

**ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA  
MORTALIDAD DE LA MUJER GESTANTE, EN LETICIA, DEPARTAMENTO DEL  
AMAZONAS.**

**ANDRÉS FELIPE GALVIS**

**ELSY YUSMARY ESTEBAN**

**JOSÉ OSVALDO TARAZONA**

**LUIS GERARDO RAMÍREZ**

**MARIELCY ANGARITA ROPERO**

**Curso. 151007**

**Tutora:**

**YAMARU SALCEDO CAÑIZARES**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)  
DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA**

**Ocaña, Colombia**

**Mayo, 2020**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

**Firma Nombre Presidente del jurado**

---

**Firma Nombre Jurado**

---

**Firma Nombre Jurado**

---

**Norte de Santander, mayo 30 de 2020**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por darnos la vida años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Qué orgullo y privilegio el ser sus hijos, por ser Uds. los mejores padres.

A todas las personas que nos apoyaron e hicieron que el trabajo se realizara con éxito en especial, todos aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Andrés Felipe Gálvis

Elsy Yusmary Esteban

José Osvaldo Tarazona

Luis Gerardo Ramírez

Marielcy Angarita Roperó

## AGRADECIMIENTOS

Los autores de este proyecto exponen los siguientes agradecimientos:

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) Norte de Santander; alma mater y escenario de debate, academia, calidad y amor por formar grandes profesionales.

A los profesores de la Facultad de Química y Farmacia, por sus aportes, paciencia y compromiso en enseñar el infinito mundo de la Regencia en Farmacia.

A la asesora de proyecto Esp. Yamaru Salcedo Cañizares  
por su apoyo permanente, su recomendación acertada y la orientación rigurosa y especializada que permitieron la construcción teórica y metodológica del proyecto de grado.

Andrés Felipe Gálvis

Elsy Yusmary Esteban

José Osvaldo Tarazona

Luis Gerardo Ramírez

Marielcy Angarita Roper

## Índice

Capítulo 1. Estudio Descriptivo sobre el Comportamiento de la Mortalidad de la Mujer Gestante, en Leticia, Departamento del Amazonas. ....	1
1.1. El Problema .....	1
1.2. Objetivos .....	3
1.2.1. Objetivo General.....	3
1.2.2. Objetivos Específicos.....	3
1.3. Justificación.....	4
Capítulo 2. Marco de Referencia .....	7
2.1. Marco Histórico.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.1.3. Antecedentes Departamentales o regionales .....	10
2.2. Marco Contextual.....	12
2.2.1. Contexto del departamento.....	12
2.3. Marco Teórico y Conceptual.....	15
2.3.1. Mortalidad materna.....	15
2.4. Marco Legal .....	19
Capítulo 3. Diseño Metodológico .....	21
3.1. Tipo de investigación. ....	21
3.1.1. Descripción de la propuesta.....	21
3.2. Población Objetivo .....	22
3.3. Técnicas de Recolección de Información.....	22
3.4. Análisis de la Información. ....	23
3.4.1. Resultados Esperados .....	23
3.4.2. Actores involucrados como participantes en la propuesta de intervención.....	26
Capítulo 4. Propuesta Metodológica.....	28
4.1. Definición.....	28
4.2. Plan de Trabajo.....	28
4.2.1. Actividades que soportaron la propuesta.....	29
Capítulo 5. Conclusiones .....	33
Referencias.....	35

## RESUMEN

Los altos índices de mortalidad materna en Colombia - 105 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos año 2001 - y de manera particular en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Putumayo y Chocó, constituyen un grave problema en salud pública en donde la mortalidad materna, muestra la magnitud y la tendencia de la problemática, cimentada en algunas de las causas más frecuentes de mortalidad materna, como son: la mala nutrición, hemorragia vaginal intrauterina, problemas de circulación, tensión arterial, hipoxia, gangrena posparto en el feto y muchas más.

En Leticia, Amazonas, la mortalidad de mujeres durante el parto, se viene presentando como un problema de salud pública, dada su magnitud y recurrencia, en la que no hay excepción alguna para este tipo de mujeres, en cuanto raza, costumbres o estrato social, debido a que no se cuenta en la ciudad y región, con el recurso humano en cantidad suficiente, ni mucho menos con el soporte tecnológico que minimice el riesgo de muerte para estas mujeres, lo que se hace más riesgoso, cuando hay presencia de patologías al aseo, relacionadas con problemas del sistema circulatorio, presión arterial o eclampsia, que son los episodios más comunes de muerte en quirófano por estas causas.

## ABSTRACT

The high maternal mortality rates in Colombia - 105 maternal deaths per 100,000 live births in 2001 - and particularly in the departments of Amazonas, Caquetá, Putumayo and Chocó, constitute a serious public health problem where maternal mortality, shows the magnitude and trend of the problem, based on some of the most frequent causes of maternal mortality, such as: poor nutrition, intrauterine vaginal bleeding, circulation problems, blood pressure, hypoxia, postpartum gangrene in the fetus and many more.

In Leticia, Amazonas, the mortality of women during childbirth has been presenting itself as a public health problem, given its magnitude and recurrence, in which there is no exception for this type of women, in terms of race, customs or social status , because there is not enough human resources in the city and region, much less technological support that minimizes the risk of death for these women, which becomes more risky when pathologies are present lurking, related to problems of the circulatory system, blood pressure or eclampsia, what are the most common episodes of death in the operating room from these causes.

## Introducción

En Leticia, Amazonas, la mortalidad de mujeres durante el parto, se viene presentando como un problema de salud pública, dada su magnitud y recurrencia, en la que no hay excepción alguna para este tipo de mujeres, en cuanto raza, costumbres o estrato social, debido a que no se cuenta en la ciudad y región, con el recurso humano en cantidad suficiente, ni mucho menos con el soporte tecnológico que minimice el riesgo de muerte para estas mujeres, lo que se hace más riesgoso, cuando hay presencia de patologías al aseo, relacionadas con problemas del sistema circulatorio, presión arterial o eclampsia, que son los episodios más comunes de muerte en quirófano por estas causas.

En este sentido, la muerte de una mujer por embarazo, parto o puerperio, si bien es considerado un problema prioritario a nivel mundial, se hace más abrasivo en un departamento que como el Amazonas, acusa severa falta de atención Estatal, representada en sus pésimos servicios hospitalarios y de servicio de salud, que parecieran congelados en el tiempo, no obstante, de tener vecinos geográficos como Perú y Brasil, un poco más avanzados en esta materia.

Este solo punto de referencia, nos permite colegir que la mortalidad materna, asumida desde estas causas, es un indicador que impulsa a hacer un análisis de los servicios y el sistema de salud que imperan en las zonas apartadas del país y en donde como se ha dicho, el Amazonas, no es la excepción.

Hoy por hoy, se ha demostrado que la mayoría de las muertes maternas por cuenta de los embarazos, son evitables, si se acude a una adecuada promoción, prevención y atención



de las madres gestantes. Esta sola precaución debería dar los elementos necesarios para definir las causas socio demográficas, culturales, biológicas, de acceso, y de atención en salud, que requiere la situación para aminorar el problema.

Al respecto y tomando como referente indeclinable, la información recabada en este departamento y su ciudad capital, se hace imperativo tomar como brújula de acción, el aforismo de la O.M.S. que sentencia que: “toda madre y todo niño cuentan”. Si esta consigna se cumpliera, toda madre tendría la atención debida y en el tiempo oportuno, con lo cual la atención en salud sería de un gran valor social y no tendríamos que registrar las muchas muertes de mujeres en embarazo, parto y puerperio.

Con base en lo anterior, esta investigación plantea la necesidad de conocer de forma puntual, de qué manera se podría socorrer a esta cauda de mujeres en condición de embarazo, para que no mueran y plantear así, las estrategias correctas de intervención.

Sabemos que la mortalidad relacionada con el embarazo, por omisión o ausencia de atención oportuna, desnuda una verdad que asusta y preocupa no solo a los habitantes del Amazonas, sino al resto del país, ya que el abandono se viene volviendo sistemático, por cuenta de la incontrolable mortalidad materna en hospitales de primer y segundo nivel, lo que convierte la situación, en un problema de salud pública.

Si a lo anterior se le suman, las causas estadísticamente reconocidas en este tipo de muertes, como son: estado de embarazo, ausencia o nulo acompañamiento en materia de controles prenatales, asesoría en tipo de nutrición prenatal y posnatal, los problemas de salud

pública detectados en una zona en particular, amenazarían con convertirse en una situación epidemiológica, por la extensión que lograra a nivel de cobertura geográfica.

La anterior preocupación quedó ampliamente demostrada, mediante un estudio realizado por la universidad de Antioquia entre los años 1985 y el año 2005 donde se evidenció una tendencia a la disminución de la mortalidad materna en la franja de esos años, debido a que hubo un seguimiento pormenorizado de las madres en embarazo, que presentaban serios riesgos para la vida del feto y de la propia madre.

Lo lamentable según los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), es que diariamente mueren en los países más pobres de América Latina, 1500 mujeres, debido a complicaciones del embarazo y el parto. Se calcula que en 2005 hubo 536 000 muertes maternas en todo el mundo. La mayoría correspondió a los países en desarrollo y lo triste, es que la mayor parte de ellas, podían haberse evitado.

Según esto, la lucha que hay que dar al interior de las autoridades responsables de la salud en el país, debe estar dirigida a impulsar campañas de prevención y atención especializada en salud materna, buscando concientizar a las madres gestantes para que exijan acompañamiento a su proceso de embarazo, en todo lo que corresponda a evitar los principales grupos de patologías que causan la muerte de mujeres en gestación, constituidos por: Hemorragias del Parto, Toxemia y Sepsis Puerperal, causas que están presentes en forma simultánea hasta en el 30% de los casos.

De otra parte, las muertes por parto o posparto causadas por complicaciones relacionadas con el sistema circulatorio, es un tema que se podría prevenir con promoción y

prevención en el estado de gestación, no solo porque al morir una mujer embarazada está muriendo una sola persona, sino que por el contrario mueren dos.

Evitar que esto siga ocurriendo, es la base que sustenta la presente investigación, cuyos pormenores se explayaran en páginas interiores.

## **Capítulo 1. Estudio Descriptivo sobre el Comportamiento de la Mortalidad de la Mujer Gestante, en Leticia, Departamento del Amazonas.**

### **1.1. El Problema**

La muerte de cualquier mujer en embarazo, parto y puerperio tiene incidencia no sólo en el hecho de que se pierden 2 vidas, sino que también incide porque se ha demostrado, que aumenta la mortalidad de los hijos, el desarrollo ulterior de su crianza y crecimiento, impactando esto en el desarrollo de la sociedad, lo cual está directamente relacionada con la generación de pobreza.

Los altos índices de mortalidad materna en Colombia - 105 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos año 2001 - y de manera particular en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Putumayo y Chocó, constituyen un grave problema en salud pública en donde la mortalidad materna, muestra la magnitud y la tendencia de la problemática, cimentada en algunas de las causas más frecuentes de mortalidad materna, como son: la mala nutrición, hemorragia vaginal intrauterina, problemas de circulación, tensión arterial, hipoxia, gangrena posparto en el feto y muchas más.

De otra parte, la OPS/OMS recomienda a los países del tercer mundo, reducir las desigualdades en la calidad y acceso de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal; lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal; abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas; reforzar los sistemas de salud para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y

prioridades de las mujeres y niñas, y garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

Para contrarrestar esta situación tan calamitosa para las mujeres en condición de pobreza y vulnerabilidad frente a un embarazo, sea este riesgoso o no, basta con concientizar a quienes tienen el poder de cambiar las cosas, para que este índice preocupante de muertes evitables antes, durante y después del parto, sea minimizado y con ello, salvar las vidas que correspondan.

Sabemos que la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer.

Y uno de esos factores tiene que ver con una práctica muy común que en el Amazonas, como es el que las mujeres embarazadas acudan a una partera para que les ayude en su trabajo de parto, sin que haya prevalecido antes un control médico para ellas, ni antes, ni durante, ni después del embarazo y el alumbramiento, siendo esta una de las mayores dificultades para poder ayudar a salvaguardar la vida de las madres y sus bebés.

En este caso se debe sensibilizar a las mujeres de la importancia que es vincularse y de esta manera saber cómo va el proceso de gestación durante sus 9 meses.

Estas situaciones negativas dentro del sistema de salud pública y privada, se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de

una región que como la de la Amazonía, constituye por sí misma, un problema social, en el que inciden múltiples factores, agravados dentro de este contexto particular, por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Describir el comportamiento de la mortalidad de la mujer gestante, en Leticia, departamento del Amazonas.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la distribución de causas de muertes relacionadas con el embarazo, de acuerdo con parámetros signados por situaciones endógenas y exógenas, según frecuencia y proporción.
- Motivar a las mujeres gestantes sobre la importancia de acudir a los controles prenatales y realización de exámenes de control para evitar complicaciones relacionadas con el sistema circulatorio entre otras durante el embarazo.
- Proponer modelos que aseguren la participación intersectorial e interinstitucional que faciliten el desarrollo de las actividades y metas propuestas.
- Sensibilizar a los líderes indígenas sobre la importancia de los cuidados que se deben tener a las mujeres durante la gestación, para que permitan la intervención y la educación para las mujeres de su comunidad.

- Identificar de manera cualitativa y cuantitativa los riesgos específicos de la madre gestante, según la procedencia geográfica, su nivel educativo y su edad.

### **1.3. Justificación**

La gestación, como el origen de la vida, es un tema muy importante para toda la humanidad, cuya precaución para garantizarla, requiere de unos cuidados y de un seguimiento médico que hace evitable la muerte prematura de madre e hijo.

Para conseguir estas metas, es más que necesario que la sociedad civil se concientice en lo importante que resulta para ella, contemplar el diseño de proyectos y programas, dirigidos a contrarrestar las falencias y errores que se cometen, la mayoría de las veces, por falta de información, promoción y seguimiento terapéutico y propedéutico que generen conocimientos, tanto a la madre gestante como a su círculo familiar, que impida mediante intervención oportuna, que se cometan acciones en contravía de la ciencia médica, por cuenta de costumbres y creencias ancestrales, nacidos del mito de la cultura.

Este proyecto está enfocado en demostrar lo importante que resulta, tener claro cuánto benefician a la madre y al hijo por venir, los cuidados que se le prodigan dentro del proceso de gestación, pues estos no solo dependen del médico, sino que van de la mano con los cuidados, pre y posparto de la madre, lo cual incluye una buena alimentación e higiene entre otros.

Si se logra que las mujeres gestantes reciban información sobre este tema se evitarían consecuencias negativas y se lograría de paso, mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta la presencia de tantas enfermedades que insospechadamente pueden presentarse a la hora del parto y que pueden resultar fatales para la mujer embarazada.

Es importantísimo destacar aquí, cómo un departamento como el Amazonas en general y Leticia su capital, en particular, le ha costado esfuerzos inenarrables concientizar a su comunidad, teniendo en cuenta que el nivel de ignorancia de su población, cabalga en grado sumo, en la cultura de multiplicidad de etnias indígenas que configuran su mapa sociocultural, que impiden que se asimile con conocimiento de causa, los peligros que significa, no hacer el seguimiento prenatal oportuno y el no alimentarse adecuadamente para mantener un nivel nutricional óptimo que garanticen la vida y la salud a la madre y al hijo, sumado a la preferencia de parteras por lo general ancianas de las tribus, que en ningún caso, estarían preparadas para una emergencia médica y de allí, otra causa de la elevación de muertes por parto y posparto en la región.

En un estudio realizado por la Universidad del Rosario sobre mortalidad y morbilidad materna por parto y posparto de mujeres que murieron o estuvieron a punto de morir entre el año 2012 y el 2016 en Leticia, Amazonas, arrojó como resultado, que: “La razón de mortalidad por casos de parto no asistido por autoridades especializadas de salud en obstetricia y ginecología, registradas fue de 103.1 por 100.000 nacidos vivos.

Igualmente, el estudio reportó 6 casos de MM y 30 casos de MME, en mujeres entre 16 a 31 años, en su mayoría solteras (55%), dedicadas al hogar (60%) y no usuarias de métodos anticonceptivos (96.7%).



De otra parte, hubo mujeres indígenas que presentaron un 66.7% de las MM y el 44.7% de las MME. Se encontró bajo control prenatal e inicio tardío del mismo.

La mayoría de las MME ocurrieron al momento del parto (56.7%), la causa principal fue hemorragia obstétrica (53.3%). La mitad de las MM fueron causadas por sepsis. Las demoras 1 (no reconocimiento de signos de alarma) y 2 (fallas en la atención) fueron las más frecuentes. Discusión y conclusiones: Durante el período de estudio la razón de mortalidad materna en Leticia duplicó el promedio nacional.

Finalmente, el estudio referenciado de la Universidad del Rosario, le pareció importante recomendar la importancia de generar políticas e intervenciones ajustadas a la región, mejorar la educación sexual y reproductiva, la planificación familiar, el control prenatal, el reconocimiento de síntomas y la atención en salud.” (Universidad del Rosario, 2017)

Como puede verse, llevar a cabo la intervención en salud que amerita la presente investigación, va a representar grandes beneficios para la población objetivo, al tiempo que busca estimular la mirada de las autoridades gubernamentales, para una región, que pese a sus grandes riquezas hídricas, fauna, flora y silvicultura, sigue detenida en el siglo XIX.

## **Capítulo 2. Marco de Referencia**

### **2.1. Marco Histórico**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Si bien las causas preferentes para disparar los índices de muerte en las madres gestantes de cualquier lugar, son las enfermedades del sistema circulatorio, las hemorragias intrauterinas, las enfermedades cardiovasculares (ECV), las cardiopulmonares e infecciosas como la tuberculosis y las venéreas, no es menos cierto, que estas se propagan con mayor rapidez, en lugares que como en el África, Haití, Marruecos, Irak, México, Perú, Bolivia, Brasil y Ecuador, solo por nombrar unos casos específicos, disparan las estadísticas con volúmenes de muerte aterradoros, debido a que las atenciones sanitarias no son las mejores, generándose unas condiciones propicias para auspiciar la muerte en estas madres jóvenes y llenas de sueños.

En este orden de ideas, queda demostrado que el problema de las maternas en trance de dar a luz o dentro de sus procesos gestacionales, se debe no tanto a las enfermedades de base que se hayan podido generar durante el embarazo o antes de él, sino en la deficiente atención de la red de salud pública de los países pobres o en desarrollo.

Y una de las enfermedades que más estadísticas negativas registran por muertes, evitables en otros contextos, es la de tipo hipertensivas en mujeres embarazadas.

La hipertensión arterial (HTA) complica el 10% de las gestaciones y es una causa importante de morbimortalidad materna y fetal. La preclampsia es una forma de HTA inducida por el embarazo, con etiopatogenia relacionada con la síntesis incrementada de proteínas antiangiogénicas y con expresividad clínica variable, que puede traducirse simplemente en HTA ligera y proteinuria, o alcanzar cuadros muy graves con trombopenia, anemia hemolítica, disfunción hepática, edema pulmonar y convulsiones (eclampsia).

Muchos casos de HTA inducida por el embarazo cursan sin proteinuria y reciben el nombre de HTA gestacional. La HTA crónica es casi siempre de origen esencial, se asocia con mayor morbilidad fetal y puede complicarse con preclampsia.

La Organización Mundial de la Salud OMS estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto. De estas muertes, 99% ocurre en los países en desarrollo.

En América latina, la razón de mortalidad materna promedio es de 270 por 100 mil nacidos vivos. En América latina y El Caribe el riesgo reproductivo o la probabilidad de que una mujer muera por causa materna durante su vida es equivalente a 1/79; en Colombia es de 1/289, lo que quiere decir que por cada 289 mujeres en gestación una tiene riesgo de morir.

La principal causa de mortalidad materna en el mundo son las hemorragias (24%), seguidas de las causas indirectas (20%), las infecciones (15%), el aborto en condiciones de riesgo (13%), la eclampsia (12%), el parto obstruido (8%) y otras causas (8%)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En Colombia la mortalidad materna es un problema de salud pública por su magnitud y su tendencia. Mientras que en países desarrollados las tasas de mortalidad materna son de 4 a 10 por 100.000 nacidos vivos, en Colombia las cifras están en promedio en 100 con un rango de 565 a 17 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. De igual manera la tendencia de la mortalidad materna en Colombia desde el año 1995 es al aumento.

En Colombia, el subregistro estimado de las muertes maternas es de 63%, calculado con base en dos componentes: por el subregistro general de las defunciones en mujeres de 15 a 49 años y por la mala codificación debido a la ausencia del antecedente obstétrico en los certificados de defunción en éste grupo etáreo.

Para Bogotá el componente por mala codificación se ha calculado en 1.141 y por subregistro general de las defunciones en 1.0526, que conduce a ajustar las defunciones y las razones en 1.2011, resultante de la combinación de ambos factores. En estos últimos diez años la mortalidad materna en Colombia descendió de 152.55 en 1990 a 68 por 100 mil nacidos vivos en 1999; el principal componente de la mortalidad materna en el mismo año fueron los trastornos hipertensivos (40%), seguidos de las causas indirectas (16%), las complicaciones del trabajo de parto y parto (13%), otras causas (7%), las hemorragias, el aborto, las complicaciones relacionadas con el puerperio y las infecciones, cada una responsable de 6% de las muertes.

En nuestro país y en el contexto de la vigilancia epidemiológica, la evaluación de las muertes representa un elemento fundamental para medir el impacto de un daño sobre la salud de la colectividad. El análisis sistemático de las muertes por causas evitables posibilita

determinar con amplitud y precisión los factores que incidieron en su ocurrencia, evaluar la efectividad

Para mejorar la sensibilidad de la vigilancia de la mortalidad materna es importante realizar una revisión crítica de todas las muertes de mujeres en edad fértil (10 a 49 años), buscando identificar posibles muertes maternas y con ello, hacerse a una idea sobre la dimensión y tamaño del problema que enfrentamos como nación.

### **2.1.3. Antecedentes Departamentales o regionales**

Está demasiado claro para el Departamento del Amazonas y sus regiones circunvecinas, que una muerte materna es el resultado final de una serie de determinantes que influyen en una mujer durante su etapa reproductiva.

Dichos factores se relacionan con el contexto político, cultural, social, familiar, económico, ambiental, así como de acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud. De esta forma, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) se considera un indicador que refleja la desigualdad social, la calidad de vida y el nivel de desarrollo de un país. Su ocurrencia se convierte en una tragedia familiar generando riesgo de abandono, maltrato y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil asociados a la orfandad.

Esta diversidad de factores asociados o referenciadas como responsables de las muertes acaecidas en los últimos años en la zona, han tenido un gran impacto en el departamento del Amazonas y el sistema de salud que lo conforma, lo que ha traído simultáneamente grandes problemas, pero también grandes retos a superar.

Tal situación, sumado a la serie de anomalías en la prestación del servicio de salud en este departamento, se ha convertido con el correr de los años, en un problema de salud pública.

Este solo componente, es el resultado complejo de muchas otras variables y dificultades, provenientes de una sumatoria de problemas sociales, económicos, biológicos, que terminaron reflejándose en los servicios de salud, en cuanto a los accesos al servicio oportuno y adecuado, a la calidad de la atención en salud prenatal y al acceso a planificación familiar, que toda mujer en edad fértil, merece y necesita.

Se pueden identificar diversos factores que se relacionan con el aumento de mortalidad en mujeres embarazadas. Dentro de los muchos factores podemos citar la falta de información de la gestante sobre posibles complicaciones del embarazo, desconocimiento de deberes y derechos en salud sexual y reproductiva. El segundo factor hace referencia a las barreras sociales, culturales, económicas o relacionadas con experiencias negativas con los servicios de salud que retrasan la búsqueda de atención por parte de la gestante. El tercer factor está relacionado con el acceso geográfico, vías, transporte, sistemas de remisión de pacientes entre la comunidad y el personal sanitario. Por último, también se debe referenciar los eventos que ocasionan atención deficiente en los servicios de salud tanto en el acto médico como en las labores administrativas, donde la participación del Estado indudablemente es el directo responsable de los factores que han servido para generar espacios de muerte y abandono social en salud y que han venido afectando a la población de mujeres en pleno desarrollo de sus facultades sexuales y reproductivas.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Contexto del departamento**

El Departamento del Amazonas tiene una superficie de 109.665 km<sup>2</sup>, que en términos de extensión es similar a la de Cuba. Está densamente cubierto de selva y cruzado por ríos largos y caudalosos que son tributarios del río Amazonas. Su territorio presenta numerosas lagunas y zonas pantanosas.

Un bello departamento el cual aparte de todo lo mencionado posee algunas condiciones climáticas particulares de la región amazónica, sus características de relieve, la estructura de sus suelos y la conformación y localización de sus asentamientos, entre otros aspectos, son factores productores de escenarios de amenazas y riesgos de tipo natural y socio-natural, los cuales han afectado a las poblaciones más vulnerables y a los ecosistemas expuestos.

El municipio de Leticia es la capital del departamento del Amazonas, el cual cuenta con una población de 38.955 habitantes, de los cuales, el 62,8% en el perímetro urbano, donde se encuentra población indígena; y, el 37,2% distribuido en 26 comunidades del sector rural, estos cuentan con 16 resguardos indígenas, en los que se encuentran 73 gestantes identificadas mediante la BAC, las cuales tienen la siguiente distribución, de las 73 gestantes que habitaban en las comunidades Arara y Nazareth 12,3% respectivamente, seguido por Zaragoza 11,0%; pertenecientes a la etnia Ticuna 56,2%, Cocama 19,2%, Yagua 8,2%, Huitoto 2,7%, Ocama 1,4%, y mestizas 12,3%. De acuerdo con la tasa de crecimiento de la población y el número de gestantes por comunidad, se evidenció que la comunidad Arara

presentó el índice más alto 1,9%, mientras que la comunidad Yaguas 0,3%, Santa Sofía 0,6%, Macedonia y La Libertad 0,7%, presentaron los índices más bajos.

Cabe mencionar que se requiere continuar fortaleciendo las acciones en la prestación de los servicios en salud de la población gestante y lactantes tanto en las entidades públicas y privadas existentes, con el fin de disminuir los factores de riesgos que se presentan en esta población; para esto se propone diseñar e implementar un modelo de atención diferenciado para las mujeres gestantes y lactantes, adaptado a las condiciones sociales y demográficas del Departamento especialmente en la zona rural, como la propuesta que se plantea en el Plan de Desarrollo 2018 – 2019 la implementación del SISPI en el Amazonas

Lo anterior, hace que los habitantes de este departamento sufran problemas de salud orientados a estas situaciones que viven diariamente, la cual no son las mejores, por ejemplo, las amenazas por inundaciones, debido a sus grandes y caudalosos ríos, hacen que la población esté pendiente de esta problemática ya que la mayoría del tiempo tiene que estar con su cuerpo en el agua dispuesto a contraer todo tipo de infecciones o picaduras. De la mano de las inundaciones viene la alta probabilidad de amenaza por remoción en masa o deslizamientos.

Otro problema que ha afectado al departamento y a todos los ciudadanos ha sido el progresivo aumento de la deforestación en la zona del Amazonas Colombiano, de acuerdo con, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), el país perdió 219.973 hectáreas de bosque en el 2017.



El 65,5% de la pérdida de bosque se concentra en esta zona. Zonas que se destinan para praderización, cultivos ilícitos, infraestructura de transporte, extracción de madera y extracción ilícita de minerales, además, de la ocupación de baldíos y por ende la especulación de la tierra.

Además de todo esto el departamento se tiene que enfrentar a algo llamado “Muerte Lenta”, que se refiere a lo que sufre el pueblo witoto acorralado por el mercurio”, describe la situación por la que las comunidades indígenas que habitan en la rivera del Río Caquetá durante muchos años han padecido la contaminación por este mineral, lo que ha representado un alto costo para la salud de los habitantes de esta zona, entre los cuales están los niños malformados, con retardo, síndrome de Down y otras enfermedades que los afectan. Sumado, a la inseguridad alimentaria que por esta misma causa sufren por la contaminación de los alimentos y la limitada comercialización de los mismos para la obtención de recursos económicos.

Esta es la problemática que es más común en este departamento debido a sus condiciones lo que hace que sus problemas de salud sean extensos. Cabe mencionar también que en el ámbito de la salud el mundo está viviendo una pandemia actualmente llamada Covid-19, afortunadamente a este departamento aún no ha llegado y aún no hay casos de este virus.

## **2.3. Marco Teórico y Conceptual**

### **2.3.1. Mortalidad materna**

La Mortalidad Materna (en adelante MM) más que un indicador refleja el Sistema de Salud, las desigualdades y las inequidades en la salud de las mujeres maternas de un país en particular. Y a su vez refleja el estado de las políticas sanitarias que deben buscar como tal la salud de las gestantes. La muerte de una madre es una tragedia evitable que afecta una vida joven, su supervivencia y su desarrollo. Lo que demuestra un debilitamiento en la estructura general de una sociedad (Berg, 1996).

Debido a que una gran proporción de mujeres en edad fértil pertenece a la población trabajadora y económicamente activa, en el caso específico de las mujeres gestantes del Amazonas, las muertes maternas que se generan allí, son una pérdida de la productividad económica y una disminución en los ingresos familiares.

En el departamento del Amazonas, la razón de mortalidad materna está elevada en 1,47 veces más, respecto a las que se presenta en el país. Los motivos de estas mortalidades son derivados de las debilidades que presentan los determinantes intermedios y estructurales en el territorio.

Se estima que cada día mueren 830 mujeres en el mundo por causas relacionadas con el embarazo y el parto, el 99% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo y la gran mayoría de las mismas son prevenibles, pues los problemas circulatorios son la mayoría de veces adquiridos por la nutrición, condiciones estructurales y estilos de vida.

Los problemas circulatorios afectan enormemente las cifras de mortalidad en mujeres en estado de embarazo, pues a causa de problemas vasculares es posible que se presente una hemorragia obstétrica que es la causa más frecuente en la muerte materna. Los resultados de diversos estudios muestran cifras de mortalidad materna (MM) y morbilidad materna extrema (MME). Se reportaron 6 casos de MM y 30 casos de MME, en mujeres entre 16 a 31 años, en su mayoría solteras (55%), dedicadas al hogar (60%) y no usuarias de métodos anticonceptivos (96.7%).

Las mujeres indígenas presentaron el 66.7% de las MM y el 44.7% de las MME. Se encontró bajo control prenatal e inicio tardío del mismo. La mayoría de las MME ocurrieron al momento del parto (56.7%), la causa principal fue hemorragia obstétrica (53.3%). La mitad de las MM fueron causadas por sepsis. Las demoras I (no reconocimiento de signos de alarma) y IV (fallas en la atención) fueron las más frecuentes.

Si tomamos en cuenta esta sombría radiografía social del Amazonas y las comparamos con otros en países, hay una gran proporción de mujeres cabeza de familia que llevan las riendas de sus núcleos familiares y soportan la economía del hogar, la muerte de ellas genera en sus hijos no sólo una carencia de los recursos básicos para la supervivencia sino también carencias afectivas y de protección (Gallego L, Vélez & Agudelo J, 2005).

Desde su fundación, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifestó su preocupación por la situación de la mujer, lo cual se reflejó en la formación de una Comisión relacionada con el status de las mujeres, en 1946. Pero no fue sino hasta 1973, cuando ante la necesidad de integrarlas al desarrollo, se pusieron en marcha una serie de medidas dirigidas a ellas.

Cabe destacar entre estas la creación de un Fondo de Talento Humano en Ginecología y Mortalidad Materna, que la ONU organizó destinado al desarrollo que ha sido utilizado en beneficio de las mujeres pobres de áreas rurales de países subdesarrollados (Freyemurth, 2010).

Por tales motivos la prioridad mundial en salud materna fue establecida y consumada a partir de 1976 con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, firmado por los Estados miembros de la ONU; en donde debieron adoptar medidas encaminadas a la reducción de la Mortalidad (Naciones Unidas Derechos Humanos, 1976).

Así mismo bajo la premisa de Salud para todos para el año 2000, establecida en la Declaración de Alma Ata en 1978, se inició a buscar el acceso de salud para todos los habitantes, lo que produjo una serie de reformas en salud en el caso para América latina.

Para el año 2000 el Comité de Derechos económicos, sociales y culturales de la ONU acentuó sus medidas en el mejoramiento y optimización de los Servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a información especializada (ONU – Observación 2000).

Es importante precisar que para la Organización Mundial de la salud, la mortalidad materna se define como: “la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (OPS/OMS, 1995:139).

La anterior definición, permite la identificación de las muertes maternas, en función de sus causas, ya sea como directa o indirecta. Muertes maternas directas son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado embarazada (es decir, el embarazo, parto y posparto), las intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o una cadena de eventos que resultan de cualquiera de los anteriores. Las muertes debidas por ejemplo a, hemorragia obstétrica o trastornos hipertensivos en el embarazo, o debido a las complicaciones de la anestesia o la cesárea se clasifican como muerte materna directa.

Muertes maternas indirectas son las que resultan de enfermedades preexistentes, o a causa de enfermedades que se desarrollaron durante el embarazo y que no se debieron a causas obstétricas, pero agravada por los efectos fisiológicos del embarazo.

En el caso de la región Amazonía/Orinoquía, esta mostró un particular comportamiento durante el periodo 2005 a 2010. En el año 2006 presentó un pico alcanzando una razón de 152,94 y otro en el año 2009 subiendo a 160,83 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, el valor de la razón para el año 2010 fue de 138,16. cada 100.000 nacidos vivos, el valor de la razón para el año 2010 fue de 138,16.

En este orden de ideas, se reconoce la existencia de un orden social y político injusto que requiere transformaciones estructurales en materia de salud sexual y reproductiva.

Se plantea así, la necesidad de una nueva moralidad para la globalización, ya no bajo la imposición de los valores referidos al mercado, correspondientes a un modelo de desarrollo neoliberal, sino en valores universalmente compartidos y en la garantía de los derechos

humanos. Es necesario, reconocer la salud como un derecho humano y, por lo tanto, como un asunto de justicia social OMS, 2007 (Báum, 2008; Peñaranda, 2011)

#### **2.4. Marco Legal**

Todas las actuaciones que supongan actos legislativos en Colombia, están determinadas por la Constitución Política (1991) de la que depende todo el devenir social del país y la salud no es la excepción.

En ese sentido, el abordaje integral de la mujer en situación de embarazo teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implica el reconocimiento de la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraer a la mujer de la mirada exclusivamente biológica o médica, y que sea también abordada desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. (Artículo 49 C.P.)

Ley Estatutaria No. 1751. Por el cual se regulan leyes atinentes al derecho a la salud, incluido lo que expresa el artículo 49 de la Constitución Política que a la letra dice: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. (..). Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud

a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos, es que la salud para los colombianos de ahora en adelante será un derecho fundamental, es decir, que a nadie se le podrá negar el acceso al servicio de salud, porque además de lo anterior, ese servicio deberá ser brindado oportunamente y de alta calidad.

La Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de la Seguridad Social Integral, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener la calidad de vida, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten.

La Ley 1122, de enero 9 de 2007, modifica la Ley 100 de 1993 en diversos aspectos: crea de la Comisión de Regulación en Salud, eleva la cotización al Régimen Contributivo, reduce los períodos mínimos de cotización de ese régimen, creará el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad.

## **Capítulo 3. Diseño Metodológico**

### **3.1. Tipo de investigación.**

El tipo de propuesta que se realiza se ajusta al modelo de la llamada investigación - acción, que preconizara Kurt Lewis, porque se refiere a “una forma de propuesta que liga el enfoque experimental de las ciencias sociales con programas de acción social, que requieran soluciones radicales, con lo que se logra, no sólo responder a los problemas sociales que demande una problemática específica, sino que ante ella, permita una intervención activa durante el proceso”. (Referenciado por Álvaro Estramina, José Luis. (2007).

#### **3.1.1. Descripción de la propuesta.**

Se busca con la presente investigación, determinar y describir las causas de muerte de mujeres por embarazo, parto o puerperio, que si bien es considerado un problema prioritario a nivel mundial, se hace más abrasivo en un departamento que como el Amazonas, acusa severa falta de atención Estatal, representada en sus pésimos servicios hospitalarios y de servicio de salud, que parecieran congelados en el tiempo, no obstante, de tener vecinos geográficos como Perú y Brasil, un poco más avanzados en esta materia.

Se trata pues de identificar acciones posibles que beneficien el tratamiento del derecho a la salud y que permitan igualmente, incidir en el estilo de vida de las familias, los grupos, las instituciones y la comunidad en general, y no tanto en formas aisladas de comportamiento, que lesione la salud y la vida de las gestantes y sus hijos.



### **3.2. Población Objetivo**

La población con la cual se trabajará en este proyecto son las mujeres gestantes ubicadas en el departamento del Amazonas, la información sobre la población se logró obtener, por medio del DANE, investigadores del Amazonas y otras entidades.

El Amazonas cuenta con una población de 76.589 habitantes de los cuales, según el DANE, el 48,3% de la población son mujeres. Así las cosas, la población objetivo por vía aleatoria será de 60 mujeres en condición de embarazo de 16 resguardos indígenas.

### **3.3. Técnicas de Recolección de Información**

Se hará uso de la encuesta con pregunta cerrada, diseñada para el efecto, para las madres gestantes que se encuentre en el área de la investigación. Ahora bien, como tal, la encuesta es un instrumento de investigación, que es una de las más utilizadas, ya que se fundamenta en que la población o el sujeto de estudio proporcionan toda la información, sobre las opiniones, conocimientos, sugerencias, entre otros.

Los cuestionarios son formulados por escrito y por ende permite obtener información clara y precisa, a través de una forma impresa que incluye diferentes preguntas que se relacionan con un tema determinado.

El cuestionario según su estructura ayuda al investigador en la producción u obtención de datos que sean necesarios en función de someter a hipótesis, todo lo obtenido a través de ellas.

### **3.4. Análisis de la Información.**

Cumplida la etapa de la recolección de información, se procederá a tabular los datos recogidos mediante herramientas estadísticas, que den cuenta de la pertinencia de lo investigado. En este caso particular por ser una investigación descriptiva y cualitativa, los resultados serán de esa misma condición

#### **3.4.1. Resultados Esperados**

Los resultados esperados se derivarán de ejercicios hipotéticos que se describen en la metodología, los cuales tienen productos intermedios que se utilizan para la construcción de los resultados finales y dan cuenta de cada uno de los objetivos específicos, que predicen que se trabajará con 60 mujeres en estado de gestación o embarazo seleccionadas de 16 resguardos indígenas del Amazonas.

Lo anterior, debido a que durante esta etapa, pueden aparecer varias complicaciones y pueden estar expuestas a contraer varias enfermedades y estar en peligro ellas y el embrión, precaución tomada de las estadísticas, registradas en la Secretaría Municipal de Salud y Protección Social de Leticia, que habla de que Leticia cuenta con una población indígena identificada de 10.200 indígenas; de las cuales hay un reporte de 32 muertes prenatales y cuenta con una tasa de fecundidad de 5 hijos por núcleo familiar. (Andina Investigaciones Andina. No. 22 Vol. 13 - 142 p.)

Por mil mujeres que se encuentran en edad fértil hay un inicio de la actividad sexual en mujeres entre los 12 y 25 años de edad en promedio en el 2007. Por consiguiente, se puede afirmar que:

Un problema muy común en el departamento del Amazonas, es la mala nutrición de las mujeres en gestación, las carencias de yodo, ácido fólico entre otros micronutrientes; el sobrepeso y enfermedades como la diabetes mellitus están relacionadas con algunas anomalías congénitas.

Por ejemplo, la carencia de ácido fólico aumenta el riesgo de tener niños con defectos del tubo neural. Lo anterior puede ser una manifestación frecuente entre las mujeres gestantes en el Departamento, pues solo el 51,96% de las mujeres asisten al control prenatal y su dieta es un poco variada en alimentos ricos con los nutrientes mencionados, debido al limitado acceso a estos. (Amazonas, 2018, pág. 132)

Además de esto, la exposición materna a pesticidas, fármacos, drogas, alcohol, tabaco, productos químicos, altas dosis de vitamina A al inicio del embarazo y altas dosis de radiación aumentan el riesgo de que las mujeres embarazadas sufran de problemas cardiovasculares y que los niños nazcan con anomalías congénitas. El hecho de trabajar en basureros, fundiciones o minas o habitar cerca de esos lugares también puede ser un factor de riesgo. (Amazonas, 2018, pág. 132)

Se estipula como el conglomerado de personas que se encuentran en un sector reunidos por sus particularidades para ser experimentadas y consideradas.

De acuerdo con (Arias, 2012) señala que la población objeto de estudio, es el grupo definido o indefinido de factores con tipologías frecuentes donde coexisten prolongables las ejecuciones de la investigación. En este sentido, concretada por la problemática y los propósitos establecidos en la investigación (p. 81).

De ahí que, esta expone el conjunto del anómalo donde todos tienen una peculiaridad frecuente que consiente proporcionar principio a una exploración. La población seleccionada para esta investigación la conforman las mujeres en estado de gestación o embarazo del departamento de las Amazonas.

Por consiguiente, la muestra representa un fragmento de la población seleccionada como parte de la investigación; de este modo, (Arias, 2012) señala que la muestra es un subgrupo característico y determinado que se despega de la población asequible (p.83).

De modo similar, se examina las tipologías determinadas que se seleccionarán para la publicación, como consecuencias refleja los datos teniendo en cuenta que el 49.2% de la población del Amazonas son mujeres de las cuales un 5.9% son mujeres en estado de gestación aproximadamente según el informe de Profamilia – (ENDS 2010.)

En la presente investigación se tendrá en cuenta las mujeres en estado de gestación o embarazo del departamento de las Amazonas, quienes cumplen con los siguientes criterios de inclusión: Haber recibido convocatoria anticipada a través de citaciones, tener tiempo y disposición para recibir la información.

Todo lo anterior, se puede condensar en los siguientes resultados prácticos:

- Se logró contribuir con la disminución de la cifra de mortalidad y morbilidad de las mujeres gestantes en el departamento del Amazonas las cuales estaban relacionadas con problemas circulatorios.
- Se logró consensuar una tabla estadística sobre muertes por embarazo riesgoso o no atendido de la manera adecuada.
- De acuerdo con estos resultados, puede decirse que es posible evaluar la continuidad del proyecto.

#### **3.4.2. Actores involucrados como participantes en la propuesta de intervención.**

Para esta propuesta es necesario el apoyo de algunos entes de control e institutos del gobierno, con los cuales, todos los actores invitados a participar, podamos trabajar juntos para mejorar la situación actual del departamento del Amazonas.

La participación intersectorial e interdisciplinar es indispensable para llevar a cabo cada una de las estrategias que se plantean. La gobernación, alcaldías, el Ministerio de la Protección Social, los Institutos de recreación y el deporte, las Secretarías de Salud y Educación, será el recurso humano ideal, no solo por lo tecnificado, sino por lo capacitado para trabajar mancomunadamente por esta causa, a efectos de lograr que cada uno de los objetivos se cumplan de acuerdo con los parámetros y recursos programados para tal fin.

Los protagonistas en esta propuesta en mayor caso será la gobernación del departamento y cada una de las instancias que hacen parte de la administración departamental.

Para este trabajo con mujeres en estado de gestación o embarazo se contó también con el acompañamiento de instituciones como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de este departamento (ICBF), y la Secretaría de salud del Amazonas, debido a que los objetivos a cumplir, hacen que sean involucrados para que se puedan cumplir de una forma más eficaz y eficiente.

Para mejorar la calidad de vida tanto de la madre como la del feto y disminuir los riesgos de afecciones relacionadas con el sistema circulatorio, con la asesoría de estos profesionales se logra que las mujeres en estado de embarazo reciban la información de primera mano, de personal calificado y capacitado con los conocimientos necesarios para brindar información a las mujeres para garantizar así la disminución de la mortalidad de las mujeres gestantes en relación con patologías presentadas por el sistema circulatorio.

## **Capítulo 4. Propuesta Metodológica.**

### **4.1. Definición.**

La presente propuesta, es la respuesta a una investigación – acción que además de ser una exigencia académica propia, busca consolidar una formación práctica para la carrera de Regencia en Farmacia, en lo que tiene que ver con mecanismos de participación, allí donde haya causas de mortalidad y morbilidad de mujeres gestantes y que requieran acompañamiento en los problemas de atención y orientación que las autoridades sanitarias no les brindan.

En este orden de ideas, a continuación, se consigna la presente intervención mediante un plan de trabajo, que cumple una serie de directrices pensadas y dirigidas a lograr los estándares de resultados diseñados para el efecto.

### **4.2. Plan de Trabajo.**

Partiendo de todo lo anterior, este plan de trabajo observa y atiende todas las evidencias reconocidas mediante el trabajo de campo cumplido en función del tema de salud que padecen las mujeres en condición de embarazo en el departamento del Amazonas, buscando con la ayuda de las estrategias diseñadas, aminorar el impacto de la desatención sanitaria apropiada, que evidentemente son contrarios al concepto de vida que merece toda mujer en estado de gravidez.

Así las cosas, se hizo necesario plantear estrategias educativas y de facto, que sirvieran de correctoras a todas las tendencias nocivas para la salud, tanto en materia

alimentaria, como en el inoportuno tratamiento médico o quirúrgico obstétrico que pudiera ser necesitado en casos extremos de esa atención en salud.

En consecuencia y de acuerdo con esta hoja de ruta, los elementos que se abordaron estuvieron relacionados con inducción a los:

- Hábitos alimentarios
- Hábitos de vida activa y
- hábitos de autocuidado.

Sobre estas acciones, se trabajó bajo la orientación de los postulados de Kurt Lewin (1947) en cuanto a los fundamentos tomados en cuenta para la implementación de la propuesta como tal, quien fuera, un pionero de la idea de involucrar a todos los actores de un proceso, por ser ellos, los únicos responsables de su propio devenir en lo relativo a la educación, la cultura y la salud, en lo que tiene que ver esta con la calidad de vida de la sociedad.

#### **4.2.1. Actividades que soportaron la propuesta**

Las actividades que soportaron esta propuesta, estuvieron estructuradas tanto en los objetivos propuestos, como en las sesiones diseñadas para ser aplicadas a los casos hipotéticos que merecieran la intervención física de los actores identificados como agentes del cambio identificado como núcleo del problema a solucionar.

Desde este ángulo de la participación, la intervención consistió en ejecutar las siguientes estrategias:



- Generar acciones propicias para la fijación de hábitos de vida saludable, antes, durante y después del alumbramiento, buscando preservar la vida de la gestante y su feto.
- Mantener los espacios hospitalarios o los que hagan las veces de centros de atención en salud, en completa asepsia, a efectos de garantizar la ausencia de infecciones o patologías que conduzcan a la muerte de la madre y del niño.
- Insistir campañas de prevención, promoción y autocuidados en salud y alimentación, patrocinadas por las autoridades Nacionales, Departamentales y Municipales, sobre los beneficios de mantener no solo hábitos de vida saludables, sino lograr recurso humano, financiero y tecnológico para los centros de salud y atención hospitalaria en esta zona del país.
- Diseñar campañas dirigidas a explicar las consecuencias de apearse a las tradiciones ancestrales que invitan a desconocer la medicina moderna y la farmacopea, por encontrar qué en la mayoría de esas prácticas tribales, ha venido la muerte por complicaciones infecciosas que ese tipo de práctica artesanal de la medicina, no puede resolver.
- Educar sobre los posibles riesgos patológicos a las cuales están expuestas las madres durante la gestación y cómo detectar las anomalías y qué hacer si presentan algún síntoma, tales como: hemorragias o fuertes dolores abdominales.
- Concientizar a las futuras madres sobre la importancia de ser revisadas por un profesional de la salud periódicamente, para evitar complicaciones y detectar si hay algún problema.

- Enseñar sobre la importancia de consumir habitualmente: frutas, verduras, lácteos y carnes, como fuente de salud y bienestar general, responsable igualmente de una salud mental.
- Motivar a las gestantes a mantener una condición física estable para evitar la aparición de problemas relacionados con enfermedades Cardiovasculares.
- Recomendar ejercicios que pueden realizar en su rutina diaria como caminatas para garantizar así la buena salud física tanto de la madre como la del feto.
- Recomendar ejercicios que pueden ser realizados en el agua mientras hacen su labor diaria de lavar la ropa en ríos o quebradas para estimulación del feto, y la relajación de la madre.
- Instruir posturas correctas durante sus trabajos agrícolas o que demanden fuerza física, de esta forma la presión ejercida en espalda y vientre sea distribuida de manera adecuada.

Está claro, que estos objetivos jamás se hubieran logrado, si no hubiera habido una programación periódica de espacios de diálogo con las etnias indígenas y la sociedad urbana de Leticia, a los que se les inculcó mucha información sobre el tema de la mortalidad y morbilidad en el parto, a través de:

- Charlas programadas en los diversos resguardos indígenas del departamento, para ilustrarlos sobre la importancia de saber todo lo relacionado con la vida sexual y reproductiva
- Repartición de sendos folletos gráficos, sobre higiene vaginal, higiene mental e higiene posparto.
- Charlas de capacitación dirigida a los hombres de las tribus, a efectos de que sean multiplicadores de la información recibida en beneficio de las parturientas y sus hijos.

- Jornadas Lúdicas que incluyan la organización de talleres aplicativos

Las actividades anteriores, estuvieron respaldadas, ante todo por la necesidad de confirmar la:

- Validez, con lo cual se pudiera ser congruente con los objetivos previstos.
- Adecuación, a partir de la cual, todas las actividades programadas estuvieran conectadas con los intereses y necesidades de las mujeres gestantes del Amazonas.
- Significación de las acciones cumplidas, que tuvieran qué ver con los beneficios de una correcta atención en salud y en la medida de lo posible, lo cumplido en información, divulgación y comprensión del mundo, fuera aceptada por las madres gestantes y su núcleo familiar, donde sin rechazar a su cultura, pudieran interpretar lo que la ciencia les ofrece para salvaguardar sus vidas.

La aplicación racional de esta hoja de ruta, permitió a los intervinientes, iniciar una búsqueda certera del equilibrio, entre los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales y el medio para facilitar el desarrollo integral de la presente propuesta.

## Capítulo 5. Conclusiones

Frente a los resultados obtenidos mediante la aplicación de las estrategias de intervención se pudo inferir: primero cómo la deficiente atención en salud en esta parte del país, ha colapsado, debido a los incrementos de la demanda de servicios y la falta de recursos, tanto humanos, como físicos y sanitarios que han impedido que los centros de salud y hospitalarios del departamento del Amazonas se encuentre a tono con las necesidades que requiere suplir, en función de evitar las muertes que viene registrando sobre madres gestantes que llegan por servicios.

Sin embargo, a pesar de esta exigencia en los servicios de salud, los resultados en salud no mejoran, porque las barreras administrativas reguladas por la politiquería, evidencian claramente, una demanda insatisfecha que impiden su óptimo funcionamiento.

No obstante, estas limitantes, se pudo en menor escala:

- Determinar la distribución de causas de muertes relacionadas con el embarazo, de acuerdo con parámetros signados por situaciones endógenas y exógenas, según frecuencia y proporción.
- Sensibilizar a las mujeres gestantes sobre la importancia de acudir a los controles prenatales y realización de exámenes de control para evitar complicaciones relacionadas con el sistema circulatorio entre otras durante el embarazo.
- Proponer modelos que aseguraran la participación intersectorial e interinstitucional en búsqueda de estimular el desarrollo de las actividades y metas propuestas.

- Sensibilizar a los líderes indígenas sobre la importancia de los cuidados que se deben tener a las mujeres durante la gestación, para que permitan la intervención y la educación para las mujeres de su comunidad.
- Identificar de manera cualitativa y cuantitativa los riesgos específicos de la madre gestante, según la procedencia geográfica, su nivel educativo y su edad.

En ese sentido, fue cómo el modelo de atención cobró importancia y se pudo en mínima proporción. intentar nivelar la oferta del servicio, minimizando la tasa de muertes, en relación con las acaecidas en años anteriores.

El trabajo cumplido en esa dirección, muestra la relevancia en los hallazgos realizados, como soporte para un análisis mucho más sistémico y de contexto, a la hora de los balances y los logros en pro de una salud de calidad, aún en parajes que como el Amazonas, no goza de la atención Estatal como debiera.

## Referencias

- Amazonas, S. d. (2018). Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018. Amazonas.
- Gómez Rubén Darío. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria 1985-2001 (Tesis Doctoral). Universidad de Alicante. 2006.
- Herrera, A. (2019). Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2018. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
- <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular.html>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
- <https://www.planetamama.com.ar/nota/ejercicios-para-hacer-en-casa-durante-el-embarazo>
- López, M. (s.f.). *Mujer y Salud*. Recuperado el 06 de 05 de 2020, de Mujer y Salud: <https://www.mujerysalud.es/la-importancia-de-la-alimentacion-en-el-embarazo-continuacion/>
- Minsalud. (2018). Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Obtenido de Gobernación del Amazonas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=18965>
- Minsalud. (22 de 05 de 2020). Enfermedades cardiovasculares. Obtenido de Minsalud:

Moreno, C. (2018). Análisis De Situación De Salud (ASIS). Colombia, 2017. Obtenido de

Minsalud:

Naciones Unidas. (s.f.). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Obtenido de

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

OMS. (2008). Determinantes sociales de la salud. Obtenido de

[https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

S.L.U. (09 de 10 de 2015). Factores de riesgo cardiovascular. Obtenido de Cuidateplus:

Salud, M. d. (s.f.). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado el 08 de 05 de 2020, de

Enfermedades cardiovasculares:

Villar, L. M. (26 de 11 de 2018). *Planeta Mamá*. Recuperado el 06 de 05 de 2020, de Planeta

Mamá:

# APÉNDICE