

**Minimizar Mortalidad en Neonatos y Gestantes del Resguardo Macedonia  
Amazonas**

Mónica Mayerli Higuira

Gustavo Adolfo López

Sadys Jhoana Soto Sánchez

Escuela de Ciencias de La Salud, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Diplomado De Profundización En Salud Publica

Magda Gioanna Cruz Suarez

Agosto 2021

## Tabla de contenido

Resumen .....	3
Abstract .....	4
Minimizar Mortalidad en Neonatos y Gestantes del Resguardo Macedonia Amazonas .....	5
Identificación del Problema.....	6
Problema de identificación .....	6
Justificación.....	6
Objetivo general .....	9
Objetivo específicos .....	9
Estado del Arte .....	9
Causas de Mortalidad Materna .....	14
Identificación y Descripción de la Población Afectada.....	15
Actores Involucrados para Participar en la Propuesta de Intervención .....	17
Descripción de la Estrategia .....	19
Metodología .....	19
Resultados .....	23
Conclusiones .....	26
Referencias .....	29

## Resumen

Los altos índices de mortalidad infantil en adolescentes del resguardo Macedonia en Leticia amazonas es una problemática que aqueja al sector de la salud, aunque se han diseñado mecanismos para que los indígenas puedan acceder a la salud pública en Colombia, no se ha logrado llegar a todos los sitios donde se requieren los servicios, esto por la complejidad geográfica y falta de vías de acceso para poder llegar con el equipo necesario y el capital humano especializado para prestar servicios de salud con calidad, ni han desarrollado campañas de sensibilización acerca de la importancia de prevenir los embarazos en adolescentes indígenas y de asistir a los controles mensuales que debe tener una mujer embarazada si es menor de edad.

El obstáculo más grande es que los indígenas tienen su propia jurisdicción y se rigen de acuerdo a sus costumbres por lo que hay muchas de estas adolescentes que tienen bajos niveles de escolaridad y pobreza identificando estos como los mayores factores de embarazo en las adolescentes.

En cuanto a la mortalidad de infantes se identificó que el mayor causante es la falta de acceso a la salud y a los servicios básicos. Por lo que se espera poder llegar hasta la población con el apoyo de algunas entidades estatales para realizar un diagnóstico y prestar un servicio de salud adecuado, que permita minimizar el Índice de mortalidad neonatos y gestantes en el resguardo macedonia del Departamento de las amazonas.

### **Abstrac**

The high rates of infant mortality in adolescents in the Macedonia reserve in Leticia Amazon is a problem that afflicts the health sector, although mechanisms have been designed so that indigenous people can access public health in Colombia, it has not been possible to reach everyone the places where the services are required, due to the geographical complexity and lack of access routes to be able to arrive with the necessary equipment and specialized human capital to provide quality health services, nor have they developed awareness campaigns about the importance to prevent pregnancies in indigenous adolescents and to attend the monthly controls that a pregnant woman must have if she is a minor.

The biggest obstacle is that the indigenous have their own jurisdiction and are governed according to their customs, so there are many of these adolescents who have low levels of schooling and poverty, identifying these as the main factors of pregnancy in adolescents.

Regarding infant mortality, it was identified that the main cause is the lack of access to health and basic services. Therefore, it is expected to be able to reach the population with the support of some state entities to make a diagnosis and provide an adequate health service, which allows minimizing the neonatal and pregnant mortality rate in the Macedonian reservation of the Amazon Department.

## **Minimizar Mortalidad en Neonatos y Gestantes del Resguardo Macedonia**

### **Amazonas**

La mortalidad en neonatos y gestante a nivel mundial tiene un alto índice siendo Sudáfrica y Latinoamérica los que tienen los mas altos porcentajes de muertes, presentándose con mayor frecuencia en zonas rurales y población Indígena y Afrodescendiente, en Colombia según el (Ministerio de Salud 2013) el panorama no es muy diferente siendo los departamentos del Amazonas, Guainía Putumayo y Choco, los que muestran el mayor número de jóvenes embarazadas, si se observa en estos departamento la mayoría de la población es Indígena y Afrodescendiente, por lo que crear una estrategia que permita llegar hasta esta población con servicios de salud es muy beneficioso tanto para la comunidad como para el estado ya que aporta a la cobertura en salud y a minimizar un flagelo tan marcado como es la muerte perinatal y neonatal en la población Indígena, especialmente dada por embarazos en adolescentes, en este caso en el resguardo Macedonia ubicado a orillas del río Amazonas en Jurisdicción del departamento del Amazonas.

## **Identificación del Problema**

El Amazonas por sus características geográficas tiene zonas muy alejadas de difícil acceso ya que no existen vías terrestres para llegar hasta muchos sitios sino que se debe viajar por el río, especialmente a los poblados habitados por Indígenas, esta situación hace que el acceso a los servicios de salud sea muy complejo, adicionando los niveles bajos de pobreza en la que esta población vive, este es el caso de la población Indígena que habita en el resguardo Macedonia, donde el difícil acceso a los servicios de salud aumenta el índice de mortalidad en neonatos y gestantes adolescentes, considerando que además estas jóvenes cuentan con un nivel bajo de educación y no tienen en su poblado un centro de salud que les pueda prestar los servicios en el momento adecuado, esta situación conlleva a pensar en unas estrategias que permitan llegar a la población con servicios de salud eficientes que ayuden a minimizar la mortalidad en neonatos y gestantes.

## **Problema de Investigación**

¿Qué estrategias se pueden implementar para minimizar el índice de mortalidad en neonatos y gestantes del Resguardo Macedonia en el departamento de las Amazonas?

## **Justificación**

El Resguardo Macedonia pertenece a la comunidad Indígena Ticuna la cual se encuentra asentada en el Margen Izquierdo del Río Amazonas en jurisdicción del Municipio de Leticia departamento del Amazonas desde el año 1983 bajo la Resolución 060 emitida por el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria donde designan estos territorios para varios resguardos de la

población Indígena Ticuna, teniendo en cuenta que los Indígenas tienen una jurisdicción especial la educación, la convivencia y forma de vida conllevan un enfoque diferencial, donde las normas de convivencia las establecen de acuerdo a sus costumbres, sin embargo las condiciones de vida no son las mejores ya que es muy difícil el acceso a los servicios básicos, salud, educación, razón por la cual muchos de los adolescentes tienen un nivel bajo de escolaridad y difícilmente pueden acceder al servicio de salud oportuno, ya que se les dificulta por la lejanía con la zona urbana, las distancias que deben recorrer son largas y no existen vías de acceso terrestre, por lo que deben realizar una larga travesía por el Río Amazonas, a esto se le suma la condición de pobreza en la que vive esta comunidad, factores que aumenta el embarazo en adolescentes y aumenta el índice de mortalidad en este resguardo, este no es un problema regional o nacional sino que abarca el contexto Latinoamericano.

Como lo expresa La Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de Naciones Unidas, quienes realizaron un estudio estadístico sobre adolescentes indígenas embarazadas en 14 países de Latinoamérica y exponen que en Latinoamérica la mayoría de los países presenta un alto índice de adolescentes Indígenas entre 15 y 24 años embarazadas y el factor más relevante es la baja escolaridad y los altos índices de pobreza.

Este proyecto cobra importancia al presentar una alternativa de solución que le permita a esta comunidad poder acceder a los servicios de salud pública, ya que es un derecho estipulado en la constitución Política de Colombia cuya responsabilidad recae en el Gobierno Nacional, aporta al cumplimiento de los objetivos 3, 4 y 5 de desarrollo del milenio y permite mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes de esta comunidad, dignificando el papel de la mujer que en la población indígena se ve muy sometida.

Además de involucrar a las entidades de salud también incorpora el apoyo de las entidades territoriales como la Alcaldía, ya que es una estrategia integral que permite llegar con todos los recursos necesarios para la intervención en la comunidad del resguardo Macedonia; de esta manera permitirá realizar un diagnóstico real de la situación actual de las adolescentes y poder llevar una solución a estas personas que requieren una atención médica de calidad e inmediata que les permita obtener un servicio de salud oportuno y llevar una solución para prevenir el embarazo en adolescentes y atender a las que ya están en etapa de gestación para minimizar la muerte de gestantes y neonatales, considerando que es una población alejada y cuenta con un alto índice de pobreza.

### **Objetivo general**

Minimizar el índice de mortalidad en neonatos y adolescentes gestantes en el resguardo Macedonia ubicados en el departamento del Amazonas llegando con servicios de salud hasta esta comunidad.

### **Objetivos específicos**

Realizar un Análisis de la situación que viven las adolescentes que habitan en el resguardo Macedonia en el Amazonas.

Identificar los factores prevalentes para el alto índice de embarazos en adolescentes y mortalidad de gestantes y neonatos.

Presentar una propuesta eficaz que permita llegar con los servicios de salud a la comunidad gestante involucrando algunas entidades públicas.

## **Estado del Arte**

Es importante conocer los estudios realizados frente a este tema para tener un punto de partida para el desarrollo de este proyecto a nivel internacional, nacional y regional.

### **Nivel Internacional**

Un estudio realizado por Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud y El Fondo de Población de Naciones Unidas (2020) muestra como el índice de embarazo temprano en Latinoamérica ocupa uno de los primeros lugares en el mundo, mostrando un alto porcentaje en zonas rurales, población indígena y afrodescendientes, mostrando como factores relevantes la pobreza y la baja escolaridad, incluyen también la legislación y las políticas restrictivas, la discriminación sistémica y la discriminación social, los obstáculos en los sistemas de salud y las normas, los roles y las relaciones sociales y de género desiguales, mostrando como alternativa de solución diseñar intervenciones a los grupos más vulnerables abordando su realidad, haciendo frente a los desafíos específicos, creando un entorno favorable para la igualdad de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Este estudio va muy acorde con la investigación ya que nos da un punto de partida mostrando un panorama de la situación de adolescentes en embarazo identificando que en la población indígena hay un alto índice y los factores que provocan esta problemática, además presentan las estrategias que podemos aplicar para afrontar esta situación.

favorable para la igualdad de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Este estudio va muy acorde con la investigación ya que nos da un punto de partida mostrando un panorama de la situación de adolescentes en embarazo identificando que en la población indígena hay un alto índice y los factores que provocan esta problemática, además presentan las estrategias que podemos aplicar para afrontar esta situación.

Otro estudio que muestra un panorama frente al embarazo en adolescente es el publicado por Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En el cual ponen a Latinoamérica y el caribe en el segundo lugar con un 66.5% nacimientos por año de cada 1.000 niñas entre 15 y 19 años, afectando principalmente a la población en que viven en condiciones de vulnerabilidad y desigualdad, exponiendo que el embarazo a temprana edad puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas, tanto en su desarrollo psicosocial como deficiencias en la salud, con mayor riesgo de muerte, además sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud débil, mostrando la mortalidad materna como una de las principales causas en adolescente y jóvenes al igual que las muertes perinatales son un 50% más altas en madres menores de 20 años, este informe muestra como factores importantes la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo en adolescentes.

Este estudio presenta estrategias de solución como evitar la unión marital antes de los 18 años, prevenir las relaciones sexuales bajo coacción, aumentar el uso de la atención calificada antes durante y después del parto, crear y mantener un entorno favorable de igualdad de sexo, salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Como se puede observar los estudios apuntan a mejorar las condiciones de salubridad de esta población considerando el alto índice de embarazos en adolescentes que conllevan a un riesgo de muerte tanto de las madres como de los neonatos.

### **Nivel Nacional**

En Colombia el panorama no es muy distinto, un estudio realizado por (Profamilia 2018) presenta un análisis comparativo en el porcentaje de embarazos a temprana edad entre los niveles más altos de riqueza y los menos favorecidos, mostrando que las adolescentes de escasos recursos y bajo nivel educativo muestran un 80% de casos, también exponen que en zona rural son mayores los casos que en la zona urbana ya que en esta última hay mejores condiciones en materia de salud, educación, vivienda y servicios públicos, concluyendo que la maternidad y paternidad en adolescentes se da por falta de oportunidades, la deserción escolar, la limitada e inoportuna información sobre sexualidad a temprana edad especialmente en niñas y jóvenes con desventajas sociales, recomendando reforzar e implementar leyes que protejan a los menores de edad, eliminar los estereotipos de género, construir ambientes seguros para los niños y niñas menores de 14 años y por ultimo crear sinergias entre los presupuestos para amplificar el impacto de intervenciones.

Este estudio nos muestra que el panorama nacional es muy similar al de los demás países latinoamericanos y que la problemática de embarazos en adolescentes va enfocada a la zona rural que es la zona de estudio de este proyecto por lo tanto el enfoque que se lleva es el adecuado.

En concordancia con el tema esta publicación la realizada por (La Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud Unicef, Fondo de la población de Naciones Unidas, Programa Mundial de Alimentos 2016) donde se realiza un análisis

comparativo entre la población indígena y no indígena, expresando que se evidencian desventajas con la población indígena, relacionada con el embarazo a edades tempranas ya que el 18% de muertes maternas ocurrieron en mujeres entre 10 y 19 años y el 24% de estas ocurrió en mujer Indígenas y Afrodescendientes y el 30% de estos casos se dio en mujeres con un nivel educativo igual o inferior a la primaria, además el número de infantes fallecidos menores de un año se da en mayor proporción en las áreas Rurales, con una tasa de mortalidad de 14 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos, mostrando que las cifras más alarmantes se encuentran en el departamento del Amazonas.

Este estudio también muestra que son dos veces mayor el índice de muertes en maternas indígenas que no indígenas, por hemorragias, hipertensión, ruptura del útero por obstrucción, retención de la placenta y muerte puerperal esto por las grandes distancias que deben recorrer para ser atendidas, también expone que la mayoría de los pueblos Indígenas reporta barreras geográficas económicas y culturales para el uso de servicios de salud.

Este estudio va muy acorde con el tema de estudio considerando que demarca la población Indígena como la más afectada por embarazos en adolescentes y la mortalidad de neonatos e infantes por la falta de acceso a los servicios de salud oportunos, además muestra que el Amazonas, zona de influencia del proyecto es el departamento más afectado por este flagelo.

### **Nivel regional**

Una publicación realizada por (Cardona 2018) muestra como las Indígenas del Amazonas siguiendo las tradiciones ancestrales tienen sus hijos en sus viviendas con la ayuda de las parteras que cada madre selecciona para esta labor, aunque es respetable por sus tradiciones, estas parteras no cuentan con el conocimiento ni el equipo necesario para atender un parto en caso de que haya

una complicación, su conocimiento es empírico heredado por tradición oral, utilizando medios de la naturaleza como plantas para atender cualquier novedad, por lo que la muerte en maternas en la población Indígena del Amazonas representa un 10% y la mortalidad infantil es 1,6% veces mayor que el promedio nacional, ya que existen barreras para la movilización y la dispersión geográfica impiden que las mujeres en gestación accedan a los servicios de salud.

Este estudio muestra un panorama de la situación de las mujeres Indígenas y la situación que viven por que deben seguir sus tradiciones y por la dificultad para acceder a los servicios de salud, este es un panorama que deja un precedente para esta investigación ya que se debe respetar la tradición pero por encima de eso prima la vida, es respetable las costumbres ancestrales pero se deben buscar los medios para que las mujeres Indígenas puedan tener una atención especializada en caso de una complicación en el parto y así poder minimizar el índice de mortalidad en gestantes y neonatales.

Finalmente se encuentra un estudio realizado por (Moncayo et al 2021) relacionado con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años en el Amazonas muestra un panorama donde se propone la educación con participación de la familia como parte integral para minimizar el índice de embarazos en adolescentes en el departamento del Amazonas, llevando la estrategia hacia una herramienta de prevención proporcionando el conocimiento sobre prevención del embarazo, métodos anticonceptivos y diálogos familiares que permitan crear lazos de confianza motivando a los padres a dialogar estos temas de sexualidad con sus hijos.

Este estudio, aunque va enfocado hacia la educación muestra un panorama de prevención que sin el sector salud sería difícil desarrollarlo, como se puede evidenciar en toda la literatura expuesta El departamento del Amazonas y su población Indígena son los mas afectados en el país por la mortalidad de gestantes y neonatos ya que las condiciones geográficas, la lejanía de

los centros poblados, la falta de recursos, y su cultura son obstáculos para poder acceder a los servicios de salud, razón por la cual estos estudios direccionan el enfoque que se tiene de este proyecto y nos dan una línea base para poder llegar más allá de lo que está documentado.

### **Causas de Mortalidad Materna**

Según estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, las principales causas de mortalidad materna son:

- Hemorragias graves en su mayoría tras el parto
- Infecciones
- hipertensión gestacional
- complicaciones en el parto
- abortos peligrosos
- Paludismo
- Infección del VIH.

En cuanto al riesgo de la mortalidad el mayor factor lo determinan los embarazos en menores de 15 años.

### **Identificación y Descripción de la Población Afectada**

Las mujeres del resguardo indígena Macedonia, en su mayoría pertenecen a comunidades Ticuna en el departamento del Amazonas.

Según datos de Profamilia (2010), el 49.2% de la población del departamento del Amazonas son mujeres, de las cuales un 5,9% están en estado de gestación.

De acuerdo con el ASIS del departamento, la tasa de fecundidad entre el 2005 y el 2018 se concentra en las edades entre los 15 y los 19 años. Para el año 2005 se registraron 71,85 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil y para el 2018 se registraron 79,05 nacimientos. Tristemente, los embarazos para el rango de edad entre 10 y 14 años se encuentran entre 2,8 para el 2005 y 2,66 para el 2018, superando las cifras nacionales de manera alarmante pues se evidencia inicio de relaciones sexuales a temprana edad, posible abuso sexual o matrimonio infantil (posiblemente en población indígena). La concepción temprana representa grandes riesgos para la mujer durante la gestación, puerperio y parto. La mayoría de las mujeres entre los 0 y 14 años se concentran en la población rural, pero conforme pasan los 15 años se van concentrando más en las cabeceras municipales. La edad media de concepción de las mujeres del departamento es 27 años.

La mortalidad materna se ve reflejada mayormente en las mujeres indígenas que habitan en zonas rurales y pertenecientes al régimen subsidiado. Los entornos de pobreza, contextos de

crisis humanitaria y/o conflictos bélicos son los encargados de que exista un índice más alto de mortalidad materna. Este percance afecta a las mujeres de todas las edades las cuales se encuentran en embarazo o en lactancia y existe un mayor riesgo en niñas menores de 15 años por las complicaciones relacionadas por el embarazo y/o el parto.

La Comisión Internacional de Derechos Humanos - CIDH describe cómo la discriminación hacia los pueblos indígenas se ha convertido en una constante vulneración desde el estado y desde el sistema de los derechos fundamentales de estas mujeres, como los económicos, sociales, culturales y ambientales. Como evidencia de lo anterior encontramos que existen grandes diferencias entre las personas indígenas y no indígenas en la región, en situación de pobreza y de pobreza extrema. También, la Comisión ha puesto en evidencia ante los estados los riesgos que afronta la comunidad Ticuna y otras comunidades indígenas, riesgos de conflicto armado y territoriales, amenazas ambientales, extracción deliberada de recursos entre otras, y que influyen directamente en el ejercicio de los derechos de la salud, al agua y una alimentación digna.

Los asentamientos urbanos ubicados en zonas inundables del departamento han sido marginados y catalogados en situación de pobreza. Las viviendas en la comunidad Ticuna son de precaria construcción, con infraestructura poco adecuada y materiales indignos en algunos casos. Por otro lado, la gran mayoría cuenta con los servicios públicos domiciliarios con conexiones ilegales o clandestinas considerando el lugar marginal.

Actualmente en el departamento Amazónico el tema de la salud sigue siendo una de las principales necesidades sin resolver. Dispone de escasos recursos para el sector y los conocimientos en salud son bajos lo cual perjudica tanto a las mujeres como demás habitantes de la zona. Sumado a lo anterior, los inadecuados hábitos de higiene, el mal funcionamiento y/o la

ausencia de obras de saneamiento básico son factores relevantes que influyen en el bajo estado de salud de la población. En la comunidad Ticuna los servicios prestados son deficientes en tanto a la necesidad de largos trámites, viajes y requerimientos de documentos como en la falta de registros que comprueben sus derechos, acarrear la pérdida de los beneficios para muchos y se generan grandes demoras entre las solicitudes y las concesiones de estos, y la mortalidad materna es uno de los mayores problemas de gravedad en salud pública en relación a la inequidad social por ser población en condición de pobreza y por poca cobertura y acceso a los servicios de salud integrales. Por otro lado, existe una falta de personal en salud y de recursos médicos tanto de comunicación como de movilización para facilitar un poco el servicio de salud a la comunidad.

### **Actores Involucrados para Participar en la Propuesta de Intervención**

La propuesta de nutrición en mujeres gestantes tiene actividades organizadas con fines específicos. La distribución de recursos y actividades necesarias permitirá evaluar y favorecer la nutrición en mujeres gestantes.

***E.S.E hospital San Rafael:*** aportará el talento humano de calidad y multidisciplinario que incluya profesionales en ginecología y obstetricia, planificación familiar, psicología, trabajadoras sociales, nutrición, actividades de promoción y prevención (salud sexual y reproductiva); además realizará afiliaciones al sistema de salud para quienes no la tengan y una búsqueda activa de mujeres en estado de embarazo.

***Alcaldía de Leticia:*** aportará el transporte hacia el resguardo indígena Macedonia donde se hará la intervención con las comunidades Ticuna, ya que al resguardo se llega por vía fluvial a dos horas de camino en lancha por el río Amazonas.

***Banco de medicamentos:*** fundación que aportará los suplementos alimenticios para las mujeres en estado de gestación del resguardo Macedonia, posterior a la vinculación que debe hacer el resguardo a partir del formulario de vinculación.

***Pastoral social de Leticia:*** es la encargada de recibir y entregar las donaciones que realiza la fundación banco de alimentos en el municipio de Leticia.

***Resguardo indígena macedonia:*** prestará la planta física para que el personal pueda instalar sus equipos de trabajo.

***Líderes indígenas:*** darán su consentimiento y aprobación para la actividad.

## **Descripción de la Estrategia**

**Metodología:** esta es una investigación aplicada cuyo método es el análisis documental y trabajo de campo, enfocados en la línea base de Gestión del riesgo en Salud, ya que esta línea incluye acciones de: análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, planeación de la atención según el riesgo con enfoque diferencial, gestión de la calidad de la atención, estas acciones enmarcan con el proyecto dado que se trabaja con población indígena quienes tienen un enfoque diferencial y se trata de prevenir el riesgo de muerte en las gestantes adolescentes y neonatos.

**Actividades:** Brigadas de salud a mujeres en estado de embarazo para incrementar el acceso a las consultas obstétricas. Así mismo brindar programas de promoción de la salud y detección temprana de la enfermedad, para así mitigar la mortalidad en gestantes y neonatales. Estos programas se realizarían por medio de controles prenatales, charlas sobre hábitos de vida saludable y talleres de formación sobre temas tan importantes como enfermedades transmisibles y no transmisibles

**Comunicación y difusión:** Perifoneo en el resguardo indígena tanto en español como en lengua Ticuna para anunciar la actividad que se va a realizar, los servicios ofrecidos, la fecha, la hora y en qué parte del resguardo los encontrarán. La comunicación es muy importante para que puedan acceder la mayor cantidad de mujeres.

**Instalación en sitio:** la actividad se desarrollará en el colegio del resguardo y contará con la adecuación de las instalaciones. Se contará con elementos biomédicos para la atención inicial, batas, tensiómetro, fonendoscopio, ecógrafo portátil, espéculos, camillas portátiles, glucómetro entre otros Equipos de fácil transporte.

**Caracterización de las mujeres:** para el desarrollo oportuno en el proceso de identificación e inscripción de las gestantes en el control prenatal, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de la embarazadas, después la primera falta menstrual y antes de la semana 14, para intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo. Después de una valoración inicial y datos de la mujer, el proceso implica que se ordene prueba de embarazo si aún no es evidente, brindar información clara a la gestante y compañero de la importancia de los controles prenatales y su preciosidad, se le realizara valoración física a la gestante; como tomar medidas antropométricas: como peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional. Así mismo se deberá tomar signos vitales a la gestante: como pulso respiración, temperatura y tensión arterial. Además, la gestante contara con consulta ginecológica para mirar el desarrollo del feto. Por otra parte, los exámenes de laboratorio como VDR y hemograma deberán ser realizados en el hospital san Rafael la gestante deberá desplazarse para un control más seguro

De acuerdo con la caracterización y los resultados obtenidos en las consultas, se procederá a prestar dentro de la brigada consultas con nutricionista, gineco obstetricia y psicólogo que se desplacen al resguardo para una atención oportuna y eficiente. También se trasladará un vacunador con nevera portátil para prestar el servicio de vacunación a las gestantes en cada brigada realizada en el resguardo indígena.

Se realizará la entrega de suplementos alimenticios por parte del personal farmacéutico, alimentos donados por el banco de alimentos y banco de medicamentos acorde con la caracterización de cada mujer embarazada que participe en la brigada, se enseñará la manera correcta de consumirlos y prepararlos, haciendo hincapié en el agua potable para su preparación.

Posterior a la primera brigada, se programarán otras para controles prenatales con profesional en ginecología y obstetricia para continuar con el debido seguimiento, y validar que el consumo de suplementos se esté realizado de manera adecuada.

Con esta estrategia se pretende aportar al cumplimiento de dos de los Objetivos del Milenio.

**Objetivo 4. Reducir la Mortalidad de niños menores de 5 años:** teniendo en cuenta que “proteger la vida y la salud de los niños es una exigencia que ha quedado plasmada en diversos instrumentos internacionales, por medio de los cuales se establece como obligación del Estado hacer todo lo que sea inmediatamente posible para proteger a los niños y niñas de una muerte prevenible” “El Objetivo 4 del Milenio cuenta con una meta única y tres indicadores para monitorear sus progresos. La mortalidad en la niñez es un indicador importante del nivel de desarrollo social y de la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población y especialmente de los niños, y también de su situación nutricional. Evidencia el grado en que se ejerce en una sociedad el derecho humano más fundamental, como es el derecho a la vida y a la salud concomitante” (Cepal).

**Objetivo 5. Mejorar la Salud Materna:** Busca reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva. “La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son graves problemas de salud pública que manifiestan

algunas de las más profundas desigualdades en las condiciones de vida. Reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y los servicios de salud y la calidad de la atención a que tienen acceso, tales como anticonceptivos, control prenatal, atención calificada al parto y atención de emergencias obstétricas, cuya ausencia acarrea defunciones y daños a la salud y que podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal y una atención de calidad del parto, del puerperio o de las complicaciones que aparezcan posteriormente”. (Cepal).

## Resultados

Analizar la situación nutricional y alimentación actual de las mujeres gestantes para evitar riesgos en el desarrollo fetal de bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad.

Identificar la mayor cantidad de mujeres en estado de embarazo, sus particularidades e iniciar o continuar con los controles prenatales respectivos.

Realizar la mayor cantidad de consultas de promoción y prevención relacionadas con salud sexual y reproductiva, planificación familiar y prevención del embarazo para las mujeres en todas las edades.

Empoderar a las mujeres de las comunidades indígenas, en especial a las niñas y adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, que se reconozcan a sí mismas como mujeres capaces de tomar decisiones y no depender de los hombres, como muchas veces dictan las costumbres indígenas. Hacer hincapié en que para prevenir la mortalidad materna hay que prevenir los embarazos en niñas y adolescentes pues son las que mayor riesgo corren en el parto.

Impactar en los hábitos alimenticios de las mujeres gestantes de la comunidad para prevenir enfermedades que puedan poner en riesgo su vida durante el parto y las semanas posteriores.

Crear una sinergia entre la medicina indígena y la convencional para que más mujeres de la comunidad del resguardo Macedonia puedan sobrevivir al parto y reconocer las señales de alarma ante posibles complicaciones de salud después de parto.

Evaluación y seguimiento continuo del proyecto de nutrición en mujeres gestantes.

Satisfacer las necesidades nutricionales, además de orientar y educar la dieta nutricional necesaria en mujeres gestantes

## Conclusiones

Con el resultado de este proyecto se llega a la comunidad Indígena Macedonia con servicios de salud eficientes que permitirá dignificar el papel de la mujer adolescente, atender las necesidades de salud que las jóvenes requieren en su proceso de gestación y minimizar el riesgo de muerte de gestantes y neonatos ya que contarán con los procesos de salud tanto física como psicológica antes durante y después del parto, esto permitirá que las adolescentes puedan tomar sus propias decisiones frente a las condiciones en las cuales debe nacer su bebe por que cuentan con un servicio de salud en su misma comunidad y cualquier complejidad que se presente puede ser atendida.

Esta labor se da gracias a las entidades de salud publica y estatales que han accedido a apoyar este proyecto dado que son ellos los principales responsables de llevar un servicio tan vital a una comunidad que se encuentra tan alejada de la zona urbana que en muchas ocasiones les es difícil acceder a ellos, además con la consecución de este proyecto se hace un aporte al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio ODM quienes en sus puntos 4 y 5 buscan minimizar la mortalidad en niños menores de 5 años y mejorar la salud materna que es el objetivo principal de este proyecto. Esta labor se realiza con la aprobación de los lideres Indígenas ya que es importante respetar su cultura y costumbres con un enfoque diferencial se restablece un derecho primordial para esta comunidad.

## Referencias

Cardona Pérez V, Periódico de la Universidad Nacional de Colombia, Dar a Luz en la Amazonia una Cuestión de Autonomía y Respeto, Bogotá (2018)

<https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/dar-a-luz-en-la-amazonia-una-cuestion-de-autonomia-y-respeto/>

CEPAL Objetivos de Desarrollo del Milenio (s.f)

<https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>

E.S.E Hospital san rafael. (s.f.). ese-hospital-san-rafael. Obtenido de [https://ese-](https://ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas/content/files/000184/9174_brigada-macedonia.pdf)

[hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas/content/files/000184/9174\\_brigada-macedonia.pdf](https://ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas/content/files/000184/9174_brigada-macedonia.pdf)

Ministerio de Salud y Protección social, Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021,

Bogotá, abril (2013), pg. 84-85

[extension://efaidnbmnnnibpccajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lis ts/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/extension/efaidnbmnnnibpccajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lis%20ts/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social Una de Cada Cinco Adolescentes ha Estado en Embarazo o ha Tenido un Hijo, Gobierno Nacional Presenta Estrategia de Mitigación, Boletín de prensa No. 369 Bogotá (2013)  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/prevencion-embarazo-adolescente-unodecada5adolescentes-haestadoenembarazo.aspx>

Moncayo K.G, Rosero M.A., Peña Y L, Valdés Y.C, González Moreno Y, Embarazos en Adolescentes en el Departamento del Amazonas, UNAD (2021).  
[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/44895/kgrijalbam.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/44895/kgrijalbam.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. “Determinantes sociales de la salud”.

Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

Organización Mundial de la Salud, Mortalidad Materna, septiembre (2019)

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

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de Naciones Unidas, El Embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe. agosto (2022) pp.1-2-6 Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud

(OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de

Población de las Naciones Unidas (UNFPA) América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa más alta de Embarazo Adolescente en el Mundo, Panamá febrero (2018).  
<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Pineda-Rivera P.T, A.M. Pinzón-Rondón L, Correa Pérez C, Duran F. (s.f.).

*Repositorio.urosario*. Obtenido de

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18346/PinedaRivera->

Resolución 060 Instituto Colombiano de la Reforma Agraria septiembre (1983)

[chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://siatac.co/Documentos/ordenamiento\\_ambiental\\_del\\_territorio/normatividad/resguardos\\_indigenas/Resolucion%20060%20del%2021%20de%20septiembre%20de%201983%20R.I.%20MOCAGUA%2C%20MACEDONIA%2C%20EL%20VERGEL%20Y%20ZARAGOZA%20%28CREACION%29.pdf?t=1592444876](chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://siatac.co/Documentos/ordenamiento_ambiental_del_territorio/normatividad/resguardos_indigenas/Resolucion%20060%20del%2021%20de%20septiembre%20de%201983%20R.I.%20MOCAGUA%2C%20MACEDONIA%2C%20EL%20VERGEL%20Y%20ZARAGOZA%20%28CREACION%29.pdf?t=1592444876)

namiento\_ambiental\_del\_territorio/normatividad/resguardos\_indigenas/Resolucion%20060%20del%2021%20de%20septiembre%20de%201983%20R.I.%20MOCAGUA%2C%20MACEDONIA%2C%20EL%20VERGEL%20Y%20ZARAGOZA%20%28CREACION%29.pdf?t=1592444876

0%20del%2021%20de%20septiembre%20de%201983%20R.I.%20MOCAGUA%2C%20MACEDONIA%2C%20EL%20VERGEL%20Y%20ZARAGOZA%20%28CREACION%29.pdf?t=1592444876

MACEDONIA%2C%20EL%20VERGEL%20Y%20ZARAGOZA%20%28CREACION%29.pdf?t=1592444876

%29.pdf?t=1592444876

Salud, O. M. (s.f.). OPS. Obtenido de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)