

**Consolidación problemática: mortalidad materna en el departamento del Magdalena con  
enfoque en la población indígena**

Diana Karina Flórez Velazco

Sara Lucia Martínez Alvarado

María Fernanda Mesa Núñez

Adrián Rangel García

Zared Gianella Sepúlveda Rodríguez

Asesora

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de las Ciencias de la Salud ECISA

Diplomado Gestión de la Salud Pública

2024

### **Dedicatoria**

Este trabajo ha sido realizado con mucho esfuerzo, dedicación y compromiso, donde nuestro caminar educativo ha permitido que logremos adquirir todos estos conocimientos en cuanto a la salud pública, con el principal apoyo de nuestros tutores y familiares, quienes han estado presentes y han aportado de manera significativa para que podamos cumplir con nuestro proyecto de vida, es así como nuestro deseo de superación poco a poco se va cumpliendo para servirle a la comunidad en el área de la salud.

A nuestra tutora agradecerle por el apoyo académico que nos ha brindado para culminar con éxito nuestro objetivo principal.

### **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia por permitirnos hacer parte de su comunidad educativa, a los tutores que hicieron parte de este trayecto, en el que nos compartieron muchos de sus conocimientos para mejorar profesionalmente, y reconocer la importancia del trabajo en equipo y el trabajo de manera autónoma, para servirle a la comunidad en general especialmente en el área de la salud.

### **Resumen**

El proyecto busca reducir la mortalidad materna en el departamento del Magdalena mediante una estrategia integral de promoción y prevención. Se enfoca en la población tanto urbana como rural, reconociendo los desafíos de acceso a la salud en áreas remotas y con condiciones de pobreza. La estrategia implica un equipo interdisciplinario que realizará visitas domiciliarias para identificar a las mujeres embarazadas y proporcionarles educación sobre cuidados prenatales, salud mental, alimentación y cuidado bucal.

El objetivo es disminuir los riesgos de salud durante el embarazo y facilitar partos seguros a término, con el fin último de reducir la mortalidad materna. Se espera que esta intervención tenga un impacto significativo en los índices de mortalidad materna del departamento, reflejado en una mejora en la cobertura de salud, prevención oportuna y un alto índice de costo-efectividad. La iniciativa también busca brindar un acompañamiento integral a las madres y sus hijos, promoviendo la conciencia sobre la importancia de la prevención y un estilo de vida saludable. En última instancia, se aspira a mejorar la salud materna y neonatal en la región, abordando las barreras socioeconómicas y geográficas que enfrenta la población.

***Palabras clave:*** Gestantes, promoción, mortalidad, estrategia, prevención.

### **Abstract**

The project seeks to reduce maternal mortality in the department of Magdalena through a comprehensive promotion and prevention strategy. It focuses on both the urban and rural population, recognizing the challenges of access to health in remote areas and with conditions of poverty. The strategy involves an interdisciplinary team that will conduct home visits to identify pregnant women and provide them with education on prenatal care, mental health, nutrition and oral care.

The goal is to reduce health risks during pregnancy and facilitate safe, full-term births, with the ultimate goal of reducing maternal mortality. This intervention is expected to have a significant impact on maternal mortality rates in the department, reflected in an improvement in health coverage, timely prevention, and a high cost-effectiveness index. The initiative also seeks to provide comprehensive support to mothers and their children, promoting awareness about the importance of prevention and a healthy lifestyle. Ultimately, the aim is to improve maternal and neonatal health in the region, addressing the socioeconomic and geographic barriers faced by the population.

**Keywords:** Pregnant women, promotion, mortality, strategy, prevention.

**Tabla de Contenido**

Introducción .....	10
Objetivos .....	11
Objetivo General .....	11
Objetivos Específicos .....	11
Mortalidad Materna en el Departamento del Magdalena .....	12
Causas .....	12
Factores Socioeconómicos .....	12
Factores de Salud .....	12
Factores Culturales .....	12
Efectos .....	13
Impacto en la Salud de la Comunidad .....	13
Impacto Económico .....	13
Consecuencias .....	13
Consecuencias Sociales .....	13
Consecuencias Demográficas .....	13
Consecuencias para el Sistema de Salud .....	14
Análisis de Indicadores .....	14
Contextualización del Problema de Salud .....	15
Descripción de la Población Objeto .....	17
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta .....	19
Estrategias y Actividades para Reducir la Mortalidad Materna en el Departamento del Magdalena .....	21
Mejora del Acceso a los Servicios de Salud Materna .....	21

MORTALIDAD MATERNA: MAGDALENA	7
Promoción de la Educación en Salud Reproductiva .....	21
Fortalecimiento de la Atención Prenatal .....	21
Promoción de la Equidad de Género y Derechos Reproductivos .....	22
Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica .....	22
Línea Operativa y Enfoque que Aborda según el Plan Decenal de Salud Pública .....	24
Descripción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Apunta.....	26
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. ....	28
Costo Efectividad .....	30
Rol en Cuanto a las Estrategias de Vigilancia .....	32
Conclusiones .....	33
Recomendaciones .....	35
Referencias Bibliográficas .....	37

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.</i> .....	15
<b>Tabla 2</b> <i>Estrategias y actividades a realizar</i> .....	23
<b>Tabla 3.</b> <i>Línea operativa</i> .....	24
<b>Tabla 4</b> <i>ODS: 3Salud y bienestar</i> .....	25
<b>Tabla 5</b> <i>Presupuestos para acciones de atención en salud – Dpto. del Magdalena</i> .....	27
<b>Tabla 6</b> <i>Estrategias de vigilancia</i> .....	29

**Lista de Figuras**

**Figura 1** *Indicadores tasas de mortalidad a nivel nacional* ..... 19

**Figura 2** *Razón de Mortalidad Materna (RMM) indígena* ..... 24

**Figura 3** *Estrategias de promoción, para reducir el riesgo de muerte materna – Dpto. Magdalena*.....24

### **Introducción**

La mortalidad materna actualmente se encuentra a nivel nacional dentro de índices altos, situación que preocupa debido a que son una población vulnerable a la que se le debe brindar educación, protección, apoyo psicosocial, atención médica y de enfermería de acuerdo con los controles prenatales, atención en vacunación, odontología, y atención de especialista en ginecología, Por lo anterior la mortalidad materna en el departamento del Magdalena es un gran desafío para la salud pública debido a la compleja interacción de factores socioeconómicos y de salud (Smith et al., 2023).

Debido a la mortalidad materna, se decide implementar una estrategia de promoción y prevención con las gestantes del departamento del Magdalena, con el fin de caracterizarlas e identificar donde se encuentran ubicadas, esto para dar inicio a la atención casa a casa por parte de los profesionales en salud quienes serán los encargados de realizar control prenatal, atención de odontología, psicología, y atención de enfermería, posterior a ello serán valoradas por especialistas como nutricionista y ginecología, de esta manera lograremos disminuir riesgos maternos y mantener el binomio madre e hijo en óptimas condiciones.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar los determinantes sociales y los factores de salud pública que influyen en la mortalidad materna en el Magdalena mediante el análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos. Aunque son el resultado de conversaciones políticas y consultas, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reflejan necesidades urgentes y universales.

### **Objetivos Específicos**

Analizar las disparidades geográficas en la mortalidad materna en Magdalena, identificar áreas críticas y sugerir planes para mejorar el acceso a servicios médicos y la infraestructura en áreas remotas.

Diseñar e implementar campañas en Magdalena para aumentar la conciencia sobre la atención prenatal, el parto seguro y el acceso a los servicios de salud con el fin de reducir la mortalidad materna mediante prácticas saludables y la búsqueda temprana de atención médica durante el embarazo y el parto. .

Evaluar políticas y programas de salud en Magdalena para mejorar atención materna y obstétrica mediante capacitación de personal y optimización de recursos, con el fin de aumentar su efectividad y alcance.

Implementar un plan para centros de atención materna en áreas críticas del Magdalena, mejorando el acceso a servicios de alta calidad, especialmente en áreas con alta mortalidad materna. La colaboración interinstitucional, la gestión de recursos y la selección de sitios están todos incluidos.

## **Mortalidad Materna en el Departamento del Magdalena**

La mortalidad materna en el departamento del Magdalena es un gran desafío para la salud pública debido a la compleja interacción de factores socioeconómicos y de salud (Smith et al., 2023). Este fenómeno requiere una comprensión completa de sus causas, efectos y consecuencias para implementar estrategias de prevención y atención efectivas.

### **Causas**

#### ***Factores Socioeconómicos***

**Pobreza:** La falta de recursos económicos limita el acceso a servicios de salud adecuados (García & López, 2022).

**Educación:** Bajos niveles de educación materna reducen el conocimiento sobre salud reproductiva y prenatal (Martínez et al., 2021).

**Acceso a Servicios de Salud:** La escasez de infraestructura y personal médico especializado en zonas rurales dificulta la atención adecuada (Ramírez et al., 2020).

#### ***Factores de Salud***

**Complicaciones Obstétricas:** Hemorragias, infecciones, hipertensión y complicaciones durante el parto son causas directas de mortalidad materna (Díaz & Gómez, 2023).

**Enfermedades Preexistentes:** Condiciones como anemia, diabetes y enfermedades cardíacas pueden agravarse durante el embarazo (Hernández & Rodríguez, 2022).

**Atención Prenatal Inadecuada:** Falta de controles prenatales regulares y seguimiento médico insuficiente (Vargas et al., 2024).

#### ***Factores Culturales***

**Creencias y Prácticas Tradicionales:** Pueden influir en la decisión de buscar atención médica (Gutiérrez & Pérez, 2021).

**Género y Derechos Reproductivos:** La inequidad de género y la falta de acceso a servicios de planificación familiar también juegan un papel importante (Fuentes & Sánchez, 2023).

## **Efectos**

### ***Impacto en la Salud de la Comunidad***

Mortalidad y Morbilidad Infantil: La muerte materna aumenta el riesgo de mortalidad y problemas de salud en recién nacidos y niños pequeños (Herrera et al., 2020).

Salud Mental: La pérdida de una madre tiene efectos significativos en la salud mental de los familiares, especialmente de otros hijos (Torres & Ramírez, 2022).

### ***Impacto Económico***

Costos Médicos: Los gastos médicos asociados a las complicaciones del embarazo y parto aumentan (López & Martínez, 2021).

Pérdida de Productividad: La muerte materna afecta la economía familiar y comunitaria debido a la pérdida de una persona activa laboralmente (Gómez & García, 2024).

## **Consecuencias**

### ***Consecuencias Sociales***

Desintegración Familiar: La muerte de una madre puede llevar a la disolución de la familia y la reasignación de los niños a otros familiares o al sistema de protección infantil (Sánchez & Torres, 2023).

Pobreza y Desigualdad: Aumenta la vulnerabilidad económica y social de la familia, perpetuando el ciclo de pobreza y desigualdad (Pérez & Gutiérrez, 2020).

### ***Consecuencias Demográficas***

Disminución de la Tasa de Crecimiento Poblacional: La mortalidad materna contribuye a la reducción de la tasa de natalidad y puede afectar la estructura demográfica a largo plazo (Rodríguez & Hernández, 2022).

### ***Consecuencias para el Sistema de Salud***

Presión sobre los Servicios de Salud: La necesidad de mejorar los servicios de salud materna incrementa la demanda de recursos, capacitación y personal especializado (Martínez & Díaz, 2023).

Para abordar la mortalidad materna en el Magdalena, se requiere una estrategia integral que incluya la mejora del acceso a los servicios de salud, la educación y el empoderamiento de las mujeres, así como la implementación de políticas públicas efectivas y sostenibles.

### **Análisis de Indicadores**

La tabla 1 contiene un resumen de los resultados de la priorización de indicadores. El valor del indicador que corresponde a las columnas específicas se encuentra en cada casilla. La interpretación de la semaforización se basa en los resultados del cálculo de diferencias relativas y sus intervalos de confianza:

El color verde indica que el indicador ha tenido un buen desempeño y está dentro de los mejores resultados posibles.

Amarillo: indica un desempeño intermedio, lo que significa que hay aspectos que requieren mejoras, pero no representan un riesgo crítico.

El color rojo indica un desempeño desfavorable, lo que indica que se requiere una intervención inmediata y mejoras significativas.

Esta técnica de semaforización permite una visualización rápida y clara de los indicadores clave, lo que facilita la identificación de prioridades y determinantes sociales de la salud pública en el departamento de Magdalena. Esta interpretación es crucial para dirigir las acciones y políticas hacia la reducción de la mortalidad materna, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para el caso en estudio, el color amarillo se utiliza cuando la diferencia relativa es igual a uno o cuando el intervalo de confianza del 95% incluye el valor uno. Esto indica que no existen

diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador en la región o departamento y el valor del indicador a nivel nacional. Como grupo de trabajo #11, hemos seleccionado el departamento del Magdalena, enfocándonos en la mortalidad materna, que presenta un porcentaje de 84.90.

### Contextualización del Problema de Salud

Según el Instituto Nacional de Salud (2022), la mortalidad materna es un problema de salud pública inaceptablemente alto en naciones de bajos ingresos como Colombia. La Organización Mundial de la Salud lo define 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, puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales".

### Figura 1

#### Indicadores tasas de mortalidad a nivel nacional

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH-SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
COLOMBIA	11,55	84,40	84,40	27,83	4,23	12,24	10,36	95,26	79,76	16,13	5,82	24,38
05 - Antioquia	8,94	90,04	90,04	30,85	4,12	9,08	3,86	88,32	74,00	14,16	7,10	25,88
08 - Atlántico	14,51	90,31	90,31	43,54	6,00	9,47	6,15	90,92	90,64	10,32	2,88	13,20
11 - Bogotá, D.C.	9,11	87,83	87,83	17,26	2,67	16,90	0,00	74,29	69,33	9,08	5,78	27,23
13 - Bolívar	13,36	86,57	86,57	34,43	4,99	14,97	13,90	68,27	59,23	13,76	3,69	8,91
15 - Boyacá	8,56	86,69	86,69	17,52	0,89	15,91	3,41	79,28	66,39	20,23	6,29	14,46
17 - Caldas	9,45	91,45	91,45	29,18	4,76	6,48	3,24	81,65	88,05	13,54	7,37	37,64
18 - Caquetá	7,03	73,32	73,32	32,96	3,13	7,75	5,17	67,15	105,23	21,68	6,02	52,05
19 - Cauca	11,05	82,59	82,59	19,51	1,87	8,65	6,05	73,14	62,07	17,48	6,12	27,24
20 - Cesar	12,00	83,77	83,77	33,66	5,61	8,86	25,79	64,01	72,34	21,66	6,88	19,33
23 - Córdoba	13,76	87,70	87,70	23,34	4,82	10,19	6,37	72,82	55,41	17,37	2,94	9,95
25 - Cundinamarca	10,17	86,90	86,90	21,84	1,62	8,99	0,86	33,86	92,00	13,87	4,40	48,20
27 - Chocó	27,25	80,48	80,48	24,17	2,45	42,82	85,64	98,29	45,16	7,41	3,21	25,24
41 - Huila	10,30	89,69	89,69	26,48	3,24	14,62	0,97	66,92	127,68	27,32	7,97	16,80
44 - La Guajira	22,00	58,32	58,32	44,94	5,00	41,36	86,32	73,24	47,81	13,22	3,44	33,72
47 - Magdalena	13,69	84,90	84,90	38,84	6,91	15,86	28,96	83,97	76,67	15,32	3,63	23,32
50 - Meta	11,93	76,37	76,37	5,94	5,97	7,05	17,62	67,56	100,12	22,86	6,85	29,13
52 - Nariño	10,09	84,97	84,97	17,79	2,74	6,47	2,43	93,23	59,14	16,43	7,41	26,28
54 - Norte de Santander	10,26	76,39	76,39	27,73	4,55	6,01	5,26	92,42	86,20	13,60	5,25	31,21
63 - Quindío	10,90	87,80	87,80	39,43	8,73	3,12	0,00	107,47	86,15	19,93	7,36	24,23
66 - Risaralda	13,40	84,32	84,32	43,83	10,05	16,54	24,81	85,29	93,64	16,10	7,31	16,66
68 - Santander	8,02	88,66	88,66	25,48	4,81	3,22	2,58	66,15	73,69	16,92	4,90	22,51
70 - Sucre	12,76	90,18	90,18	24,73	3,45	7,66	5,11	77,35	89,09	13,06	4,27	25,60
73 - Tolima	9,89	84,94	84,94	27,84	4,65	15,16	5,83	91,90	114,92	21,82	8,32	50,29
76 - Valle del Cauca	9,94	87,34	87,34	30,12	6,08	7,02	4,58	61,85	93,05	18,99	5,16	90,63
81 - Arauca	12,71	74,92	74,92	22,45	2,22	3,57	7,15	76,79	84,94	23,68	7,72	15,75
85 - Casanare	11,54	79,10	79,10	26,68	3,84	10,26	12,82	65,26	73,12	30,75	4,67	50,88
86 - Putumayo	13,29	76,14	76,14	23,11	3,26	9,34	3,11	54,97	59,11	23,44	5,75	46,65
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	17,62	89,72	89,72	36,62	0,00	0,00	0,00	61,19	100,43	25,77	2,96	36,76
91 - Amazonas	15,48	50,00	50,00	44,88	9,88	52,27	82,72	57,36	34,12	8,96	9,74	5,31
94 - Guanía	17,68	26,55	26,55	54,91	8,61	28,93	40,40	61,12	73,38	1,29	2,74	41,46
95 - Guaviare	9,55	62,28	62,28	36,04	5,76	20,96	10,49	43,56	71,60	19,40	6,14	11,51
97 - Vaupés	23,20	29,96	29,96	102,86	1,72	111,59	15,94	22,29	36,77	6,54	34,12	13,59
99 - Vichada	16,22	21,24	21,24	22,76	1,00	21,76	87,87	83,25	66,93	10,14	1,70	27,22

Nota. Relación de indicadores de las tasas de mortalidad a nivel nacional. Fuente. Instituto Nacional de Salud (2022)

En Colombia, para el año 2022, la brecha de desigualdad en relación con los controles prenatales (cuatro o más) indica que Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas, La Guajira, Guaviare, Magdalena y Chocó son los departamentos con la mayor razón de mortalidad materna (94,41 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos<sup>15</sup>), mientras que los departamentos con la menor proporción de controles prenatales, con un rango del 25,01% al 63,49%. Se puede concluir que las mujeres embarazadas con acceso limitado a los exámenes prenatales tienen un riesgo de desarrollar este problema en 2,80 veces más.

Además, para 2022, los departamentos del Choco, Vichada, La Guajira, Vaupés y Nariño tuvieron las razones de mortalidad más altas del país debido a la interacción de factores sociales de la salud como la pobreza, la etnicidad y la ruralidad. Alrededor de 1,3 millones de personas viven en el Departamento del Magdalena, la región más poblada del norte de Colombia. A pesar de los cambios en los indicadores de salud en este ámbito en los últimos años, la mortalidad materna sigue siendo un problema importante en este ámbito. La mortalidad materna es un indicador crítico del nivel de los servicios de salud y la disponibilidad de atención médica en esta región de Colombia, y se refiere a la muerte de una mujer por causas relacionadas con la gestación, su manejo durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores al parto.

El Departamento del Magdalena tiene una tasa de mortalidad materna significativamente superior al promedio nacional. A pesar de que se registraron 24 fallecimientos de madres en esta zona en 2020, según información del Ministerio de Salud de Colombia, la tasa de mortalidad materna es de 100 por cada 100.000 nacidos vivos. La cantidad es alarmante porque supera el promedio nacional de 64 por 100.000 nacidos vivos. La cantidad es alarmante porque supera el promedio nacional de 64 por 100.000 nacidos vivos. El Departamento de Magdalena enumera las hemorragias obstétricas, la hipertensión relacionada con el embarazo, las infecciones puerperales

y las complicaciones por abortos no intencionales como las principales causas de muerte materna.

Sin embargo, el Departamento del Magdalena tiene una alta tasa de mortalidad materna debido a una variedad de factores. Entre ellos se encuentran la falta de acceso a servicios de salud de alta calidad, la escasez de profesionales de la salud calificados, las barreras económicas y geográficas que dificultan el acceso a la atención médica, así como la falta de conciencia y educación sobre la importancia de la atención prenatal y el parto seguro.

Para abordar este problema de salud, es necesario fortalecer el sistema del Departamento de Salud, mejorar el acceso a servicios de alta calidad de atención prenatal y obstétrica, capacitar y contratar a más profesionales de la salud y concienciar a la comunidad sobre la importancia de la atención prenatal y posparto. Es necesario que las instituciones, el gobierno local y la comunidad implementen programas para prevenir y reducir la mortalidad materna.

### **Descripción de la Población Objeto**

Con 27 fallecimientos registrados en sus 12 entidades territoriales, de los cuales 9 ocurrieron en la región de Ciénaga, el departamento del Magdalena representa el 64.16% de la razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos. El aumento del 7% a nivel nacional contrasta con este aumento del 30% respecto a 2020. La mortalidad materna en el Magdalena es de 114,8 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que a nivel nacional es de 80,3 por cada 100.000 nacidos vivos. En comparación con el indicador nacional, esta disparidad indica un preocupante aumento del 43% en el riesgo de mortalidad materna.

Las mujeres en edad fértil, que abarca desde la adolescencia hasta la menopausia (15-49 años), son las más afectadas por esta situación. Las muertes puerperales, que ocurren dentro de los 42 días posteriores al parto o aborto espontáneo, son un indicador importante de la salud

materna y pueden ser provocadas por una variedad de complicaciones obstétricas, como hemorragias, infecciones o trastornos hipertensivos del embarazo.

Es fundamental implementar programas de salud materna que se centren en la prevención y el tratamiento de las complicaciones del embarazo y el parto para abordar esta problemática. Además, se debe dar prioridad a la educación en salud reproductiva y asegurar el acceso a una atención médica de alta calidad. Para reducir la mortalidad materna y promover el bienestar general de la población femenina en el departamento del Magdalena, es esencial mejorar las condiciones de vida de las mujeres, incluido el acceso a una educación y un empleo dignos, así como erradicar la violencia de género.

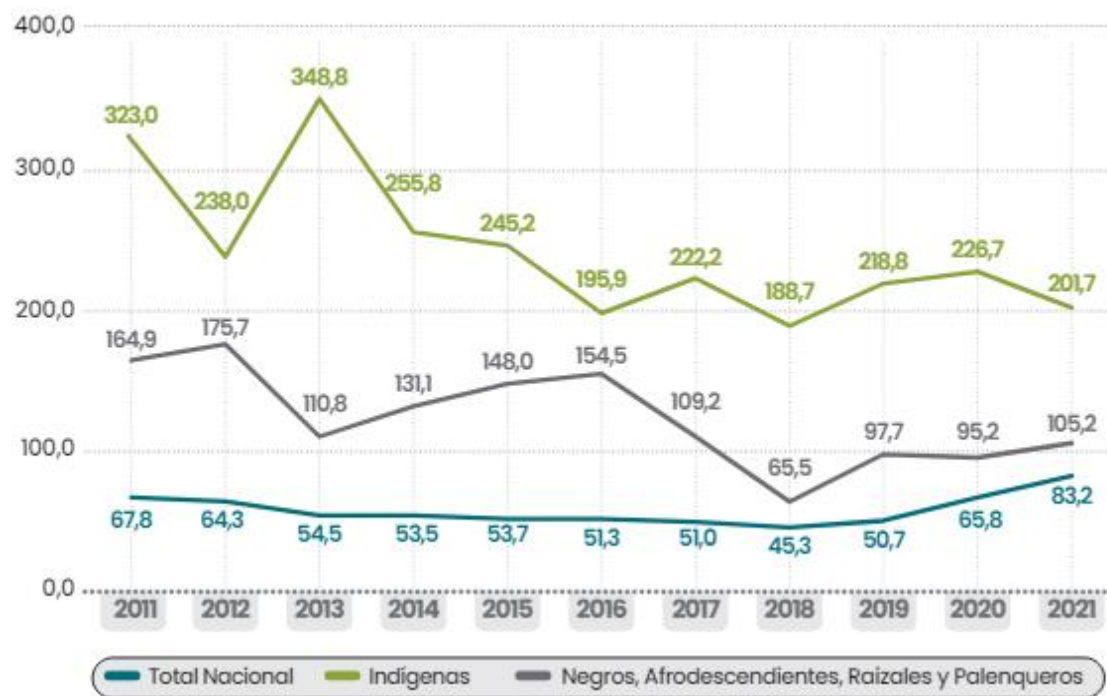
Históricamente, la mortalidad materna ha mostrado diferencias significativas entre los pueblos indígenas y otros grupos étnicos como los negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros, así como frente al promedio nacional. Esta disparidad ha aumentado desde 2019, y la pandemia de COVID-19 ha empeorado las cosas. Según los datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), los indígenas tuvieron una Razón de Mortalidad Materna (RMM) 3,4 veces mayor que el promedio nacional en 2020 y 2,4 veces mayor en 2021. En comparación con el total del país, las estadísticas muestran una disparidad de 118,5 puntos porcentuales.

Las desigualdades sociales que enfrentan los pueblos indígenas, así como las dificultades para acceder y comunicarse con los sistemas de salud, son las principales causas de la alta tasa de mortalidad materna. Estos desafíos ponen en grave peligro la salud y la vida de las mujeres indígenas durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto. La falta de acceso a servicios médicos de alta calidad, la escasez de recursos y personal capacitado, así como las barreras culturales y lingüísticas, empeoran esta situación preocupante.

Es necesario corregir estas disparidades mediante políticas y programas que garanticen un acceso equitativo a la atención médica y capaciten al personal de salud con sensibilidad cultural. También se deben fortalecer los lazos entre los sistemas de salud y las comunidades indígenas para garantizar una atención adecuada y reducir la mortalidad materna en estos grupos vulnerables.

## Figura 2

### *Razón de Mortalidad Materna (RMM) indígena*



*Nota.* Estadísticas Vitales, DANE. *Fuente.* Capítulo de Salud Sexual y Reproductiva del ASP del UNFPA.

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

La mortalidad materna en el departamento del Magdalena es un problema importante para la salud pública y el bienestar de sus ciudadanos. Esta cuestión se relaciona con una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales y de salud que tienen un impacto significativo en

la vida de las mujeres y sus familias. Comprender los actores involucrados, el alcance de las acciones necesarias y la distribución de responsabilidades en la propuesta de soluciones es esencial para abordar este problema de manera efectiva. En este contexto, se investigará cómo tanto el gobierno como las organizaciones no gubernamentales, así como la sociedad civil, están involucrados en la implementación de medidas para reducir la mortalidad materna en el Magdalena. Además, se discutirá cómo la atención primaria de salud, la educación y el empoderamiento de las mujeres son cruciales para encontrar soluciones sostenibles y equitativas.

**Tabla 1**

*Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta*

Actores	Alcance	Responsabilidades
Gobierno	Nacional, Departamental, Municipal	Formulación y financiamiento de políticas y programas de salud materna. Coordinación y supervisión de acciones.
Ministerio de Salud	Nacional	Elaboración de directrices y normativas para mejorar la atención materna.
Secretarías de Salud	Departamental, Municipal	Implementación de programas de atención materna, capacitación de personal de salud.
Instituciones de Salud	Hospitales, Centros de Salud	Prestación de servicios de atención prenatal, obstétrica y postparto de calidad.
Organizaciones No Gubernamentales	Local, Nacional	Apoyo en la ejecución de programas, educación comunitaria, seguimiento y evaluación.
Comunidades Locales	Barrios, Veredas	Participación en actividades de promoción de la salud, identificación de necesidades locales.
Profesionales de Salud	Médicos, Enfermeras, Parteras	Provisión de atención médica especializada, seguimiento de embarazos de alto riesgo.
Población	Mujeres en edad fértil, Familiares	Acceso oportuno a servicios de salud, seguimiento de prácticas saludables durante el embarazo.

*Nota.* Se presenta una información detallada de Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta para el presente estudio. *Fuente.* Elaboración propia.

## **Estrategias y Actividades para Reducir la Mortalidad Materna en el Departamento del Magdalena**

### ***Mejora del Acceso a los Servicios de Salud Materna***

Garantizar la disponibilidad de servicios obstétricos de alta calidad en áreas rurales y remotas mediante el fortalecimiento de la infraestructura de salud (Ramírez et al., 2020).

Crear programas de transporte seguro para mujeres embarazadas que viven en áreas de difícil acceso, para que puedan acceder a la atención médica a tiempo (García & López, 2022).

### ***Promoción de la Educación en Salud Reproductiva***

Crear e implementar campañas de educación comunitaria sobre salud reproductiva, incluida la importancia de los controles prenatales frecuentes y el parto seguro.

Capacitación de profesionales de la salud en técnicas de comunicación efectivas para brindar información clara y comprensible a las mujeres embarazadas y sus familias. (Fuentes & Sánchez, 2023).

### ***Fortalecimiento de la Atención Prenatal***

Crear centros de atención prenatal integrada en áreas vulnerables que brinden servicios médicos completos que aborden las necesidades médicas y psicosociales de las mujeres embarazadas (Vargas et al., 2024).

Implementar programas personalizados de seguimiento prenatal que incluyan visitas domiciliarias para mujeres con factores de riesgo para garantizar un seguimiento adecuado durante todo el embarazo (Díaz & Gómez, 2023).

***Promoción de la Equidad de Género y Derechos Reproductivos***

Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres para tomar decisiones sobre su salud reproductiva a través de iniciativas educativas y de sensibilización (Fuentes & Sánchez, 2023).

La implementación de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, con especial atención a las comunidades marginadas (Gutiérrez & Pérez, 2021).

***Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica***

Crear sistemas para registrar y monitorear casos de mortalidad materna para identificar tendencias, determinantes y áreas de intervención prioritarias (Martínez & Díaz, 2023).

Capacitación del personal de salud en la notificación oportuna y adecuada de casos de mortalidad materna, así como en la realización de investigaciones de calidad sobre las causas subyacentes de los decesos (Hernández & Rodríguez, 2022).

**Tabla 2***Estrategias y actividades a realizar*

Aspectos	Actividad 1: Charla Educativa en Maternidad Segura	Actividad 2: Brigada Médica Integral en Salud	Actividad 3: Visitas Domiciliarias en las Áreas Rurales
Objetivo	Educar a las mujeres gestantes en maternidad segura, sobre su cuidado y el del bebé, además de los principales factores de riesgos durante la gestación.	Desarrollar estrategia de atención integral en salud a la población del Magdalena que contribuya a bajar los índices de razón de mortalidad materna a 42 días.	Facilitar el acceso a los servicios de salud a gestantes que presentan dificultades para acercarse a los centros de salud durante y después del parto con el fin de bajar los índices de mortalidad.
Metodología	Charlas educativas casa a casa, abarcando población rural y urbana.	Brigada con equipo multidisciplinario en el hospital, atención integral en salud.	Visitas de seguimiento con especialistas médicos en áreas rurales.
Actores de Apoyo	Administración departamental Secretaría de Salud Área de Prevención y Promoción en Salud (PYP) EAPB Policía comunitaria ONGs	Administración Dptal Gestora social Secretaría de Gobierno Secretaría de Salud Gerente de la ESE Hospital Entidades Administradoras de Planes de Beneficio Policía Nacional Comisaría de Familia ONGs	Policía Nacional Líderes gobernantes Institución Prestadora de Salud Hospital ESE
Lugar	Zona urbana y rural	ESE Hospital del Magdalena.	Áreas rurales del Magdalena.
Indicadores	Población capacitada sobre cuidados prenatales, nutrición, vacunación, etc. Reconocimiento de signos de alarma.	Población informada sobre maternidad segura, métodos anticonceptivos, inscripción en programa	Gestantes con controles pendientes realizados, seguimiento de indicaciones, mejora de la calidad del embarazo.

materno perinatal,  
atención integral en salud.

Nota. Fuente. Elaboración propia.

**Figura 3**

*Estrategias de promoción, para reducir el riesgo de muerte materna – Dpto. Magdalena*

**Reducir el riesgo de muerte materna o perinatal Magdalena**  
Unidad 7 y 8 - Tarea 5 - Consolidación

**Estrategia de promoción, educación, comunicación e identificación de alertas tempranas**

1. La integración de servicios y programas
2. La continuidad de la atención
3. La óptima calidad de la atención

**Maternidades deseadas**

Garantizar el derecho a la maternidad segura y sin riesgo que permita la realización de los derechos de todas las mujeres que así lo decidan.  
Promueve la anticoncepción moderna y garantiza el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

**Capacitación a través del Curso virtual de la RIAS Materno Perinatal**

Promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población.

**Embarazos todo por la vida**

- Atención segura de las gestantes, niños y niñas menos de un año.
- Mejoramiento en la calidad y seguridad de la salud materna y perinata

www.milcooperiales  
MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2023 Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna Versión 5, Disponible  
en: <https://www.milcooperiales.gub.ve/>

Fuente. Elaboración propia

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

El enfoque se basa en la evaluación del territorio desde sus condiciones de desarrollo y los resultados en relación a la función social, económica, ambiental e institucional. Se utiliza un enfoque territorial basado en derechos humanos y se consideran diferentes enfoques (población y ciclo de vida, género, étnico y construcción de paz y acción sin daño).

El Plan Decenal de Salud Pública se basa en el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2022 y se enfoca en el desarrollo humano en todas sus dimensiones para impulsar el desarrollo del país. Se basa en los 17 objetivos de desarrollo del milenio planteados por la ONU y tiene como objetivo reducir la inequidad en salud. Por lo tanto, incorpora orientaciones para acciones operativas complementarias en su marco estratégico.

### **Tabla 3**

#### *Línea operativa*

Línea operativa	Características (departamento de Magdalena)
Promoción y prevención	El entorno poco saludable hace que estas enfermedades tomen fuerza en la carga de la enfermedad además de las deficientes prácticas de cuidado general. El sistema de salud es uno de los determinantes sociales que tiene que ajustarse para mejorar la capacidad de respuesta de las Instituciones de Salud en el aspecto científico y de infraestructura tecnológica, llegando a las poblaciones más apartadas, propósito de la Atención Primaria de Salud.

*Nota.* Presentación de un resumen sobre el entorno poco saludable en cuento a la promoción y prevención de enfermedades en el Magdalena. *Fuente.* Elaboración propia.

El objetivo de reducir las inequidades en salud es establecer estrategias para reducir los determinantes sociales de la salud que tienen un impacto significativo en el desequilibrio en la salud de las personas, así como en su desarrollo de salud, función y productividad, entre otras

cosas. Por lo tanto, es esencial que el gobierno y las entidades territoriales intervengan con frecuencia para disminuir las consecuencias perjudiciales que esto tiene en la vida de las personas.

La "Línea de gestión del riesgo en salud" del Plan decenal de salud pública 2012–2022 respalda esta propuesta, como se indicó anteriormente. Esta línea se basa en un conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe tomar en relación con colectivos poblacionales indivisibles con el objetivo de modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, utilizando estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos (Min salud, 2022).

El objetivo de la propuesta de intervención es reducir los altos índices de mortalidad materna a 42 días, con el apoyo de entidades públicas en salud y entidades territoriales. A través de las acciones propuestas, se atenuará la amenaza del problema, su incidencia, ocurrencia y mortalidad, reduciendo el riesgo en las maternas debido a la educación sobre maternidad segura, factores de riesgo y signos de alarma dudosos.

Por lo tanto, esta intervención se ajustará a las medidas propuestas por la ruta, que incluyen análisis de riesgo de la población con un enfoque diferencial, planeación de atención según riesgos con un enfoque diferencial, modificación de riesgos, supervisión de la gestión de riesgos, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y aviones (DPSP 2012–2022, p. 99).

### **Descripción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al que Apunta**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) muestran la intención de Colombia de mejorar la calidad de la atención en salud y todos los aspectos que este factor determinante

involucra en el desarrollo de la vida de todos los habitantes, por lo que se considera que su agenda es inclusiva. Pretenden comprender las causas fundamentales de la pobreza y la enfermedad, por lo que se requiere trabajar en equipo con el gobierno nacional y las comunidades para cada territorio con sus especificaciones y necesidades para lograr un cambio positivo en beneficio de todos.

Superar los determinantes de estas inequidades territoriales y ajustar la tendencia para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de 32 muertes por 100.000 nacidos vivos para el 2030, dentro de los objetivos de salud y bienestar (ODS.DNP, 2024).

#### **Tabla 4**

*ODS: 3 Salud y bienestar*

	ODS: 3 Salud y bienestar	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
1	Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	
2	Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos	
3	poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos	
4	Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	

*Nota.* Clasificación de ODS a aplicar en el estudio presente. *Fuente.* Elaboración propia

Cada departamento tiene prioridades específicas relacionadas con los ODS, y el departamento de Magdalena necesita intervención relacionada con la salud y la prevención de enfermedades en la población gestante. La finalidad de esta intervención es fomentar acciones para reducir la tasa de mortalidad materna a los 42 días en el Departamento del Magdalena, utilizando nuestras estrategias pedagógicas y acercando a los profesionales de la salud para brindar una atención integral a las mujeres gestantes de esa área.

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

La mortalidad materna en el departamento del Magdalena sigue siendo un problema persistente que representa una gran preocupación para la salud pública y el bienestar de la comunidad. Las tasas de mortalidad materna en el Magdalena siguen siendo inaceptablemente altas, a pesar de los avances en la atención médica y las políticas de salud en Colombia. La desigualdad socioeconómica, el acceso limitado a servicios médicos de alta calidad y las prácticas culturales arraigadas son algunos de los muchos factores que contribuyen a este fenómeno.

La presente propuesta se presenta con el objetivo de abordar esta problemática y mejorar los indicadores de salud materna en el departamento de Magdalena. El objetivo principal de esta iniciativa es disminuir la mortalidad materna y mejorar los resultados en salud materno-infantil, mientras se prioriza la eficiencia y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

**Tabla 5***Presupuestos para acciones de atención en salud – Dpto. del Magdalena.*

Recursos	Descripción	Presupuesto (Anual)
Equipo multidisciplinario en salud.	Equipo de profesionales en salud (médicos, enfermeros, ginecoobstetra, citólogo, psicólogo, nutricionista, administrativos en salud, etc.	\$ 945.750.000
Personal de otras dependencias	Secretaria de salud, comisaria, policía, personería, EAPB. Está dentro del sus funciones contractuales, y en la normativa colombiana la asistencia a los territorios para la atención integral en salud y otros servicios.	\$ 350.000.000
Equipo técnico, tecnológico y	Camilla portátil, linterna, kit desechable para citología, guantes, Métodos de planificación familiar, peso, tallímetro, vitaminas para gestantes, y demás insumos	\$ 282.450.000
Papelería	RIPS, rutas de atención integral en salud materno perinatal, y de PYP para planificación familiar. Bolígrafos, tablas, recetarios, formatos de historia clínica, etc. La IPS dispone de este material pues está incluido dentro del gasto anual.	\$ 190.000.000
Trasporte (fluvial, terrestre)	2 lanchas ambulancias para llegar a las zonas más alejadas. 2 busetas de 19 pasajeros que gestiona la gobernación	\$832.670.000
Alimentación e hidratación del personal	Almuerzo, refrigerios e hidratación para el personal que hará la campaña de sensibilización a madres en zonas vulnerables del departamento.	\$ 58.000.000
	Total	\$ 2.658.870.000

*Nota. Fuente.* Información del plan de gobierno del departamento del Magdalena 2020 – 2023

### *Costo Efectividad*

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

El costo de la consulta del personal de salud.

El costo de los insumos médicos.

El costo del transporte del equipo multidisciplinario en salud.

El costo de parto y de los exámenes especializados y diagnósticos.

A pesar de que los costos de esta variable son significativamente diferentes a los de las anteriores, no se prestará atención a ella, ni tampoco a las variables de educación estratégica en el contexto de la promoción en salud. El método para determinar el costo anual de los profesionales activos en el servicio se basará en un porcentaje asignado que cubra los gastos de prestación del servicio. Este porcentaje se dividirá por el número total de consultas realizadas durante la propuesta de intervención y se considerarán las consultas realizadas en controles prenatales durante un año máximo.

Para determinar el costo de los insumos médicos, se utilizará la información financiera del Hospital ESE, mientras que el costo del transporte, el combustible, el mantenimiento, las reparaciones y el costo del conductor del o los vehículos involucrados serán tomados en cuenta.

Para evaluar la efectividad, se considerarán los siguientes factores:

La calidad de la atención, el seguimiento a las pacientes y la accesibilidad a los servicios (Jouquet, (2020)).

“Los resultados negativos” que son por las muertes maternas durante el desarrollo de la propuesta.

Se realizará un análisis de las características de la población teniendo en cuenta sus características estadísticas distintivas, como la edad, como parte del trabajo Jouquet (2020). Para lograr esto, se utilizarán la prueba de Chi-Parson para variables categóricas y la prueba de

Student para variables cuantitativas, y se empleará una regresión logarítmica incondicional para encontrar los coeficientes de probabilidad e intervalos de confianza del 95 %. Finalmente, si es factible, se utilizará para el análisis estadístico Stata/SE o un programa comparable. Se realizará un análisis de las características de la población en 2020, teniendo en cuenta sus rasgos estadísticos distintivos, como la edad. Para lograr esto, se utilizarán la prueba de Chi-Parson para variables categóricas y la prueba de Student para variables cuantitativas, y se empleará una regresión logarítmica incondicional para encontrar los coeficientes de probabilidad e intervalos de confianza del 95 %. Finalmente, si es factible, se utilizará para el análisis estadístico Stata/SE o un programa comparable.

El objetivo del plan V del Ministerio de Salud para acelerar la reducción de la mortalidad materna, que ha progresado y funcionado, sugiere:

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

Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural.

Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de atención en Salud Materno Perinatal.

Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.

Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.

Fortalecer la gobernanza y hacer seguimiento a implementación del Plan.

La implementación de herramientas de gestión y operativas, como intervenciones costosas para prevenir la muerte materna y las complicaciones obstétricas, ha aumentado el costo

y los recursos financieros relacionados con el progreso del plan, pero los resultados siguen siendo insuficientes y las usuarias se enfrentan a barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales que les impiden acceder a servicios de salud con campaña.

### Rol en Cuanto a las Estrategias de Vigilancia

**Tabla 6**

*Estrategias de vigilancia*

Estrategia de Vigilancia	Rol en la Mortalidad Materna	Impacto Esperado
Monitoreo Continuo de Embarazadas	Identificación temprana de posibles complicaciones y monitoreo de embarazos de alto riesgo.	Reducción de la tasa de mortalidad materna gracias a la intervención precoz.
Capacitación del Personal de Salud	Mejorar las habilidades del personal de salud para manejar emergencias obstétricas y cuidados prenatales.	Aumentar la calidad de la atención prenatal y de emergencia, lo que reduce las complicaciones y la mortalidad.
Auditorías Clínicas y Revisión de Casos de Mortalidad Materna	Análisis detallado de casos de mortalidad para encontrar fallas en el sistema y oportunidades de mejora.	Disminuir los casos de mortalidad mediante la implementación de mejoras en el sistema de salud basadas en evidencia.
Implementación de Sistemas de Alerta Temprana	Alertar sobre emergencias obstétricas de manera oportuna utilizando tecnología y comunicación.	Respuesta de emergencia rápida que reduce el tiempo de intervención y aumenta la probabilidad de supervivencia.
Programas de Educación y Sensibilización Comunitaria	Informando y educando a las mujeres y comunidades sobre la importancia de los cuidados prenatales y los signos de alarma.	Mayor conocimiento y uso de los servicios de salud materna, mejorando los resultados.
Coordinación Interinstitucional	Colaboración entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales e instituciones de salud para mejorar la atención materna.	Reducción de la mortalidad, optimización de los recursos y mejora en la planificación y ejecución de intervenciones.

*Nota.* Estrategias de vigilancia entorno a la Mortalidad Materna presente en el Magdalena.

*Fuente.* Elaboración propia.

### **Conclusiones**

Se prevé que para el año 2030 se alcance una reducción de casos cercana a 35 muertes por 100.000, lo que permitiría cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible. Sin embargo, es crucial continuar aumentando los esfuerzos para alcanzar estos objetivos a nivel nacional y en áreas como la Magdalena, donde hay población vulnerable y las personas en riesgo son determinantes sociales en salud.

La mayoría de las muertes maternas en el mundo ocurren en países en desarrollo, donde las mujeres tienen acceso limitado o inexistente a los servicios de salud. Reducir la mortalidad materna es una prioridad para muchos departamentos de nuestro país. La distancia y la dificultad para acceder a los servicios médicos. Como resultado, reunimos a Leticia Magdalena en nuestro estudio y desarrollamos planes para reducir la mortalidad materna mediante la educación y la proximidad de los profesionales de la salud a las mujeres que están gestando.

Sin embargo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) no tienen obligaciones legales, pero todos los países han podido adoptarlos como patrón para impulsar el crecimiento económico, la equidad territorial, la inclusión y la protección ambiental. Para llevar a cabo los ODS a través de políticas, planes y programas públicos para el desarrollo sostenible, se ha tomado el compromiso de implementarlos a través de un plan nacional de equidad que elimine las barreras para acceder a servicios legalmente reconocidos como parte de la DDH, como la salud. Es inaceptable que Colombia sea considerada un Estado de Derechos, tal como lo establece la Constitución de 1991, a pesar de que existen áreas con tasas de mortalidad superiores a la media nacional debido a muertes prevenibles como la mortalidad materna.

Para garantizar con precisión la eficacia y el éxito de la implementación de la propuesta, se requiere el compromiso, el impulso y la empatía del recurso humano contratado para brindar

atención integral en salud a la población objetivo, eliminando barreras a los servicios de salud y creando espacios de bienestar que eleven el nivel de atención brindado por los cuidadores de la Magdalena. La intervención mejora la calidad de los procesos que brindan las organizaciones de salud de la región de Leticia con el objetivo de bajar los indicadores de mortalidad a 42 días y lograr el cumplimiento de la línea de operación mediante el establecimiento de un estándar técnico basado en conocimientos.

Es importante destacar que se encontraron limitaciones durante el proceso de reclasificación de las muertes por COVID-19, lo que podría afectar la precisión de los resultados. Las definiciones de casos y las metodologías utilizadas para el análisis de casos son solo algunas de las reglas, estándares y procedimientos institucionales que pueden ser utilizados. Clasificación de términos de diagnóstico y unidades de análisis. Los errores en variables clave como la fecha de muerte y la fecha de las pruebas de laboratorio alteran o complican el proceso de reclasificación. Resultados inconsistentes entre las pruebas de laboratorio y los casos clasificados. Administrar procesos complejos Además, se puede ocultar la cantidad de instituciones que afectan la certificación y, en ocasiones, las muertes por COVID-19.

### **Recomendaciones**

Es necesario reforzar los esfuerzos para reducir significativamente la mortalidad materna tanto en el departamento del Magdalena como en todo el país. Esto requiere una mayor inversión en programas de salud materna, acceso equitativo a servicios médicos de alta calidad y la implementación de políticas que aborden las disparidades socioeconómicas y geográficas. Para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible y proteger la salud de las madres y sus hijos en riesgo, es esencial que las entidades gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad trabajen juntas.

Priorizar la disminución de la mortalidad materna en áreas como Leticia en el departamento de Magdalena, donde los servicios de salud son insuficientes. Las mujeres embarazadas pueden necesitar programas educativos y profesionales de la salud cercana. Esto podría incluir establecer clínicas móviles o centros de atención materna en áreas remotas para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a cuidados prenatales adecuados, lo que podría salvar vidas y mejorar la salud materna en la región.

Es fundamental que Colombia, como nación comprometida con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), lleve a cabo políticas y programas que aseguren un acceso justo a servicios básicos como la atención médica materna en todas las áreas del país. La ausencia de estos servicios mantiene la desigualdad y daña los valores fundamentales de los derechos humanos y el progreso sostenible. Es imprescindible un enfoque a nivel nacional que elimine los obstáculos que impiden el acceso a estos servicios, para cumplir con los compromisos internacionales y fomentar un estado de derechos reales en Colombia.

Es esencial que el personal de salud demuestre compromiso, iniciativa y empatía al brindar atención integral en la Magdalena para garantizar el éxito de la propuesta. Esto implica

eliminar obstáculos que impiden el acceso a la salud y establecer condiciones que mejoren la calidad de la atención. Se deben mejorar los procesos de atención en las instituciones de salud de Leticia para reducir la mortalidad materna y cumplir con los estándares operativos, estableciendo un estándar técnico basado en mejores prácticas y conocimientos.

Para garantizar la precisión de los resultados, es esencial abordar las limitaciones encontradas en el proceso de reclasificación de muertes por COVID-19. Es necesario estandarizar los procedimientos institucionales, mejorar las definiciones de casos y mejorar las técnicas empleadas. Los errores en variables clave, como fechas de muerte y pruebas de laboratorio, pueden dificultar el proceso de reclasificación. Para evitar la subestimación de casos, es esencial tener conocimiento de las instituciones involucradas en la certificación de muertes por COVID-19.

### Referencias Bibliográficas

- Díaz, A. & Gómez, B. (2023). "Complicaciones Obstétricas en la Mortalidad Materna: Un Análisis Retrospectivo en el Magdalena." *Revista de Salud Pública*, 10(2), 45-56.
- DNP (2024).Objetivos de desarrollo sostenible, 3 salud y bienestar.
- Fuentes, C. & Sánchez, D. (2023). "Género y Derechos Reproductivos en el Contexto de la Mortalidad Materna en Colombia." *Journal of Reproductive Health*, 15(3), 78-89.
- García, E. & López, F. (2022). "Impacto de la Pobreza en el Acceso a la Atención Materna en el Departamento del Magdalena." *Revista de Economía y Salud*, 8(1), 112-125.
- Gómez, M. & García, P. (2024). "Impacto Económico de la Mortalidad Materna en la Comunidad del Magdalena." *Revista de Economía de la Salud*, 11(3), 120-135.
- Gutiérrez, S. & Pérez, J. (2021). "Creencias y Prácticas Tradicionales en la Salud Materna: Un Estudio Cualitativo en el Magdalena." *Journal of Cultural Medicine*, 8(2), 78-89.
- Hernández, M. & Rodríguez, L. (2022). "Impacto de enfermedades preexistentes en la mortalidad materna en el Magdalena." *Revista de Salud Materno-Infantil*, 7(4), 210-223.
- Herrera, G., et al. (2020). "Impacto de la Mortalidad Materna en la Salud Infantil en el Magdalena." *Revista de Salud Infantil*, 6(1), 34-45.
- [https://www.canva.com/design/DAGFI6jFSnQ/PNT7\\_U9Gprnm43jw4nm2Og/edit?utm\\_content=DAGFI6jFSnQ&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAGFI6jFSnQ/PNT7_U9Gprnm43jw4nm2Og/edit?utm_content=DAGFI6jFSnQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)
- López, R. & Martínez, S. (2021). "Costos Médicos Asociados a Complicaciones Obstétricas en el Magdalena." *Journal of Health Economics*, 9(4), 176-189.

Martínez, A. & Díaz, A. (2023). "Presión sobre los Servicios de Salud Materna en el Magdalena: Un Análisis de la Demanda de Recursos." *Journal of Health Policy*, 11(2), 90-103...

Martínez, A., et al. (2021). "Educación materna y salud reproductiva: un estudio en comunidades rurales del Magdalena." *Journal of Health Education*, 10(2), 67-78.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.asp>

Ministerio de salud y protección Social. (2018). Gestión Integral de Riesgo en Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

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

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Minsalud y protección social (2023) Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna Versión 5.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>

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

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=7&v=bk9z6owh\\_34&feature%20=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=7&v=bk9z6owh_34&feature%20=emb_title)

Naciones Unidas. (2017). La agenda para el desarrollo sostenible.

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

Naciones Unidas. (2022). Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022 Open this document with ReadSpeaker docReader. [https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Spanish.pdf)

Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible y sus metas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Pérez, L. & Gutiérrez, R. (2020). "Pobreza y Desigualdad como Factores de Riesgo en la Mortalidad Materna en el Magdalena." *Revista de Salud Pública*, 10(3), 112-125.

Ramírez, C., et al. (2020). "Acceso limitado a servicios de salud materna en áreas rurales del Magdalena: una barrera para la atención adecuada." *Revista de Salud Rural*, 5(3), 89-101.

Rodríguez, J. & Hernández, M. (2022). "Impacto Demográfico de la Mortalidad Materna en el Magdalena." *Journal of Demography*, 14(1), 45-56.

Sánchez, E. & Torres, M. (2023). "Desintegración Familiar y Mortalidad Materna: Un Estudio de Caso en el Magdalena." *Journal of Family Studies*, 7(2), 67-78.

Smith, J., et al. (2023). "Tendencias y desafíos en la mortalidad materna en Colombia: un análisis del departamento del Magdalena." *Revista de Salud Pública*, 15(4), 123-135.

Torres, A. & Ramírez, J. (2022). "Salud Mental y Mortalidad Materna: Un Análisis de la Comunidad en el Magdalena." *Journal of Community Psychology*, 18(2), 89-102.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2019). Radio Unad Virtual – RUV. Políticas Públicas Y su Importancia En La Salud De Los Territorios.

<https://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unad-vital/6246-politicas-publicas-y-su-importancia-en-la-salud-de-los-territorios>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2020). Radio Unad Virtual – RUV. Desarrollo sostenible. <https://ruv.unad.edu.co/index.php/academica/unad-vital/7342-desarrollo-sostenible>

Vargas, R., et al. (2024). "Atención Prenatal Inadecuada y Mortalidad Materna en el Departamento del Magdalena." *Journal of Prenatal Care*, 12(3), 150-165.