

Propuesta para la reducción de la mortalidad materna en el departamento del Magdalena

Liliana Moncada Pinto

María del Carmen Charris Leones

Viviana Hernández Restrepo

María Ortíz Salinas

Charith Polo Sánchez

Asesor

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Administración en Salud

2023

Nidia Carolina Naranjo

Nombre Director de Trabajo de Grado

Nidia Carolina Naranjo

Jurado

2023

Dedicatoria

A mi querida familia, por ser mi guía y apoyo constante en cada etapa de esta travesía. Su amor sin límites, su paciencia y sus enseñanzas han sido la fuerza que me ha elevado, animándome a seguir adelante incluso en los retos más difíciles. A mis amigos, compañeros en momentos de alegría, risas y noches en vela, por su presencia constante, tanto en épocas felices como en las difíciles. Su apoyo y amistad han sido columnas esenciales en mi trayectoria. A mis maestros y consejeros, por su orientación sabia y su paciencia incansable. Agradezco profundamente el compartir su sabiduría y por motivarme a alcanzar la excelencia en cada faceta de mi educación y mi vida. Y, finalmente, a todos aquellos que de alguna manera han aportado a mi desarrollo personal y profesional a lo largo de estos años. Cada lección aprendida, cada obstáculo superado y cada logro obtenido lleva una parte de cada uno de ustedes. Este logro es el resultado de todas estas influencias, y con gran cariño dedico este éxito a todos ustedes.

Agradecimientos

Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor del proyecto de graduación y al comité evaluador por su invaluable asesoramiento, así como al personal académico de la universidad por su constante apoyo. Queremos hacer un reconocimiento especial a nuestros compañeros de clase por su espíritu de colaboración y por enriquecer significativamente nuestra experiencia educativa. Profundamente agradecidos con nuestras familias y amigos por su amor incondicional y soporte inquebrantable durante este recorrido. Este logro es tanto de nosotros como de todos ustedes que han sido parte esencial de nuestro camino educativo.

Resumen

El documento ofrece un análisis profundo y propuestas estratégicas para enfrentar la alta mortalidad materna en Magdalena, Colombia. Destaca la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud materna, la importancia de la educación en salud reproductiva y la colaboración entre diferentes actores sociales y de salud. Este enfoque integral busca alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, enfocándose en salud, bienestar y equidad de género.

Palabras clave: Mortalidad materna, salud reproductiva, educación, colaboración intersectorial, desarrollo sostenible.

Abstract

The document provides a thorough analysis and strategic proposals to address the high maternal mortality rate in Magdalena, Colombia. It emphasizes the need to improve access to maternal health services, the importance of reproductive health education, and collaboration among various social and health actors. This comprehensive approach aims to align with the Sustainable Development Goals, focusing on health, well-being, and gender equality.

Keywords: Maternal mortality, reproductive health, education, cross-sector collaboration, sustainable development.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Justificación.....	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Contextualización del Problema de Salud.....	14
Descripción de la Población Objeto	22
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta.....	24
Estrategias y Actividades a Realizar	27
Línea Operativa y Enfoque: Plan Decenal de Salud Pública	31
Relación con los ODS	33
Objetivo 3. Salud y Bienestar.....	33
Objetivo 5. Igualdad de Género	34
Finalidad de la Propuesta	36
Conclusiones	38
Recomendaciones.....	40
Referencias Bibliográficas.....	41

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Muertes relacionadas con el embarazo por tipo. Colombia 2020-2022</i>	15
Tabla 2 <i>Mortalidad materna temprana según principales variables sociales y demográficas</i>	19
Tabla 3 <i>Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada</i>	21
Tabla 4 <i>Actores, alcances y responsabilidades</i>	24
Tabla 5 <i>Estrategias y actividades a desarrollar por actores involucrados</i>	27
Tabla 6 <i>Ciclo PHVA para la propuesta</i>	29

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Tendencia de la mortalidad materna en Colombia: 2007-2022</i>	17
Figura 2 <i>Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia: 2007-2022</i>	18
Figura 2 <i>Tendencia de la mortalidad materna en Colombia: 2007-2022</i>	20

Introducción

La mortalidad materna es un problema de salud pública, resultado de una serie de factores determinantes entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar que refleja las brechas en el territorio expresadas en un mayor riesgo de morir. Factores como la inequidad y la desigualdad, la lejanía entre las viviendas y los centros de salud, no disponer de información suficiente y veraz además de algunas prácticas culturales inciden en que las gestantes retrasen o no accedan a la atención en salud materna de manera oportuna lo que representa un mayor riesgo de complicaciones que potencialmente amenazan la vida y pueden generar un desenlace fatal si no se intervienen .

Las principales causas de muerte materna son la hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa, eclampsia, infecciones y el aborto inseguro. Las muertes maternas se clasifican en causas directas (relación con la gestación): hemorragias obstétricas, sepsis de origen obstétrico, trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE), procesos trombóticos; y en causas indirectas: cáncer, sepsis no obstétrica, hemorragias subaracnoideas, accidentes cerebrovasculares, procesos hepáticos, endocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, choque anafiláctico, entre otros.

La finalidad de este trabajo investigativo 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 Departamento Magdalena. El ASIS Nacional (2022).

Este 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 Magdalena, no es la excepción.

Justificación

Este trabajo académico está enfocado en abordar y mitigar la alta tasa de mortalidad materna en Magdalena, Colombia. Incluye análisis detallados, estrategias de intervención y colaboración entre diversos actores sociales y de salud. Su objetivo es desarrollar un enfoque integral para mejorar la gestión de la salud pública y reducir la mortalidad materna, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, especialmente los relacionados con la salud y el bienestar, y la igualdad de género. El trabajo destaca la importancia de una atención de salud materna accesible y de calidad, así como la educación y participación comunitaria en programas de salud.

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar y presentar una propuesta de intervención para la atención integral en salud, enfocada en la mejora de la gestión de la salud pública en el Departamento de Magdalena – Colombia.

Objetivos Específicos

Realizar un estudio exhaustivo sobre las causas principales y los factores contribuyentes a la alta tasa de mortalidad materna en el Departamento de Magdalena.

Desarrollar estrategias de intervención enfocadas en los hallazgos del análisis previo, incorporando enfoques multidisciplinarios que incluyan mejoras en la infraestructura de salud.

Implementar la propuesta de intervención a través de programas piloto en áreas seleccionadas del Departamento de Magdalena, seguido de una evaluación rigurosa de los resultados.

Contextualización del Problema de Salud

El presente estudio aborda el grave problema de la mortalidad materna en el departamento del Magdalena, Colombia, destacando su significancia como una de las causas principales de defunción entre las mujeres embarazadas en el país. En el transcurso de las primeras 32 semanas epidemiológicas del año 2022, se reportaron 159 casos de mortalidad materna, lo que equivale a un promedio de 4,96 muertes semanales. Este número experimentó una ligera disminución a 4,80 muertes maternas semanales durante las semanas 33 a 52, tras la implementación del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (Minsalud, 2022).

En Colombia, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) se calcula utilizando los datos de Estadísticas Vitales proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DNP, 2018). Entre los años 2010 y 2018, se registró una disminución significativa en la RMM, pasando de 71,6 a 45,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. No obstante, un incremento preocupante se observó en los años subsiguientes, con cifras ascendentes en 2019, 2020 y 2021 (50,7, 65,8 y 83,113 respectivamente).

Un estudio del ASIS Nacional (2022) reveló que el departamento del Magdalena registra un índice alarmante en la razón de mortalidad materna, alcanzando 129.79, significativamente superior al promedio nacional y marcado en rojo en el tablero de semaforización de efectos de salud.

A nivel regional, según el Grupo Inter-Agencial (MMEIG) de las Naciones Unidas, América Latina y el Caribe han experimentado una disminución en la tasa de mortalidad materna, de 88 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 74 en 2017. Sin embargo, la variabilidad en los datos sugiere que el problema persiste, con varios países aun superando la

meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que propone reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030 (UNFPA, 2010).

Es crucial reconocer que la mayoría de las complicaciones que causan mortalidad materna son prevenibles o tratables. Estas complicaciones pueden surgir durante el embarazo o después del parto, y en muchos casos son exacerbadas por condiciones preexistentes. Las principales causas de mortalidad materna, responsables de aproximadamente el 75% de todas las muertes, incluyen hemorragias severas (principalmente postparto), infecciones (generalmente postparto), hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia), complicaciones durante el parto y abortos peligrosos (Gómez-Patiño, 2020).

En el primer semestre del año 2022, se registraron un total de 211 casos de mortalidad materna en Colombia, de los cuales 205 correspondieron a mujeres residentes en el país. De estas defunciones, 122 se categorizaron como mortalidades maternas tempranas y 52 como mortalidades maternas tardías. Además, se reportaron 31 casos clasificados como muertes maternas coincidentes, que incluyen aquellas resultantes de lesiones de causa externa y otras aún en estudio (Minsalud, 2022).

Tabla 1

Muertes relacionadas con el embarazo por tipo. Colombia 2020-2022

Clasificación	Temprana	Tardía	LCE
2020	147	84	11
2021	218	50	13
2022	122	52	31

Nota. Bases de datos mortalidad materna, Sivigila- INS, Colombia, 2018 – 2021.

La Tabla 1 presenta datos sobre las muertes relacionadas con el embarazo en Colombia, clasificadas por tipo y distribuidas a lo largo de los años 2020, 2021 y 2022. La clasificación se divide en tres categorías: mortalidad materna temprana, tardía, y lesiones de causa externa (LCE).

En el año 2020, se reportaron 147 casos de mortalidad materna temprana, la cifra más alta en este tipo de muerte para el período observado. Además, se registraron 84 casos de mortalidad materna tardía y 11 casos de muertes maternas por LCE.

En 2021, se observa un incremento significativo en la mortalidad materna temprana, alcanzando 218 casos, lo que representa un aumento sustancial en comparación con el año anterior. Sin embargo, la mortalidad materna tardía disminuyó a 50 casos, y las muertes por LCE aumentaron ligeramente a 13.

Para el año 2022, los datos indican una disminución notable en la mortalidad materna temprana con 122 casos, mientras que la mortalidad materna tardía se mantuvo relativamente estable con 52 casos. Es de destacar el aumento significativo en los casos de muertes maternas por LCE, que ascendieron a 31, más del doble en comparación con los años anteriores.

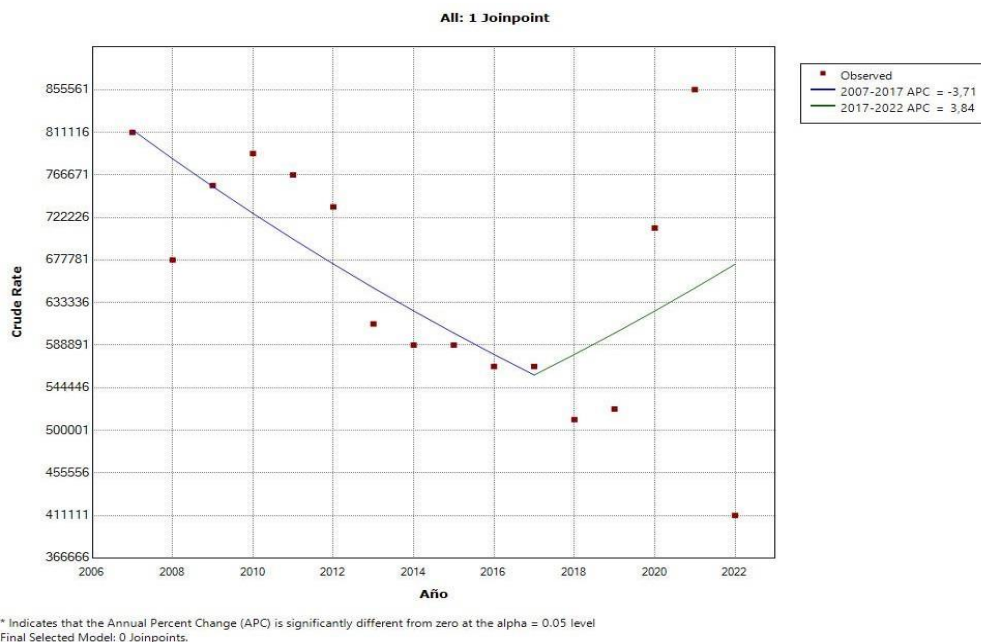
Este análisis sugiere una variabilidad en las tendencias de mortalidad materna en Colombia a lo largo de estos tres años, destacando la importancia de investigar más a fondo las causas y circunstancias detrás de estas variaciones. La información es crucial para desarrollar estrategias de intervención más efectivas para reducir la mortalidad materna en el país. Los datos han sido obtenidos de las bases de datos de mortalidad materna de Sivigila-INS, Colombia, para el período 2018 – 2021.

El grupo de investigación analizó la tendencia de la mortalidad materna durante el período de 2009 a 2019, observando una disminución estadísticamente significativa

($P=0.000359$) con un nivel de confianza del 95%. Además, en el año 2022, se registró una disminución del 44,0% en el número de casos de mortalidad materna temprana en comparación con el año 2021, destacando un cambio positivo en la incidencia de esta problemática.

Figura 1

Tendencia de la mortalidad materna en Colombia: 2007-2022

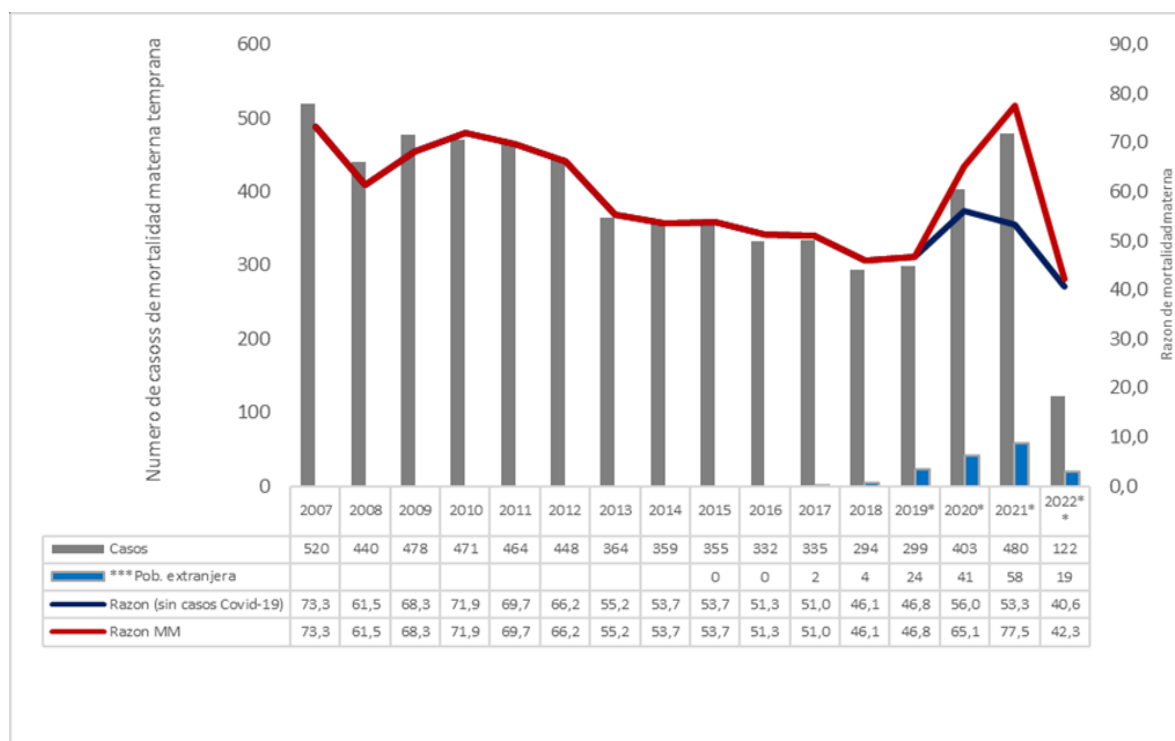


Fuente: Instituto Nacional de Salud de Colombia (Minsalud, 2022).

Cabe resaltar que partir del año 2017, se registraron casos de mortalidad materna residentes en Colombia y esta vez con otra nueva variante como es las féminas con nacionalidad extranjera, para el año 2020 se presentaron 41 casos con aumento del 41,5 % con relación al año 2021 donde se presentaron 58 casos, para el primer semestre del año 2022 se presentaron 19 casos. Adicionalmente el 15,5 % de muertes maternas tempranas corresponden a población extranjera.

Figura 2

Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia: 2007-2022



Fuente: DANE, (2020)

En el primer semestre del año 2022, se observó que las entidades territoriales de Chocó, La Guajira, Vichada, Magdalena, Santa Marta y Nariño registraron las tasas más elevadas de mortalidad materna en Colombia, superando los 100 casos por cada 100,000 nacidos vivos. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de atención y medidas específicas en estas regiones para abordar eficazmente el problema.

De acuerdo con el lugar de residencia, durante el primer semestre de 2022, se evidenció que el área rural presentó la tasa más alta de mortalidad materna en comparación con el área urbana, alcanzando 71,7 casos por cada 100,000 nacidos vivos. En términos de pertenencia étnica, la población indígena fue la más afectada, con una tasa de 100,7 casos por cada 100,000 nacidos vivos. Además, respecto al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social

en Salud (SGSSS), las personas no afiliadas representaron el mayor porcentaje de muertes maternas, con un 54% de los casos por cada 100,000 nacidos vivos, según se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2

Mortalidad materna temprana según principales variables sociales y demográficas, Colombia

Variable	Casos	Porcentaje	Razón
Área Residencial			
Rural	45	36,9	89,6
Urbana	77	63,1	35,5
Pertenencia Étnica			
Indígena	14	11,5	100,7
Afrodescendiente	9	7,4	70,7
Otros	99	81,1	37,2
Régimen de Afiliación			
No Afiliado	17	13,9	54,0
Subsidiado	84	68,9	52,8
Contributivo	21	17,2	21,5
Grupo de Edad			
15-19 años	14	11,5	27,1
20-24 años	29	23,8	34,3
25-29 años	21	17,2	28,7
30-34 años	26	21,3	53,8
35-39 años	23	18,9	89,9

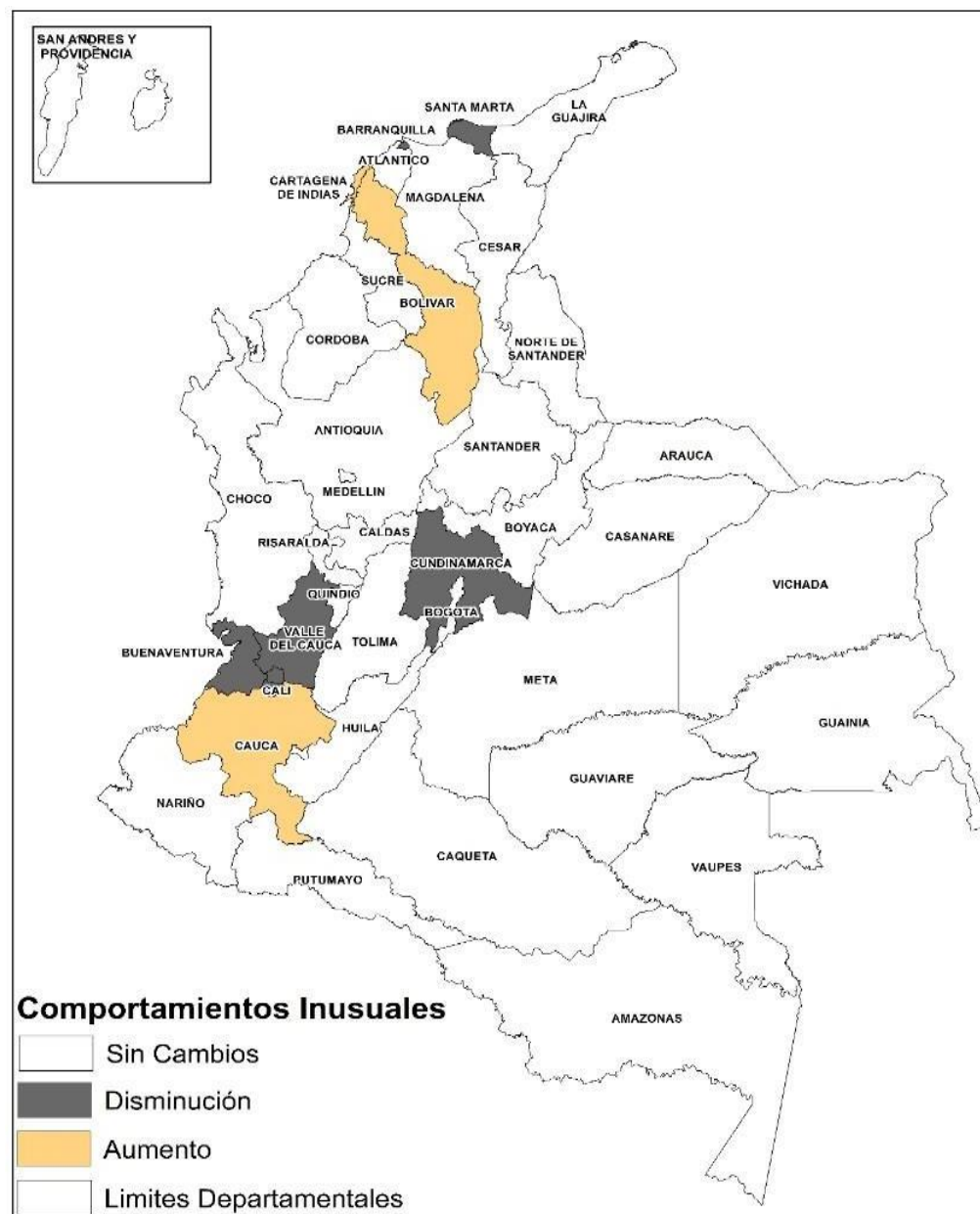
Nota. Razón de Muertes Maternas (MM) por cada 100.000 Nacidos Vivos (NV).

Se identificó un patrón inusual en algunas entidades territoriales en relación con la mortalidad materna. Específicamente, se registró un aumento en el número de casos en la entidad territorial de Bolívar, en comparación con los datos históricos reportados hasta la semana epidemiológica 24 del período comprendido entre 2016 y 2020. Por contraste, en las entidades de

Atlántico, Barranquilla, Cundinamarca, Santander, Santa Marta y Valle, se observó una tendencia decreciente en los casos. En las demás entidades territoriales, no se reportaron cambios significativos en este aspecto.

Figura 3

Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia: 2007-2022



Fuente: INS, Colombia, (2022)

Según el análisis de las causas de muerte, el 64,2% de los casos de mortalidad materna en el primer semestre de 2022 correspondieron a muertes maternas directas, mientras que el 47,7% se atribuyó a causas indirectas. La principal causa de muerte materna durante este período fue el trastorno hipertensivo asociado al embarazo, representando el 30,3% de los casos, seguido de cerca por la hemorragia obstétrica, también con un 30,3%. La sepsis relacionada con el embarazo fue responsable del 7,3% de las muertes, y los eventos tromboembólicos representaron el 4,6% de los casos, como se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3

Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, primer semestre Colombia

	Casos	%
Directa	70	64,2
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	33	30,3
Hemorragia obstétrica	18	16,5
Evento tromboembólico como causa básica	5	4,6
Sepsis relacionada con el embarazo	8	7,3
Embarazo terminado en aborto con causa directa: Hemorragia	1	0,9
Otras causas directas	4	3,7
Otras causas directas: Embarazo ectópico	1	0,9
Indirecta	52	47,7
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	4,6
Otras causas indirectas	25	22,9
Sepsis no obstétrica	9	8,3
Otras causas indirectas: cáncer	8	7,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,9
Otras causas indirectas: trastornos cardiacos	2	1,8
Otras causas indirectas: Lupus	1	0,9
Otras causas indirectas: dengue	1	0,9

Nota. Base de datos mortalidad materna, Sivigila-INS, Colombia, 2022.

Descripción de la Población Objeto

En la presente investigación, la población objeto de estudio se centra en mujeres en edad reproductiva, definida en un rango de edad que va desde los 15 hasta los 49 años. Este grupo demográfico incluye a mujeres con diversas condiciones sociales, específicamente adolescentes y mujeres que son cabezas de hogar, residentes en el departamento del Magdalena, Colombia.

El análisis de este segmento poblacional es de particular interés, dado que representa un espectro amplio de la población femenina, abarcando desde la adolescencia temprana hasta la madurez, lo que implica una variedad de necesidades y desafíos en términos de salud reproductiva y atención materna. Las mujeres adolescentes, por ejemplo, pueden enfrentar riesgos específicos en el embarazo y el parto debido a su joven edad y a la posible falta de acceso a educación y servicios de salud reproductiva. Por otro lado, las mujeres que son cabezas de hogar pueden experimentar desafíos adicionales, como limitaciones económicas y responsabilidades familiares que pueden afectar su capacidad para acceder a una atención adecuada durante el embarazo y el parto.

El hecho de que la mayoría de estas mujeres mueran dentro de los 45 días de su período materno resalta la necesidad crítica de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad y el acceso a los servicios de atención materna en esta región. Esto sugiere que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto no son efectivamente identificadas o tratadas en esta etapa crucial, lo que podría deberse a factores como la falta de recursos médicos, la escasa infraestructura de salud, o barreras culturales y educativas que impiden a las mujeres buscar o recibir atención oportuna.

La inclusión de este grupo demográfico en la investigación proporciona una base sólida para entender mejor las causas subyacentes de la alta mortalidad materna en el departamento del Magdalena. A su vez, permite el desarrollo de estrategias más efectivas y enfocadas para abordar estos desafíos y mejorar los resultados de salud materna en esta comunidad.

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

La propuesta de intervención en el ámbito de la salud pública requiere la colaboración y coordinación de diversos actores, cada uno con un rol específico y responsabilidades claramente definidas. Estos actores abarcan desde entidades gubernamentales a nivel local y nacional, hasta organizaciones comunitarias y profesionales de la salud. La inclusión de una gama tan amplia de participantes garantiza un enfoque holístico y multifacético para abordar los retos de salud en el departamento del Magdalena. Así, la eficacia de la propuesta depende de la sinergia y el compromiso colectivo de todos estos actores, lo cual es fundamental para alcanzar los objetivos de salud pública establecidos.

En este contexto, la siguiente tabla detalla los actores involucrados en la propuesta, junto con el alcance de su acción y sus responsabilidades específicas. Este desglose permite visualizar cómo cada entidad y grupo contribuye al éxito de la iniciativa. Las autoridades de salud locales, por ejemplo, juegan un papel crucial en la implementación y supervisión de políticas y programas, mientras que los profesionales de la salud son esenciales en la prestación de servicios médicos y la educación sanitaria. Las organizaciones comunitarias y las instituciones educativas, por su parte, tienen un rol vital en la sensibilización y la movilización a nivel local y en la formación de futuros profesionales de la salud, respectivamente. La colaboración de estos y otros actores es clave para una implementación efectiva y sostenible de la propuesta.

Tabla 4

Actores, alcances y responsabilidades.

Actores	Alcance	Responsabilidad
Autoridades de Salud Locales	Departamental/Local	Implementación de políticas y programas de salud, monitoreo y evaluación de la propuesta.

Actores	Alcance	Responsabilidad
Profesionales de la Salud	Hospitales y Centros de Salud	Provisión de atención médica de calidad, educación para la salud y seguimiento de pacientes.
Organizaciones Comunitarias	Comunidades Locales	Sensibilización y movilización comunitaria, apoyo en la implementación de actividades de la propuesta.
Instituciones Educativas	Escuelas y Universidades	Educación y formación en salud y bienestar, investigación y desarrollo de estrategias de intervención.
Gobierno Nacional	Nacional	Financiación, desarrollo de políticas y directrices nacionales, coordinación entre diferentes regiones y actores.
ONGs y Agencias Internacionales	Nacional/Internacional	Apoyo técnico y financiero, experiencia en implementación de programas, monitoreo y evaluación a nivel global.
Medios de Comunicación	Departamental/Nacional	Difusión de información, sensibilización y creación de conciencia pública sobre las problemáticas y soluciones propuestas.
Comunidad en General	Local/Comunitario	Participación activa en programas de salud, retroalimentación sobre los servicios recibidos, promoción de prácticas saludables.

Nota. Elaboración propia.

El análisis de la tabla revela la importancia de una estrategia colaborativa en la gestión de la salud pública. La diversidad de actores involucrados y sus roles complementarios destacan un enfoque integral necesario para abordar las complejas problemáticas de salud. La eficiencia en la coordinación y comunicación entre estos actores es fundamental para lograr un impacto significativo. Además, la tabla subraya la necesidad de responsabilidades claramente definidas para cada actor, asegurando que todas las áreas necesarias para la intervención sean cubiertas de manera efectiva. Esta distribución de roles y responsabilidades también facilita la identificación de áreas de mejora y la asignación de recursos, lo que es crucial para el éxito a largo plazo de la propuesta.

Estrategias y Actividades a Realizar

La tabla siguiente proporciona una visión estructurada y detallada de las estrategias y actividades asignadas a los diferentes actores involucrados en la propuesta para reducir la Razón de Mortalidad Materna en el departamento del Magdalena. Cada actor tiene responsabilidades específicas que abarcan desde la gestión de servicios individuales hasta la implementación de redes colaborativas. Esta estructura organizada facilita la comprensión de las tareas a realizar y subraya la importancia de una colaboración efectiva entre los diferentes actores para alcanzar el objetivo de reducir la mortalidad materna a 40 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030.

Tabla 5

Estrategias y actividades a desarrollar por actores involucrados.

Actor	Estrategia/Actividad	Descripción Detallada
EPS y Entidades Adaptadas	Gestión de Servicios Individuales	Intensificar las acciones para mejorar el acceso oportuno y de calidad a las atenciones para gestantes en el momento del parto.
	Acceso en Áreas Rurales	Definir y coordinar con entidades territoriales mecanismos operativos y financieros para facilitar acceso a albergues y transporte en áreas rurales.
	Contratación de Ruta Integral de Atención	Garantizar la prestación integrada de consultas, tomas de muestras y dispensación de medicamentos en la misma ubicación o en el lugar de residencia del afiliado.
	Establecimiento de IPS para Emergencias	Seleccionar y establecer IPS para la atención de emergencias obstétricas y recién nacidos con complicaciones, incluyendo mecanismos de recobro a EPS.

Actor	Estrategia/Actividad	Descripción Detallada
	Cumplimiento de Lineamientos y Protocolos	Asegurar la adhesión a los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública para eventos relacionados con la salud materna.
IPS	Contratación y Prestación de Servicios	Realizar contratación inmediata de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal y garantizar su implementación efectiva.
	Ajuste de Procesos Administrativos	Modificar procesos administrativos para garantizar el acceso efectivo y oportuno a la atención prenatal y perinatal.
	Adherencia a Procedimientos y Vigilancia	Verificar la implementación de procedimientos de la Ruta Integral de Atención y acciones de vigilancia estricta y seguridad del paciente.
	Disponibilidad de Recursos	Proveer del personal, tecnología e insumos necesarios para la atención de mujeres durante la gestación, parto y postparto.
Secretarías de Salud	Planificación y Coordinación	Definir y coordinar con EPS e IPS las instituciones para la atención de emergencias obstétricas y neonatales.
	Monitoreo de Métodos de Anticoncepción	Vigilar la disponibilidad y suficiencia de métodos anticonceptivos en la red de servicios de salud.
	Implementación de Redes Colaborativas	Establecer redes para asistencia técnica y clínica, regulación de urgencias y acciones de telesalud, incluyendo telemedicina.

Nota. Elaboración propia.

Considerando los diversos elementos analizados hasta ahora, resulta imperativo clarificar las actividades específicas que se desprenden del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), en concordancia con las estrategias y actores ya identificados en la propuesta de intervención. Esta propuesta tiene como objetivo primordial la reducción de la mortalidad

materna. Se reconoce que una planificación meticulosa es un componente crucial de este proceso, y se espera que contribuya significativamente a la mejora de la calidad de vida de los residentes del departamento en cuestión. Este enfoque sistemático asegura que cada paso, desde la concepción hasta la ejecución y revisión de la propuesta, esté alineado con los objetivos establecidos y responda efectivamente a las necesidades identificadas.

Tabla 6

Ciclo PHVA para la propuesta.

Fase PHVA	Estrategia/Actividad	Descripción Detallada
Planear	Identificación de Factores y Establecimiento de Objetivos	Analizar los factores que contribuyen a la alta tasa de mortalidad materna. Establecer metas claras para mejorar el acceso a servicios de atención médica de calidad, especializados, de emergencia, seguimiento posparto, planificación familiar, y diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
Hacer	Implementación de Medidas y Establecimiento de Sistemas de Monitoreo	Mejorar la infraestructura médica, contratar personal especializado, y garantizar la calidad de los servicios. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para medir el progreso y la efectividad de las acciones implementadas.
Verificar	Evaluación de Resultados y Comparación con Objetivos	Utilizar el sistema de monitoreo y evaluación para analizar la tasa de mortalidad materna y determinar la eficacia de las medidas implementadas. Identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario.
Actuar	Implementación de Medidas Correctivas y Ajustes	Aplicar ajustes basados en la evaluación de resultados para mejorar continuamente el proceso. Mantener el ciclo PHVA para la mejora continua y la adaptación de estrategias.

Nota. Elaboración propia.

Esta tabla resume el enfoque sistemático del ciclo PHVA aplicado a la reducción de la mortalidad materna en el departamento del Magdalena. Se enfoca en la planificación estratégica, la implementación de acciones concretas, la evaluación continua de los resultados y la adaptación y mejora de las estrategias a lo largo del tiempo. Se asegura una mejora continua y una respuesta efectiva a los desafíos en la atención de la salud materna.

Línea Operativa y Enfoque: Plan Decenal de Salud Pública

La línea operativa principal de esta propuesta es la atención primaria en salud, que, según el Plan Decenal de Salud Pública 2013-2023 de Colombia, constituye el eje central del sistema de salud del país. Esta propuesta se enfoca en la prevención de las complicaciones obstétricas, alineándose con la premisa del Plan Decenal que destaca la prevención como la estrategia más efectiva para reducir la mortalidad materna.

El Plan Decenal de Salud Pública, en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, busca el desarrollo del ser humano en todas sus dimensiones para potenciar el progreso nacional. Este plan, que se articula con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por la ONU hasta el año 2030, tiene como objetivo primordial minimizar la inequidad en salud. En su marco estratégico, se integran orientaciones para acciones operativas complementarias. El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2013) destaca tres líneas operativas fundamentales: la promoción de la salud, la gestión de la salud pública y la gestión del riesgo en salud.

La promoción de la salud implica proyectos enfocados en la creación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los Determinantes Sociales de la Salud (DDS) en su territorio. Esto incluye la formulación de políticas públicas, la movilización social, la generación de entornos saludables, el desarrollo de capacidades sociales e individuales, la participación ciudadana y la educación en salud.

El enfoque en los determinantes de la salud es crucial, ya que inciden directamente en el bienestar y desarrollo de la población objetivo, en este caso, los niños del Departamento de Magdalena. Estos determinantes juegan un papel esencial en el equilibrio, desarrollo funcional y productividad de los individuos. Por ello, es vital que el Estado y las Entidades Territoriales

inviertan en la intervención y regulación de estos determinantes para minimizar su impacto negativo en la vida de las personas.

Estas líneas operativas son fundamentales en el desarrollo de nuestra propuesta, ya que en su implementación se articulan y complementan la acción preventiva para mitigar el riesgo de mortalidad materna. La integración de estas estrategias proporciona un marco holístico y coherente para abordar de manera efectiva la problemática de la mortalidad materna en el departamento, garantizando un enfoque integral que atiende tanto a las necesidades inmediatas como a las causas subyacentes.

Relación con los ODS

Objetivo 3. Salud y Bienestar

La propuesta en desarrollo se alinea estrechamente con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que aspira a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades, enfocándose en asegurar el desarrollo sostenible. Una de las metas clave de este objetivo es la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna, lo cual constituye un aspecto central de la propuesta actual. Al apuntar a esta meta, la propuesta busca no solo mejorar los resultados de salud para las mujeres y sus familias en el departamento del Magdalena, sino también contribuir al logro de un objetivo global reconocido.

El énfasis en la salud es un pilar fundamental para el desarrollo humano, reconocido universalmente como prioritario en todos los estratos sociales. La buena salud es indispensable para el funcionamiento eficaz de la sociedad. Esta realidad se reflejó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), donde cuatro de los ocho objetivos estaban directamente relacionados con la salud. Los ODM lograron focalizar la atención y los recursos globales en problemas críticos, como la salud materno-infantil, el VIH/SIDA y la malaria, impulsando avances significativos en estas áreas. Gracias a esta iniciativa, se ha logrado reducir a la mitad la pobreza extrema, se han realizado progresos notables en la lucha contra enfermedades como la malaria y la tuberculosis, y se ha mejorado el acceso al agua potable para miles de millones de personas.

Sin embargo, el camino hacia el cumplimiento de estos objetivos no ha estado exento de desafíos. El progreso ha variado entre los distintos países y dentro de estos, evidenciando desigualdades en los logros alcanzados. A pesar de las mejoras en la reducción de la desnutrición crónica y la mortalidad materna e infantil, aún hay un largo camino por recorrer. La educación

pública y las pruebas de diagnóstico rápido han disminuido los nuevos casos de VIH/SIDA, y los tratamientos más efectivos han permitido que las personas seropositivas tengan una mayor esperanza de vida. No obstante, persiste la necesidad de expandir el acceso al tratamiento, prevenir nuevos casos y reducir la estigmatización y la discriminación.

En este contexto, la propuesta enfocada en la reducción de la mortalidad materna en el departamento del Magdalena busca ser un aporte significativo no solo a nivel local, sino también en el marco más amplio de los ODS. Al mejorar la salud materna y prevenir las complicaciones obstétricas, se contribuye directamente a la consecución del ODS 3 y, por extensión, al desarrollo sostenible en su conjunto. Este enfoque integrador y de colaboración entre diferentes actores y niveles de gobierno es fundamental para avanzar hacia la consecución de estos objetivos globales y mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables.

Objetivo 5. Igualdad de Género

La propuesta de intervención que se está desarrollando está intrínsecamente relacionada con el Objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Igualdad de Género. La reducción de la mortalidad materna es un paso fundamental hacia la consecución de este objetivo, ya que garantizar que las mujeres tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental y un pilar clave para la igualdad de género.

La igualdad de género en el ámbito de la salud implica que tanto mujeres como hombres tengan las mismas oportunidades y capacidades para ejercer sus derechos y alcanzar su potencial en salud. Esto significa no solo igualdad de acceso, sino también la adecuación de los servicios de salud para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres. La eliminación de inequidades de género en salud es un requisito esencial para alcanzar la igualdad de género en su conjunto.

La equidad de género se enfoca en la distribución justa de beneficios, poder, recursos y responsabilidades entre mujeres y hombres. Reconoce que existen diferencias en las necesidades de salud, el acceso y el control sobre los recursos entre géneros, y que estas diferencias deben ser abordadas para corregir los desequilibrios existentes. Las desigualdades de género en salud se refieren a las diferencias injustas, innecesarias y prevenibles entre mujeres y hombres en términos de salud, atención sanitaria y participación en el sector salud. Las estrategias enfocadas en la equidad de género son fundamentales para alcanzar la igualdad de género, siendo la equidad el medio para lograr la igualdad como resultado final.

El empoderamiento de las mujeres y hombres, entendido como el control sobre sus propias vidas, incluyendo la capacidad de tomar decisiones y ejecutarlas, es crucial en este proceso. Este empoderamiento es tanto un proceso como un resultado y puede ser tanto colectivo como individual. Es fundamental para alcanzar la igualdad de género, y aunque las mujeres deben ser las protagonistas de su propio empoderamiento, las instituciones pueden y deben apoyar estos procesos.

En el contexto del Departamento del Magdalena, aplicar estos objetivos de desarrollo sostenible tiene un impacto positivo especialmente en la población de mujeres madres cabezas de hogar. Es crucial que estas mujeres experimenten una maternidad saludable y bienestar, con acceso a programas de salud preventiva y atención médica de calidad, sin discriminación por etnia, características físicas o clase social. Si bien esta propuesta se centra en los ODS 3 y 5, es importante reconocer que todos los ODS son interdependientes y que el logro de uno puede contribuir al avance de los otros, especialmente en lo que respecta a la prevención de riesgos como la mortalidad materna a 42 días.

Finalidad de la Propuesta

La finalidad de la propuesta presentada es disminuir la tasa de mortalidad materna en el departamento del Magdalena, lo cual resultaría en una mejora significativa en la salud y el bienestar de las mujeres de la región. La prevención de muertes maternas no solo salva vidas, sino que también conlleva un ahorro considerable de recursos financieros y humanos. Mejorando la salud materna, se incide positivamente en la salud de los niños y de la comunidad en su conjunto, lo que puede tener un impacto favorable en el desarrollo socioeconómico del departamento.

A través de estrategias como charlas lúdicas, se promueve la educación y la participación de las mujeres en programas de prevención y el uso eficiente de los recursos. Para prevenir muertes maternas, es crucial evitar embarazos no planificados. Todas las mujeres, incluidas las adolescentes, deben tener acceso a métodos anticonceptivos, a servicios seguros de aborto dentro de los límites legales y a atención postaborto de alta calidad.

La mayoría de las muertes maternas son prevenibles, dado que las soluciones para prevenir o tratar complicaciones son conocidas. Es fundamental que todas las mujeres tengan acceso a cuidados de alta calidad durante el embarazo, el parto y el posparto. La salud materna y neonatal están intrínsecamente vinculadas; por ello, es esencial que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud cualificados, ya que la atención y el tratamiento oportunos pueden ser decisivos tanto para la mujer como para el recién nacido.

Esta propuesta insta a la colaboración de todos los sectores, dado que existe evidencia suficiente sobre las causas y condiciones que contribuyen a la mortalidad materna, incluyendo factores económicos, socioculturales y educativos. Las investigaciones han encontrado una relación directa entre las inequidades en infraestructura y economía y las brechas en la calidad de

vida y el acceso a condiciones básicas como alimentos, agua potable, saneamiento, infraestructuras viales y atención médica, las cuales a menudo no se satisfacen para ciertos sectores de la población.

Si bien la reducción de la tasa de mortalidad materna en el departamento del Magdalena representa un desafío complejo, esta propuesta ofrece una estrategia concreta y medible para abordarlo. Con una implementación efectiva y un monitoreo y evaluación continuos, se podría lograr un impacto significativo en la salud y bienestar de las mujeres embarazadas y recién nacidas en la región.

Conclusiones

El objetivo general de este grupo de investigación se centró en desarrollar una propuesta de intervención en atención integral en salud, fundamentada en acciones de gestión de la salud pública orientadas al análisis de la mortalidad materna a 42 días en el Departamento del Magdalena. Esta iniciativa se propuso abordar y mitigar las múltiples brechas e inequidades existentes en salud, reconociendo la salud como un derecho interdependiente y una dimensión central del desarrollo humano.

La propuesta se basó en un análisis profundo proporcionado por el Plan Decenal de Salud Pública, que permitió una comprensión amplia de las diferentes dimensiones necesarias al momento de proponer un Plan de Intervenciones Colectivas. Este plan busca abordar integralmente la problemática social, con el fin de contrarrestar las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención sanitaria. Además, se recomienda que la situación de la salud materna y perinatal sea un tema prioritario en los comités de política social o en el consejo municipal de política de infancia y familia, tal como lo establece el Decreto 1137 de 1999.

A nivel global, se observa que la mayoría de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo, donde el acceso a los servicios de salud es limitado o inexistente. En este contexto, la reducción de la mortalidad materna se convierte en una prioridad no solo a nivel global, sino también para varios departamentos de Colombia. El departamento del Amazonas, por ejemplo, debido a su lejanía y difícil acceso a servicios de salud, se encuentra entre los prioritarios en la búsqueda de soluciones a este problema. En este sentido, el Departamento del Magdalena fue seleccionado para este estudio debido a desafíos similares. La propuesta busca controlar la mortalidad materna mediante la implementación de estrategias de educación y mayor proximidad

de los profesionales de salud a las mujeres embarazadas, enfocándose en la prevención, el acceso temprano a la atención y la mejora continua de los servicios de salud materna.

Por ello, esta propuesta representa un esfuerzo significativo para abordar y reducir la mortalidad materna en el Departamento del Magdalena, con el potencial de ser un modelo replicable en otras regiones con desafíos similares. A través de una implementación efectiva y un enfoque multidimensional, se espera lograr un impacto duradero en la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus comunidades, contribuyendo al avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a la promoción de la equidad en salud.

Recomendaciones

Mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria para mujeres embarazadas. Esto incluye garantizar el acceso a atención prenatal y perinatal de calidad, particularmente en áreas rurales y para poblaciones vulnerables. La educación y sensibilización en salud reproductiva, es el otro elemento a forma de recomendaciones con respecto a fomentar programas de educación en salud reproductiva y planificación familiar, dirigidos tanto a las comunidades como a los profesionales de la salud, para aumentar la conciencia sobre la importancia de la atención prenatal y los riesgos asociados con el embarazo y el parto.

Colaboración entre diversos actores sociales y de salud. Esto implica promover la colaboración entre entidades gubernamentales, organizaciones comunitarias, profesionales de la salud y otros actores relevantes para implementar estrategias efectivas y sostenibles que aborden los determinantes sociales y de salud que contribuyen a la mortalidad materna.

Referencias Bibliográficas

- Balboa, P. (1 de enero de 2020). Guía para la elaboración de la propuesta de intervención. Academia: https://www.academia.edu/22271306/bullet_guia_para_la_elaboración_de_la_propuesta_de_intervención
- CEMECE. (23 de octubre de 2020). Procedimiento: Búsqueda intencionada de muertes maternas en México. Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México. Secretaría de Salud: https://ais.paho.org/classifications/doc_maternas/Mexico%20Búsqueda%20intencionada%20de%20MM_EL%20procedimiento%20en%20mexico.pdf?ua=1#:~:text=el%20proceso%20se%20inicia%20en,del%20problema%20de%20manera%20oportuna.
- DNP. (15 de marzo de 2018). Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social - Departamento Nacional de Planeación: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3918.pdf>
- Gómez-Patiño, G. (23 de enero de 2020). Informe de Gestión - UISALUD. Universidad Industrial de Santander: <https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Rendicion-de-cuentas-UISALUD-2019.pdf>
- Minsalud. (12 de marzo de 2022). Análisis de Situación de Salud - Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social: Dirección de Epidemiología y Demografía: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Minsalud. (1 de abril de 2022). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031. Ministerio de Salud y Protección Social :

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Naciones Unidas. (19 de enero de 2016). La Cumbre de Desarrollo Sostenible de la ONU: 17 Objetivos para transformar nuestro mundo. YouTube:

https://www.youtube.com/watch?v=bk9Z6OWh_34&t=7s

NIH. (26 de noviembre de 2023). Joinpoint Trend Analysis Software. National Cancer Institute: Division of Cancer Control & Population Sciences:

<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

OMS. (11 de enero de 2022). Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. Organización Mundial de la Salud - OMS: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

OPS. (19 de noviembre de 2020). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible - EPMM. Organización Panamericana de la Salud: Human Reproduction Programme: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-%20spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS-INS. (1 de enero de 2016). Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>

UISALUD. (3 de junio de 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>

UN. (12 de diciembre de 2022). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Naciones Unidas:

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

UN. (12 de enero de 2023). Informe de los ODS: 2023. Organización de las Naciones Unidas:

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

UNAD. (21 de octubre de 2020). Gestión de la Salud Pública. Radio Unad Virtual – RUV:

<https://cutt.ly/qHkjGQM>

UNFPA. (1 de diciembre de 2010). Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME):

Documento técnico y conceptual sobre la metodología de análisis de información para la auditoría de la calidad de la atención materna. Fondo de Población de las Naciones

Unidas – UNFPA: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mortalidadmaternaextrema_web.pdf