

Estrategias educativas incluidas en la ruta de atención en salud materno perinatal (RIAMP) para disminuir la mortalidad materna en Colombia

Educational strategies included in the maternal and perinatal health care route (RIAMP) to reduce maternal mortality in Colombia

Ana Maria Bastidas Erazo ¹, Mónica Lorena Quijano Lievano ² Yusley Katerine Pabon Salazar ³
Luis Felipe Granada Aguirre ⁴

¹ Programa de Enfermería, Universidad Libre, Cali, Colombia. E-mail

² Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

³ Programa de Enfermería, Universidad del Cauca, Popayan, Colombia

⁴ Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud Universidad Libre, Cali, Colombia.

Correspondencia: luisf.granadaa@unilibre.edu.co

Recibido: 7 abril 2021

Aceptado: 15 mayo 2022

Publicado: 30 junio 2022

Palabras clave: Atención en salud, estrategia, educación, mortalidad materna, reducción mortalidad..

Keywords: Health care, strategy, education, maternal mortality, mortality reduction

Citación: Bastidas EAM, Quijano LML, Pabon SYK, Granada ALF. Educational strategies included in the maternal and perinatal health care route (RIAMP) to reduce maternal mortality in Colombia *ijepH*. 2022; 5(1): e-7341. Doi: 10.18041/2665-427X/ijepH.1.7341.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés

Resumen

Antecedentes: La mortalidad materna compromete la salud de la madre y del recién nacido. En Colombia con la resolución 3280 de 2018 donde se dictan los lineamientos de la ruta de atención en salud materno perinatal (RIAMP), aporta estrategias educativas durante el control prenatal para la disminución de la mortalidad materna.

Objetivo: Identificar las estrategias pedagógicas para la disminución de la mortalidad materna en Colombia.

Métodos: Mediante una revisión narrativa entre 2019 y 2021, en bases de datos Pudmed, Medline, Scopus, Scielo; con la siguiente ecuación “educational AND strategies AND maternal AND mortality”, se obtuvieron 180 artículos de los cuales se seleccionaron 2. Se realizó una segunda revisión se obtuvieron 994 trabajos de repositorios de instituciones de educación superior, al final se incluyeron 15 trabajos, se descartó uno porque hablaba de muerte infantil; la calidad del artículo y trabajos se evaluaron bajo los criterios de Merino.

Resultados: Las estrategias educativas siguen en su mayoría los lineamientos propuestos por RIAMP, son muy pocas las innovaciones educativas que explicitan resultados significativos en la mortalidad materna, como la musicoterapia en manejo de ansiedad y la efectividad de los video clips para la asistencia al control prenatal y manejo del dolor.

Conclusión: La revisión narrativa permitió la identificación de las estrategias educativas eficaces para la reducción de muertes maternas como son las mediadas por las TIC, la musicoterapia y los video clips. Se debe seguir evaluando la efectividad de estrategias educativas pertenecientes al RIAMP en la disminución de la mortalidad materna

Abstract

Background: Maternal mortality compromises the health of the mother and the newborn, In Colombia with resolution 3280 of 2018 that dictates the guidelines of the care route in perinatal maternal health RIAMP, provides educational strategies during prenatal control to reduce of maternal mortality.

Objective: Identify the pedagogical strategies that aim to reduce maternal mortality in Colombia.

Methods: Through a narrative review between 2019 and 2021, in Pudmed, Medline, Scopus, Scielo databases; with the following equation “educational AND strategies AND maternal AND mortality”, 180 articles were obtained, of which 2 were selected. A second review was carried out, 994 works were obtained from repositories of higher education institutions, in the end 15 works were included, I discard one because it spoke of infant death; The quality of the article and works were evaluated under the Merino 2013 criteria.

Results: Most of the educational strategies follow the guidelines proposed by RIAMP, there are very few educational innovations that explain significant results in maternal mortality, such as music therapy in anxiety management and the effectiveness of video clips for prenatal control assistance and pain management.

Conclusion: The narrative review allowed the identification of effective educational strategies for the reduction of maternal deaths, such as those mediated by ICT, music therapy and video clips. The effectiveness of educational strategies belonging to the RIAMP in reducing maternal mortality should continue to be evaluated.



**UNIVERSIDAD
LIBRE**

ISSN: 2665-427X

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) afirmó que “cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto”. La gran mayoría de estas muertes se producen en países en desarrollo, en zonas rurales y comunidades de ingresos bajos. La razón de la mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 fue de 239 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue tan solo de 12 por 100,000 (1).

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las disparidades en el acceso a los servicios de salud entre personas con ingresos económicos altos y bajos. “Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por profesionales de salud y solamente el 40% de las embarazadas realizaron las consultas prenatales” (1).

A nivel de América latina y el caribe para el año 2014 “el 97% de las mujeres de 15 a 49 años con un neonato nacido vivo recibieron atención prenatal por personal de salud capacitado (médicos, enfermeras y asistentes de parto) al menos una vez durante el embarazo. Sin embargo, se considera que una única consulta prenatal es insuficiente; la OMS recomienda un mínimo de cuatro visitas de control prenatal” (2), con el fin de garantizar mejores resultados para la madre y su recién nacido.

La reducción de la mortalidad materna ha sido lenta y ha aumentado la proporción de muertes maternas por causas indirectas, las metas de la agenda de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2015 no se cumplieron y nuevamente se planteó una meta para el 2016-2030 consistente en reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos (1,3).

En América Latina, para el año 2017, la razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos, fue de 58.2. Sin embargo, en Colombia se registraron razones de mortalidad materna por debajo de las de América Latina, es decir entre 2005 y 2017 pasó de 70.1 a 51.0 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, y se proyectó -si las condiciones se mantienen constantes- para el año 2021 la razón de mortalidad materna podría descender hasta un 24.7 (IC 95%: 0.0-64.2) (1)

Sin embargo a inicios de 2020 el mundo afronto la Pandemia por Coronavirus y en Colombia el Instituto Nacional de salud no emitió boletín epidemiológico de mortalidad materna durante el 2020 y 2021, solo hasta la semana 8 del 2022, el Instituto notifico 71 muertes maternas, de las cuales 49 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 13 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 9 casos por causas coincidentes (lesiones de causa externa). Se reporta además que entre las causas de muerte materna temprana el 26,5 % corresponde a causas directas y el 8.2 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa

corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 24.5 % (4). En resumen la mortalidad materna desde el 2013 ha venido incrementándose y en 2020 alcanzó 102.48, existiendo una disparidad entre los diferentes departamentos (<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-sexual-y-reproductiva/razon-de-mortalidad-materna-georeferenciado>)

Es importante mencionar, que las condiciones de la madre en la etapa prenatal pueden constituirse en barreras o facilitadores del acceso a los servicios de salud. Entre estos, tenemos las condiciones socioeconómicas como parte de los determinantes sociales en salud como la pobreza, etnicidad, escolaridad y ruralidad. Por ejemplo, para el año 2017 las razones de mortalidad materna más altas se encontraron en las poblaciones indígenas y afro, alcanzando valores de 222.2 y 110.9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente. En términos relativos, la razón de mortalidad materna es cuatro veces mayor en mujeres indígenas y dos veces mayor en mujeres afrocolombianas con respecto al promedio nacional (1). Con relación a la pobreza, el 60% de la mortalidad materna se concentró en el 50% de la población más pobre y con mayor porcentaje de analfabetismo. La dispersión poblacional se comporta como un determinante importante de la mortalidad materna. Para 2017 se produjeron 24.97 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en el área rural dispersa (1). El bajo nivel educativo de las gestantes, su poco conocimiento sobre el embarazo, el parto y el posparto, las barreras geográficas, económicas, culturales y de calidad de la atención en salud son causas de las altas tasas de mortalidad materna y neonatal principalmente en la población indígena (5).

En este sentido para mejorar la salud materna implica identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud, en consecuencia, la OMS presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016- 2030 (3) la cual tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar. Por lo tanto, como parte del compromiso de los países en su contribución a la reducción de este problema.

Colombia implementó la Ruta de Atención en salud (RIAS) bajo la resolución 3280 del 2018 (6) y específicamente se desarrolla la Ruta de atención materno prenatal (RIAMP) en el que establece el curso de preparación para la maternidad y la paternidad definido como “un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana. La intencionalidad es la de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio” (7) como estrategias que ayudan a disminuir la mortalidad materna, incluida la extrema, que en Colombia para la semana epidemiológica 13 de 2022 se notificaron 121 muertes maternas, de las cuales 76 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 34 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 11 casos correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa (8).

Esto implica un trabajo coordinado de todos los estamentos de la sociedad. Por su parte el Estado, debe garantizar a través de los prestadores de servicios de salud (IPS) una atención integral y de calidad que facilite que el proceso de embarazo, parto y puerperio se desarrolle normalmente, se prevengan patologías que afecten la vida de la madre y el recién nacido, se diagnostiquen tempranamente y se instauren tratamientos oportunos (1).

Lo anterior, justifica la realización de un estudio con el objetivo de identificar las estrategias pedagógicas incluidas en el curso de preparación para la maternidad de la ruta integral de atención en salud materno perinatales (RIAMP) que apuntan a la disminución de la mortalidad materna, una revisión narrativa que proporcione al lector una puesta al día sobre el control prenatal y estrategias de información y educación a las maternas, con el fin de fortalecer el conocimiento y creatividad del personal de salud y el autocuidado de la gestante.

Materiales y Métodos

Siendo un fenómeno de estudio tan específico hacia las estrategias educativas para mujeres gestantes, programas de control prenatal de las Rutas Integrales de Atención en Salud que se llevan a cabo en Colombia, se realizó una revisión integrativa narrativa (9) con búsqueda de información en las bases de datos Medline, Scopus y Scielo mediante las siguientes palabras claves educational AND strategies AND maternal AND mortality bajo los siguientes criterios de inclusión: artículos de texto completo, libre acceso, entre el 2019 y 2021, que contenían estrategias educativas para disminuir la mortalidad materna y que estaban en idioma inglés, español y portugués. Se encontraron 180 artículos de los cuales solo dos de ellos por título y resumen se habían realizado en Colombia, teniendo en cuenta los programas de control prenatal, se tomó la decisión de realizar una segunda búsqueda en Google scholars arrojando tesis de repositorios de las diferentes Universidades mediante la ecuación de búsqueda “estrategias educativas para disminución de la mortalidad materna en Colombia” obteniéndose 994 trabajos de los cuales se seleccionaron 14, teniendo en cuenta el título, el resumen y los resultados que apunten a estrategias educativas. En total se incluyeron en este estudio 16 trabajos; estos fueron revisados por los investigadores en forma independiente, y se descartó uno por hacer alusión a la atención al infante o a muerte únicamente neonatal. Los 15 trabajos se consolidaron en un archivo en Excel por autor, año, título, objetivo, tipo de estudio, estrategia educativa y fuente de información (Tabla 1) posteriormente se revisó la calidad de los documentos mediante la aplicación de los criterios ofrecidos por Merino (10).

Resultados

En la siguiente tabla se detalla las estrategias y actividades educativas nuevas o pertenecientes al control prenatal y a la ruta de atención en salud a mujeres gestantes, que se encontraron en artículos o trabajos de investigación desarrollados en diferentes zonas de Colombia con el propósito de disminuir la mortalidad materna.

Discusión

Las Rutas de atención en salud (RIAS) materno perinatales en Colombia están normatizadas por la resolución 3280 de 2018 (3) y como tal se constituye en una guía para la atención a la gestante, este trabajo de revisión integrativa narrativa da cuenta que a nivel del control prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad en sus lineamientos técnicos operativos (6) sugieren los contenidos y estrategias educativas a abordar, que explícita o implícitamente están presentes con el fin de disminuir factores de riesgo para mortalidad materna.

Estrategias para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo

El manejo de la ansiedad con musicoterapia como consecuencia de la hipertensión en la gestante; las primigestantes disminuyeron su grado de ansiedad con musicoterapia obstétrica focal MTOF efectuada en dos sesiones de 60 minutos cada una; la ansiedad se evaluó con medidas fisiológicas, neuropsicológicas (escala STAI), y la intervención; con autoinformes y registro de la sesiones; se encontró que la presión sistólica pasó de una media grupal de 112.1 a una de 108.8 luego de las sesiones; la presión diástole tuvo una media de 81.5 al inicio de las sesiones y 78.9 en las medidas posteriores, el pulso pasó de una media de 62.0 a una de 60.6. La MTFO contribuyó a disminuir los indicadores fisiológicos de la ansiedad y los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo. La escala de ansiedad rasgo (AR), a diferencia de la ansiedad estado (AE), no se refiere al momento inmediato, sino que está enfocada en medir una tendencia a experimentar ansiedad; la AR mostró una disminución más significativa que la AE luego de la intervención, pasando de una media de 24.8 a 17.9, lo cual muestra una disminución de la ansiedad rasgo (11). En este sentido los lineamientos de la ruta de atención en salud materno perinatal RIAMP (6) en el curso de preparación para la maternidad y paternidad se encuentra capacitar a las gestantes sobre los mecanismos para afrontar la ansiedad que reafirma la importancia de la musicoterapia como estrategia de disminución de ansiedad como consecuencia de la hipertensión en el embarazo y por ende establece la disminución de la mortalidad materna.

Estrategias de manejo de sentimientos frente a la gestación

Para el manejo de los sentimientos acerca de la gestación, que también hace parte de los contenidos educativos de la preparación para la maternidad y paternidad (6), según la revisión se encontró algunos estudios que mencionan que es fundamental las estrategias de reorientación psicosocial en la que los adolescentes, tuvieron la posibilidad de instruirse sobre educación sexual y sobre los riesgos del embarazo en adolescentes, ayudando a generar una cultura de responsabilidad y formación sobre el desarrollo sexual y la planificación familiar, además como el proyecto es con enfoque de prevención, para ello se utilizó técnicas participativas centradas en la oralidad (foro, talleres, obras de teatro), técnica visual, interactivas (pasacalles e infografías) y audiovisuales (cuñas radiales), que sensibilizaron al adolescente de 14 a 18 años, sobre las consecuencias que genera el embarazo (23), la mayoría de los estudios hablan de como bien se sabe al realizar

➔ Tabla 1. Estrategias educativas novedosas y/o actividades educativas incluidas en RIAMP

Autor	Título	Objetivo	Tipo de estudio, Nivel de Evidencia (NE)	Estrategia Educativa/Actividades
Rosas (11)	Apoyo en los programas de promoción y prevención mediante el desarrollo de estrategias de atención, seguimiento y educación para la salud basadas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con el fin de mejorar las coberturas del centro de salud Campo Hermoso durante el primer semestre del 2019.	Apoyar los programas de promoción y prevención mediante el desarrollo de estrategias de atención, seguimiento y educación para la salud basadas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con el fin de mejorar las coberturas del centro de salud Campo Hermoso durante el primer semestre del 2019.	Transversal retrospectivo como investigación y como propuesta de intervención, se realiza un análisis DOFA.	Actividades educativas grupales (curso de preparación para la maternidad y paternidad); utilización de las tecnologías en información (TIC) para motivación de las gestantes, infografías, pretest y pos-test. Control de asistencia a los cursos y grupo de WhatsApp.
Ramirez y Becerra (12)	Cumplimiento en la implementación de la ruta integral para la atención de la población materna perinatal en la red de salud ladera durante el primer trimestre del año 2020.	Verificar el cumplimiento de la implementación de la ruta de atención materna perinatal en la red de salud ladera, durante el primer trimestre de 2020.	Transversal retrospectivo cuantitativo.	La atención preconcepcional a la cual se le realizaron el 100% de las actividades establecidas en esta etapa, es decir, en 5 de las 17 actividades del RIAMP, de las cuales, las de orientación en la nutrición materna y perinatal se cumplen en el 47%, las relacionadas con el curso psicoprofláctico se cumplen en el 46% y la programación mínima de controles prenatales se cumple en el 45%. Del 100% de la población, solo el 1.35% asiste a esta atención o lo hace en etapa gestacional avanzada.
Camargo (13)	Resultados del plan de mejoramiento de los programas seguridad del paciente, control prenatal de la E.S.E Hospital local de Piedecuesta.	Ejecutar acciones educativas y asistenciales, que contribuyan en el fortalecimiento de la seguridad y la calidad de la atención de la población materna perinatal, en el personal asistencial de la E.S.E Hospital local de Piedecuesta, durante el segundo semestre del año 2020.	Descriptivo exploratorio cuantitativo y la propuesta de intervención se fundamentó en el análisis DOFA	Implementación del curso virtual de la preparación para la maternidad y paternidad, componente 3 de la estrategia IAMI a usuarias gestantes y familia. Estrategia de capacitación temprana de gestantes priorizando en las adolescentes, cronograma para el desarrollo del curso y elaboración de material para integrarlo al curso virtual “Una espera de Amor” (planeación, cartillas, diapositivas, invitación a expertos). Utilización TIC aplicación FORM para evaluación.
Ramirez y Martinez (14)	Adherencia a la ruta materna perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté 2020.	Identificar la adherencia a la Ruta integral en salud materna perinatal de las gestantes adolescentes que asisten a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Santa Teresa de la ESE Camú del Prado del municipio de Cereté Córdoba.	Descriptivo transversal	El estudio contó con 64 gestantes adolescentes, de las cuales 24 gestantes o sea 74% no tuvieron consulta preconcepcional y un 21% si asistió a cita preconcepcional, por lo cual se identificó que la mayoría de estos embarazos no fueron planeados y tampoco estaban inscritas a planificación familiar. De estas adolescentes 88% si conocen las actividades y procedimientos para mantener un embarazo saludable y un 13% refiere no tener conocimiento lo que refleja la no adherencia a la ruta materna perinatal. Respecto a los signos de alarma las gestantes adolescentes inscritas a la RIAMP los conocen en un 96% y los desconocen en un 4%.

Valero (15)	Implementación de estrategias educativas e informativas sobre la RIAMP y los servicios de preparación para la maternidad, paternidad y las estrategias IAMI/ AIEPI comunitario, haciendo uso de la educación Blended Learning.	Revisión integrativa y para la propuesta de intervención con matriz DOFA y priorización con el método HANLON.	Curso de preparación para la maternidad y paternidad por medio de la educación B-Learning, consistió de 7 módulos los cuales se socializaron por medio de la plataforma “Google meet” para funcionarios Módulo 1: Resolución 0236 /2019, módulo 2: MIAS, módulo 3: RIAS, módulo 4: IAMI, módulo 5: AIEPI comunitario, módulo 6: lineamientos provisionales.
Estrada Guzman (16)	Intervención educativa para mujeres gestantes en estado de vulnerabilidad del hogar Isabel Del Carmen De Viboral. Universidad Católica de Oriente, Programa Enfermería 2020.	Investigación Acción participativa llamada “El taller en los procesos de educación popular”.	Las actividades planeadas en la intervención se realizan según RIAMP pero, se hace importante mencionar que las didácticas educativas que utilizan son: lluvia de ideas, alcance una estrella, juegos para incentivar la participación de la gestante y evaluar conocimiento para implementar educación según corresponda.
Yulieth (17)	Apoyo a la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en la Secretaría de Salud de Santander mediante estrategias de seguimiento y educación utilizando las TIC para el mejoramiento de la adherencia de la RIAMP en el departamento durante el segundo semestre 2020.	Propuesta de intervención bajo el modelo de ADDIE como teoría I-Learning para el uso de las TIC, a partir de la valoración se constituyó una matriz DOFA.	Capacitación estado de cumplimiento de la RIAMP a los municipios del departamento de Santander. Curso de preparación para la maternidad y paternidad virtual con 7 módulos (formato virtual) en colaboración con estudiantes. El curso fue introducido en la plataforma MOODLE de la universidad para instrucción de los estudiantes.
Mejía, et al. (18)	Estrategias educativas para disminuir riesgos de sífilis y la morbi - mortalidad materno infantil en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo.	Descriptivo, transversal cuantitativo con entrevista y encuesta.	Las estrategias de la OMS para eliminar la sífilis congénita contemplan reducir la prevalencia en la población adulta, la intervención al programa de control de embarazo con programas de planificación familiar, la adecuada atención del control del embarazo y el screening de sífilis prenatal. Se consigna que este último reduce la muerte perinatal y partos prematuros en al menos 50% de los casos y también disminuye la sífilis congénita.
Díaz, et al. (19)	Mortalidad materna en el Municipio de Puerto Asís- Putumayo.	Propuesta de implementación.	Primera estrategia: campañas educativas a mujeres entre 12 y 35 años. Conocimientos de los factores de riesgo, importancia de los controles prenatales, esquema de vacunación, lactancia materna y patologías desarrolladas durante el embarazo. Segunda estrategia: implementar programas promoción y prevención de los factores de riesgo en las madres gestantes.

Continuación Tabla 1. Estrategias educativas novedosas y/o actividades educativas incluidas en RIAMP

<p>Gómez et al (20)</p>	<p>Propuesta de intervención educativa y de orientación para la prevención de la mortalidad materna en el departamento del Chocó.</p>	<p>Plantear una propuesta de intervención para enfrentar la problemática por las condiciones precarias y de malos servicios de salud, que afectan a todas las mujeres en estado de embarazo, haciendo énfasis en adolescentes menores de 17 años y madres gestantes mayor o igual a 40 años del departamento del Chocó.</p>	<p>Propuesta de intervención.</p>
<p>Martínez et al (21)</p>	<p>Propuesta de intervención para mejorar la calidad del programa de control prenatal en la E.S.E. Camu Pueblo Nuevo.</p>	<p>Elaborar propuesta de intervención para mejorar la calidad del control prenatal en la Empresa Social del Estado Camú Pueblo Nuevo.</p>	<p>Propuesta de intervención. Marco lógico.</p>
<p>Galarcio et al (22)</p>	<p>Proyecto para disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad en las jóvenes de 11 a 18 años en la vereda Belén en el municipio de San Pelayo y la contribución de las buenas prácticas implementadas en la formación de planificación sexual a través de la cooperación internacional.</p>	<p>Contribuir a la disminución de los embarazos a temprana edad en las jóvenes de la Vereda de Belén en el Municipio de San Pelayo.</p>	<p>Propuesta de intervención</p>
<p>Valoyes (23)</p>	<p>Estrategias para prevenir el aumento del embarazo adolescente de mujeres entre los 14 y 19 años del municipio de Quibdó.</p>	<p>Implementar un proyecto formativo para la prevención de embarazos adolescentes entre los 14 y 19 años en el municipio de Quibdó, durante el primer semestre del 2021.</p>	<p>Propuesta de intervención.</p>

Capacitación de métodos anticonceptivos, realizar campañas informativas sobre las causas de mortalidad materna, salud bucal, nutrición, estilos de vida saludable incluyendo la identificación de las señales de alerta, identificación temprana del inicio o desarrollo de una complicación que pueda afectar la salud de la materna. Campañas Publicitarias: relacionadas con la elaboración de volantes, plegables alusivos a las causas de mortalidad materna, brigadas a las zonas rurales y distantes de las instituciones de salud desplazando al personal de laboratorio clínico y vacunación, y haciendo uso de las cadenas de frío para la toma de muestras. Realizar el curso de preparación para la maternidad y paternidad el cual se realiza de forma interactiva con los profesionales de la salud y el núcleo familiar de la materna.

Identificar el conocimiento que tienen las gestantes. Brindar la información pertinente. Identificar el grado de satisfacción de las gestantes con atención que se le brinda. Gestionar los recursos (financieros, humanos, tecnológicos, entre otros), disponibles para la ejecución del programa. Desarrollar planes de capacitación continua del personal asistencial, y extramural. Seleccionar un grupo interdisciplinario para la atención extramural. Diseño metodológico de actividades educativas con cernientes a diversos temas relacionados con la gestación, nacimiento, lactancia entre otros.

Capacitar a las adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Fortalecer los programas de educación sexual para las adolescentes de la vereda Belén. Proporcionar los métodos anticonceptivos para adolescentes de la vereda Belén. Proyectar una mayor concientización en las adolescentes al iniciar relaciones sexuales a temprana edad. Publicidad utilizando las TIC.

Campaña “Empoderarme-Cuidarme”. Infografía, pasacalles, cuña radial. Capacitar a jóvenes entre los 14 y 19 años de edad sobre el embarazo, riesgos y formas de prevención mediante obra de teatro, foro y taller. Formar líderes en los grupos de jóvenes para la prevención del embarazo en adolescentes, mediante: película reflexiva, talleres de formación de líderes. Brindar atención psicológica a los diferentes grupos de jóvenes.

Continuación Tabla 1. Estrategias educativas novedosas y/o actividades educativas incluidas en RIAMP

Juanias-Re- strepo et al (24)	Musicoterapia en el manejo de la ansiedad al en madres adolescentes primigestantes.	Examinar el efecto y viabilidad de un programa de musicoterapia focal obstétrica (MTFO) sobre la ansiedad en mujeres adolescentes primigestantes.	La hipertensión arterial gestacional, sobre todo a partir de la semana 20, suele ser un factor asociado a la ansiedad. Se diseñó una intervención musico terapéutica que permitió reconocer, exteriorizar, expresar, compartir y humanizar dichas necesidades y preocupaciones. El grupo mostró disminución en las medidas fisiológicas (presión arterial y pulso) y en la ansiedad. Los hallazgos proporcionan evidencia sobre la viabilidad y efecto de un programa MTFO estructurado y basado en sistemas teóricos.
Prieto-Pinto et al (25)	Effectiveness assessment of maternal and neonatal health video clips in knowledge transfer using neuromarketing tools.	Evaluar la efectividad de 12 videoclips en el KT de información sobre la salud materna y salud neonatal al medir los niveles de atención, la respuesta emocional y el recuerdo mediante el uso de herramientas de neuromarketing.	Se desarrollaron 12 videoclips relacionados a la información de salud materna y neonatal con base en los resultados de un revisión sistemática (RS) la efectividad de la transferencia de conocimiento de los 12 videoclips en términos de atención emocional, respuesta y recuerdo mediante el uso de herramientas de neurociencia fue efectiva y las gestantes fueron el grupo que mas recordó.

esta clase de campañas de prevención de embarazo, reduce el factor de riesgo de muerte materna que según las estadísticas son altas en menores de 14 años con 19,6 muertes por 1000 nacidos vivos afirmando que la edad es un factor relacionado con riesgos biológicos y psicosociales que puede generar desenlaces fatales, tales como mortalidad perinatal y neonatal tardía (6).

Estrategias de aprendizaje mediado por tecnologías de la información (TIC)

El difícil acceso a los controles prenatales hace que se piense en que los lineamientos provisionales en la RIAMP se puedan efectuar por educación b-learning definido como “el aprendizaje que combina el e-learning (encuentros asincrónicos) con encuentros presenciales (sincrónicos) tomando las ventajas de ambos tipos de aprendizajes” (26). Por medio de los cuales se contemple acceso remoto, virtualidad y presencialidad con bioseguridad, además porque por medio de esta estrategia se optimiza los recursos del centro de salud (televisión, internet, espacios físicos y contacto con líderes) para promocionar los distintos servicios del centro de salud a los usuarios y realizar georreferenciación de las gestantes y organizar un grupo de WhatsApp (11,15), aplicación del FORMS y de infografías para evaluación de cursos y mantenerse en contacto con las gestantes (11). Los estudios mencionan que para el adecuado funcionamiento de estas estrategias es importante la capacitación al personal administrativo y asistencial sobre la ruta de atención materno perinatal y la utilización de las estrategias b-learning (15) para la orientación de las gestantes (11,22); específicamente se habla de la plataforma “Google meet” como medio tecnológico para orientar a las gestante sobre cambios psicológicos y fisiológicos, higiene postural, alimentación nutrición, signos de alarma, infecciones de transmisión sexual, apego y seguridad, cuidados del recién nacido, derechos sexuales y reproductivos, amor propio, estimulación motora y fina (22); esta clase de intervenciones educativas también contaron con expertos (13). Cuando se habla del modelo de la utilización de la tecnología como es en la modalidad b-learning, la OMS del 2016 no la menciona, pero si recomienda sobre la atención prenatal para una experiencia positiva de embarazo, la movilización comunitaria por medio de la facilitación de ciclos de aprendizaje y acción participación con grupos de mujeres, particularmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales (27).

Una estrategia innovadora es la intervención de neuromarketing para el diseño del material audiovisual educativo para el sector salud consistente en 12 video clips, los cuales facilitaron la comprensión de la información, minimizando las distracciones, presentar información de corta duración y utilizar un lenguaje sencillo con escenarios con los que los espectadores pueden identificarse y retener los conocimientos como es el caso de las gestantes (25). “Los videoclips enfatizaban sobre control prenatal (videoclips 1 a 4), parto y la atención del parto (videoclips 5 a 8) y la atención posparto y del recién nacido (videoclips 9 a 12), estos videoclips se realizaron con elementos mixtos 2D y 3D, cada video duraba unos 45 segundos de largo, y su formato y contenido fueron elaborados con base en la mejor evidencia disponible y guías de práctica clínica, que fueron validadas por expertos clínicos. El video de control: video clip en 2D, con información sobre el control prenatal fue presentado en un formato convencional (narración,

imágenes estáticas y texto en pantalla). Se obtuvo del enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=VghQlqtX71U>. Después de cada video había un período de descanso de ocho segundos. Esta estrategia de neuromarketing demostró que los participantes sin educación tenían los niveles de fijación de información más bajos y se identificó una tendencia similar en mujeres no embarazadas y hombres con educación primaria. Las diferencias entre los niveles de escolaridad se observaron principalmente en los videos 2, 5 y 7 los clips de video que se desempeñaron mejor en todos los resultados fueron los clips 8 y 9, esto posiblemente se deba a que en el clip 8 (manejo del dolor) la narración de la información se apoyaba en imágenes que cubrían gran parte de la pantalla, reduciendo así los elementos de distracción, y el clip 9 mostró un contenido muy emocional, ya que enfatizaba el contacto piel con piel con el recién nacido y la lactancia, con pocos elementos de distracción” (25).

Estrategias que siguen estrictamente la Ruta de atención salud materna

Se encontró propuestas de intervención educativa y de orientación que incluyó la realización de un curso de preparación para la maternidad y paternidad en forma interactiva con los profesionales de la salud y el núcleo familiar de la gestante, para capacitar a la población sobre los métodos anticonceptivos y en cuanto a las maternas una asesoría más formal para que inicien su método anticonceptivo desde el post parto antes de dejar el hospital y suministro de condones con el fin de prevenir las ITS y Zika (20), además se encontró que se realizaron tamizajes para la sífilis prenatal, como una estrategia que reduce la muerte perinatal y los partos prematuros en al menos 50% de los casos y también disminuye la sífilis congénita (18). Al respecto de la anticoncepción varios estudios mencionan esta actividad dentro de los derechos sexuales, reproductivos y de atención en salud como una estrategia para disminuir la mortalidad materna y en especial en la población adolescente (12,14,16,19,20,22,23).

Lo anterior está en concordancia con los lineamientos de la RIAMP cuyo alcance es el fomento de entornos favorables para la mujer, la madre y el recién nacido, en este caso el hogar, mediante la educación y comunicación para la salud sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, infecciones del tracto reproductor, el paludismo, el Zika, el VIH y el SIDA, así como de embarazos no deseados (6).

Por otro lado, están las campañas informativas sobre las causas de mortalidad materna, salud bucal, nutrición, estilos de vida saludable incluyendo la identificación de las señales de alerta, identificación temprana del inicio o desarrollo de una complicación que pueda afectar la salud de la materna; mediante elaboración de volantes, plegables alusivos a las causas de mortalidad materna, señales de alarma, asistencia oportuna a los controles médicos, ambientes saludables, jornadas de vacunación (16), campañas educativas a mujeres entre 12 y 35 años sobre los signos de alarma que causan la mortalidad materna durante y después del periodo de gestación (19) entre los que se encuentran: hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, epigastralgia, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria (6), con el fin de mejorar el conocimiento de esos signos de alarma que se

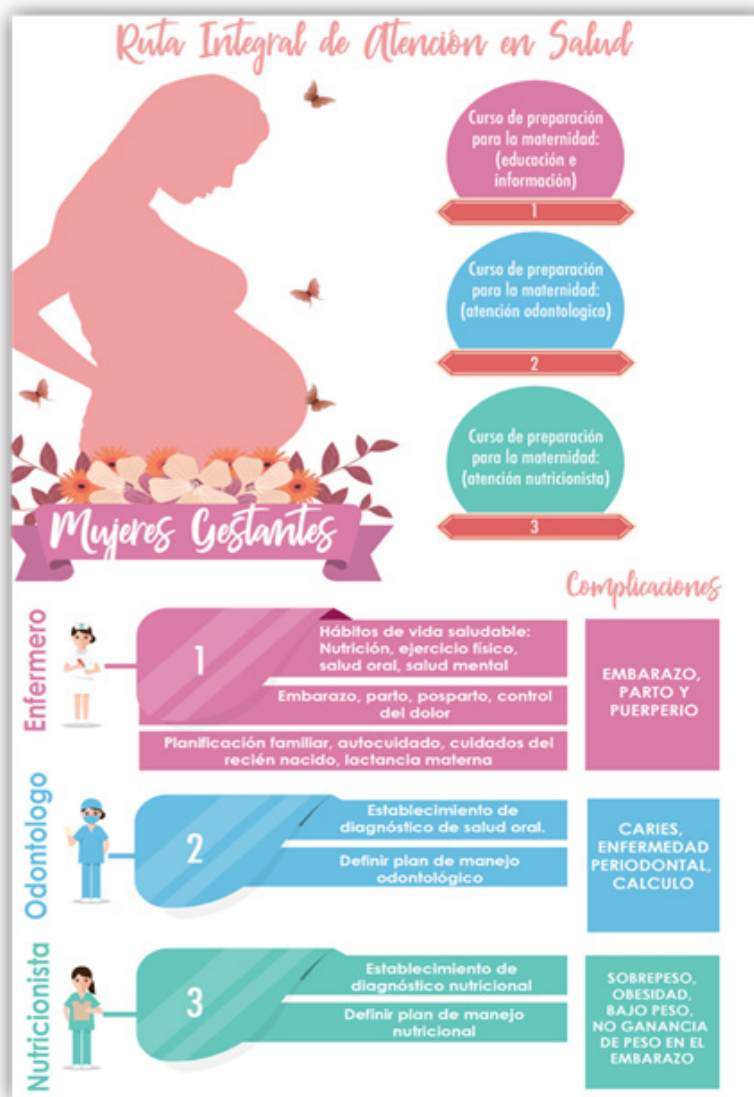


Figura 1. Categorías y dimensiones definidas por las RIAS para la salud materno perinatal

mencionan en algunos estudios (12). La Figura 1 da cuenta de las estrategias incluidas en las RIAS y de lo mencionado anteriormente.

En cuanto a cómo mejorar la accesibilidad a los controles prenatales de la gestante que vive en áreas rurales cuando hay barreras culturales y del lenguaje se encontró que se debe seleccionar un grupo interdisciplinario para la atención extramural enfocada a la población gestante (21), para el diseño e implementación de campañas de educación y brigadas de salud a las zonas rurales distantes para las maternas. Profesionales idóneos, especialistas en hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos y septicemia, que representan de 60 a 70% de las enfermedades y las defunciones maternas (20,21), desplazamiento del personal de salud, laboratorio clínico y vacunación que hace uso de las cadenas de frío para poder tomar las muestras (20), hacer la captación temprana de gestantes (20) y vigilar la lactancia materna (19).

Por último, aunque los lineamientos RIAMP mencionaron que se debe apoyar a la pareja o persona que acompañe el trabajo de parto no se encontró una estrategia específica en este aspecto, pero si se mencionó en el curso psicoprofiláctico una de sus actividades como es el acompañamiento de los padres en los ejercicios pélvicos (12).

Conclusiones

La revisión de la literatura permitió identificar que existen estrategias de educación a la gestante creativas e innovadoras que se pueden retomar en otras instituciones a fin de disminuir la mortalidad materna y hacer frente a las metas de desarrollo del milenio 2016-2030, como: la musicoterapia para disminuir el grado de ansiedad provocada por la hipertensión, las capacitaciones y orientaciones mediadas por las TIC (Google meet, WhatsApp, Forms), la utilización de video clips como estrategia de neuromarketing para adherencia de las gestantes al control prenatal, la atención posparto y del recién nacido y el manejo del dolor.

La evidencia del uso creciente de materiales educativos como: infografías, folletos, carteles, anuncios publicitarios mediante las TIC, posibilita el proceso enseñanza aprendizaje por medio de interacciones mediadas entre el profesional de salud y la mujer gestante durante los controles prenatales.

Los estudios mencionan que las gestantes acuden tarde a los servicios de salud o no asisten, esto implica para el personal

de salud a cargo de los programas de atención a la gestante ser creativos en las estrategias de captación y de educación en todos los pasos de la ruta de atención en salud.

Las barreras de acceso a los servicios de salud se subsanan implementando estrategias de motivación y educación mediadas por las tecnologías de la información como se evidenció en las propuestas de implementación de promoción y prevención de algunos de los estudios: cursos virtuales, b-learning, o por video clips, seguimiento de las maternas por aplicaciones como WhatsApp o FORMS.

Algunos de los trabajos se desarrollaron como trabajos de investigación de pregrado, nivel de profundización o de posgrados, pero la mayoría de ellos se comportaron como trabajo de investigación y a la vez realizaron propuesta de implementación de las estrategias mediante el análisis DOFA o el marco lógico, ADDIE y se evaluaron las prioridades mediante Hanlog, es importante reconocer que estos trabajos forman parte de una evidencia que no se debe quedar en los anaqueles.

Para finalizar, se debe resaltar las estrategias educativas que hacen parte de RIAMP y aquellas que son innovadoras y forman parte de otras especialidades como neurociencias, neuromarketing y que utilizan la tecnologías TIC como video clips que proporcionan información rápida, sencilla, fácil de entender y de recordar por las gestantes que las impulsan al autocuidado, impactando en la disminución de la mortalidad materno perinatal.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la Situación de Salud ASIS- Colombia 2020. Ministerio de Salud y Protección Social: Colombia; 2020. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_24022014.pdf

2. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra: OMS; 2016. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.

3. Consejo Ejecutivo 140. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (?2016-2030?): salud del adolescente: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>

4. Instituto Nacional de Salud. Comportamiento de la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, semanas epidemiológicas 01-52, Colombia 2016 - 2021. Boletín Epidemiol Semanal. 2022; Semana epi 8: 1-5. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf

5. Márquez L, Plana A, Villarroel MC. Mortalidad Materna en pueblos indígenas y fuentes de datos. Alcances y desafíos para su medición en países de América Latina. CEPAL; 2017. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42029-mortalidad-materna-pueblos-indigenas-fuentes-datos-alcances-desafios-su-medicion>

6. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3280 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Ministerio de Salud y la Protección Social; 2018. Available from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal; 2017. Retrieved from http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta__Materno_Perinatal.pdf

8. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de desempeño en la vigilancia en salud pública entidades territoriales - EAPB. 2022. Boletín Epidemiológico Semanal. 2022; Semana epidemiológica 13: 1-5

9. Demiris G, Oliver DP, Washington KT. Chapter 3 Defining and analyzing the problem. En: Behavioral intervention research in hospice and palliative care. Elsevier; 2019. 27-39.

10. Merino-Trujillo A. Como escribir documentos científicos. Artículo de revisión. Salud en Tabasco. 2013;19(3):90-94.

11. Rosas AC. Apoyo en los programas de promoción y prevención mediante el desarrollo de estrategias de atención, seguimiento y educación para la salud basadas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con el fin de mejorar las coberturas del centro de salud Campo Hermoso durante el primer semestre del 2019. Trabajo de Profundización, Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2019.

12. Ramirez S, Becerra E. Cumplimiento en la implementación de la ruta integral para la atención de la población materno perinatal en la red de salud ladera durante el primer trimestre del año 2020. Universidad Santiago de Cali; 2020.

13. Camargo LD. Resultados del plan de mejoramiento de los programas seguridad del paciente, control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta. Práctica Electiva de Profundización, Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga: Floridablanca; 2020.

14. Doria RMM, Martínez CD. Adherencia a la ruta materno perinatal de gestantes adolescentes en una institución de salud, Cereté. Trabajo de grado. Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Córdoba: Montería, Córdoba; 2020.

15. Valero E. Implementación de estrategias educativas e informativas sobre la RIAMP y los servicios de preparación para la maternidad, paternidad, y las estrategias IAMI/ AIEPI comunitario, haciendo uso de la educación Blended Learning; 2020. Citado: 2022, mayo. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12323>

16. Estrada CJM, Guzman MKT. Intervención educativa para mujeres gestantes en estado de vulnerabilidad del Hogar Isabel Del Carmen de Viboral. Pregrado. Enfermería, Facultad de ciencias de la salud Universidad Católica de Oriente: Rionegro; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.13064/635>

17. Castañeda RKY. Apoyo a la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en la Secretaría de Salud de Santander mediante estrategias de seguimiento y educación utilizando las TIC para el mejoramiento de la adherencia de la RIAMP en el departamento durante el segundo semestre 2020. Práctica Electiva de Profundización, Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Bucaramanga: Floridablanca; 2020
18. Mejía AET, Guerrón ESX, Ruano PKY, Villa SET. Estrategias educativas para disminuir riesgos de sífilis y la morbi - mortalidad materno infantil en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo. *Rev Conrado*. 2021; 17(S2): 349-55.
19. Díaz AM, Arenas RA, Llano AP, García MJA. Mortalidad materna en el Municipio de Puerto Asís- Putumayo. *ECISALUD Administración en Salud, Escuela de la Ciencia de la Salud, Universidad Nacional Abierta y a Distancia: Bogotá*; 2021. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/44759>
20. Gómez FN, González LG, Yaqueno MG, Villalba RA, Combita YP. Propuesta de intervención educativa y de orientación, para la prevención de la mortalidad materna en el Departamento del Chocó. *Tecnología en Regencia de Farmacia, Escuela de Ciencia de la Salud-ECISA, Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD*; 2021. Available from: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/41406>
21. Anaya GB, Martínez OLL. Propuesta de intervención mejora en la calidad del programa de control prenatal en la E.S.E. Camu Pueblo Nuevo. *Especialización en Gerencia Administrativa en Salud, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Córdoba: Montería, Córdoba*; 2020.
22. Galarcio VEC, Bautista HGP. Proyecto para disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad en las jóvenes de 11 a 18 años en la vereda Belén en el municipio de San Pelayo y la contribución de las buenas prácticas implementadas en la formación de planificación sexual a través de la cooperación internacional. *Diplomado en cooperación internacional con énfasis en proyectos, Administración en Finanzas y Negocios Internacionales, Departamento de Ciencias Jurídicas y Administrativas, Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas, Universidad de Córdoba: Montería, Córdoba*; 2021
23. Valoyes OKN. Estrategias para prevenir el aumento del embarazo adolescente de mujeres entre los 14 y 18 años del municipio de Quibdo. *Especialización en Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad CES: Medellín*; 2021. Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5153#.Yoj0fXh24Lk.mendeley>
24. Juanias-Restrepo J, Robledo-Castro C. Musicoterapia en el manejo de la ansiedad en madres adolescentes primigestantes. *Opus*. 2021 ;27(3):1-25. DOI: 10.20504/opus2021c2706
25. Prieto-Pinto LI, Lara-Díaz MF, Garzón-Orjuela N, Herrera D, Páez-Canro C, Humberto Reyes J, et al. Effectiveness assessment of maternal and neonatal health video clips in knowledge transfer using neuromarketing tools: A randomized crossover trial. *Plos One*. 2019; 14(5): e0215561. Doi: 10.1371/journal.pone.0215561
26. Espino M. ¿ Qué es el Blended Learning ? e-ABC Learn; 2010. Available from: <https://www.e-abclearning.com/wp-content/uploads/2017/11/Qué-es-el-Blended-Learning.pdf>
27. Barrientos MMJ, García RD, Gómez GA, Gómez MMA, Gómez ME, Orobón MML, et al. Guía de control y seguimiento del embarazo en atención primaria. Grupo de trabajo de control y seguimiento del embarazo en Atención Primaria de la SCLMFyC; 2021. <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>

©Universidad Libre 2022. Licence Creative Commons CCBYNC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

