

**Propuesta de Intervención Sobre la Razón Mortalidad Materna a 42 Días en Leticia  
Amazonas.**

Andrea E. Amaris

Carmen S. Medina Cantillo

Daylin D. Ávila

Martha Bertel Gómez

Tania V. Corcho

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Diplomado De Profundización Gestión De La Salud Publica Grupo: 151058-2

Tutora Camila Jiménez

Colombia 29 de mayo 2022

## Tabla de Contenido

Introducción .....	3
Objetivos .....	4
Contextualización del problema de salud .....	6
Descripción de la población objeto.....	9
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	11
Alcaldía Municipal .....	11
Secretaria de Salud Municipal.....	11
IPS .....	11
EAPB.....	11
Comisaria de Familia .....	12
Policía Nacional .....	12
Personería Municipal.....	12
Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar .....	13
Actividad 1: Brigada médica integral en salud .....	13
Actividad 2: Visitas domiciliarias en las áreas rurales.....	15
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.....	17
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta. ....	17
Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros.....	21
Conclusiones .....	24
Referencias.....	26

## Lista de Tabla

<b>Tabla 1.</b> Particularidades de las mujeres que presentaron razón de mortalidad materna en Leticia, según Pineda et al. (2018).....	7
<b>Tabla 2.</b> Presupuestos para acciones de atención en salud en Leticia.....	16

## **Introducción**

Este trabajo expone el planteamiento de una propuesta de intervención en atención integral en salud a partir de acciones en gestión de la salud pública sobre el diagnóstico de razón mortalidad materna a 42 días en el municipio de Leticia Amazonas. El ASIS Nacional (2019) puso en evidencia que el departamento del Amazonas tiene una alta tasa de razón de mortalidad materna a 42 días, en consideración y para esta propuesta de intervención, hemos caracterizado los actores de la salud desde su alcance y responsabilidad que deben contribuir a mitigar la situación problema, y para ello diseñamos unas estrategias específicas para intervenir a la población afectada a partir de la educación en salud sobre maternidad segura, la implementación de brigadas de salud y de visitas domiciliarias que darán continuidad al proceso. No obstante, esta propuesta está enmarcada en los objetivos de desarrollo sostenible, y en una línea operativa de gestión de riesgo en salud, propuesta en el PDSP 2012-2021.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Plantear propuesta de intervención en atención integral en salud a partir de acciones en gestión de la salud pública sobre el diagnóstico de razón mortalidad materna a 42 días en el municipio de Leticia Amazonas.

### **Objetivos específicos**

Realizar una contextualización la problemática en salud y descripción de la población objeto.

Describir las actividades de la propuesta con sus actores, alcance y responsabilidades.

Señalar la línea operativa con su enfoque desde el abordaje del DPSP, junto con el Objetivo de desarrollo sostenible.

## **Propuesta de Intervención Sobre la Razón Mortalidad Materna a 42 Días en Leticia Amazonas.**

### **Contextualización del Problema de Salud**

El Amazonas es un departamento con una gran riqueza biodiversa en especies y recursos naturales, además del tesoro ancestral y cultural que en él habita; es un departamento diverso desde una perspectiva económica, social y ambiental. En cuanto a salud pública presenta grandes carencias evidenciadas en varias de sus necesidades básicas, las cuales afectan la mayor parte de su población; la población étnica es la más afectada, ya que viven en zonas silvestres donde la atención médica es muy limitada, las condiciones de vida y vivienda no son óptimas y el nivel educativo es muy bajo, es decir, no hay una calidad de vida dado a los determinantes sociales en salud presentes que limitan el bienestar de las comunidades, principalmente por su posición geográfica, demográfica, de acceso a bienes y servicios, pues uno de los factores determinantes es la alta fragilidad de los ecosistemas, y la extracción ilegal de cada uno de los recursos que conforman su gran riqueza, el olvido del Estado, etc., razones por las que “un 45,8% de los hogares en la región presentan necesidades básicas insatisfechas, muy superior al promedio nacional (27,7%)” (Ramírez, J. et al. 2012).

Existen en el Amazonas muchas barreras de acceso intersectoriales para el desarrollo humano en las comunidades. En adelante se explica como los determinantes sociales en salud han desfigurado la salud de los pobladores del Amazonas, dando paso a problemáticas de salud pública en el territorio.

En un estudio del ASIS Nacional (2019) se encontró que, el departamento del Amazonas registro en el tablero de semaforización de efectos de salud un alto índice en la razón de mortalidad materna a 42 días con un 69,06% situación en estado de alarma, pues el indicador

registra en rojo, lo que es significativamente más alto para el departamento en comparación con otros departamentos a nivel nacional. Consecutivamente, aparecen los indicadores de la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda y la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles.

El Amazonas hace parte de un grupo de departamentos con altos índices de razón de muerte materna a 42 días, en los que se encuentran Vichada, Nariño, Magdalena, La Guajira, Chocó, Córdoba, Bolívar y Atlántico. De acuerdo con el ASIS Nacional (2019. Pág. 228) “la interacción de los determinantes sociales de la salud como pobreza, etnicidad y ruralidad influenciaron para que el departamento del Amazonas presentara las razones de mortalidad más altas del país”.

De acuerdo con el ASIS Municipal de Leticia Amazonas (2019) la mortalidad materna (MM en adelante) en el municipio presenta un comportamiento variable, pues se tiene que; durante el año 2017 se registró una razón de 90,50 muertes por 100.000 nacidos vivos, la MM fue significativamente más alta a la registrada en el departamento para el mismo año (69,06 por 100.00 nacidos vivos).

Las razones de porque mueren las mujeres después del parto (42 días) se debe a varias causas, la primera se presenta en la atención al parto, dicha atención no siempre es por personal calificado para el proceso, se presentan también infecciones postparto, hemorragias, etc. Pineda et al (2018) en su estudio sobre la “Caracterización De Mortalidad Materna Y Morbilidad Materna Extrema En Leticia, Amazonas 2012-201” exponen que; “la razón de mortalidad materna para Leticia fue de 103.1 por 100.000 nacidos vivos” (Pineda et al. 2018).

Siguiendo los estudios de los autores Pineda et al (2018) se tiene que; se notificaron seis casos de mortalidad materna y 30 casos de mortalidad materna extrema, estos se presentaron en mujeres con las siguientes particularidades

**Tabla 1.** Particularidades de las mujeres que presentaron razón de mortalidad materna en Leticia, según Pineda et al. (2018).

Características	Descripción	Porcentajes
<b>Rango de edad</b>	16 a 31	
<b>Solteras</b>		55%
<b>Amas de casa</b>		60%
<b>En edad fértil sin uso de método anticonceptivo</b>		96.7%
<b>Mujeres Indígenas</b>	Mortalidad materna	66.7%
<b>Mujeres indígenas</b>	Mortalidad materna extrema	44.7%
<b>Control prenatal</b>	Inicio tardío o baja frecuencia	

También se obtuvo información de que la mayoría de las muertes maternas extremas se presentaron “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” Pineda et al. (2018).

## **Descripción de la Población Objeto**

Según Pineda et al. (2018). El 60% de los pobladores del municipio de Leticia en el Amazonas pertenece a diferentes etnias indígenas. El municipio de Leticia es la capital del Amazonas Colombiano, está ubicado en el trapecio Amazónico limitando con Brasil y Perú. En Leticia habitan etnias Huitotos, Yaguas, Tucanos, Ticunas, Camsás, Ingas, entre otros, se da una diversidad en movilidad de la población por la frontera tan cerca con otros países, por lo que el idioma que mayormente prevalece es el español.

Pineda et al (2018) señala que; en estadísticas del DANE para el año 2018, Leticia registra un total de 48.144 Habitantes. Es un municipio aislado del resto del país debido a la selva amazónica que impide el acceso terrestre. “Por su dimensión y características geográficas, presenta dispersión poblacional y dificultades en transporte y acceso a la prestación de servicios de salud, lo que predispone a morbilidad materna extrema (MME) y a muerte materna (MM)” (Picón Acuña. 2010).

“En la población de Leticia, comunidades indígenas ocupan áreas urbanas marginales, viven situaciones de pobreza en asentamientos insalubres, se ha dado la conformación de comunidades pluriétnicas, sufren el impacto de cultivos de usos ilícito y la presencia de actores ilegales” (Ramírez, J. et al. 2012). Esas condiciones de habitad y de pobreza extrema, la distancia de las comunidades con las IPS, la falta de información y educación en temas de salud, las prácticas culturales (de parteras) para la atención de partos, especialmente los que presentan alto riesgo, alteran el estado de salud de la población en general.

La población objeto de estudio son mujeres gestantes, que durante o después del parto presentan síntomas graves que las conduce a la muerte, entre estas causas están las hemorragias graves presentadas durante y después del parto, infecciones, hipertensión gestante (preeclampsia y eclampsia), abortos peligrosos.

La población objeto corresponde entonces a la población femenina indígenas en su gran mayoría del municipio de Leticia en el departamento el Amazonas, dado a la razón de mortalidad materna a 42 días, por lo que nos enfocamos en:

Mujeres indígenas en edad fértil con un rango de edad entre los 14 y 45 años.

***Estado civil***

Solteras, madres cabeza de hogar, unión libre, casadas.

***Estrato Social***

Se tendrán en cuenta los estratos bajo, uno y dos del SISBEN.

***Raza***

Indígena (dado a la etnicidad del territorio).

***Empleabilidad***

La mayoría de las mujeres viven en pobreza extrema, otras por sus grupos son nómadas, algunas se encargan del hogar, otras se dedican a enseñar su cultura a las nuevas generaciones.

Mujeres que viven que el área urbana y rural de Leticia Amazonas.

## **Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta**

Para esta propuesta de intervención se requiere la participación y compromiso de los siguientes actores como red de apoyo, se describe brevemente su rol y la tarea asignada:

### ***Alcaldía Municipal***

Actúa en esta propuesta como garante de que la población tenga acceso a servicios de salud, y a su aseguramiento en las EAPB. Su compromiso será apoyar en logística y suministro de recursos técnicos, económicos, humanos para el desarrollo y éxito de la brigada.

### ***Secretaria de Salud Municipal***

En la propuesta va a liderar el proceso de información y traslado de la población, coordinar los servicios de salud ofertados de cara a la situación de salud de municipio, trabajar articuladamente con la administración EAPB del municipio para derribar las barreras de acceso a los servicios de salud, como los determinantes sociales en salud para atender oportunamente la población gestantes o postparto.

### ***Instituciones Prestadoras de Salud***

La E.S.E Hospital San Rafael de Leticia en Amazonas, es la IPS del municipio donde se desarrollará una de las estrategias de atención integral en salud propuestas más adelante para intervenir la problemática en salud detectada en el municipio, además será encargada de hacer suministros que den viabilidad a la propuesta de intervención.

### ***Entidades Administradoras De Planes De Beneficio***

Asistirán a cada una de las actividades para que oferten sus servicios a la comunidad. Las empresas administradoras de planes de beneficios en salud que se componen del régimen subsidiado como de régimen contributivo, las empresas solidarias de salud, las entidades promotoras de salud indígena, cajas de compensación familiar, entre otras; trabajaran

garantizando que la población a intervenir esté cubierta por su plan de atención en salud y todos los beneficios, garantizando su derecho a la salud como lo estipula ley colombiana.

***Comisaria de Familia***

Acompañará la jornada de intervención como encargada de hacer seguimiento a la vulneración de derechos que se puedan detectar y su restablecimiento, garantizando la vida, la salud y la integridad de las gestantes y sus familias.

***Policía Nacional de Tipo Comunitaria, Infancia y Adolescencia***

Brindará orientación en temas relevantes a la población, de apoyo en materia de educación, servicio y seguridad.

***Personería Municipal***

Le será socializada la propuesta para que brinde compañía como garante del proceso.

## **Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar**

### ***Actividad 1. Charla Educativa en Maternidad Segura***

**Objetivo.** Educar a las mujeres gestantes en maternidad segura, sobre su cuidado y el del bebé, además de los principales factores de riesgos durante la gestación.

**Metodología.** Las charlas educativas se realizarán a través de la estrategia casa a casa, haciendo un barrido total en la población rural y urbana, asegurándonos que la información llegue a todos los grupos poblacionales.

**Actores de Apoyo.** La administración municipal a través de la secretaria de salud municipal dispondrá de los recursos económicos y logísticos para la realización exitosa de la actividad. La secretaria de salud se encargará de verificar que cada persona se encuentre vinculada a SGSSS. Asistirá el área de Prevención y promoción en salud – PYP de la ESE Hospital siendo esta la IPS principal del municipio y serán quienes dictaran la charla educativa sobre maternidad segura y signos de alarma, aquí las EAPB brindarán apoyo con personal capacitado, al finalizar cada jornada aplicaran un ejercicio de retroalimentación para asegurarse que las usuarias han comprendido la importancia del tema. También el acompañamiento de la Policía comunitaria en apoyo brindando seguridad, la personería municipal como defensor principal del pueblo, conecedor del territorio, asistirá en función de garante de derechos. Las EAPB se encargarán de ofertar y afiliar a sus servicios de salud a la población que un no está en el sistema.

**Lugar.** Zona urbana y rural de leticia.

**Indicador.** La población objeto estará capacitada sobre la importancia de los controles prenatales, la nutrición, vacunación, autocuidado etc., previo, durante y después del embarazo, la

importancia de la realización de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, serán capaces de reconocer signos de alarma durante el embarazo.

### ***Actividad 2. Brigada médica integral en salud***

**Objetivo.** Desarrollar estrategia de atención integral en salud a la población de Leticia que contribuya a bajar los índices de razón de mortalidad materna a 42 días, en articulación con IPS y SSM para que se hagan los controles en las fechas pertinentes.

**Metodología.** La brigada integra un equipo multidisciplinario profesionales en salud calificado en diversas áreas para suministrar planes, educación y atención en salud desde el programa de planificación familiar con educación y entrega de métodos anticonceptivos, socialización sobre sexualidad derechos sexuales y reproductivos en femeninas en edad fértil, identificación e inscripción de gestantes en el programa materno perinatal, teniendo en cuenta el periodo de gestación será remitidas a los servicios correspondientes. Garantizar el derecho a la interrupción del embarazo teniendo en cuenta lo establecido por la Ley en el país.

**Actores de Apoyo.** Será necesario contar con el apoyo de la administración municipal, la gestora social para que, junto a la secretaria de Gobierno y secretaria de Salud Municipal, asuman gastos de logística en cuanto a la movilidad de la población de la zona rural hasta la zona urbana, además garantizarle hidratación, alimentación, como también al equipo multidisciplinar, y de apoyo a la brigada. Así mismo la contratación por obra labor de especialistas y equipos técnicos faltantes indispensables para el éxito de la brigada.

**Gerente de la ESE Hospital.** Se quiere que ponga a disposición de la brigada las instalaciones del hospital, un equipo multidisciplinar, y los insumos necesarios (métodos de planificación familiar, preservativos, de laboratorio, vitaminas y demás que se requieran y estén dentro de su obligatorio suministro).

**Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.** Apoyando la tramitología de los servicios que la población requiere, además verificando la afiliación de la misma y beneficios.

**Policía Nacional.** Comunitaria, de infancia y adolescencia en apoyo a la logística de traslado, educación y orientación a la población convocada.

**Comisaría de Familia.** En apoyo a posibles casos de vulneración de derechos que se puedan detectar y en educación a la población.

**Personería Municipal.** como garante del proceso.

**Lugar.** ESE Hospital San Rafael de Leticia en Amazonas.

**Indicador.** Al finalizar la jornada la población estará informada sobre la ruta de maternidad segura, identificarán los métodos de planificación familiar sus ventajas y desventajas y estarán usando el más apropiado de acuerdo con la orientación médica. Las gestantes estarán identificadas y registradas en el programa materno perinatal, con información oportuna sobre su estado de salud y el de sus bebés, se habrán realizado estudios especializados para ellas, exámenes de laboratorio, atención por nutrición y psicología, etc. Las gestantes habrán recibido educación sobre maternidad segura y signos de alarma, autocuidado y nutrición postparto. Etc.

### ***Actividad 3. Visitas Domiciliarias en las Áreas Rurales***

**Objetivo.** Facilitar el acceso a los servicios de salud a gestantes que presentan dificultades para acercarse a los centros de salud durante y después del parto con el fin de bajar los índices de mortalidad.

**Metodología.** Visitas de seguimiento por los logros obtenidos en la actividad 1. Estas visitas van de la mano con especialistas médicos gineco-obstetras y especialistas materno infantil quienes brindan una atención óptima con el fin de realizar los controles pendientes antes de la fecha del parto.

**Policía Nacional.** Facilitará el acceso a las zonas rurales con su intervención.

**Líderes Gobernantes.** Son los encargados de asumir los gastos del traslado de los especialistas y medicamentos que se requieran.

**Institución Prestadora de Salud.** ESE Hospital San Rafael de Leticia; se solicitará al Gerente disponibilidad de su equipo asistencial en caso de presentarse una urgencia en medio de las visitas.

**Indicadores.** Terminando la jornada de visitas se recomienda a las gestantes seguir las indicaciones de los especialistas y estar atentas a la siguiente visita domiciliaria con el fin de mejorar la calidad del embarazo y bajar los índices de mortalidad de estas mismas.

## **Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud Pública**

El Plan Decenal de Salud Pública, diseñado en base al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014; de desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones para potenciar el desarrollo del país; parte de la premisa de minimizar la inequidad en salud; para ello, guarda una correlación con los 17 objetivos de desarrollo del milenio planteados por la ONU con proyección hasta el 2030; de ahí que, en su marco estratégico integre orientaciones para las acciones operativas complementarias, en ese orden de ideas Minsalud (2013) señala tres “líneas operativas: Línea de promoción de la salud, Línea de gestión de la salud pública, Línea de gestión del riesgo en salud”.

El PDSP con su finalidad de reducir las inequidades en salud expone orientaciones para reducir los determinantes sociales de la salud que juegan un papel importante en el desequilibrio del ser humano, en su sano desarrollo, su funcionalidad, productividad, etc., por esta razón es preponderante que desde el Estado y las Entidades Territoriales se invierta para intervenirlos, regularlos, de manera que se minimice un impacto negativo en la vida de las personas, por lo que consideramos importante elegir la tercera línea operativa que nos permite actuar e intervenir en comunidades de difícil acceso.

Dicho lo anterior, esta propuesta está soportada en la “Línea de gestión del riesgo en salud” del Plan decenal de salud pública 2012-2021; línea que a partir de un conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos (Minsalud, 2013).

Con la vinculación de esta línea operativa a esta propuesta de intervención buscamos disminuir los altos índices de razón de mortalidad materna a 42 días, con el apoyo de entidades

públicas en salud y de las Entidades Territoriales, pues con las acciones planteadas vamos a intervenir la amenaza del problema, su incidencia, ocurrencia y fatalidad, el riesgo en las maternas disminuirá dado al grado de educación sobre maternidad segura, factores de riesgo, signos de alarma durante y después del embarazo, autocuidado, etc., será como entregarles una caja de herramientas que la población objeto debe aprender a utilizar y ha de seguir, contando con el apoyo permanente de las EAPB, de personal de salud y de la gestión de las ET.

Dicho lo anterior, esta intervención sigue las acciones que plantea la ruta: análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes (DPSP 2012-2021, pág. 91).

### **Descripción del Objetivo de Desarrollo Sostenible al que Apunta.**

El desarrollo sostenible es esa búsqueda de satisfacción de necesidades presentes, y esa proyección de garantizar sostenibilidad a próximas generaciones, se basa en tres ejes estratégicos: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente, los cuales se relacionan entre sí para el bienestar de las personas y las comunidades.

El desarrollo sostenible trasciende a un futuro inclusivo, sostenible, resiliente, por ello pretende la erradicación de la pobreza, las desigualdades, la marginación o exclusión, etc. Abriendo paso a un futuro más esperanzador, equitativo, inclusivo, con mayores oportunidades, con recursos naturales y ecosistemas más sostenibles donde se mejore la calidad de vida de cada persona y seamos más amigables con el planeta.

Sean formulado 17 objetivos de desarrollo sostenibles pensados para el bienestar de las personas y el planeta, estos tienen como proyección “poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo” ONU (2015). Cada uno tiene un propósito específico, con vigencia al 2030, de ahí que esta propuesta de intervención en acciones de salud pública se fundamente en el objetivo de desarrollo sostenible número 3, que se titula “Salud y Bienestar”, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todos los cursos de vida, a partir de hábitos saludables, pues se espera que se pueda alcanzar la meta de “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos” (ONU. S.F.) al año 2030; es por esta razón que hemos querido contribuir con desde este objetivo se desarrolló a; primero el cumplimiento de dicha meta a través de la intervención en salud en Leticia Amazonas sobre la razón de mortalidad materna a 42 días, segundo, buscando “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de

planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (ONU. S.F.).

Con lo anterior, hemos señalado la intencionalidad de esta intervención; pues queremos promover esas acciones para así disminuir la tasa de mortalidad materna a los 42 días en la ciudad de Leticia Amazonas, por medio de nuestras estrategias pedagógicas y acercamiento de los profesionales de la salud para la atención integral a mujeres gestantes de esa localidad.

**Finalidad de la Propuesta Haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud en Temas de Recursos Financieros y Otros.**

La propuesta tiene como finalidad disminuir el porcentaje de mortalidad materna a 42 días en el municipio de Leticia Amazonas. Se busca priorizar a las gestantes que tengan más dificultad para asistir a los centros hospitalarios por el poco acceso de los servicios de salud, por tal motivo nuestra estrategia es la de la promoción y prevención teniendo un equipo interdisciplinario que pueda llegar a esas zonas de Leticia, realizando educación sobre maternidad segura y signos de alarma, autocuidado y nutrición postparto, además se incluye una brigada médica dado a las barreras de acceso y la atención prioritaria en salud que requiere la población objeto. Es por ello, que requieren unos recursos, los cuales se relacionan en la siguiente tabla.

**Tabla 2.** Presupuestos para acciones de atención en salud en Leticia.

Recursos	Descripción	Presupuesto
<b>Equipo multidisciplinario en salud.</b>	Equipo de profesionales en salud (médicos, enfermeros, ginecoobstetra, citólogo, psicólogo, nutricionista, administrativos en salud, etc. De la cual dispone la IPS.	0
<b>Personal de otras dependencias</b>	Secretaría de salud, comisaría, policía, personería, EAPB. Está dentro de sus funciones contractuales, y en la normativa colombiana la asistencia a los territorios para la atención integral en salud y otros servicios.	0
<b>Equipo técnico, tecnológico y</b>	Camilla portátil, linterna, kit desechable para citología, guantes, Métodos de planificación familiar, peso, tallímetro, vitaminas para gestantes, y demás insumos	0

<b>médico</b>	médicos o quirúrgicos de los cuales dispone la IPS	
<b>quirúrgico.</b>	dentro de su recurso financiero anual y contratación con las EAPB.	
<b>Papelería</b>	RIPS, rutas de atención integral en salud materno perinatales, y de PYP para planificación familiar. Bolígrafos, tablas, recetarios, formatos de historia clínica, etc. La IPS dispone de este material pues está incluido dentro del gasto anual. Flayer informativas sobre la temática corresponde a las EAPB y secretaria de salud, lo cual está incluido en su gasto financiero anual.	0
<b>Trasporte fluvial</b>	2 lanchas ambulancias de la IPS para llegar a las zonas más alejadas. 1 buseta de 12 pasajeros que se gestiona con la alcaldía	0
<b>Alimentación e hidratación del personal</b>	Almuerzos, botellas de agua las cuales suministra la alcaldía para las tres jornadas en salud que se organizaron en esta propuesta.	3.000.000
	<b>Total</b>	<b>3.000.000</b>

### Costo Efectividad

Para la medición del costo de esta propuesta se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- El costo de la consulta del personal de salud
- El costo de los insumos médicos

- El costo del transporte del equipo multidisciplinario en salud
- El costo de parto y de los exámenes especializados y diagnósticos

Siendo conscientes de que los costes de esta última variable son muy diferente al de los anteriores, sin embargo, no nos enfocaremos en ella, como tampoco en las de educación en temas estratégicos en el marco de la promoción en salud.

La estrategia para valorar el costo consistirá en calcular el costo anual de los profesionales activos en el servicio a partir de un porcentaje asignado que cubra los gastos por la prestación del servicio, el total será dividido por el número total de las consultas que se realicen durante la propuesta de intervención y teniendo en cuenta las realizadas en los controles prenatales durante el tiempo máximo de un año.

Para calcular el costo de los insumos médicos se toma la información financiera de la ESE Hospital, y para el transporte se tendrá en consideración el combustible, mantenimiento, reparación y costo del conductor del o los vehículos involucrados.

Ahora bien, para la efectividad se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- La calidad de la atención, el seguimiento a las pacientes y la accesibilidad a los servicios (Guillaume J. 2020).
- “Los resultados negativos” que son por las muertes maternas durante el desarrollo de la propuesta.

Para ello, y siendo el trabajo de Guillaume J. (2020) se realizará un análisis descriptivo de las características de la población, considerando sus particularidades estadísticas como la edad; por tanto, se aplicaran la prueba de Chi de Parson para variables categóricas, la prueba de Student para variables cuantitativas, así mismo se realizará una regresión logística incondicional para calcular coeficientes de probabilidad e intervalos de confianza del 95% y para el análisis estadístico en cuanto sea posible se usará el Stata/SE o un software que haga las veces.

## Conclusiones

En el mundo, la mayoría de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo donde las mujeres tienen poco o ningún acceso a los servicios de salud. La reducción de la mortalidad materna es una prioridad para muchos departamentos de nuestro país. El departamento del Amazonas por su lejanía y difícil acceso a los servicios de salud se encuentra priorizado en la búsqueda de la disminución de dicho suceso, es por ese motivo que tomamos a Leticia Amazonas para nuestro estudio, creando estrategias para que la mortalidad materna pueda ser controlada por medio de educación y la cercanía de los profesionales de la salud a las mujeres en estado de gestación.

Por otra parte, aunque los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, no poseen una obligatoriedad jurídica, cada país ha podido adoptarlos como guía para mejorar en cuanto a crecimiento económico, equidad territorial, inclusión y protección del medio ambiente, asumiendo un compromiso para su implementación desde las políticas públicas, planes y programas de desarrollo sostenible, para este caso, en Colombia; se requiere un plan nacional equitativo que elimine las barreras de acceso a servicios que son un derecho y que están consagrados como parte de los DDHH como lo es la salud, es imperdonable que siendo Colombia un Estado de Derechos como lo reza la constitución política nacional de 1991, aun existan poblaciones con tasas de mortalidad sobre la media nacional en a razón de muertes que son prevenibles, como lo es la mortalidad materna.

Pretender garantizar en gran medida la efectividad y éxito de la realización de la propuesta, requiere del compromiso, la motivación y la empatía del talento humano convocado para brindar atención integral en salud a la población objeto de manera que se eliminen las

barreras de acceso a los servicios de salud y se abran espacios de bienestar que potencien la calidad de las gestantes en los territorios del Amazonas. Y es que, dentro del proceso de intervención se tiene un aporte significativo en la forma como estos son ejecutados, pues aportan un criterio técnico basado en conocimientos que se confluye con una envergadura ética en la prestación del servicio; con la intervención se mejora la calidad de los procesos ofertados por las entidades de salud en la región de Leticia con el objetivo de bajar indicadores de mortalidad a los 42 días y así lograr cumplir con la línea operativa seleccionada y el ODS.

## Referencias Bibliográficas

- ASIS Leticia. (2019). Análisis Situación de Salud Municipal de Leticia Amazonas. <https://cutt.ly/RHkjJGP>
- El Tiempo. (2021). Alcaldes, Responsables de la Salud Municipal. <https://onx.la/3b22a>
- Guillaume J. (2020). Análisis de coste-efectividad. Una intervención para descentralizar la atención del VIH/SIDA en Shiselweni (Swazilandia). En Evaluación de las intervenciones sanitarias en salud global. Métodos avanzados. pp. 325-346. Québec: Éditions science et bien commun y Marseille: IRD Éditions. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evalsalud/chapter/costeefectividad/>
- ICBF (2013). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Memorando a Comisaria De Familia. <https://onx.la/3d1f4>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). ABC Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://onx.la/0981c>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Minsalud. <https://cutt.ly/zHkjDrE>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Análisis de Situación de Salud-ASIS. Minsalud. <https://cutt.ly/VHkjOBp>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2626 de 2019. Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://cutt.ly/fHkjUdX>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. Bogotá.

Naciones Unidas. (s.f.) *La agenda para el desarrollo sostenible*.

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

Naciones Unidas. (2016). *La Cumbre de Desarrollo Sostenible de la ONU: 17 Objetivos para transformar nuestro mundo*. <https://cutt.ly/fHkkkKU>

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

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Picón A. (2009). *Transformación urbana de Leticia: énfasis en el período 1950–1960*.

Universidad Nacional de Colombia sede Amazonia. <https://cutt.ly/BJrFXen>

Pineda et al. (2018). *Caracterización de Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema en Leticia, Amazonas 2012-2016*. Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Maestría en Salud pública. Bogotá, Colombia. <https://cutt.ly/ZGV72MT>

Ramírez, J. et al. (2012). *Folleto Amazonia Posible y Sostenible en alianza con Cepal, Patrimonio Natural, Parques Nacionales Naturales y la Fundación Moore*.

<https://cutt.ly/mHqcNel>

Ramost, R. (2017). *Guía para la elaboración de la propuesta de intervención*.

<https://es.scribd.com/document/348264015/guia-PI-pdf>

UISALUD (2019) *Guía de maternidad segura para la seguridad del paciente*. Proceso Unidad Especializada de Salud. Subproceso Prestación de Servicios Asistenciales. Universidad Industrial de Santander. <https://cutt.ly/rGBPutB>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2020). *Radio Unad Virtual – RUV. Gestión de la Salud Pública*. <https://cutt.ly/qHkjGQM>