las estrategias creadas se está implementando el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental y se incluyó la disminución del exceso de mortalidad dentro de los objetivos del nuevo milenio. (13,14,20)

En el último estudio realizado de salud mental en el año 2003 en Colombia reporto que el 40,1 % de la población en edades entre 18 y 65 años durante el desarrollo de su vida ha sufrido algún trastorno relacionado con la salud mental, dentro del estudio también reportaron que la prevalencia de alteración de estado de ánimo y depresión es mayor en las mujeres con un porcentaje de 41.0 %, de esta población el 25% son amas de casa.(35,45)

En la encuesta nacional de salud mental del 2015 se reportó que la edad con mayores alteraciones en la salud mental en las mujeres 18 y 44 (mujeres en edad fértil) y las mujeres con un estrato socioeconómico bajo y madres cabeza de familia tienen un mayor riesgo de padecer estos trastornos y en el país la situación de pobreza extrema es mayor en las mujeres que en los hombres por la limitación que tienen a la hora de ubicarse laboralmente por la responsabilidad adicional del cuidado de hijos y el hogar , todo esto conlleva a que las mujeres estén sometidas a estados de estrés constantes y con el tiempo desarrollen alteraciones en su salud mental. (35)

Dentro de las alteraciones del estado de ánimo se determinó que las personas con estas alteraciones solo 1 de cada 20 tiene atención oportuna, en Colombia solo hasta 1998 se realizó una política de salud pública con la resolución 2358, para garantizar la atención integral de estas patologías, antes de esa fecha las personas con alteraciones mentales tenían que recurrir a la acción de tutela para poder ser atendidos de manera integral , la Ley 1122 de 2007 incluyo a la población vulnerable dentro del punto biopsicosocial para asegurar su atención. (13,22)

En cuanto a las intervenciones de las alteraciones de la salud mental de la gestante, tenemos la implementación de las guías de práctica clínica, la primera es la guía de detección

temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio , la segunda es la guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto y la tercera es la guía de cuidado de enfermería en la detección del riesgo psicosocial, también se encuentra el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal del año dos mil diecisiete y la resolución treinta y dos ochenta del año dos mil dieciocho , con las cuales se establece la ruta de atención , las intervenciones específicas que se deben realizar para asegurar una atención integral a la gestante y la detección de las posibles alteraciones tempranamente para disminuir las posibles complicaciones. (23,24)

INSTRUMENTOS DE VALORACION

HERRERA Y HURTADO

- (i) Dentro de estas intervenciones están estipuladas la tamización del riesgo biopsicosocial con la escala de herrera y hurtado que es la combinación de la valoración que se realiza del riesgo obstétrico y psicosocial prenatal, fue creada en Colombia entre los años mil novecientos noventa y cinco - noventa y ocho en la ciudad del valle del cauca el Dr. Herrera con su grupo de investigación, este instrumento se ha implementado en países como Colombia, Uruguay, Argentina y Honduras y a nivel internacional en continentes como Asia y Europa. (49,50)(51)
- (ii) En esta evaluación psicosocial se asigna un punto en los ítems evaluado si están presentes mínimo dos de los tres síntomas evaluados y en soporte familiar si la gestante refiere “nunca satisfecha” en

mínimo dos de los tres ítems evaluados, dará positivo para riesgo psicosocial. Esta escala se debe aplicar mínimo en cada trimestre del embarazo. (49,50)(51)

- (iii) En los estudios de validación realizados a esta escala se evidencio mayor efectividad después de la semana de 32 (De la semana 33 a la 40 tiene sensibilidad 84.4%, especificidad: 69.3%) , la guía de detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio da una recomendación de nivel de evidencia B , esto quiere decir que es una herramienta efectiva y fácil de aplicar que nos permite anticiparnos a los posibles riesgos y disminuirá las morbimortalidad materna y perinatal. (49,50)(51)

EDIMBURGO

- (i) Se ha documentado que la incidencia de depresión posparto presenta variaciones a nivel cultural ya que dependiendo de la ubicación demográfica hay mayor l acompañamiento en el post parto a la mujer que en otras, a nivel mundial el apoyo psicosocial durante el embarazo, el parto y el posparto es mayor y la incidencia de este trastorno es baja.(16)
- (ii) Durante años se ha generado herramientas para evaluar y detectar la depresión post parta, una de las escalas más utilizadas es la de Edimburgo, se utiliza en más de 23 países alrededor del mundo, fue

creada Cox y Col en el año 1987 y se desarrollaron en los centros de salud en Livingston Edinburgh. (9,52)(15)

(iii) Se utiliza como herramienta diagnóstica, es muy útil para medir la depresión posparto, es un cuestionario fácil de responder, tiene diez puntos, tiene un puntaje de 0 a 30, si tiene una puntuación mayor a diez señalan alto riesgo de depresión posparto, Se puede utilizar en cualquier etapa de la gestación, entre más semanas de gestación, su efectividad aumenta (9,52)(15)

(iv) Durante años se han realizado varios estudios de validación, donde se demostró una sensibilidad del 34% hasta 100% y especificidad entre el 44 y 100 %. (esta variación se debe al tipo de estudio, metodología y criterios evaluados) con un promedio general hasta del 94. (9,52)(15)

ESCALA CHERYL TATANO

(i) Fue creada por Cheryl Tatano Beck enfermera, doctora en ciencias de la enfermería, desarrollo la teoría de la depresión post parto y Escala de Detección Sistemática de Depresión Posparto. (53)

(ii) En algunos estudios realizado en mujeres hispanas que habitan en estados unidos (México, Cuba, Puerto rico, Perú y Colombia) la sensibilidad de la prueba de 0. 84%, la especificidad de 0.84%.(53)

(iii) La escala evalúa

- ◆ Trastornos del sueño/ alimentación, -Ansiedad e inseguridad, -Labilidad

- ◆ Emocional, -Confusión mental, -Pérdida de sí misma,
 - ◆ Culpabilidad y Vergüenza y -Pensamientos Suicidas
- (iv) Es un cuestionario que se puede auto aplicar que contiene 35 preguntas con un valor mínimo de 35 puntos y un máximo de 175 puntos, una puntuación por encima de 60 indica la presencia de sintomatología depresiva en el posparto y mayor a 120 puntos depresión en el posparto.

ESCALA DE BECK

- (i) La **Teoría** Cognitiva de **Beck**, habla de una clara relación entre los pensamientos del individuo (lo que piensa de sí misma sobre las situaciones diarias, sobre los otros individuos, la vida, los problemas que cotidianos, las emociones y los sentimientos que experimenta).
- (ii) Es una herramienta efectiva utilizada en varios países en el mundo y puede ser utilizada desde los 13 años. (54)
- (iii) Se califica sumando los puntajes en cada una de las preguntas y clasificando la sumatoria total de la siguiente manera:
- 0 a 9 puntos depresión mínima.
 - 10 a 16 puntos: depresión leve.
 - 17 a 29 puntos: depresión moderada.
 - 30 a 63 puntos: depresión severa. (54)

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA SALUD MENTAL DESDE LA ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA

TEORÍA JOYCE TRAVELBEE

Modelo de relación persona a persona

Joyce Travelbee desarrollo el modelo de las transiciones persona a persona para el cuidado de la salud mental en donde la define como “No es algo que la persona posee sino es algo que la persona ES...en una época y medio ambiente sociocultural y físico determinados”, en donde habla de la importancia de algunas capacidades humanas indispensables para tener una salud mental adecuada, como la capacidad de amar, la capacidad de enfrentar la realidad y el propósito de vida de cada individuo, la autora afirma que si hay alteración de las capacidades mencionadas se desencadenará alteración en la salud mental.(30)

El modelo plantea que la enfermería se desarrolla con la relación persona- persona, en donde participa enfermero y paciente, esta relación de persona-persona es muy importante ya que de este modo el o la enfermera tiene una perspectiva más comprensiva de la situación del paciente y con esto puede establecer un plan de cuidado óptimo.

Esta teoría plantea cinco fases para promover la salud mental y prevenir alteraciones de esta

- La primera fase es **El encuentro original** basado en la primera impresión entre paciente y enfermera desde su respectivo rol.
- La segunda fase es **La revelación de identidades** la cual consiste en que el enfermero y el paciente se reconocen mutuamente como individuos, esto da lugar para establecer el vínculo que dará paso al inicio de la relación.

- La tercera es la **Empatía** se caracteriza por compartir la experiencia con el otro, esto da lugar a desarrollar la capacidad de predecir la conducta de otra la persona.
- La cuarta es la **Simpatía** se desarrolla cuando el enfermero desea contribuir al alivio del sufrimiento causado por determinada enfermedad o el sufrimiento del paciente, esto ayuda a que se tome de manera personal lo que permite la toma de decisiones correctamente, todo esto lleva al profesional a utilizar su propia personalidad de forma consciente, para establecer de manera asertiva las relaciones y estructurar el plan de cuidado.
- La quinta es la **Compenetración** se da por las acciones de enfermería que ayudan a disminuir el sufrimiento del individuo, el enfermero crea un vínculo de confianza con el paciente, su relación se desarrolla desde la confianza.

A través de las proposiciones que plantea Travellle se sostiene el planteamiento de la necesidad de realizar intervenciones tempranas en la salud mental de las mujeres durante el embarazo, utilizando instrumentos de forma correcta y con evidencia respecto a su uso., ya que tenemos una responsabilidad como profesionales de enfermería, para la detección, tratamiento y la debida implementación de cuidado en la salud mental de las gestantes, siempre priorizando en un trato digno y humanizado. (30)

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este estudio la base fue enfermería basada en la evidencia, que busca brindar a los profesionales de enfermería la mejor evidencia disponible para impartir cuidado de forma segura, actualizada y que responda a las necesidades reales y actuales de las personas y la sociedad (REF EBE), esta metodología se desarrolla en las siguientes fases:

formulación de la pregunta clínica que se desarrolló partiendo de la estructura pico

Tabla 1. Formulación de la pregunta clínica

P: PROBLEMA O PERSONA	I: INTERVENCIÓN	C: COMPARAR	O: RESULTADO

<p>ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES GESTANTES, Colombia y el mundo.</p>	<p>¿Cuál es el tipo de intervención temprana que realiza el personal de salud, para la atención de la salud mental de la mujer gestante?</p>	<p>N/A</p>	<p>Se espera lograr un mapeo del tipo y ruta de atención temprana que despliega actualmente el personal de salud, para la atención de la salud mental de gestantes en Bogotá, Colombia, y así poder enriquecer o proponer ajustes a la misma para que sea efectiva.</p>
---	--	------------	---

¿Cuáles son las intervenciones tempranas del personal de salud para la atención de la salud mental de la mujer durante el embarazo?

Búsqueda bibliográfica

Diseño metodológico

El diseño del estudio corresponde a una revisión de la literatura, que se constituyó de tres fases:

- **Rastreo de la información:** Se realizó utilizando metabuscadores, Google académico, las bases de datos de la universidad Antonio Nariño y a través de la búsqueda activa de revistas no indexadas a las bases de datos anteriormente

nombradas. Los términos Decs se combinaron con los operadores booleanos AND y OR.

- **Selección e inclusión:**

- Se dio inicio al desarrollo con el primer paso, en el cual se realizó lectura de los títulos y resumen de los artículos encontrados.
- En el segundo paso se realizó la lectura total de los artículos, con esto se logró ampliar la información e interpretar los datos suministrados del tema a tratar.
- El tercer paso a cada artículo seleccionado se le aplicó el protocolo de verificación de la calidad de acuerdo con el diseño metodológico, los artículos que cumplieron con un porcentaje igual o mayor al 75 por ciento de los criterios de verificados fueron incluidos en el estudio.

- **Construcción teórica:** se identificaron las categorías temáticas y se continuó con la categorización a partir de las teorías utilizadas con cada una de ellas.

Criterios de exclusión:

- Artículos con poco soporte científico
- Se excluyeron 20 artículos que no cumplieran los criterios metodológicos
- Artículos que no estén disponibles en texto completo.
- Artículos publicados antes del 2015.

Criterios de inclusión

En total se encontraron 48 artículos que se describen a continuación

- Artículos encontrados de la búsqueda alteraciones salud mental, embarazo, depresión posparto, psicosis puerperal, escala de Edimburgo, escala de herrera y hurtado, filicidio, neonatocidio, riesgo biopsicosocial en el embarazo, determinantes de la salud en el embarazo, intervenciones tempranas.
- Artículos de investigación científica relacionados con alteraciones salud mental en el embarazo y puerperio.
- Artículos publicados después del 2015 y algunos de años anteriores por falta de evidencia bibliográfica reciente.
- Artículos en inglés y español

RESULTADOS Y ANÁLISIS

De los sesenta y ocho artículos analizados, se incluyeron cuarenta y ocho en este análisis (ver tabla numero dos), ya que cumplieron con los criterios de inclusión determinados por este estudio.

Tabla 2. Artículos consultados

#	Título	Año	País	Diseño	Instrumento
---	--------	-----	------	--------	-------------

1	Boletín Estadístico Mensual Centro De Referencia Nacional Sobre Violencia-Crn	2021	Colombia	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
2	Programa De Acción Mundial Para Superar Las Brechas En Salud Mental (Mhgap) En Chile: Aprendizajes Y Desafíos Para América Latina Y El Caribe	2021	Chile	Estudio Evaluativo De Corte Transversal	Entrevista
3	Convertirse En Madre Durante La Gestación: Validación De Un Nuevo Instrumento Para Su Medición	2021	Bogotá - Colombia	Estudio Metodológico Psicométrico	Revisión Bibliográfica
4	Conducta Suicida Y Periodo Perinatal: Entre El Tabú Y La Incomprensión	2021	España	Revisión Integradora	Revisión Bibliográfica
5	Salud Mental En Madres En El Período Perinatal	2021	Chile	Estudio Cuantitativo	Muestreo No Probabilístico
6	Prevalencia Y Factores De Riesgo De La Evaluación Precoz De La Depresión Postparto Por Medio Del Test De Edinburgh En El Hospital De Especialidades Mariana De Jesús	2021	Ecuador	Descriptivo Correlacional No Experimental De Diseño Transversal Prospectivo	Muestra No Probabilística
7	Psicosis En El Embarazo Y Posparto, Manejo Actual. Revisión Bibliográfica	2021	Ecuador	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica

8	Buenas Prácticas En La Atención Prenatal A Adolescentes Embarazadas: Perspectivas De Profesionales De La Salud	2021	Colombia	Estudio Cualitativo	La Técnica De Análisis De Contenido Temático
9	Factores Asociados A Depresión Posnatal En Púerperas De Antioquia, Según Escala De Edimburgo	2020	Colombia Antioquia	Estudio Descriptivo De Corte Transversal	Muestra No Probabilística
10	Depresión Posparto, Un Problema De Salud Pública Que Requiere De Mayor Atención En México	2020	México	Revisión Integradora	Revisión Bibliográfica
11	Exactitud Diagnóstica De La Escala De Depresión Posnatal De Edimburgo: Consecuencias Del Tamizaje En Mujeres Mexicanas	2020	México	Estudio Observacional, Transversal, Descriptivo	Tamizaje Con La Escala
12	La OMS Y El Paradigma Global: Los Determinantes Sociales De La Salud O La Retórica De La Inclusión	2020	Bogotá - Colombia	Revisión Integradora	Revisión Bibliográfica
13	Factores Asociados A La Depresión En Púerperas De Antioquia Según Escala De Edimburgo	2020	Colombia	Descriptivo De Corte Transversal	Muestreo No Probabilístico
14	Mujeres Filicidas: Análisis Desde Una Perspectiva Psico Jurídica	2020	Costa Rica	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica

15	Prevalencia De Trastorno Mental En Embarazadas	2020	Cuba	Cuantitativo Descriptivo De Corte Transversal	Muestreo No Probabilístico
16	Depresión Postparto En Atención Primaria	2020	Costa Rica	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
17	Frecuencia Del Maltrato Y Homicidio Infantil En Medellín (Colombia)	2020	Medellín Colombia	Estudio Descriptivo, Retrospectivo Y Transversal	Muestra No Probabilística
18	La OMS Y El Paradigma Global: Los Determinantes Sociales De La Salud O La Retórica De La Inclusión	2020	Colombia	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
19	Depresión Postparto, Los Riesgos Y Su Temprana Detección	2020	Argentina	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
20	Factores Desencadenantes De La Depresión Post Parto En Las Adolescentes: Estudio Piloto	2020	Ecuador	Estudio No Experimental, Descriptiva Y Trasversal	Muestra No Probabilística
21	Las Matronas Y El Cuidado De La Salud Mental Perinatal	2019	España	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
22	Enfermedad Mental En Mujeres Embarazadas	2019	Brasil	Estudio Transversal,	Muestra No Probabilística

				Con Abordaje Cuantitativo	
23	Afectividad Y Apoyo Social Percibido En Mujeres Gestantes:	2018	Colombia	Descriptivo Comparativo De Tipo Transversal	Entrevista Y Heteroevaluación
24	Salud Mental En Colombia. Un Análisis Crítico	2018	Colombia	Revisión De La Literatura Científica	Revisión Bibliográfica
25	Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental	2018	México	Revisión Sistémica	Revisión Bibliográfica
26	Resolución 3280	2018	Colombia	Revisión De La Literatura Científica	Revisión Bibliográfica
27	La Salud Mental Y Sus Cuidados	2017	Pamplona Colombia	Libro	Revisión Bibliográfica
28	Lineamiento Técnico Y Operativo De La Ruta Integral De Atención En Salud Materno Perinatal	2017	Bogotá Colombia	Revisión Sistémica	Revisión Bibliográfica
29	Boletín De Salud Mental Depresión Subdirección De Enfermedades No Transmisibles	2017	Bogotá - Colombia	Boletín Informativo	Revisión Datos Demográficos
30	Validation Of The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) On The Thai-Myanmar Border	2017	Tailandia	Estudio Analítico Observacional Transversal	Muestra No Probabilística

31	Teorías Y Modelos De Enfermería Usados En La Enfermería Psiquiátrica	2015	Colombia	Revisión Integradora	Revisión Bibliográfica
32	Salud Mental Encuesta Nacional De 2015	2015	Colombia	Boletín Informativo	Revisión Datos Demográficos
33	Guía De Cuidado De Enfermería En La Detección Del Riesgo Psicosocial	2015	Bogotá Colombia	Revisión Sistémica	Revisión Bibliográfica
34	Factores Asociados A Síntomas Depresivos Con Importancia Clínica En El Posparto En Adolescentes De Cartagena (Colombia)	2015	Cartagena Colombia	Se Realizó Un Estudio Analítico Observacional Transversal	Muestra No Probabilística
35	Prevalencia De Tamizaje Positivo Para Depresión Y Ansiedad En Gestantes De Alto Riesgo Obstétrico En Una Clínica De Medellín	2015	Medellín – Colombia	Estudio Transversal	Muestra No Probabilística
36	Guía De Cuidado De Enfermería A La Mujer En El Periodo Posparto	2015	Colombia	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
37	Filicidio, Infanticidio Y Neonaticidio: Estudio Descriptivo De La Situación En España Entre Los Años 2000-2010	2015	España	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
38	Depresión Posparto En Mujeres Colombianas: Análisis Secundario De La Encuesta	2013	México	Estudio Instrumental, Descriptivo-	Muestreo No Probabilístico

	Nacional De Demografía Y Salud-2010			Correlacional Con Un Diseño No Experimental Transversal.	
39	Guías De Práctica Clínica Para La Prevención, Detección Temprana Y Tratamiento De Las Complicaciones Del Embarazo, Parto O Puerperio	2013	Colombia	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
40	Salud Mental Perinatal	2011	Washington	Libro	Revisión Bibliográfica
41	Evaluación Periódica Del Riesgo Biopsicosocial Prenatal En La Predicción De Las Complicaciones Maternas Y Perinatales En Asia 2002-2003	2006	Colombia	Descriptivo Comparativo De Tipo Transversal	Muestreo No Probabilístico
42	La concepción antropológica de la medicina hipocrática	2004	Argentina	Revisión Documental Analítica	Revisión Bibliográfica
43	Prevalencia De Trastornos Mentales Y Uso De Servicios: Resultados Preliminares Del Estudio Nacional De Salud Mental. Colombia, 2003	2003	Colombia	Estudio Observacional , Transversal, Descriptivo	Probabilístico
44					

Se encontraron 4 categorías dentro de las cuales se presentaron resultados y evidencias alrededor de la salud mental de la mujer en embarazo y en el posparto, encontrando que la depresión post parta es el foco principal de las investigaciones relacionadas con la salud mental de las gestantes y el puerperio. A continuación, se presentan estas categorías.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Depresión postparto

- Fueron once artículos relacionados directa e indirectamente con la depresión postparto, los autores Malpartida Ampudia, Margarita Karol con el artículo **Depresión postparto en atención primaria**, Ceriani Cernadas JM con el artículo **Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección**, Llor reyes, lobo Santiago, Quiroz Monserrat, Magallanes Vera con el artículo **Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburgo en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús**, García Cevallos, Romero Urrea, Mauqui Troya con el artículo **Factores desencadenantes de la depresión post parto en las adolescentes: estudio piloto**, Jiménez Hernández, Peña Jaramillo Ortega Pérez, Gil Salazar, Arias Vélez con el artículo **Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia según escala de Edimburgo**, Emma del C. Macías-Cortés, Virgilio Lima-Gómez1 y Juan Asbun-Bojalil con el artículo **Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas**, Campo-Arias, Ayola-Castillo, Peinado-Valencia, Maribel Amor-Parra, Zuleima Cogollo con el artículo **Escala De Edinburgo Para Depresión Posparto: Consistencia Interna**

Y Estructura Factorial En Mujeres Embarazadas De Cartagena, Colombia,
 Harriet Ing, Gracia Fellmeth, Jitrachote Blanco, Alan Stein, Julie A Simpson y Rose
 con el artículo **Mcgreadyvalidation Of The Edinburgh Postnatal Depression
 Scale (EPDS) On The Thai–Myanmar Border**

- Todos los autores profundizan sobre la definición de depresión postparto , partiendo de un mismo concepto , donde la denominan como la depresión que se desarrolla en el puerperio, que puede desarrollarse con frecuencia en las madres durante el primer mes después del nacimiento, sus síntomas varían entre cambios del patrón del sueño, alimentación inadecuada, llanto fácil, periodos, sentimientos de culpa asociados al cuidado del recién nacido, fatiga extrema, desesperanza y episodios de ansiedad prolongados, se puede prolongar hasta el primer año posterior al parto. (31–38)
- Los autores Malpartida Ampudia, Margarita Karol, Ceriani Cernadas incluyen los conceptos definidos por el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-5), donde define la depresión como un trastorno del estado de ánimo, que se desarrolla en esta etapa de la vida de la mujer(32,33)
- Todos los autores determinaron la importancia de las intervenciones tempranas por parte del personal de salud y de la implementación de instrumentos de valoración como la escala de Edimburgo. (31–38)
- Los autores Ceriani Cernadas JM, Ilobo Santiago, Quiroz Monserrat, Magallanes Vera, García Cevallos, Romero Urrea, Mauqui Troya, relacionan los embarazos adolescentes con una mayor prevalencia de depresión postparto. (33,35,38),
- Los autores Malpartida Ampudia, Margarita Karol, Ceriani Cernadas JM recalcan la importancia de la detección temprana de las alteraciones de la salud mental de las

gestantes y en el postparto, ya que con el paso del tiempo se puede convertir en algo crónico y desencadenar complicaciones como psicosis puerperal, lo cual puede repercutir en el cuidado del recién nacido, afectando su entorno familiar y social, con el tiempo puede convertirse en un estado crónico y requerir manejo farmacológico, aumentando el riesgo de que se presenten casos de filicidios y suicidios maternos. (32,33)

- García Cevallos, Romero Urrea, Mauqui Troya y Malpartida Ampudia, Margarita Karol también abarcan los determinantes sociales de la mujer como factor riesgo para desarrollar depresión postparto. entre los determinantes incluyen edad, escolaridad, nivel socioeconómico, red de apoyo y antecedentes personales y familiares.(32,35)
- Los autores Jiménez Hernández, Peña Jaramillo Ortega Pérez, Gil Salazar, Arias Vélez, Emma del C. Macías-Cortés, Virgilio Lima-Gómez1 y Juan Asbun-Bojalil y Campo-Arias, Ayola-Castillo, Peinado-Valencia, Maribel Amor-Parra, Zuleima Cogollo, desarrollaron su estudio basado en la aplicación de la escala de Edimburgo, con diferentes poblaciones de estudio y determinaron que esta escala es fácil de aplicar y tiene en general una especificidad y sensibilidad hasta del 94 %. (35,37,39)

Salud mental y Alteraciones en el embarazo

- Fueron doce artículos relacionados con la salud mental, y sus alteraciones de los autores Pérez Solís, Rodríguez Vargas, Annalié Rodríguez con el artículo **Prevalencia Alteraciones Salud Mental Embarazo Cuba Alteraciones**, los autores Rojas-Bernal, Castaño-Pérez, con el artículo **Salud Mental En Colombia. Un Análisis Crítico**, los autores Coo Calcagnia, Olivosa, García Valdésa, Zamudio Berrocal con el artículo **Salud Mental En Madres En El Período Perinatal**, los

autores C. Sapag, Álvarez Uenchulaf, Campos, Corona, Pereira, Véliz, Soto-Brandt, Irrarázaval, Gómez y Abaakouk, con el artículo **Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe**, la autora M.^a González con el artículo **Las matronas y el cuidado de la salud mental perinatal**, los autores Jhon Henry Osorio-Castaño¹, Gloria Carvajal-Carrascal, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez con el artículo **Convertirse en madre durante la gestación: validación de un nuevo instrumento para su medición**, los autores Susana Al-Halabí¹, Juan García-Haro, María de la Fe Rodríguez-Muñoz y Eduardo Fonseca-Pedrero con el artículo **Conducta Suicida Y Periodo Perinatal: Entre El Tabú Y La Incomprensión**, los autores Salazar Flores, Salazar Robalino con el artículo **Psicosis en el embarazo y posparto**, manejo actual. La autora Cárdenas Hernández con el artículo **Mujeres Filicidas: Análisis desde una perspectiva psico jurídica**, de los autores Fernanda Jorge Guimarães, Francielle Juliany Da Silva Santos, Antonio Flaudiano Bem Leite, Viviane Rolim De Holanda¹ Girliani Silva De Sousa, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli con el artículo **Enfermedad mental en mujeres embarazadas**. (2,4,5,18,23,26,31,38,58)

- La mayoría de los autores realizan su definición bajo los criterios de la Organización mundial de la salud (OMS) que indica la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, a su vez realizan un análisis de la importancia de las intervenciones tempranas. . (34,40–49)

- Los autores Soledad Coo Calcagnia, c, Andrea Mira Olivosa, María Ignacia García Valdésa, Paulina Zamudio Berrocal , autores Jhon Henry Osorio-Castaño¹, Gloria Carvajal-Carrascal, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez , Rodríguez Vargas , Annalié Rodríguez, realizaron un análisis de la importancia de la salud mental en el embarazo , realizan una breve descripción de los cambios biopsicosociales de la mujer en este estado , abarcan la posibles complicaciones relacionadas a estas alteraciones durante el embarazo , como el desarrollo de preeclampsia , retardo en el crecimiento intrauterino , parto pretérmino, , entre otros . (4,5,31,60)
- La encuesta nacional de salud del 2015 y el boletín de salud mental depresión de enfermedades no trasmisibles, realizaron de forma secuencial un recorrido por la normatividad vigente, generada para la implementación de atención de las alteraciones de la salud mental, ondearon en las estadísticas de las principales alteraciones de la salud mental en el país, utilizaron variables como edad, genero, nivel socioeconómico, nivel educativo y alteraciones más relevantes. (34,42) .
- Los autores Jhon Henry Osorio-Castaño¹, Gloria Carvajal-Carrascal, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez realizaron la validación de un nuevo instrumento de medición llamado “Preparación para la maternidad durante la gestación, compromiso con la maternidad durante la gestación y apego materno fetal” basado en la teoría de Mercer y tiene como fin detectar las alteraciones materno perinatales abarcando a la mujer desde el punto biopsicosocial , tiene 3 dimensiones la dimensión Apoyo y presencia del compañero, Preparación altruista y Apego cognitivo y es un cuestionario de 21 preguntas. (60)

Boletín Estadístico, Boletín Informativo, Encuesta Nacional, Estudio Nacional

- Se realizó la revisión bibliográfica de 4 instrumentos, **La Encuesta Nacional De Salud Mental 2015**, realizada por el ministerio de salud - Colciencias, **El Boletín Estadístico Mensual Centro De Referencia Nacional Sobre Violencia-Crn 2021** de la sub dirección de servicios forenses, **Boletín De Salud Mental depresión subdirección De Enfermedades No Transmisibles** del ministerio de salud 2017, **El Estudio Nacional De Salud Mental Colombia 2003** del ministerio de protección social. (55,59,61,62)
- De esta revisión se extrajo información importante como la incidencia y prevalencia de los trastornos de la salud mental en Colombia, llama la atención que las alteraciones del estado de animo tienen mayor prevalencia en mujeres en edad fértil y las alteraciones a de personalidad y adicciones son más prevalentes en los hombres (55,59,61,62)
- En el boletín de salud mental de depresión y en la encuesta nacional relacionan los trastornos de las alteraciones del estado de ánimo en un mayor porcentaje en la mujer, ya que tienen determinantes sociales específicos diferentes a los de los hombres.(59,62)
- En el Boletín Estadístico Mensual Centro De Referencia Nacional Sobre Violencia-Crn 2021, reportaron los casos mas recientes de filicidios en Colombia en edades de 0 a 4 años de los meses de Enero – Agosto, no especificaron cuál de los padres realizo el crimen, pero nos expone una situación preocupante de violencia en la población de primera infancia. (61)

- Dentro de la revisión bibliográfica realizada anteriormente, relacionan estadísticamente las alteraciones mentales mas frecuentes en el país, las intervenciones que se están realizando desde el marco legal, pero no hay un reporte especifico de las alteraciones de salud mental en la mujer en estado de embarazo. (55,59,61,62)

Teorías y modelos de enfermería salud psiquiátrica

- Se utilizaron dos artículos para desarrollar las teorías de enfermería basadas en la psiquiatría, la autora Galvis López, Milena Alexandra con el articulo Teorías Y Modelos De Enfermería Usados En La Enfermería psiquiátrica y los autores Belén Sarahy Chávez Guerrero Yeraldí Guadalupe Martínez Salinas Melissa Neftalí Contreras Juárez Melissa Rede González Jesús Livas con el articulo **Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental** (53,54)
- Los dos artículos hablan realizan definiciones sobre salud mental, realizan una línea del tiempo de la incursión de la enfermería en la psiquiatría, la importancia del cuidado de enfermería en la salud mental y realizan un planteamiento de este cuidado desde las teorías desarrolladas en los últimos años. (53,54)

Guía Práctica clínica

- Se realizo la revisión bibliográfica de tres guías práctica clínicas desarrolladas e implementadas en Colombia, las cuales fueron **La Guía Práctica Para La Prevención, Detección Temprana Y Tratamiento De Las Complicaciones Del**

Embarazo, Parto O Puerperio del ministerio de salud y protección social - Colciencias, **La Guía De Cuidado De Enfermería A La Mujer En El Periodo Posparto** de los autores secretaria de salud , Sonia torres , Yaced Ariza , Martha Patricia Becerra , Martha bejarano , Nancy Lucia Bejarano , Luz Castañeda , Paula Castañeda , Nubia Castiblanco , Rosiris Cogollo , Elizabeth Echandía, Vilma Fandiño , Pilar Garzón , Myriam Pardo , Ivonne Puerto ; Isabel Rodríguez , Lina Ríos , Martha Téllez , Andrea Villamizar , **Y La Guía De Cuidado De Enfermería En La Detección Del Riesgo Psicosocial Enfermería Basada En La Evidencia (EBE)** de los autores Nubia Castiblanco , Elizabeth Echandia , Luz Castañeda , Paula Castañeda ,Rosiris Cogollo , Martha Cristo, Mildred Guarnizo , Dilia Lozada , Ivonne Puerto, Ivonne Puerto Sonia Acosta Sonia Acosta Martha Patricia Becerra Nancy Bejarano, Martha Patricia Bejarano Lida Cendales Esperanza Durán Lady Eriza Vilma Fandiño Rosalía Pilar Garzón Martha Girón Brunhilde Goethe Sánchez Martha Lucía Mora Moreno Nubia González Moreno Ana Milena Moreno Quiroga Isabel Rodríguez Vilma Sarmiento. (55–57)

- Estas tres Guías implementan las intervenciones tempranas y las rutas de atención, que se deben realizar, para la atención de las gestantes y de la población con riesgo psicosocial en Colombia, establece las actividades específicas del personal de salud para la atención y evalúan los instrumentos utilizados para las intervenciones y el nivel de evidencia que tiene cada uno. (55–57)

Marco legal

- Dentro del marco legal se realizó la revisión bibliografía de la **Resolución 3280 De 2018** del ministerio de salud y protección social, en donde se adoptan los lineamientos

para la atención de los programas de promoción - mantenimiento y la implementación de la ruta materno perinatal en el territorio nacional, donde especifican las intervenciones tempranas del personal de salud en todas las etapas de la mujer en embarazo y el puerperio. (58)

Al realizar el análisis de la revisión bibliográfica referenciada anteriormente para llevar a cabo el proyecto de grado , se determinó que las intervenciones tempranas realizadas por el personal de salud en la salud mental de las mujeres durante el embarazo , son importantes , ya que la no detección temprana de estas alteraciones en la mujer , puede desencadenar alteraciones del binomio madre e hijo a nivel fisiológico como aborto, partos pretérminos , desarrollo de preeclampsia , diabetes gestacional , retardo del crecimiento intrauterino , hemorragias post parto , entre otros. (31–38)

A nivel Psicosocial puede interferir en la creación de vinculo de la madre y el recién nacido, desencadenar procesos crónicos de depresión y generar hasta psicosis puerperal, poniendo en riesgo la integridad del recién nacido, alterando la interacción del núcleo familiar y social de la mujer, en casos extremos puede generar hasta suicidio y neonaticidios. (2,4,5,18,23,26,31,38,58)

Todos estos procesos crónicos de las alteraciones del estado de ánimo en la mujer, con el paso de los años puede desencadenar mala gestión en los procesos de crianza de sus hijos, generando entornos violentos, esta exposición de estrés y violencia en la primera infancia, son generadores de alteraciones de la salud mental edad adulta, desarrollando, adicciones, entornos hostiles y pueden se generadores de círculos de pobreza. (2,4,5,18,23,26,31,38,58)

CONCLUSIONES

- Las intervenciones tempranas por parte del personal de salud para la detección temprana de las alteraciones de la salud mental de la mujer en el embarazo, se realizan con el fin de disminuir todos estos factores de riesgo que pueden afectar la diada materno fetal, a la mujer se debe manejar de manera integral, considerando aspectos importantes a intervenir de manera biopsicosocial, ya que de esto depende el óptimo desarrollo de la gestación y el puerperio sin complicaciones.
- Las alteraciones de la salud mental en la mujer en el embarazo con el tiempo se han convertido en un problema de salud pública, ya que no solo afecta a la gestante si no a su entorno familiar y social, estas alteraciones también están ligadas a los determinantes sociales propios de la mujer.
- Durante la revisión bibliográfica se evidencio, que, en los últimos años, Colombia a profundizado en el tema de salud mental en las gestantes y el puerperio, planteando unas intervenciones específicas desde las guías de práctica clínica anteriormente nombradas y especificando todas estas intervenciones desde el marco legal con la resolución 3280.
- Con gran agrado dentro de la revisión bibliográfica se encontró alrededor de 24 artículos de investigaciones realizadas en todo el territorio nacional, en donde realizaron verificaciones de los instrumentos de valoración como la escala de Edimburgo y la escala de riesgo biopsicosocial de herrera y hurtado, profundizaron en temáticas de salud mental durante la gestación y la depresión postparto

- La mujer desempeña un papel fundamental dentro del entorno familiar y social, por eso debemos asegurar que se pueda tener un desempeño óptimo de este nuevo rol como madre, para que se de manera efectiva el apego madre e hijo y lo más importante, asegurar un entorno seguro, óptimo de ese nuevo integrante de la familia.
- Si aseguramos entornos más estables emocionalmente, saludables y seguros para los individuos desde la primera infancia, estaremos creando cambios favorables en la sociedad, ya que tendremos generaciones menos violentas, adultos emocionalmente estables, entornos seguros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alby JC. La concepción antropológica de la medicina hipocrática. Enfoques XVI. 2004.
2. Al-Halabí S, García-Haro J, Rodríguez-Muñoz M de la F, Fonseca-Pedrero E. CONDUCTA SUICIDA Y PERIODO PERINATAL: ENTRE EL TABÚ Y LA INCOMPREENSIÓN. Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers [Internet]. 2021;42(2). Available from: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2963>
3. Camila Berruecos-Prada D, María Calderón-Rivas E, Sofía Rodríguez-Ramírez K, Julieth Guayacundo-Aldana M, Magdaly Mancera-García R, Alexandra Castiblanco-Montañez R, et al. Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones. 2021;18. Available from: <https://doi.org/10.224663/17949831.2633>
4. prevalencia alteraciones salud mental embarazo cuba.
5. Coe Calcagni S, Mira Olivos A, García Valdés MI, Zamudio Berrocal P. Salud mental en madres en el período perinatal. Andes Pediátrica [Internet]. 2021 Nov 2;92(5):724. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3519>
6. Al-Halabí S, García-Haro J, Rodríguez-Muñoz M de la F, Fonseca-Pedrero E. Conducta Suicida Y Periodo Perinatal: Entre El Tabú Y La Incomprensión. Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers. 2021;42(2):161–9.
7. Fiorella N, Reyes L, Katherine D, Santiago L. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburg en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del Prevalence and risk factors of early assessment . 2021.
8. Ramírez-Vélez R, Rincón-Pabón D. Depresión posparto en mujeres colombianas: análisis secundario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010. Revista de Salud Pública. 2014 Sep 6;16(4):534–46.
9. Reyes NFL, Santiago DKL, Moncerrad LXQ, Vera YAM. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión postparto por medio del Test de Edinburg en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús en el periodo del 1 marzo al 15 abril del 2016. RECIAMUC. 2021 Apr 30;5(2):300–10.
10. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en púerperas adolescentes y adultas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2014;79(4):294–304.
11. Resolución No. 3280 de 20183280.
12. Guía completa.Embarazo.Parto.2013.
13. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio2013 - Guías No. 11-15Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS completa.Embarazo.Parto.2013.

14. Lara A, Patiño P, Navarrete L, Nieto L. Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. 2014;12–25.
15. Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. Gaceta de México. 2020;156(3):202–8.
16. Coo Calcagni S, Mira Olivos A, García Valdés MI, Zamudio Berrocal P. Salud mental en madres en el período perinatal. Andes Pediátrica. 2021;92(5):724.
17. Prevalencia y factores de riesgo de la evaluación precoz de la depresión posparto por medio del Test de Edinburgo en el Hospital de Especialidades Mariana de Jesús.
18. psicosis en el embarazo y posparto, manejo actual. Revisión bibliográfica.
19. Francisco Petro Urrego G, Alberto Bustamante García M, Guiovanni Rubiano García H, Obagi Orozco O, Patiño Díaz Diseño diagramación Juan Carlos Vera G. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto Enfermería basada en la evidencia (EBE). 2008.
20. Myriam L, Luz T-B, Tobón-Borrero M, Duazary R. PREDICTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION IN PUERPERAL WOMEN SERVED IN E.S.E MUNICIPAL. VILLAVICENCIO. 2014 RESUMEN TITULO CORTO: PREDICTORES DE DEPRESIÓN POSPARTO EN PUERPERAS.
21. Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo.
22. Mota-Sanhua V, Suárez-Hesketh C, Velázquez-Hernández B, Ruíz-Speare O, Mota-Sanhua V, Suárez-Hesketh CI, et al. Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. Revista de Salud Pública. 2019 Mar 1;21(2):258–64.
23. Sapag JC, Huenchulaf CÁ, Campos Á, Corona F, Pereira M, Véliz V, et al. Mental Health Global Action Programme (mhGAP) in Chile: Lessons Learned and Challenges for Latin America and the Caribbean. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. 2021;45.
24. World Cancer Research Fund., World Cancer Research Fund., American Institute for Cancer Research., Pan American Health Organization. Salud Mental Bonilla Sepul. World Cancer Research Fund International; 2007. 16.
25. Sarahy B, Guerrero C, Guadalupe Y, Salinas M, Contreras MN, Melissa J, et al. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental.
26. Cardenas Hernández DM, Diana M, Cardenas Hernández -- M. REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA Mujeres Filicidas: Análisis desde una perspectiva psicojurídica Filicidal women: Analysis from a psycho-legal perspective. 37(2):2020.
27. 2-depresionpostparto.

28. Fernández-Ramos A, Romero-Rodríguez E. Análisis temático de las revistas de Atención Primaria indexadas en Journal Citation Reports: 2015-2019. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2021 Sep 1;47(6):394–403.
29. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*. 2015 Jul 17;6(2):1108.
30. Galvis M. Teorías Y Modelos De Enfermería Usados En La Enfermería Psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*. 2015;6(2):14.
31. Las matronas y el cuidado de la salud mental.
32. Depresión [Internet]. [cited 2021 Nov 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
33. García Cevallos G. FACTORES DESENCADENANTES DE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN LAS ADOLESCENTES: ESTUDIO PILOTO. *Más Vida*. 2020 May 5;2(2 Extraord):27–35.
34. Malpartida Ampudia MK. Depresión postparto en atención primaria. *Revista Medica Sinergia*. 2020 Feb 1;5(2):e355.
35. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. Vol. 45, *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2016. 1.
36. Sapag JC, Álvarez Huenchulaf C, Campos Á, Corona F, Pereira M, Véliz V, et al. Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021;45:1.
37. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2020 Jun 1;118(3).
38. Rojas-Bernal LÁ, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina [Internet]*. 2018;32(2):129–40. Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4513>
39. Castaño-Henao BL. Trastorno mentl y filicidio. *Rev colomb psiquiatr*. 2005;34(1):82–9.
40. Arias Pérez RD, Espinosa Montoya T, Montoya Gómez BMG, Botero Bernal M. Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia). *Medicina Clínica y Social*. 2021;5(1):37–43.
41. Medicina E, Costa LDE. Mujeres Filicidas : Análisis desde una perspectiva psicojurídica Resumen Palabras claves Key words. 2020;37(2):71–82.
42. Salazar Flores DE, Salazar Flores JC, Salazar Robalino PR, Suquilanda Toapanta JE. Psicosis en el embarazo y posparto, manejo actual. *Revision bibliografica*. Vol. 4, *Anatomía Digital*. 2021. p. 127–36.
43. *Maternidad_A_Polaino_Rev_Berit_Int_2005.pdf*.

44. Onocko-Campos R, Davidson L, Desviat M. Mental health and human rights: Challenges for health services and communities Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades. *Salud Colectiva*. 2021;17:1–3.
45. 9(OMS) OM de la S. Salud mental. Organización Mundial De La Salud (Oms). 2016;1–2.
46. Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA R-BD. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico / Mental health in Colombia. A critical analysis. *Ces Medicina*. 2018;32(2):129–40.
47. Francisco G, Urrego P, Alberto M, García B. Guía de cuidado de enfermería en la detección del riesgo psicosocial. 2015.
48. Alcaldía de Bogotá. Guía de Cuidado de Enfermería a la Mujer en el Periodo Postparto. 2015. 78.
49. Herrera JA, Gao E, Shahabuddin AKM, Lixia D, Wei Y, Faisal M, et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. *Colombia Medica*. 2006;37(SUPPL. 1):6–14.
50. Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo [Internet]. [cited 2021 Nov 9]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000300005
51. Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2017;2:0–16.
52. Factores asociados a depresión posnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo.pdf.
53. García B. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, de Martha Raile Alligood y Ann Marriner-Tomey. Elsevier España. 6ª edic. Madrid, 2007. 850 págs. *Enfermería Global*. 2007;6(1):1–3.
54. Rubia M De. Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). *Psicología Iberoamericana*. 2013;21(1):42–52.
55. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.
56. Macías-Cortés E del C, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. *Gaceta de México*. 2020 Jun 1;156(3).
57. psiquiatra M, Campo-Arias A, Ayola-Castillo C, Miguel Peinado-Valencia H, Amor-Parra M, Cogollo Z. 283) ESCALA DE EDINBURGH PARA DEPRESIÓN POSPARTO: CONSISTENCIA INTERNA Y ESTRUCTURA FACTORIAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE CARTAGENA, COLOMBIA Validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale's internal consistency and factor structure amongst pregnant women in Cartagena, Colombia. Vol. 58, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2007.
58. Guimarães FJ, Santos FJDS, Leite AFB, de Holanda VR, de Sousa GS, Perrelli JGA. Mental disorders in pregnant. *Enfermería Global*. 2019;18(1):499–534.

59. Salud Mental Encuesta Nacional de 2 015.
60. Prof M, Osorio-Castaño JH, Carvajal-Carrascal G, de Los Ángeles Rodríguez-Gázquez M. A R T Í C U L O O R I G I N A L Convertirse en madre durante la gestación: validación de un nuevo instrumento para su medición Becoming a mother during pregnancy: validation of a new instrument for its measurement. Vol. 22. 2021.
61. Agosto 2021 Subdirección de servicios Forenses Boletín estadístico mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV.
62. ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL.
63. Francisco Petro Urrego G, Alberto Bustamante García M, Guiovanni Rubiano García H, Obagi Orozco O, Patiño Díaz Diseño diagramación Juan Carlos Vera G. Alcalde Mayor de Bogotá. 2008.