

Propuesta de Intervención en Magdalena

Hilda Elisabeth Aux

Carlos Cesar Cuero

Viviana Garcés

Lina María Gil

Geraldine Tatiana Sierra

Tutora

Magda Giovanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Diplomado Gestión de la Salud Pública

2023

Resumen

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 mortalidadmaterna a 42 días en el departamento de la Magdalena. El ASIS Nacional (2022) puso en evidencia que el departamento, tiene una alta tasa de razón de mortalidad materna hasta los 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 una estrategia específica para intervenir a la población afectada y esta propuesta está enmarcada en los objetivos de desarrollo sostenible, y en una línea operativa de promoción en salud.

Palabras clave: Morbilidad Materna, Magdalena, Embarazo adolescente, indígenas y pobreza.

Abstract

This work presents the approach of a proposal for intervention in comprehensive health care based on actions in public health management on the diagnosis of maternal mortality ratio at 42 days in the department of Magdalena. The National ASIS (2022) showed that the department has a high rate of maternal mortality ratio up to 42 days, in consideration and for this intervention proposal, we have characterized the health actors from their scope and responsibility that they must contribute to mitigating the problem situation, and to do so we design a specific strategy to intervene in the affected population and this proposal is framed in the sustainable development objectives, and in an operational line of health promotion.

Keywords: Maternal Morbidity, Magdalena, Adolescent pregnancy, indigenous and poverty.

Tabla de Contenido

Introducción	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Contextualización del Problema de Salud	8
Causas Obstétricas Directas	8
Causas Obstétricas Indirectas	9
Causas no Obstétricas	9
Descripción de la Población Objeto.....	10
Actores un Alcance y Responsabilidad en la Propuesta	12
Organizaciones Comunitarias	12
Organizaciones Juveniles.....	12
Organizaciones estudiantiles.....	13
Descripción Detallada de las Estrategias	14
Metodología	14
Entregables.....	14
Estructura	15
Línea Operativa y Enfoque que Aborda Según el Plan Decenal de Salud Pública	17

Descripción de Dos Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Apunta.....	18
Finalidad de la Propuesta Haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo	19
Efectividad Para el Sistema de Salud en Tems de Recursos Financieros y Otros	19
Ciclo Pvha.....	19
Conclusiones.....	22
Referencias Bibliográficas	23

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 departamento de la Magdalena. El ASIS Nacional (2022) puso en evidencia que el departamento, tiene una alta tasa de razón de mortalidad materna hasta los 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 una estrategia específica para intervenir a la población afectada y esta propuesta está enmarcada en los objetivos de desarrollo sostenible, y en una línea operativa de promoción en salud.

Objetivos

Objetivo General

Identificar y delimitar la problemática de mortalidad materna en el departamento de Magdalena según el Análisis de Situación de Salud Colombia 2022.

Objetivos Específicos

Proponer una estrategia de intervención para reducir su impacto en los indicadores de razón de mortalidad materna a 42 días.

Contextualización del Problema de Salud

La Mortalidad Materna es definida por la Organización Mundial de la Salud - OMS - como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. En este documento realizamos un recorrido por la problemática, que bajo el lente de los diferentes entes nacionales y territoriales representa un problema de salud pública, objeto de vigilancia obligatoria, por su impacto y manejo, ministerio de salud y protección social, 2023).

Una de las características principales de las muertes maternas, es que hasta en un 95% son evitables con un adecuado conocimiento y uso efectivo de las tecnologías existentes. En cuanto a causalidad tenemos tres grandes grupos:

Causas Obstétricas Directas

Aquellas generadas como consecuencia de complicaciones del embarazo, parto o puerperio o por tratamientos incorrectos, intervenciones inoportunas, omisiones o por la conjugación de éstos de acuerdo con la organización mundial de la salud en 2023 la clasificación internacional de enfermedades (cie 10), se agrupan de la siguiente manera:

Embarazo terminado en aborto.

Edema: proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio, otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo.

Atención materna relacionada con el feto y con los posibles problemas del parto.

Complicaciones del trabajo de parto y del parto.

Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio.

Muerte por secuela de causas obstétricas directas que ocurre un año o más después del parto.

Causas Obstétricas Indirectas

Aquellas generadas como consecuencia de enfermedades preexistentes o de otras que aparecen en el curso del embarazo y que sin estar relacionadas con éste provocan la muerte al ser agravadas por el efecto fisiológico del embarazo.

De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades cie-10, se agrupan de la siguiente manera:

Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.

Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio.

Causas no Obstétricas

Son las que sin estar relacionadas con el acto médico llega a determinar si una mujer vive o muere en el embarazo o por complicaciones del parto o puerperio. Se comprenden dentro de éstas los problemas de tipo logístico, déficit de transporte y/o falta de combustible, Deficiencias de equipos, medicamentos y derivados sanguíneos, Deficiencia de personal capacitado, descuido, negligencia.

Aspectos sociales relacionados, tales como nivel educativo, mala nutrición, situación económica, y los aspectos culturales que ponen en riesgo a la gestante. Como se indica previamente esta problemática es prevenible, y según nuestro análisis, de todas las posibles causas, la base que se busca fortalecer es la prevención, en este caso, esto se logra a través del aumento en el porcentaje de asistencia a los controles prenatales; Como se visualiza en el (asis) 2022 las brechas sociales, económicas, demográficas y educativas se da en relación a la desigualdad entre poblaciones vulnerables como lo es el departamento de Magdalena, en comparación con el territorio nacional.

Descripción de la Población Objeto

El departamento de Magdalena está ubicado al noreste del país, en la región Caribe, su capital es Santa Marta. Está conformado por 29 municipios y 1 distrito, organizados territorialmente en cinco subregiones centro magdalenense, del río, norte magdalenense, Santa Marta y sur magdalenense.

Su población total es de 1.272.442 habitantes 629.253 Mujeres y 643.189 Hombres, de total de estos el 89,4% son mestizos y blancos, 9,8% son afrocolombianos y el 0.8% restante son indígenas. En este caso nuestro eje de estudio es la población femenina, focalizado en mujeres adolescentes, ubicadas en zonas rurales, con características étnicas principalmente indígenas o afro, que no cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social en salud o pertenecen al régimen subsidiado. Desde un punto de vista etnográfico, el departamento se divide en cuatro grupos:

Primero tenemos los indígenas, estos son los kogui, arhuaco o wintukua, wiwa o arsario y kankuamo, ubicados principalmente en la sierra nevada, entre ellos existen diferencias como la organización social, el vestido y la lengua, sin embargo, los une su visión: una ley inscrita en cada lugar de la sierra, que guarda los principios y normas para la vida material y espiritual.

Segundo tenemos la gente de río, ubicados alrededor de los ríos, caños, ciénagas y humedales del bajo río Magdalena, son poblaciones de pescadores y agricultores, su vida gira en torno a al río y en todos los aspectos de su cultura se determinan por el ritmo de la pesca.

Tercero se encuentran la gente de la sabana, Ubicados al occidente de la Sierra Nevada de Santa Marta se abren, en grandes planicies con vegetación de bosque seco, los habitantes de las sábanas se dedican a la cría de ganado, al cultivo de maíz, yuca y plátano, y al cuidado de sus huertas de pan coger. En el centro de estas planicies vive la comunidad indígena ette, en la actualidad esta comunidad desde los resguardos Ette Butteriya, Issa Oristunna y Narakajmanta,

buscan recuperar su lengua ette taara, sus tradiciones y su historia.

Finalmente tenemos la gente de mar, ubicados en la franja costera que se extiende desde la desembocadura del río Magdalena hasta el río palomino, es en esta región donde se encuentran Santa Marta, capital del departamento, y los municipios de Ciénaga, pueblo viejo, zona bananera y Aracataca. Sus habitantes, rurales y urbanos, son producto de migraciones y congregaciones de culturas.

Actores un Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

Para conocer y entender el rol de cada actor, dentro de las propuestas, es importante nombrar de manera puntual los dos planes de trabajo; El primero está enfocado en las comunidades indígenas y el segundo en las mujeres ubicadas en las zonas rurales, entre los 12 y 18 años sin etnia particular.

Organizaciones Comunitarias

En ambos frentes nuestro primer contacto con cada grupo serán las organizaciones comunitarias, tales como líderes sociales, líderes y lideresas de los resguardos. Estos actores permitirán que fluya la comunicación entre las partes, es decir se encargaran de difundir, plantear, sostener y acompañarlos planes de trabajo, estos líderes son claves, para lograr el interés, la confianza y sobre todo la permanencia de los grupos en estudio, a nuestras dos estrategias; Estos líderes se encuentran, en cada cabildo, en juntas de acción comunal o en sitios de gran afluencia (centros recreacionales, centros de acopio o centros de reflexión espiritual y/o religiosa), de esta manera también contaremos con espacios y equipos básicos, para las actividades. Estos son: Matronas, líderes espirituales y cabezas de grupos comunitarios).

Organizaciones Juveniles

Este equipo está pensado, especialmente para nuestro primer grupo, y son actores que se encuentran principalmente en los consejos regionales indígenas, también conocido como la Minga Social, Popular y Comunitaria; Estos juegan un papel vital en la planificación, elaboración y desarrollo de nuestro plan, y es a través de ellos que tendremos las comunicaciones con los grupos indígenas (estos actores cuentan con las herramientas lingüísticas para interactuar y ser puente entre el equipo multidisciplinario y el grupo en estudio). A diferencia de las organizaciones comunitarias, este grupo es más dinámico, no necesariamente son cabezas de grupo, pero si hacen parte de grupos claves, como mujeres en edad fértil, mujeres con

comorbilidades, mujeres en entornos frágiles o sin actividad económica.

Organizaciones estudiantiles

Para nuestro plan de trabajo en población adolescente, el segundo actor para centralizar, la distribución de la información, formalización y dar continuidad al procedimiento, son los colegios; en donde nosolo serán voceros, sino que también serán nuestra fuente principal de plantas físicas, salones entre otros. Los principales actores son: profesores y líderes estudiantiles de los últimos años de formación académica.

Descripción Detallada de las Estrategias

Su estrategia es una cruzada por la vida antes de nacer y tiene como objetivo, fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno perinatal con perspectiva intercultural y de género. Tiene actividades, kit capacitaciones (Tres ciclos) importancia de los cuidados prenatales.

Metodología

Ciclo 1: importancia de los controles prenatales; Incluyen un examen físico, control del peso; Planificación de exámenes (paraclínicos) en el centro de salud más cercano.

Temario: recomendaciones una dieta saludable y segura, dentro del equipo interdisciplinario que acompañara estas jornadas, contaremos con nutricionista, por lo tanto, la idea es realizar una evaluación dentro de las posibilidades de la población y ofrecer alternativas sanas. Ingesta de licor o drogas durante el embarazo. Control de las afecciones existentes (El equipo interdisciplinario ayudara a que los asistentes identifiquen posibles afecciones y signos de alarma), primer trimestre del embarazo.

Ciclo 2: guía de procedimientos gestacionales.

Temario: guía de medicamentos y suplementos (opcionales, según análisis del equipo interdisciplinario), movimiento y actividad física durante el embarazo segundo y tercer trimestre del embarazo

Ciclo 3: últimos meses gestacionales.

Temario: como prepararte para el parto física y emocionalmente como prepararte para la llegada del recién nacido Guía para lograr una lactancia materna exitosa Métodos de planificación familiar.

Entregables

Se realizarán cartillas educativas, con la distribución similar a la de un folleto o guía; Los

entregables serán propios de cada propuesta, es decir se contarán con documentos propios para la población indígena y otros grupo para lapoblación adolescente sin etnia especifica. Adicional cada ciclo será grabado, y se entregará a la comunidad de forma física y digital el material, para que puedan realizar campañas educativas (o reforzar) a su comunidad cuando vean conveniente.

Cartillas Educativas: folletos

Mes a mes del embarazo, características principales, signos de alarma, cambios físicos y psicológicos.

Guía para el cuidado del recién nacido y puerperio.

Guía lactancia materna.

Métodos de planificación familiar.

Estructura

La estrategia es una sola, sin embargo, tal cual se nombra en los ítems anteriores hay dos propuestas, y aunque el contenido de los ciclos no cambia, los entregables si cambian y la metodología también; Pues cada plan está pensado en la población central que la va a recibir.

Plan 1: se cuenta con un equipo interdisciplinario; medicina general, psicología, enfermería, nutrición, odontología, administrador en salud y gestor social; es de vital importancia que el equipo cuente con uno o varios de estos recursos nativos, es decir que sean y conozcan la región y las lenguas nativas.

Dificultad: choque cultural, lenguas nativas. De manera remota se realizara la formulación (planeación), una semana antes de dar inicio a los ciclos de capacitación, el grupo se reunirá en la capital (Santa Marta) en donde se dará inicio a la fase de implementación, se ultimaran detalles y se garantizara el flujo de la comunicación (lenguaje nativo español); en la segunda semana en sitio, el equipo se desplazara a los diferentes comunidades, seplantean 6 puntos de encuentro, y en cada punto de encuentro el equipo residiría una semana, para dictar los tres ciclos, de manera

amena y detallada. Una vez se cierren todos los ciclos, de la semana 8 a la 12 se realizará el monitoreo y la evaluación del plan de manera remota.

Producto final: entrega informe resumen, en donde se encontrará el registro de la población que asistió e hizo parte de la estrategia, oportunidades de mejora, clasificación real y actual de las condiciones de la población y la presentación de un nuevo plan para repetir los ciclos en poblaciones aledañas en el departamento del Magdalena.

Plan 2: se cuenta con un equipo interdisciplinario; medicina general, psicología, enfermería, nutrición, odontología, administrador en salud, orientador de educación sexual y gestor social;

Dificultad: Acceso a la salud sexual y reproductiva; Acceso a la escolarización. De manera remota se realizará la formulación (planeación), una semana antes de dar inicio a los ciclos de capacitación, el grupo se reunirá en la capital (Santa Marta) en donde se dará inicio a la fase de implementación; En la segunda semana en sitio, el equipo se desplazará a las diferentes comunidades, se plantean 4 puntos de encuentro, y en cada punto de encuentro el equipo residirá una semana, para dictar los tres ciclos, de manera amena y detallada. Una vez se cierren todos los ciclos, se realizará el monitoreo y la evaluación del plan de manera remota.

Los puntos de implementación del plan disminuyen, puesto que se geográficamente es posible contar de manera más sencilla con el desplazamiento de la población central, además serán congregados en colegios, escuelas o juntas de acción comunal.

Producto final: Entrega informe final, y la presentación de un nuevo plan para repetir los ciclos en poblaciones aledañas en el departamento del Magdalena.

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

Promoción de la salud: elegimos esta línea operativa, porque consideramos que las estrategias están dirigidas a generar condiciones y capacidades, que empoderen a las comunidades, en pro de cambiar los determinantes sociales de la salud del Magdalena, a través de la movilización social, generación de entornos saludables, fortalecimiento en las capacidades sociales e individuales y aumento en la participación ciudadana a la educación en salud.

Curso de vida: Es el enfoque que elegimos, puesto que, hace parte de una oferta interdisciplinaria orientada al análisis de las múltiples influencias históricas, sociales, económicas, demográficas y culturales que determinan la vida individual y colectiva, acompaña principalmente todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta el final de la vida, simpatiza con la elaboración de acciones oportunas para afectar positivamente la salud y las trayectorias de los sujetos, centradas en las personas y colectivos (familias, comunidades, sociedad), es decir acciones de promoción y prevención; tal como nuestro plan de ciclos.

Descripción de Dos Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Apunta

Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud: esta es la base de nuestra estrategia, a través de la promoción en salud, por medio de campañas educativas y de acompañamiento, permitir el impacto positivo y procurar el cierre de la brecha entre los indicadores departamentales con respecto a los nacionales. Y como bandera la continua mejora en el acceso a los servicios de salud, en condiciones oportunas, eficaces y de calidad para la preservación de ambas vidas.

Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludables: El norte de nuestra propuesta es a través de ciclo aplicables y con unabase bibliográfica importante, es decir que no solo queremos impactar en un momento específico a la comunidad, sino dejar al departamento del Magdalena material bibliográfico que pueda consultar una y otra vez sin costo y de manera sencilla, porque es un hecho que los indicadores pueden ser completamente prevenibles si se actúa con celeridad y a tiempo, de esta manera el impacto sería medible con el paso de los años y de una familia a otra.

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

Identificar los obstáculos que limitan el acceso a unos servicios de salud maternade calidad y abordarlos, tanto a nivel del sistema de salud como de la sociedad.

Mejorar los indicadores nacionales y territoriales, lo cual se traduce en una mejora en el impacto económico y social, es decir, este indicador está directamente relacionado con los índices de pobreza del país, por lo tanto, mejorando estos indicadores, la cara del país cambia a nivel mundial. Esto se debe a que las muertes de madres gestantes o el deterioro de su salud tienen consecuencias graves para el bienestar de la familia, la comunidad y la nación, si se tiene en cuenta que se encuentra no sólo en edad reproductiva, sino que, además, está en edad productiva.

Ciclo Pvha

Este método hace parte de los monitoreos que se pueden integrar en un plan de trabajo estratégico, normalmente permite la constitución de un sistema de mejora continua. El objetivo de este modelo es optimizar cada mejora en un proceso continuo de aprendizaje y crecimiento.

Etapas 1, Planificar: para revisar a fondo nuestra estrategia, requerimos dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuál es el problema principal que debemos resolver?

Indicadores de Mortalidad materna (42 días) en Magdalena

¿Qué información necesitamos para entender plenamente el problema y su causa de origen?

Las bases para entender la problemática, es conocer el departamento, conocer la población del departamento, conocer la etiología alrededor de la mortalidad materna.

¿Es factible resolver el problema?

Es factible, disminuir los indicadores relacionados a los orígenes de la mortalidad materna.

Los problemas de fondo para erradicar la problemática dependen de políticas públicas e intervenciones colectivas de organismos gubernamentales nacionales e internacionales.

¿Qué recursos necesitamos?

Personal médico, personal administrativo con énfasis en salud pública, intermediarios (indígenas), directivos escolares, profesores y representantes comunales.

¿Cuáles son algunas soluciones viables?

Expuestas en el estudio de la problemática (Educación y campañas de promoción y prevención)

¿Cómo se medirá el éxito?

Indicadores de mortalidad materna 2024

¿Cómo se reflejarán los resultados de una pequeña prueba en una implementación a gran escala?

Número de partos con incidentes vs número de partos exitosos, número de mujeres con problemas en el posparto o muerte en este periodo vs número de mujeres estables en el posparto.

Hacer: en este punto se debe poner a prueba la estrategia, en un proyecto de pequeña escala, en nuestro caso, se tomarán dos zonas específicas; Para el primer grupo un resguardo indígena específico y para el segundo grupo un corregimiento rural con mujeres adolescentes en estado de embarazo; ambos escenarios contarán con un entorno controlado.

Verificar: una vez que se concluya la prueba, es necesario revisar y analizar los resultados. Bajo las siguientes preguntas:

¿Realmente funcionó el plan?

¿Cuáles fueron los inconvenientes en el proceso?

¿Qué pasos pueden mejorarse o necesitan eliminarse de iteraciones futuras?

Actuar: finalmente si el punto anterior fue exitoso, entonces llevamos la estrategia a la escala real, tal como la propuesta descrita en este documento. Nos enfocaremos en las siguientes preguntas:

¿Qué recursos necesitas para implementar la solución a gran escala?

¿Cómo puede medirse el funcionamiento de la solución y darle seguimiento?

¿Qué oportunidades hay de mejorar?

¿Qué aprendimos que pueda aplicarse para otros departamentos de Colombia?

Si los resultados de la estrategia no son los esperados, como nos encontramos en proceso de mejora continua, entonces regresamos a la etapa de planeación para realizar ajustes y ejecutar todo el ciclo nuevamente.

Conclusiones

Se logra identificar y analizar las cifras estadísticas y políticas de salud pública que inciden en la mortalidad materna en las gestantes entre las edades de 15 a 49 años comparando los departamentos de Magdalena con el territorio nacional.

Se logra plantear una estrategia, dividida en dos grandes planes de trabajo que busque reducir la cifra de muertes maternas a 42 días en el departamento de Magdalena, con el fin de priorizar la atención a las madres gestantes las cuales tengan dificultad para acceder a los centros hospitalarios, para ello nuestra propuesta y estrategia es promover la promoción y prevención, teniendo un equipo interdisciplinario que pueda llegar a esas zonas del departamento, brindando una educación sobre maternidad segura y signos de alarma, autocuidado y nutrición postparto. También se incluye un equipo interdisciplinario en vista a las barreras de acceso y a la atención prioritaria en salud que requiere las madres gestantes.

Referencias Bibliográficas

Autoridades indígenas de Colombia. (2020).

https://es.wikipedia.org/wiki/autoridades_ind%C3%ADgenas_de_colombia

Banco de la republica . (30 de junio de 2021). La gente de la Magdalena.

<https://www.banrepcultural.org/exposiciones/museo-del-oro-tairona-casa-de-la-aduana/exposicion/la-gente-del-magdalena>

Cumbre de la maternidad. (2023). <https://gomommyclub.co/cumbre-de-la-maternidad-bogota-2023/>

Dane. (2021). Informes de estadística sociodemográfica aplicada.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

Gobernación de la Magdalena. (2021). Minga indígena y cric llegan a la Magdalena y destacan disposición del gobernador Caicedo para la reivindicación de derechos de pueblos ancestrales. <https://www.gobernaciondelmagdalena.gov.co/minga-indigena-y-cric-llegan-al-magdalena-y-destacan-disposicion-del-gobernador-caicedo-para-la-reivindicacion-de-derechos-de-pueblos-ancestrales/>

Instituto nacional de salud. (marzo de 2022). Protocolo de vigilancia de mortalidad materna.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/lineamientos/pro_mortalidad%20materna%202022.pdf

Ministerio de salud y protección social. (abril de 2022). Plan decenal de salud pública pdsp 2022-2031. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2020). Fases y etapas. Plan decenal.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/paginas/fases-y-etapas.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2022). Abecé del plan decenal de salud pública 2022-

2031. <https://manizales.salud.net/wp-content/uploads/2022/06/abece-epdsp.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (marzo de 2023). Análisis de situación de salud

Colombia 2022.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/asis-colombia-2022.pdf>

Ministerio del interior. (2023). Organizaciones de acción comunal (oac).

[https://www.mininterior.gov.co/organizaciones-de-accion-comunal-](https://www.mininterior.gov.co/organizaciones-de-accion-comunal-oac/#:~:text=la%20organizaci%20comunal%20es%20la,la%20vida%20de%20las%20comunidades.)

[oac/#:~:text=la%20organizaci%20comunal%20es%20la,la%20vida%20de%20las%20comunidades.](https://www.mininterior.gov.co/organizaciones-de-accion-comunal-oac/#:~:text=la%20organizaci%20comunal%20es%20la,la%20vida%20de%20las%20comunidades.)

Organización mundial de la salud. (22 de febrero de 2023). Mortalidad materna.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Toda Colombia. (febrero de 2019). Población departamento de la Magdalena.

<https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/magdalena/poblacion.html>