

**Propuesta de intervención para reducir la problemática de la mortalidad materna a
42 días en edades entre los 15 y 44 años del departamento de magdalena**

Ana Fierro Bastidas

Ángela Patricia Orozco

Karen Lozano Manchego

Lauren Johana Rico

Luzeidis Meneses Jaime

Tutor

Alexander León

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

2023

Tabla de Contenido

Introducción	6
Objetivos.....	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
Contextualización del problema de salud	8
Descripción de la población objeto.....	10
Actores, alcance y responsabilidades en la propuesta.....	11
Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar	13
Promover el cuidado y la salud materna. Charla educativa en gestantes.....	13
Propósito:.....	13
Estrategias:.....	13
Actores de Apoyo:.....	13
Lugar.....	14
Indicador:.....	14
Brigada médica integral.	15
Propósito:.....	15
Estrategias:.....	15
Actores de Apoyo:.....	16

Lugar:.....	17
Indicador:.....	17
Visitas Domiciliarias en Zonas Rurales.	17
Propósito:.....	17
Estrategia	18
Actores de Apoyo.	18
Comisaria.....	18
Administradores Gubernamentales:	18
Institución Prestadora de Salud:	18
Indicadores:	19
Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.....	19
Propósito:.....	19
Estrategia	19
Actores de Apoyo:.....	20
Indicador:.....	20
Ciclo PHVA.	21
Planear:.....	21
Hacer:	21
Verificar:	22
Actuar	22

Línea operativa y enfoque que aborda según el PDSP	24
Línea de gestión del riesgo en salud:	24
Línea de promoción de la salud:	24
Diferenciales:	24
Descripción de los objetivos de desarrollo sostenible al que apunta	26
ODS.1 Fin de la pobreza	26
Meta 1.1	26
ODS.3 Salud y bienestar	26
Meta 3.1	26
Meta 3.7	26
Meta 3.4	26
Finalidad de la propuesta	28
Conclusiones	30
Referencias.....	31

Lista de Tablas

Tabla 1. Actores, alcance y responsabilidades en el departamento de magdalena	11
--	----

Introducción

La capacidad de comprender y estudiar los problemas de salud que afectan a muchas mujeres, es un aspecto importante de nuestra profesión como futuros profesionales en el área de la salud, ante el desafío de desarrollar estrategias que puedan mitigar el impacto de la mortalidad materna a 42 días en el departamento de magdalena. Este es el tema que mayor impacto tiene en el sector y nos permite centrarnos en los actores clave, el alcance de la estrategia y una descripción detallada de las tareas a realizar, vinculándola con los ODS y revisando el enfoque según el plan decenal de salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2023) define la mortalidad materna y el parto dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo por cualquier origen relacionado o agravado por el mismo, en la cual se incluyen causas de muerte por atención, pero no contempla causas accidentales. Este un problema de salud pública en el departamento que requiere de notificación y seguimiento obligatorio.

Esta es una problemática considerada un indicador en proceso, ya que refleja la diferencia en ingresos, acceso a servicios de salud, así como las desigualdades entre países y regiones. Por lo tanto, este indicador estima la conducta de la mortalidad materna asumiendo algunas características de la madre y su contexto; como es la edad, raza, nivel de escolaridad y origen de muerte etc.

Objetivos

Objetivo General

Reducir la mortalidad materna implementando estrategias y acciones operacionales tanto sectoriales e intersectoriales, adquiriendo un enfoque en cuanto a la atención integral en salud realizando actividades de la salud pública sobre el indicador de mortalidad materna a 42 días en el departamento de magdalena.

Objetivos Específicos

Realizar una contextualización de la problemática en salud y descripción de la población objeto de mortalidad materna a 42 días en el departamento de magdalena.

Describir de manera detalladas las estrategias y actividades a realizar

Indicar la línea operativa con su enfoque desde el abordaje del PDSP.

Describir dos objetivos de desarrollo sostenible.

Contextualización del problema de salud

La mortalidad materna hace referencia al fallecimiento de una mujer durante el periodo del embarazo o dentro de los 42 días posteriores al puerperio, considerándose un tema de gran interés en la salud pública, ya que se presentan a diario eventos de este tipo en las instituciones de salud; debido a cualquier complicación en el embarazo, parto o durante su atención obstétrica, que se relacionan con un problema de salud establecido o de reciente aparición (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022).

Por consiguiente, de acuerdo con los indicadores de salud del período 2022 sobre el análisis de la situación de salud nacional, el mayor evento de mortalidad que se ha presentado en los cuatro departamentos es el de magdalena (MSPS, 2022, p. 279). Este departamento presenta amenazas de peligros climático para la seguridad de la localidad en general, principalmente en la sub región del Río y del Sur, con amplios problemas de acceso, incluyendo la poca concentración de habitantes que registran por ser población específicamente de zona rural y muy dispersa, siendo una causa que afecta a las mujeres gestantes en la asistencia a sus controles prenatales; acarreado como consecuencia evento de mortalidad.

De acuerdo con la Gobernación del Magdalena (2020), el departamento de magdalena presenta una población rural del 31% del territorio del departamento, con baja urbanización y una comunidad indígena formada por los grupos étnicos como Kogui, Wiwa, Kankuamo, Arhuaco y Chimila, los cuales se ven afectados por las barreras en el acceso a los servicios públicos y de salud, a raíz del abandono en salubridad y desvalorización de los derechos humanos; esto los obliga a desplazarse de manera forzada en la búsqueda de mejorar las condiciones de vida, dentro de los cuales se incluye el desempleo y las condiciones climáticas,

siendo estos los elementos que facilitan el incremento de las muertes maternas en las sub regiones Norte y Río.

En relación con la mortalidad materna, en su plan de rapidez con el propósito de reducir la mortalidad materna el MSPS (2022) afirma que “En Colombia hay grandes diferencias entre mujeres con ingresos altos y bajos recursos, entre la población rural y la urbana y según su pertenencia étnica y que para 2019 se produjeron 44,84 muertes en exceso por cada 100.000 nacidos vivos en el área rural dispersa que en las cabeceras municipales y la brecha de desigualdad relativa osciló entre 1,5 y 2,7 mostrando en el último año una razón 52% más alta en el área rural dispersa que en las cabecera”(p.294). De lo cual puedo decir que las gestantes más afectadas son aquellas que viven en la zona rural dispersos e indígenas, ya que son gestantes que no acuden a controles prenatales y su estado de salud se ve más afectado que las gestantes del área urbana.

Es preciso tener presente que, por las falencias de estas gestantes en el cumplimiento de sus controles prenatales y el acceso a los servicios de salud, se encuentran expuestas a factores de riesgo que causan enfermedades como trastornos hipertensivos, preeclampsia, eclampsia, hemorragias post parto (código rojo), tromboembolismo pulmonar, entre otras (MSPS, 2018).

Con base en los planteamientos anteriores se pretende estructurar una propuesta que permita asegurar el acceso de los servicios de salud y bienestar durante el periodo del posparto, con el fin de afianzar la disminución de la tasa de mortalidad.

Descripción de la población objeto

La población objeto a la que va dirigida esta propuesta corresponde a las gestantes en situación de vulnerabilidad y grupos étnicos entre los 15 y 44 años de edad del departamento del Magdalena y Colombia en general, dentro de las cuales el 25,01% y 63,49%, son las que tienen menos acceso a los controles prenatales y presentan 2,80 veces más de presentar factores de riesgos y enfermedades, frente a las gestantes que acceden a los controles prenatales con mayor frecuencia (MSPS, 2022).

De acuerdo con el análisis de desigualdad podemos deducir que la probabilidad de morir de las gestantes en zona rural es 10% veces mayores en comparación con las gestantes que residen en zona urbana (Gobernación del Magdalena, 2020), esta condición tiene una estrecha relación con la ausencia de servicios de salud de alta y mediana complejidad, barreras de acceso, entre otros.

Sumado a esto; el MSPS (2022) establece que “entre 2008 y 2021 el 61,3% de los registros de información a nivel educativo; se considera que el 62,5% (1.233.727) de las muertes ocurrieron en aquellos que habían alcanzado la básica primaria, seguido del 25,1% (495.613) de la categoría bachillerato básico y el 6,2% (121.442) con estudios profesionales de pregrado y posgrado” (p.279).

Por último, teniendo en cuenta que la población a estudiar son las madres gestantes, se puede decir que en el departamento de Magdalena la tasa de incidencia de muertes maternas se da en gestantes en situación de vulnerabilidad y grupos étnicos entre los 15 y 44 años de edad, lo cual indica que este riesgo se presenta por falta de un sistema de salud y educación, que atienda a las necesidades de esta población, sobre todo comprendiendo que las afecciones que se muestran dentro de este periodo pueden ser prevenidas.

Actores, alcance y responsabilidades en la propuesta

En el marco de las acciones de la atención primaria en salud y de acuerdo con los principios de la ley 1751 de 2015, también conocida como ley estatutaria de Salud, tiene como objetivo principal asegurar el derecho fundamental a la salud de todos los individuos en el país. Con el propósito de garantizar el acceso general, pertinente y de calidad a los servicios de salud. Además de promover la salud y prevenir las enfermedades, se debe respetar los derechos del ser humano con relación a la salud (MSPS, 2015).

Por lo tanto, se considera que los actores que participaran en la propuesta de RMM 42 días son los siguientes:

Tabla 1.

Actores, alcance y responsabilidades en el departamento de magdalena.

Actores	Alcance	Responsabilidades
Secretario de gobierno de la alcaldía municipal	Facilitador	Suministrar los recursos necesarios para llevar a cabo el desarrollo e implementación de las propuestas en relación con la salud (Alcaldía de Fundación Magdalena, 2023).
Secretarías de salud de las alcaldías departamental y municipal	Direccionar, inspeccionar y controlar	Diseñar e implementar estrategias para dar respuesta eficaz y eficientemente a las problemáticas de salud, que presente la población. Asimismo, a través de las IPS y EPS se organizará y se establecerá la prestación del servicio de salud (Gobernación del Magdalena, 2023).

Coosalud, Mutual ser, Caja copi, Salud total, Nueva eps de las entidades prestadoras de servicio de salud	Intermediario	Velar por el cumplimiento de la asistencia del plan obligatorio de salud. Asi mismo se encargan de realizar las respectivas afiliaciones y registros de los afiliados, incluyendo la recolección del valor económico por los servicios prestados.
Gerente de la clínica general de ciénaga s. a. s.	Facilitador	Acredita la intervención de la propuesta y genera los permisos para la ejecución de las actividades.
Enfermera coordinadora del programa de control prenatal de la clínica general de ciénaga s. a. s.	Evaluativo	Facilita el ingreso al programa de control prenatal, asi mismo proporciona la información de las gestantes.
Médico gineco-obstetra clínica general de ciénaga s. a. s.	Asistencial	Ofrecer atención integral, antes, durante y después del parto. Formular exámenes médicos y prescripción de tratamientos.
Bacteriólogo de laboratorio clínico de la clínica general de ciénaga s. a. s.	Analizador	Toma muestra y realiza los procedimientos de laboratorio
ecografista de la clínica general de ciénaga s. a. s.	Evaluativo	Analizar los problemas que se puedan presentar durante y después del embarazo.
Psicóloga de la clínica general de ciénaga s. a. s.	Prevenir, orientar e intervenir	Brindar charlas perinatales, durante la etapa gestacional y después de esta.
Jefe de enfermería de la clínica general de ciénaga s. a. s.	Intervención	Charlas educativas sobre el embarazo y la lactancia materna, incluyendo los cuidados que se deben tener durante el posparto.

Nota: Esta tabla muestra los diferentes actores que van a intervenir en la propuesta de salud, para la reducción de las muertes maternas a 42 días del departamento de magdalena.

Descripción detallada de las estrategias y actividades a realizar

Promover el cuidado y la salud materna. Charla educativa en gestantes.

Propósito:

Enseñar a la población gestante sobre maternidad segura, la importancia del cuidado y principales factores de riesgos durante la gestación y el puerperio.

Estrategias:

Se realizarán charlas magistrales o grupales en los lugares donde la población gestante es más concurrida; como en los puestos de Salud en la sala de espera, en las IPS donde se tratarán los temas autocuidado en el embarazo y la importancia de asistir con el fin de disminuir la mortalidad materna después de 42 días también se puede realizar en otros lugares como parques, barrios; de esta forma se lograría un barrido total en la población rural y urbana; ya que solamente en un lugar no se lograría el objetivo; el personal a cargo de dar estas charlas magistrales serán los promotores de salud; también se asistiría a las veredas, corregimientos donde no tienen acceso a la salud para educar a estas maternas se realizarían también charlas magistrales o grupales y casa a casa charla unipersonal, que no pueden asistir a sus controles prenatales.

Estas actividades se deben realizar durante 10 meses anualmente para que se pueda ver un resultado favorable.

Actores de Apoyo:

Las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado disponen de recursos financieros y logística para ejecutar la actividad para su rotundo éxito. Estas entidades verificarán que las mujeres se encuentren en la base de datos única de afiliados (BDUA) ya sea contributivo o subsidiado; de esta manera asistirán a el programa de prevención y promoción en

salud PYP de la ESE donde tiene su atención principal o a la IPS donde tenga la atención primaria del municipio; el personal profesional en salud como promotores, enfermeras, médicos se encargaran de dictar charlas pedagógicas sobre autocuidados en la maternidad y signos de alarma, aquí las EAPB brindarán apoyo con personal altamente capacitado, donde se retroalimentará con preguntas, para asegurarse que las usuarias han comprendido el tema los cuidados a tener en la maternidad y en el puerperio y los signos de alarmas ; se solicitara también el acompañamiento de la policía comunitaria en apoyo brindando seguridad al personal de salud que van a las zonas vulnerables , marginales ya que muchas veces se generan desorden público, personería municipal ,defensoría del pueblo.

Las entidades administradoras (EAPB) se responsabilizará de ofertar y afiliar para que tengan acceso las gestantes a los servicios de salud a la población aun los usuarios que no se encuentran en la base de datos BDUA.

Lugar:

Zona urbana y rural (departamento de magdalena).

Indicador:

Capacitar a las usuarias establecidas; sobre la importancia de los realizarse los controles prenatales, la alimentación, las vacunas, la importancia de los suplementos multivitamínicos, autocuidado, la realización de laboratorios etc., previo, durante y después del embarazo, la importancia de realizarse los estudios de imágenes diagnosticas como ecografías, estos exámenes serán capaz de reconocer el desarrollo del feto y la salud de la madre y signos de alarmas para actuar lo antes posible si amerita.

Brigada médica integral.***Propósito:***

Realizar brigadas de atención integral a las mujeres gestantes del departamento de magdalena que contribuya a bajar la tasa de mortalidad materna, junto con las EPS, Instituciones Prestadoras de servicios de Salud para que se realicen los controles en los tiempos oportunos.

Estrategias:

La brigada se llevara con un equipo interdisciplinario de profesionales en salud calificado para llevar a cabo estos proceso cumpliendo a cabalidad la normatividad que rige el ministerio de salud, se llevara dos unidades móvil donde tenga un consultorio médico para la atención de las usuarias un área de toma de muestras (para realizar laboratorios y citologías); llevar una silla odontológica portátil para realizar procedimientos odontológicos como profilaxis, limpiezas a las embarazadas, en la unidad móvil tener un ecógrafo portátil para que el medico visualice el estado del feto y pueda tener un mejor diagnóstico del estado de la materna.

Se realizara charlas educativas sobre el programa de planificación familiar con enseñanzas educativas y métodos anticonceptivos; en esta zonas rurales y de difícil acceso se llevarían anticonceptivos como implantes subdérmicos ya que tienen una durabilidad de 3 y 4 años, socialización sobre derechos sexuales y reproductivos en mujeres en edad fértil, se llevara una base de datos o generar o un Rips donde identificaremos la inscripción de las gestantes en el programa prenatal, teniendo en cuenta nombres y apellido, número de identificación, edad, teléfono, dirección, edad gestacional, exámenes realizados.

Avalar el derecho a la interrupción del embarazo teniendo en cuenta lo establecido en la ruta atención integral en salud, de acuerdo con la Resolución 051 de 2023.

Estas actividades se deben realizarían durante 10 meses anualmente para que se puede ver un resultado favorable.

Actores de Apoyo:

Las entidades de salud que dispongan de programa de salud voluntarios, que se encuentre acondicionadas al área de salud, como las entidades de regímenes especial y excepción de salud y prestadores como IPS, EPS, clínicas privadas deben asegurar el acceso de la interrupción voluntaria del embarazo, dando ejecución a los siguientes parámetros:

Ejecutar junto con las redes prestadoras de servicios de salud, gestionar la gestión administrativa para programar el procedimiento de la IVE. De ser necesario enviar a la gestante a la entidad prestadora de servicios de salud que se encuentre acta en la parte de infraestructura, técnica y recurso humano para ejecutar el procedimiento teniendo en cuenta la edad gestacional.

Ofertar servicios de calidad garantizando efectividad, eficacia y eficiencia en la atención y acceso estables de profesionales capacitados que realicen procedimientos de acuerdo a la que exige la normatividad para la interrupción voluntaria del embarazo, de tal forma tener disponibilidad de medicamentos, insumos necesarios para la atención.

Tener un sistema de referencia y contrarreferencia donde se pueda contar con un directorio de entidades prestadoras de servicios de salud que se encuentre en el REPS para prestar los servicios donde se puedan realizar los procedimientos que sean solicitados.

Suministrar y dar a conocer continuamente informes previos sobre la efectividad y requerimientos para la interrupción voluntaria del embarazo dependiendo de la decisión tomada por la mujer o gestante basándonos en la normatividad, sin violar los derechos de estas mujeres que toman la decisión de acceder a estos servicios.

La directiva administrativa del municipio, incluyendo gestora social deben de apoyar para que juntamente con la secretaria de gobierno y municipal, se responsabilicen de la organización del transporte de la población de la zona rural a la zona urbana si lo amerita.

Lugar:

Hospital, IPS, clínica donde sea direccionada.

Indicador:

Al culminar la actividad la población se le educara sobre la ruta de maternidad segura, se retroalimentara sobre los métodos de planificación familiar haciendo énfasis en las ventajas y desventajas de cada uno sobre se le hará énfasis en el método anticonceptivo a largo plazo como es los implantes subdérmicos por su larga duración de prevención un método seguro para una zona difícil de acceso y seleccionaran el más apropiado de acuerdo con la orientación realizada por el personal de salud donde se les explicara y se les hará firmar un consentimiento informado donde autoricen el procedimiento.

Las gestantes estarán registradas en el Repts o base de datos del programa prenatal, con datos actualizados sobre los controles realizados si se han realizado estudios pertinentes como; exámenes de laboratorio, estudios radiológicos como ecografía, control por especialista como nutrición, psicología y multivitamínicos etc.

Se habrá realizado educación, charlas y retroalimentación sobre maternidad segura, estilos de vida saludable, signos de alarma y autocuidado. Etc.

Visitas Domiciliarias en Zonas Rurales.

Propósito:

Proporcionar la atención de los servicios de salud a las gestantes con el fin de detectar, valorar y dar apoyo y seguimiento y detectar cualquier complicación o signo de alarma;

dificultades para acceder a los hospitales o centro de atención en la gestación y en el posparto con la finalidad de disminuir la tasa de indicadores de mortalidad materna.

Estrategia:

Estas visitas deben de ir acompañada de un médico especialistas en materno infantil, enfermera y promotor los cuales deben prestar un servicio eficiente con el objetivo de realizar los controles necesarios antes de iniciar el parto.

Donde se le realicen los controles prenatales mensuales de acuerdo con la necesidad de cada mujer; esta actividad debe cumplirse a cabalidad por normatividad la atención domiciliaria de las gestantes no importando el grado de complejidad; cada EPS debe asegurar la debida atención y control del embarazo.

El tiempo de cumplimiento de esta estrategia debería ser permanente de acuerdo a la necesidad de cada gestante.

Actores de Apoyo.

Comisaria:

Facilitará el acceso a las zonas rurales con su acompañamiento e intervención en cualquier eventualidad.

Administradores Gubernamentales:

Son los encargados de la logística influyendo gastos y recurso humanos como son los traslados de los especialistas, enfermeras, médicos, medicamentos e insumos que se necesiten para estas atenciones.

Institución Prestadora de Salud:

El hospital y las IPS; se solicitará al representante legal o al gerente la disponibilidad de un equipo interdisciplinario del área asistencial en caso de una eventualidad durante las visitas tener acceso o disponibilidad de una ambulancia.

Indicadores:

Al terminar el recorrido de las visitas se les enfatiza a las gestantes cumplir a cabalidad las sugerencias de los médicos; estar a la espera de la próxima visita domiciliaria con la finalidad de aumentar la calidad de vida de ella haciéndole seguimiento continuo al embarazo y disminuir los indicadores de mortalidad.

Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.

Propósito:

Contribuir a la población del departamento del Magdalena goce de una vida sexual y reproductiva, saludable y sin riesgos, prestando servicios de calidad en el programa de planificación familiar y anticoncepción, respetando los derechos y libre elección.

Estrategia:

Incrementar, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la accesibilidad y suministro de métodos anticonceptivos (de larga y corta duración, incluyendo los anticonceptivos de emergencia) de esta manera se garantiza la anticoncepción, así como en los programas de salud sexual y reproductiva.

Este programa de salud sexual reproductiva cada EPS y IPS lo debe implementar y ejecutar primeramente realizando demandas inducidas donde se llamara a las usuarias que se encuentra en edad fértil; se agendaran para realizar charlas grupales deben de realizar un cronograma las entidades prestadora de servicios de salud de lunes a Sábado en horario de atención; una diurna y una matutina luego se inscribirlas al programa de salud sexual

reproductiva se les educara sobre la importancia de llevar una vida sexual segura de esta forma las mujeres inscritas al programa tengan claro la importancia de protegerse; luego el médico o enfermera Jefe que se encuentran a cargo de este programa les dará varias opciones de planificación familiar y seleccionen la mejor de acuerdo a sus necesidades; el personal a cargo generara la formula médica para que la usuaria reclame el medicamento o autoricen el procedimiento a realizar. A la población migrante no regularizada deben de incentivar que use anticonceptivos de larga duración.

Actores de Apoyo:

Las IPS, EPS, ESE deben tener protocolos implementado del método elegido, asesoría por parte de la entidad que esté a cargo y suministro en el marco de los derechos (incluyendo la esterilización quirúrgica posparto vaginal).

Indicador:

Las mujeres con mayor riesgo, la EAPB deberá ejecutar inducción a la demanda y supervisión donde garantice la asesoría y entrega de los métodos de planificación. Fortalecer el acceso sin barreras a la IVE. Garantizando la ejecución de guías de atención a víctimas de violencia sexual, primordialmente en niñas y adolescentes. La planificación de los programas de IVE debe basarse priorizando el bienestar de la población principalmente; ofrecer una atención prenatal en atención primaria tomando de acciones de carácter preventivo dando protección y apoyo para que estas mujeres estén primordialmente sanas, para que tengan un embarazo y parto planificados y sin ningún tipo de complicaciones; al mismo tiempo, vigilando los embarazos de alto riesgo y complicaciones que se puedan detectar de manera temprana; tomando a tiempo decisiones eficientes para de esta forma realizar intervenciones que sean necesarias de manera oportuna.

Ciclo PHVA.

El siguiente ciclo se efectuará con el fin de reforzar la propuesta para mejorar los servicios de atención en salud a las gestantes y reducir la muerte a los 42 días después del puerperio y este será implementado de la siguiente manera:

Planear:

Reducir anualmente en un 20% la mortalidad materna en el departamento de Magdalena, implementando estrategias y acciones operacionales.

Aumentar la atención integral en salud de la población gestante, incluyendo la atención domiciliaria para dar seguimiento a cualquier complicación que se pueda presentar.

Implementar programas de prevención de la mortalidad materna. Los cuales podrían centrarse en la prevención de las principales causas de muerte materna, como las hemorragias, las infecciones y las complicaciones del parto.

Mejorar la calidad de la atención prenatal y postnatal. Esto implica garantizar que todas las mujeres embarazadas y puérperas reciban atención de calidad de acuerdo con las normas nacionales.

Hacer:

Capacitar a los trabajadores de la salud en la prevención y el manejo de la mortalidad materna.

Brigadas con equipo interdisciplinario de profesionales en salud calificado, que cuenten con unidades móviles con consultorio médico, área de toma de muestras, silla odontológica, ecógrafo portátil, entre otros.

Capacitar sobre educación, cuidado en salud y planificación familiar, mediante folletos, charlas, dramatización y entrega de métodos anticonceptivos.

Fortalecimiento de la coordinación entre los diferentes servicios de salud. Esto podría incluir la creación de un comité interinstitucional de salud materna

Verificar:

Realizar acompañamiento y vigilancia de acuerdo con los resultados obtenidos en las actividades preestablecidas.

Encuestas y entrevistas, estas se pueden utilizarse para obtener información más detallada sobre las experiencias de las mujeres embarazadas y puérperas.

Análisis de registros, el cual puede utilizarse para recopilar información sobre las tasas de mortalidad materna a 42 días y la calidad de la atención prenatal y postnatal que reciben las mujeres.

Análisis de datos, en el cual se puede realizar la comparación de estos con los objetivos establecidos. Así mismo se puede ejecutar la identificación de las tendencias en los datos y la caracterización de los factores que pueden estar contribuyendo a la mortalidad materna a 42 días.

Actuar:

Si los resultados de la verificación indican que la muerte materna no está disminuyendo anualmente en un 20%, se podrá ajustar el plan para incluir acciones concretas que favorezcan la disminución de dicha problemática.

Si los resultados de la atención integral en salud y la atención domiciliaria no se están efectuando de acuerdo con los objetivos establecidos, es indispensable realizar cambios que beneficien el incremento de la misma.

Si el resultado de la implementación de los programas de prevención de mortalidad materna, no se están llevando a cabo de acuerdo con los lineamientos establecido en la planeación, es necesario realizar acciones que contribuyan en la prevención de la problemática.

Si los resultados de la mejora en la calidad de la atención prenatal y postnatal, no se están realizando acorde con lo fijado, se podrán realizar mejoras en pos de la atención prenatal.

Línea operativa y enfoque que aborda según el PDSB

En la siguiente propuesta se trabajará con las siguientes líneas operativas:

Línea de gestión del riesgo en salud:

Esta línea le apunta a nuestra propuesta porque mediante ella se ejecutará la identificación, evaluación, medición, intervención y monitoreo de los riesgos para la salud que pueden conducir a la muerte materna.

Por consiguiente, se optará por realizar indagaciones minuciosas de cada caso de muerte materna a 42 días, para establecer el origen que favorece la incrementación de dicha problemática. Una vez establecidas las causas, se realizarán las respectivas medidas correctivas, con el fin de prevenir la repetición de futuros casos, para ello se efectuarán controles que permitan verificar las falencias y aprovechar las oportunidades de mejora.

Línea de promoción de la salud:

Esta línea fortalecerá nuestra propuesta, ya que mediante ella podemos garantizar la ejecución de acciones oportunas, enfocadas en la promoción y prevención de la salud en gestantes, garantizando la atención general de las embarazadas antes, durante y después del parto. Se pondrán en marcha estrategias educativas en temas relacionados con lactancia materna, cuidados durante el embarazo, alimentación saludable y prevención de infecciones entre otras. Por otro lado, esta se centrará en las desigualdades en salud de las poblaciones más aledañas y vulnerables en cuanto a materna se refiere.

En cuanto a lo que refiere al enfoque este será de tipo;

Diferenciales:

En el cual se planteará las diferencias en la mortalidad materna y este se fundamenta con la imagen en que las mujeres con diferentes grupos sociales, económicos y culturales poseen

distintos riesgos de muerte materna. Este planteamiento tendrá como objetivo la caracterización y el abordaje de las causas que favorecen a las desigualdades en la mortalidad materna, con el fin de cumplir con el compromiso de garantizar que todas las mujeres alcancen la atención médica necesaria para continuar con el periodo de gestación y parto sin riesgo.

Además, se buscará gestionar la ejecución de programas de educación y promoción de la salud, encaminados a grupos de mujeres vulnerables, como son; indígenas, rurales y de bajos ingresos. Por lo tanto, una oferta de servicios gratuitos para la atención prenatal y del posparto enfocado en todas las mujeres, sin distinguir su régimen de afiliación (MSPS, 2013). Así mismo se deben efectuar mejoras en la accesibilidad de los servicios de atención ginecológica de emergencia, con el propósito de favorecer al género femenino y poder garantizar que todas las gestantes tengan la oportunidad de gozar de un embarazo y parto seguro.

Descripción de los objetivos de desarrollo sostenible al que apunta

Mediante los siguientes objetivos se buscará impactar de manera positiva en la mitigación de razón de mortalidad materna a 42 días.

ODS.1 Fin de la pobreza

Reducir los índices de la pobreza en las áreas rurales y aledañas, aumentando las medidas y las inversiones, para mejorar la educación y la protección social (Organización de la Naciones Unidas [ONU], 2017).

Meta 1.1

Para 2030, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) busca reducir a la mitad las condiciones de pobreza y conseguir una extensa cobertura de las poblaciones más vulnerables.

ODS.3 Salud y bienestar

Asegurar el acceso de los servicios de salud y bienestar durante el periodo del parto, con la finalidad de garantizar la disminución de la tasa de mortalidad durante este (ONU, 2017).

Meta 3.1

Para el 2030, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) estima reducir la tasa de mortalidad materna a 42 días menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Meta 3.7

Para 2030, se pretende afianzar el ingreso total a los servicios de salud materno, incluyendo la planificación familiar, información y educación en salud (ONU, 2017).

Meta 3.4

Para 2030, el propósito de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) será reducir en un tercio las enfermedades de base y promover la salud físico mental de las maternas.

Esta propuesta va de acuerdo con las metas de los ODS, debido a que favorecerá la mitigación de las desigualdades y la ampliación de los servicios de salud de las poblaciones menos favorecidas, incluyendo la disminución de los elementos que intervienen en las muertes maternas.

Finalidad de la propuesta

Con este proyecto se pretende disminuir la mortalidad materna a 42 días en el departamento de Magdalena, brindando servicios de salud de alta calidad en cuanto a controles posparto, orientación Psicológica para la adaptabilidad ante la nueva situación e instrucciones sobre la lactancia materna; teniendo en cuenta que esta es una problemática social que se debe abordar desde la salud pública (Carrillo, 2007).

Analizando en las bases de datos de la secretaria de salud, el registro de causales más frecuentes en cuanto a la mortalidad materna a 42 días.

Teniendo en cuenta las causas se buscará de forma específica los programas que permitan optimizar el bienestar de las maternas.

Crear actividades que favorezcan la reducción del índice de mortalidad

Realizar charlas educativas del cuidado de la salud durante los primeros meses del parto.

Para mitigar las muertes maternas a 42 días, se optará por nivelar las desigualdades en salud mediante las siguientes estrategias:

Contratación de médicos especialistas en obstetricia que realicen de forma adecuada y segura los procedimientos relacionados con el parto, de acuerdo a los protocolos de bioseguridad

Realizar convenios con IPS que garanticen la prestación de servicio con calidez humana.

Brindar servicios de salud, mediante la atención medica domiciliaria.

Mediante estos programas podemos calcular y evaluar la eficiencia y eficacia del cumplimiento de las metas planteadas, por medio de las distintas actividades que se llevaran a cabo.

En cuanto a relación costo-efectividad, esta propuesta es adecuada porque su ejecución disminuye los costos al sistema de salud, teniendo en cuenta que una muerte materna puede

generar costos económicos de aproximadamente 100 millones de pesos, mientras que su puesta en marcha genera beneficios económicos para el sistema e incluyendo a la gestante, la familia y a la sociedad.

Por ejemplo:

Chicaíza et al., (2016) plantea que “Para un total de 100 000 gestantes el costo promedio para el sistema de salud con la no intervención es de COP\$ 42 507 millones, frente a COP\$ 36 573 millones con la atención prenatal. La intervención ahorraría COP\$ 5 933 millones de pesos al sistema, al tiempo que se lograrían 200 AVG efectividad” (p. 306).

Conclusiones

+Para concluir esta actividad podemos decir que el departamento de magdalena ocupa un porcentaje muy elevado de muertes maternas durante los primeros 42 días, así mismo se puede analizar que existen factores que influyen ya sea de manera directa e indirecta; considerando que estos favorecen la aparición de las complicaciones que se pueden presentar durante la gestación o después del parto, incluyendo el estado general de salud durante el embarazo; ya que este juega un papel fundamental en dicha etapa, que puede dar cavidad al desarrollo de enfermedades de base.

En este sentido podemos analizar que el entorno físico y social son factores que se encuentran estrechamente relacionados con la falta de oportunidades en salud y la accesibilidad a los programas de la misma, específicamente en la población gestante en condiciones de vulnerabilidad que se encuentran en zonas aledañas del departamento de magdalena.

Con base en esta propuesta se trabajará en los ODS de salud y fin de la pobreza, para lograr mejores condiciones en el abordaje de las políticas públicas relacionadas con la salud. Cabe resaltar que el apoyo familiar es indispensable en la etapa del proceso materno, manteniendo un equilibrio en el estado emocional y las condiciones de salud.

Referencias

- Alcaldía de Fundación Magdalena. (2023). Objetivos y funciones de la Alcaldía de Fundación 2023.
<https://www.fundacionmagdalena.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Objetivos-y-Funciones.aspx>
- Carrillo, U. (2007). Mortalidad materna en Colombia: reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década. *Revista Ciencias de la Salud*, 5(2),72-85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56250208>
- Chicaíza-Becerra, L. A., García-Molina, M., Oviedo-Ariza, S. P., Urrego-Novoa, J. R., Rincón-Rodríguez, C. J., Rubio-Romero, J. A., & Gómez-Sánchez, P. I. (2016). Costo efectividad del suplemento de calcio para reducir la mortalidad materna asociada a preeclampsia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 18, 300-310. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n2/300-310/es>
- del Magdalena, G. (2020). Plan de Desarrollo departamental Magdalena Renace 2020-2023. Magdalena Renace. Derechos de la niñez, la adolescencia y juventud.
Diagnóstico.http://www.sedmagdalena.gov.co/comunicaciones/2020/Plan_de_De-sarrollo_Magdalena_Renace.pdf
- del Magdalena, G. (2023). Secretaría Seccional de Salud. Funciones dependencia.
<https://www.gobernaciondelmagdalena.gov.co/secretaria-seccional-de-salud/>

Desarrollo Sostenible, O. D. D. (2017). Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. Ginebra Naciones Unidas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

Desarrollo Sostenible, O. O. (2017). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Ginebra: Naciones Unidas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Ley 1751/2015, 16 de febrero, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.(2015). Diario Oficial del Estado, 49.427, sec. I, de 16 de febrero de 2015.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

[01](#)

[5.pdf](#)

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución número 3280 de 2018: por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de

Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

[B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan decenal de salud pública 2012-2021. Documento público.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/>

[I](#)

[MP_4feb+ABCminsalud.pdf](#)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Análisis de situación de salud

Nacional2022. Dirección de Epidemiología y Demografía.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/
/asis-colombia-2022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Versión 5, Dirección de Promoción y Prevención.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/pla
n-
reduccion-aceleracion-msps.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/pla
n-reduccion-aceleracion-msps.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2023, Febrero). Mortalidad materna.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-
mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)