

PROPUESTA PARA EL CONTROL DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LA REGIÓN ANCASH, 2019

PROPOSAL FOR THE CONTROL OF MATERNAL MORTALITY IN THE ANCASH REGION, 2019

Linda Rocío Acosta Yparraguirre ^{a,b}, Ramiro Guldemar Moreno Silva ^{c,d}, Pilar Ugaz Velásquez ^{a,e}, Shirley Portales Campos ^f

- a. Obstetra
- b. Doctora en Salud Pública
- c. Abogado
- d. Magíster en Derecho Civil y Comercial
- e. Magíster en Obstetricia
- f. Estudiante de Obstetricia



Introducción

Estudio planteado como Macroproyecto basado en Teoría de tres demoras, paradigma sociocrítico, investigación-acción: Proyectos Maternidad e infancia saludable para validar la propuesta. Grave problema de salud pública, derechos humanos y justicia. A nivel mundial 830 mujeres mueren diariamente por causas evitables, siendo prioridad de políticas de salud contenidas en Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Objetivo

Diseñar una Propuesta para control de mortalidad materna en la Región Ancash.

Materiales y Métodos

Aplicada, nivel propositivo, retrospectivo, comparativo, cuantitativo. Utilizó ficha de registro validada, población: 11 documentos: tres estudios de mortalidad materna, embarazo adolescente, dos informes: Derecho a maternidad segura, cuatro planes nacionales y Ley N° 29409. Se comparó hospitales nivel II-2: Regional Eleazar Guzmán Barrón (HREGB) y La Caleta (HLC), periodo 2006-2015, técnica: análisis documental y estadística descriptiva. Previamente se determinó características epidemiológicas y clínicas, factores sociodemográficos y obstétricos causales.

Resultados

Muerte materna HREGB: 59,3% y HLC: 40,7%; RMM: 66,0 MM x 100,000 NV, causa básica trastorno hipertensivo: 22,2%, hemorragia y sepsis no obstétrica: 18,5%; tipo de muerte: directa 66,7%; momento reproductivo: embarazo 59,3% y puerperio 37,0%; edad: 25-29 años y 30-34: 29,6%; educación: secundaria 51,9%; convivientes 44,4%; ocupación: labores del hogar 81,5%; procedencia: urbana 44,4%; multíparas 29,6%; multigestas 48,1%; atención prenatal < de 6: 77,8%; y sin anticoncepción: 55,6%. Factores causales: falta de protección familiar y del Estado; no identificación de signos de alarma, falta de autodeterminación, demoras en atención de emergencia: traslado y atención hospitalaria; estado civil, ocupación, gravidez, atención prenatal y culminación de gestación.

Conclusiones

La Propuesta contiene: intervención multisectorial e interdisciplinaria para capacitación de obstetras, maestros y población vulnerable: gestantes de alto riesgo social y políticas públicas para protección de gestantes por su pareja, familia, comunidad y Estado. Propuesta Legislativa que amplía licencia por paternidad - Ley N° 29409 modificada por Ley N° 30807.

Palabras clave

Propuesta, control, mortalidad materna

