

CONTENIDO	Pág.
PRESENTACIÓN	5
Capacidad de las plantas nativas en ambientes con drenaje ácido para la bioacumulación de metales pesados. Capability of native plants in acid drainage water environment using for bioaccumulation of heavy metals	9
Niveles de concentración de metales pesados en especies vegetales emergentes en el pasivo minero ambiental de Ticapampa, Catac, Huaraz, Perú. Levels of heavy metals concentration in emergent plant species in the mining environmental liabilities Ticapampa, Catac, Huaraz Peru.	21
Rescate y sistematización de conocimientos colectivos de la comunidad campesina de cátaac vinculados al uso sostenible de la biodiversidad Rescue and systemation of collective knowledge of the contrymen in the community of catac that are tied to the sustainable use of the biodiversity	27
"Instalaciones de cocinas mejoradas en la cordillera negra de Ancash- comunidad de Chincay con el fin de conservar el medio ambiente" "Installation of improved stoves in the cordillera negra of Ancash - community Chincay to conserve the environment"	37
Evaluación de la calidad del agua de consumo humano de Shancayán y anexos. Evaluation the quality of the water of consumption of the neighborhood of Shancayán and annexes	43
Evaluación de un índice biótico en el río chicama regiones La Libertad, Cajamarca . Perú. Evaluation of a biotic index in the chicama river . Regions The Libertad, Cajamarca. Peru	51
Aplicación de la geomecanica para el mejoramiento del sistema operativo del yacimiento madrugada de la uea admirada Atila - minera Huinac sac. Application the geomecanic for the improvement of the operative system of the madrugada yacimiento uea admirada Atila - Huinac mining sac	59
Tecnología de conservación y ventajas competitivas de la pulpa de palta, producida en el Callejón de Huaylas, como materia prima para la industria. Conservation technology and competitive advantages of the avocado pulp produced in the Callejon de Huaylas, as raw material for industry.	63
"Impacto del cambio climatico sobre la producción de cinco cultivos principales en el departamento de Ancash" The impact of the change over the yield of five main cultivation in the department of Ancash	69
"La cultura organizacional como herramienta para incrementar la competitividad de la gestion de recursos humanos de la curtiembre, industrias y negocios del norte sac, del distrito de el Porvenir-Trujillo" "organizational culture as a tool to increase the competitiveness of the human resource management of the business and industry curtiembre sac north district of the Porvenir-Trujillo"	79
La empresa comunal y su impacto en la economía de la familia comunera de cátaac The communal company and his impact in the economy of the family Cátaac comunera	85
"Los costos abc y su incidencia en la determinación de costos de la prestación de servicios de las unidades vehiculares de la unasam, periodo primer semestre 2008" The costs abc and his incident in the determination of costs of the rendering of services of the traffic units of the unasam, period the first semester 2008	91
"La gestion económica y sus efectos en el crecimiento sostenido de las micro y pequeñas empresas manufactureras en el Callejon de Huaylas año 2008" The management and its effects in the sustainable growing micro and small manufactured enterprises in the Callejón of Huaylas - year 2008	97
Migración y desarrollo urbano de la ciudad de Huaraz Migration in development of the city of Huaraz	103

APORTE SANTIAGUINO

Tratamiento térmico y susceptibilidad a la corrosión del acero austenítico 316-L en solución de NaCl a diferente pH Thermal treatment and corrosion susceptibility of 316-L austenitic steel in NaCl solution at different levels of pH.	109
Influencia del estado nutricional en el rendimiento académico de los alumnos de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", 2008. (influence of the nutritional state on the academic yield of the obstetrics students of the faculty of Medical Sciences, National University "Santiago Antúnez de Mayolo", 2008)	117
Violencia familiar y factores de riesgo en las mujeres que asistieron a la comisaría de Huaraz en el período enero-octubre 2007 (family violence and factors of risk in the women that went to the police station of Huaraz in the period of January - October 2007)	123
"Factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2006" "epidemiological factors influencing morbidity postpartum. Victor Ramos Guardia, Hospital, Huaraz, 2006"	129
Epidemiología de los factores de riesgo del retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital "Victor Ramos Guardia" de Huaraz 2004-2006 The intrauterine growth retardation epidemiology in the hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz 2004-2006.	137
Planes de atención estandarizada para la práctica clínica de atención de enfermería en pacientes con traumatismo encefalo craneal Standardize care plans for the clinical practice of nursing care in patients with cranial trauma brain	149
Beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los clientes colostomizados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz enero 2002 - agosto 2007 Benefits of the technique of irrigation colostomy colostomized assisted customer service in the hospital for surgery of the Victor Ramos Guardia Huaraz January 2002 - August 2007	159
"Estado nutricional, anemia ferropénica y parasitosis intestinal en niños menores de cinco años del asentamiento humano de Chayhua distrito de Huaraz 2008" Nutritional condition (state), iron deficiency anemia and parasitosis intestinal in five-year-old minor children of the human accession of Chayhua district of Huaraz 2008.	167
Infarto esplénico en la altura, Huaraz- Perú (3.100 m) Splenic infarct at high altitude, Huaraz- Perú (3.000 m)	173
"Factores epidemiológicos frecuentes del aborto clínico. Hospital de Apoyo de Barranca enero -junio 2007" "Epidemiological factors of recurrent clinical abortion. Hospital support of Barranca January-June 2007"	179
Los derechos lingüísticos como teoría y como práctica en Huaraz, Ancash Linguistic rights as theory and praxis in Huaraz, Ancash	187
Estudio gramatical y semántico de la ditransitividad en el quechua de Ancash Grammatical and semantic study of ditransitivity in Ancash quechua	193
Aprendizaje de la matemática mediante el desarrollo de experiencias significativas Mathematics teaching through significant experiences.	199
Nivel de coherencia interna del plan curricular 1993 y evidencias del mismo en la promoción 1993, de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz Internal coherence's level of the plan curricular 1993 and evidence of the same in the promotion 1993, nursing's professional school UNASAM - Huaraz	205
Laboratorios virtuales de física Virtual laboratory of physics	213
Relación entre la satisfacción con la profesión elegida y el rendimiento académico de los estudiantes de primaria y educación bilingüe intercultural de la "UNASAM". Relation between the satisfaction with the profession chosen and the academic performance of the students of primary and bilingual education intercultural of the "UNASAM".	219

“FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD PUERPERAL. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ. 2006”

Ada Eudocia Rodríguez Figueroa*, Norma Díaz Rojas*

RESUMEN

Con el objetivo de identificar algunos factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal, se realizó un estudio transversal-retrospectivo de casos y controles en el Hospital “Victor Ramos Guardia” de Huaraz, entre enero y diciembre del 2006. La muestra estuvo integrada por 60 puérperas con morbilidad (casos) y 120 puérperas sin morbilidad (control). En ambos grupos se aplicó la Ficha Materna, cuyos datos fueron obtenidos de las Historias Clínicas seleccionadas para cada uno de ellos. El análisis de datos se realizó a través del Odd ratio (OR). La morbilidad materna se relacionó significativamente con la adolescencia y la mujer añosa en ambos grupos. Teniendo como predominio las edades entre 23-27 años respectivamente (30,00% de los casos y 28,30% en los controles). Por otro lado la vía de terminación del parto influye significativamente en la morbilidad puerperal, teniendo el parto espontáneo como vía de terminación más frecuente (50,00% en los casos y 81,70% para los controles); sin embargo llama la atención el parto por vacum que fue (6,70% en los casos y 10,00% en los controles). La infección de la herida operada (36,70%) y la anemia (20,00%) fueron los procesos morbosos más frecuentes en la vía de terminación del parto por cesárea y la infección del tracto urinario (20,00%) y la retención de membranas (20,00%) fueron las morbilidades más frecuentes en la vía de terminación del parto espontáneo; lo que significa que el tipo de morbilidad según la vía de terminación del parto influye significativamente en la morbilidad puerperal. Por otro lado se verificó que la mayoría de las variables estudiadas se relaciona con la morbilidad puerperal, constituyéndose en factores de riesgo para que se produzca.

Palabras Claves: Morbilidad, puerperio, infección puerperal.

“Epidemiological factors influencing morbidity postpartum. Victor Ramos Guardia. Hospital. Huaraz. 2006”

ABSTRACT

With the aim (lens) to identify some epidemiological factors influencing morbidity postpartum, a cross-sectional study, a retrospective case-control at the Hospital "Victor Ramos Guardia" of Huaraz, between January and December 2006. The sample consisted of 60 mothers with disease (cases) and 120 mothers without morbidity (control). In both groups was applied File Materna, whose data were obtained from the medical records selected for each of them. The data analysis was carried out through the odd ratio (OR). The maternal morbidity was significantly associated with women and teenage years in both groups. Taking as predominance ages between 23-27 years respectively (30.00% of cases and 28.30% in controls). On the other hand towards termination of pregnancy significantly influence morbidity in puerperal, taking spontaneous childbirth as a way of ending more frequent (50.00% in cases and 81.70% for con controls). however striking childbirth by vacuum was (6.70% in cases and 10.00% in controls). The wound infection operated (36.70%) and anemia (20.00%) were the most frequent processes morbosos's progress towards completion of caesarean birth and urinary tract infection (20.00%) and retention of membranes (20.00%) were the most frequent morbidities in the path of spontaneous termination of pregnancy, which means that the type of disease according to the route of termination of pregnancy significantly influence morbidity in puerperal. On the other hand it was observed that most of the variables studied were related to morbidity puerperal constitute risk factors for this occurrence.

Key words: Morbidity, puerperium, puerperal infection.

* Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas -UNASAM.

INTRODUCCION

En el terreno de la salud materna, las complicaciones son comunes, se relacionan con el embarazo, el nacimiento y el puerperio que engloban el término de "morbilidad materna". Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2005, muchas mujeres en el mundo, especialmente en los países en desarrollo no acuden a los servicios de salud, o por la mala calidad de los registros hospitalarios, la información sobre morbilidad es escasa. Estas informaciones se relacionan con la estimación de la OMS, que en todo el mundo alrededor de cinco millones (5 000,000) de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, y de estas aproximadamente el 10 % fallecen; la mayoría de estas muertes ocurre en los países subdesarrollados, afecta directamente la estabilidad familiar y la de los miembros de la comunidad, constituyendo un problema de salud, de consecuencias negativas por lo cual la OMS ha desarrollado una serie de actividades encaminadas a disminuir las tasas de morbilidad materna a escala mundial. (1 - 2)

Sabemos que el tercer periodo del parto o alumbramiento se extiende desde la expulsión fetal hasta el desprendimiento y la eliminación de la placenta y sus anexos; al trastornarse el mecanismo de expulsión de los últimos, se producen distocias y accidentes que pueden comprometer la vida de la madre o que conducen a situaciones de emergencia que demandan el conocimiento exacto de la alteración y el tratamiento inmediato.

Las complicaciones durante el puerperio son sencillas de interpretar y algunas veces fáciles de solucionar, otras veces las oportunidades se tornan dramáticas y es necesario recurrir a medidas extremas, por lo cual siempre se ha de estar prevenido tratando de evitarlas o de solucionarlas precozmente, antes de que se agudicen sobre todo cuando se complican con hemorragia.

En ese sentido, la tasa de mortalidad materna en el Perú, para el año 2006, continúa en un nivel inaceptablemente alto (261 por 100 mil nacimientos vivos); es una de las más elevadas en la región después de Bolivia (480) y Paraguay (380), si bien es cierto que las cifras de mortalidad materna varían bastante según la fuente y son altamente controversiales. El año 2004, en el país se ha registrado según informe del Ministerio de Salud (MINSA) 1,025 muertes por causa materna. Los departamentos donde se produce el mayor número de muerte materna son: Puno, Ayacucho, Huánuco, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Lima Ciudad, Loreto, Piura y San Martín (4).

En los estudios realizados por Farro P. José (5), se reportó 233 casos de muerte materna entre los años 1958-2002, siendo la preeclampsia-eclampsia la primera causa de

muerte materna obstétrica directa. Las causas directas de muerte materna en los hospitales peruanos representan 84.5 % de las muertes; estas cifras podrían evitarse si se evidencia el grado de organización y accesibilidad a los servicios de salud. Refleja también la inequidad de género para la toma de decisiones, el respeto a los derechos humanos y el acceso a los servicios sociales. (5).

En la región, en amplios sectores de estratos más pobres, la tecnología de atención de la salud de las madres no está siempre al alcance de ellas, no reciben atención médica durante el embarazo, parto y el puerperio, o solo acceden a los puestos o centros de salud donde la atención a las madres es de Bajo Riesgo Obstétrico, o los lugares de atención materna son inaccesibles a la población, especialmente los de Alto Riesgo Obstétrico; y la consecuencia es la concentración de las complicaciones maternas, poniendo en riesgo la vida o que, al producirse las muertes, son en una alta proporción, súbitas e impredecibles. La morbilidad repetida, puede dejar secuelas a largo plazo, como el prolapso y las fistulas, que afectan notablemente la calidad de vida de las mujeres. A nivel local estos factores mencionados no son ajenos, pues se producen procesos morbosos que afectan de igual manera la salud materna.

Teniendo en cuenta que afecta a una población determinada y no existiendo estudios de investigación a nivel nacional, regional y local, es importante realizar el presente estudio, con el objetivo de conocer los factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal a fin de contar con estrategias sanitarias que ayuden a disminuir la morbimortalidad materna. Conscientes de que aun falta el fortalecimiento de programas que favorezcan mejorar la calidad de vida de este especial grupo de población, surgió la motivación de realizar el presente estudio.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de Estudio

El tipo de estudio de la investigación fue retrospectivo, transversal y analítico (de Casos y Controles). El Método que se utilizó para la recolección de datos, fue la selección de las Historias Clínicas de 60 puerperas con enfermedad (morbilidad), que llamamos "casos" y 120 puerperas sin la enfermedad (sin morbilidad) que denominaremos "controles"; cuyos datos se recolectaron en la Ficha Materna. El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal, retrospectivo. El Universo del trabajo estuvo constituido por todas las puerperas hospitalizadas inmediatamente después del parto (1668), en el periodo de Enero-Diciembre del año 2006, en las cuales se encontró 41 complicaciones (información recibida del Sistema Informático Perinatal-SIP), cuyo porcentaje de complicaciones fue de 12.7%.

RESULTADOS

Según la Tabla 1 se aprecia que las edades entre 23 y 27 años, predominó en ambos grupos (30.00 % de casos y 28.30 % de controles). Por otro lado llamó la atención que el 5.00% de pacientes en ambos grupos tuviera las edades de 13-17 años respectivamente; el 3.00% y 2.00% en ambos grupos se ubica entre las edades de 43-47 años respectivamente. Se observa que el OR = 1,408, es mayor que uno, lo que significa que la edad influye en la morbilidad puerperal. Estos resultados son similares a

los obtenidos por Rodríguez (2004), quien encontró que hubo predominio de las pacientes entre 25 y 29 años (25% y 30%) respectivamente y que el 16% y 19% de pacientes fueron adolescentes y añosas, lo cual resultó muy significativo ($p < 0.001$). La edad promedio del grupo de estudio resultó 3 años inferior a la del grupo de control: 27,5 y 30,5 años, respectivamente (21).

TABLA 1: Distribución de la Muestra Según la Edad

Grupo de Edades	Casos		Controles		RP	RAP	I.C. 95%
	Con Morbilidad		Sin Morbilidad				
		%	Nº	%			
13-17 años	3	5,05	6	10,0	1,408	0,076	0,752-2,634
18-22 años	17	28,3	34	56,7			
23-27 años	18	30,0	34	56,7			
28-32 años	9	15,0	19	31,7			
33-37 años	5	8,3	21	35,0			
37-42 años	9	8,3	4	6,7			
43-47 años	3	5,0	2	3,3			
Total	60	100,00	120	100,00			

Fuente: Historias Clínicas-Hospital "Victor Ramos Guardia de Huaraz-2006

Según la Tabla 2 se observa que el mayor número de pacientes en ambos grupos fue de convivientes (60.00% y 66.70%) respectivamente. El OR = 0,821, menor que uno, lo que significa que el estado civil de las pacientes

no influye en la morbilidad puerperal.

TABLA 2: Distribución de la Muestra Según Estado Civil

Estado Civil	Con Morbilidad		Sin Morbilidad		OR	RAP	I.C. 95%
	Casos		Controles				
	N	%	N	%			
Casada	14	23,3	24	20,0	0,821	0,044	0,389-1,734
Conviviente	36	60,0	80	66,7			
Soltera	10	16,7	16	13,3			
TOTAL	60	100,0	120	100,0			

Fuente: Historias Clínicas-Hospital "Victor Ramos Guardia de Huaraz-2006

Según la Tabla 3 se aprecia que la primigesta predominó en el grupo de estudio (63.33% y 60.00%) respectivamente. El OR = 0,773 menor a uno, lo que significa que el número de gestaciones no influye en la morbilidad puerperal. Sin embargo, en el estudio realizado por Rodríguez (2004), se encontró que la multigesta predominó en el grupo de estudio (58.34%) y el (52.78%) en el grupo de control, y que la multigesta es considerada como un factor de riesgo para que se produzca una morbilidad grave en el puerperio (RR = 2.3): de disminuir los nacimientos en la multigesta se podría disminuir hasta un 56.50% la morbilidad

puerperal (21). Por otro lado, en lo que respecta a la paridad, las primíparas se comportaron de manera similar para ambos grupos (55.00% y 47.50%) respectivamente. El OR = 0,843 menor que uno, lo que significa que la paridad no influye en la morbilidad puerperal. Estos resultados son similares al estudio realizado por Córdova (2003), quien encontró que la paridad tanto para el grupo de control y el de casos es similar, excepto para las múltiparas, en que hubo predominio para el grupo-casos (11.11%) y (5.58%) para el grupo-control, resultado que fue muy significativo, además se consideró un factor de riesgo (RR = 1,3) (29).

TABLA 3-A: Distribución de la Muestra Según Antecedentes Obstétricos y Según Número de Gestaciones.

Según Número de Gestaciones	Casos		Controles		RP	RAP	I.C. 95%
	Con Morbilidad		Sin Morbilidad				
	Nº	%	Nº	%			
Primigesta	38	63.3	72	60.0	0,773	-0,056	0,354-1,690
Segundigesta	11	18.3	21	17.5			
Multigesta	11	18.3	27	22.5			
Total	60	100.0	120	100.0			

Fuente: Historias Clínicas-Hospital "Victor Ramos Guardia de Huaraz-2006

TABLA 3-B: Distribución de la Muestra Según Antecedentes Obstétricos y Según Número de Partos.

Según Número de Partos	Casos		Controles		RP	RAP	I.C. 95%
	Con Morbilidad		Sin Morbilidad				
	Nº	%	Nº	%			
Nulípara	8	13,3	16	13,3	0,773	--0,056	0,354-1,690
Primípara	33	55,0	57	47,5			
Secundípara	9	15,0	24	20,0			
Múltipara	10	16,7	23	19,2			
Total	60	100,0	120	100,0			

Fuente: Historias Clínicas-Hospital "Victor Ramos Guardia de Huaraz-2006

Según la Tabla 4: Se observa que el (20.00%) de las pacientes de los casos han padecido de infección a la herida operada, en comparación al grupo de control (24.20%) que han tenido anemia leve. El OR = 0,732, menor que uno, significa que los antecedentes patológicos personales de las pacientes no influyen en la morbilidad puerperal. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Rodríguez (2004), que concluyó, que el (57.18%) de las pacientes del grupo de casos eran

portadoras de alguna enfermedad, y que al compararlo con el grupo de control resulta muy significativo ($p < 0,01$); las enfermedades de base más frecuentes fueron el asma bronquial grado III y la hipertensión arterial crónica (21). Sin embargo el hecho de padecer una enfermedad o daño, se considera en esta investigación un factor de riesgo para la aparición de un proceso morboso grave en el puerperio.

TABLA 4: Distribución de la Muestra Según Antecedentes Patológicos Personales en Enfermedades que Padeció Antes del Embarazo.

Antecedentes	Casos		Antecedentes	Controles		RR	RAP	I.C. 95%
	N	%		N	%			
Anemia leve	9	15,0	Aborto	1	0,8	0,732	0,069	0,387-1,384
Anemia leve	1	1,7	Aborto habitual	1	0,8			
Desgarro del cuello uterino	2	3,3	Anemia leve	29	24,2			
Desgarro perineal	1	1,7	Anemia leve	2	1,7			
Hemorragia por atonía uterina	1	1,7	Anemia leve	2	1,7			
Hemorragia por atonía uterina	1	1,7	Anemia leve, infección del tracto urinario	1	0,8			
Hemorragia post parto y desgarro del cuello uterino	1	1,7	Apendicectomía	1	0,8			
Infección de herida operada	12	20,0	Asma	1	0,8			
Gastritis	1	1,7	Bartonelosis	1	0,8			
Infección herida operatoria	1	1,7	Cesárea anterior	3	2,5			
Infección del tracto urinario	11	18,3	Cirugía uterine	1	0,8			
Preclampsia leve	3	5,0	Epilepsia	1	0,8			
Preclampsia severa	3	5,0	Gastritis	1	0,8			
Preclampsia leve	1	1,7	Hiperémesis gravídica	2	1,7			
Pancreatitis	1	1,7	Infección del tracto urinario	19	15,8			
Preclampsia leve, Infección del Tracto Urinario	1	1,7	Migraña	1	0,8			
Retardo de crecimiento intrauterino	1	1,7	Pielonefritis	1	0,8			
Retención de membranas	2	3,3	Quiste de ovario	1	0,8			
Retención de membranas	6	10,0	Ningunas	51	42,5			
Rotura prematura de membranas de 48 horas	1	1,7						
TOTAL	60	100,0		120	100,0			

Fuente: Historias Clínicas-Hospital "Victor Ramos Guardia de Huaraz-2006.

APORTE SANTIAGUINO

En la **Tabla 5**: Se observa que el parto espontáneo es la vía de terminación del parto más frecuente en ambos

Terminación del Parto	Casos		Controles		RR	RAP	I.C. 95%
	N	%	N	%			
Parto espontáneo	30	50,0	98	81,7	8,412	0,486	3,688-19,190
Parto por vacum	4	6,7	12	10,0			
Cesárea	26	43,3	10	8,3			
TOTAL	60	100,0	120	100,0			

Tipo de Morbilidad Puerperal	Via de Nacimiento						RR	RAP	I.C. 95%
	Cesárea		Parto Espontáneo						
	N	%	N		%				
Anemia leve	6	20,0	Anemia leve	3	10,0	4,765	RA=0,367	2,186-10,390	
Eclampsia leve	1	3,3	Anemia leve	1	3,3				
Gastritis	1	3,3	Desgarro del cuello uterino	2	6,7				
Infección de herida operada	11	36,7	Desgarro perineal	1	3,3				
Infección herida operada	1	3,3	Hemorragia por atonia uterina	1	3,3				
Infección del tracto urinario	4	13,3	Hemorragia por atonia uterina	1	3,3				
Pancreatitis	1	3,3	Hemorragia post parto y desgarro del cuello uterino	1	3,3				
Preclampsia leve	2	6,7	Infección de herida operada	1	3,3				
Preclampsia severa	2	6,7	Infección del Tracto urinario	6	20,0				
Preclampsia leve	1	3,3	Preclampsia leve	1	3,3				
TOTAL	30	100,0	Preclampsia leve, infección Tracto urinario	1	3,3				
			Preclampsia severa	1	3,3				
			Retardo de crecimiento intrauterino	1	3,3				
			Retención de membranas	2	6,7				
			Retención de membranas	6	20,0				
			Rotura prematura de membranas de 48 horas	1	3,3				
			TOTAL	30	100,0				

13

DISCUSION

La edad materna es un factor importante a tener en cuenta para que se produzca algún tipo de morbilidad, sobre todo si se trata de una adolescente o una mujer añosa; de modo que los resultados de este trabajo, coinciden con la investigación realizada por Rodríguez (21), que plantea que las adolescentes y las gestantes mayores de 35 años son factores de riesgo para que aparezca un evento morboso grave durante el puerperio; considerándose un problema de salud pública y de desarrollo, especialmente el embarazo en la adolescencia que limita las expectativas personales y afecta el futuro de la madre en cuanto a calidad y proyectos de vida; pero si se disminuyen los nacimientos en estos grupos, se disminuye, en un 29% y el 23%, respectivamente, la morbilidad puerperal.

Los resultados, con relación a la gestación y la paridad en el presente estudio, son semejantes también a los obtenidos por Rodríguez y Córdova (21, 29), quienes refieren una relación entre la multiparidad y los procesos morbosos del puerperio en el Hospital Beltha Calderón (2004-2003); de disminuir los nacimientos en la multigesta y en la múltipara se podría disminuir hasta un 56.5% la morbilidad puerperal grave. Por lo tanto ambos grupos son considerados como factores de riesgo para que se produzcan estados morbosos en el puerperio trayendo consecuencias graves en la salud reproductiva de las personas no solo a nivel individual sino también a nivel familiar y comunitario.

Por otra parte Calderón (22), plantea, en un estudio, que a medida que aumentan las gestaciones, aumenta la morbilidad materna poniendo en peligro la salud materna perinatal que podría ser lamentable con la mortalidad materna que tiene grandes connotaciones, pues rompe la estructura familiar al dejar hijos huérfanos, y al cónyuge le resulta muy difícil asumir la crianza y educación de los hijos.

Tener una afección que concomite con la gestación y el puerperio es un factor elevado para que ocurra un evento morboso (principalmente de tipo grave), hecho que fue comprobado en este trabajo. Los resultados alcanzados se asemejan a los referidos por Sánchez (23), quien plantea una relación muy significativa entre la hipertensión arterial crónica y el asma bronquial grado III, con la morbilidad puerperal. El hecho de padecer una enfermedad se considera, en esta investigación, un factor de riesgo para la aparición de un proceso morboso grave en el puerperio. Por lo que se considera muy importante el control prenatal para detectar oportunamente una afección durante el embarazo para su respectivo tratamiento y cuyo objetivo sería obtener una madre sana con un producto sano.

La cesárea es un factor de riesgo conocido para la producción de morbilidad materna, debido a la agresión que se hace al organismo materno por causas externas. Los autores que relacionan la cesárea como modo de nacimiento con la morbilidad materna encuentran resultados significativos, de tal forma que los resultados

de este trabajo se corresponden con lo revisado en la literatura según Mongrut (11); de priorizarse las emergencias obstétricas, facilidades quirúrgicas con el equipamiento necesario para las cesáreas y resucitación neonatal, personal calificado, etc., se evitaría la morbimortalidad materna en todos los niveles socioeconómicos de nuestro país y de la región.

Finalmente, se puede concluir que con un índice de 0.61% de procesos morbosos graves puerperales, las adolescentes, las mujeres añosas, las multigestas, las múltiparas, los antecedentes de enfermedades crónicas, el trabajo de parto prolongado y la cesárea son factores de riesgo a tener en cuenta para que se produzcan los mismos. Por otro lado, la infección de la herida operada, fue el tipo de morbilidad más frecuente, así como la Infección del Tracto Urinario (ITU) y la anemia. En ese sentido la salud reproductiva, en su visión integral tiene como misión fundamental propiciar una maternidad saludable y sin riesgo en todas las mujeres, estableciendo estrategias gerenciales tendientes a garantizar el acceso universal a una información suficiente, apropiada, así como a la atención de profesionales de alta calidad durante la etapa prenatal, el parto, el puerperio y el periodo neonatal, para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna perinatal, por lo que es de suma importancia unificar criterios médicos sobre la conducta adecuada ante las infecciones de las heridas operadas y otro tipo de infecciones que se han encontrado en el presente trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

1. La edad materna que predominó fue entre los 23 y 27 años, 30.00% en los casos y 28.30% en los controles; de 13-17 años fue el 5.00% en ambos grupos; de 43-47 años fue, 3.00% de los casos y el 2.00% en los controles. El OR = 1,408, significa que la edad materna es un factor de riesgo que influye en la morbilidad puerperal.
2. El mayor número de pacientes fue de convivientes, 60.00% en los casos y 66.70% en los controles. El OR = 0,821, significa que el estado civil es un factor que no influye en la morbilidad puerperal.
3. En los antecedentes obstétricos, la primigesta predominó en el 63.33% en los casos y el 60.00% en los controles. El OR = 0,773, en la primipara predominó con el 55.00% en los casos y el 47.50% en los controles con un OR = 0,843, lo que significa que ambos antecedentes obstétricos son factores que no influyen en la morbilidad puerperal.
4. En los antecedentes patológicos personales, el 20.00% de los casos ha padecido de infección a la herida operada después del parto y el 24.20% de los controles tuvo anemia. El OR = 0,732, lo que significa que los antecedentes patológicos personales son factores que no influyen en la morbilidad puerperal.
5. El parto espontáneo es la vía de terminación del parto más frecuente en ambos grupos, 50.00% en los

casos y el 81.70% en los controles. La cesárea es la segunda vía de terminación del parto, con 43.30% en los casos y el 8.30% en los controles. El Parto por vacum fue la tercera vía de terminación del parto con un 6.70% en los casos y el 10.00% en los controles. El OR = 8,412, significa que la vía de terminación del parto especialmente por cesárea y el parto por vacum son factores de riesgo muy significativos que influyen en la morbilidad puerperal.

6. La infección de la herida operada, con un 36.70% y la anemia con el 20.00% fueron los procesos morbosos mas frecuentes en la vía de terminación del parto espontáneo. El OR = 4,765, significa que el tipo de morbilidad según la vía de terminación del parto es un factor de riesgo que influye significativamente en la morbilidad puerperal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Population Council/Banco Interamericano de Desarrollo. Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y oportunidades 2000; 22(98 Pt 1):288-8.
- Revista Cubana. Obstetricia y Ginecología. Factores asociados a la morbilidad puerperal 2004; 44(100 Pt 2):300-4.
- Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú; 2004.
- Ministerio de Salud. Encuestas nacionales y ENDES. Perú; 2003.
- Revista de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Mortalidad materna, experiencia en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, Essalud 1958-2002. 2003; 32(Pt 3):303-6.
- Ministerio de Salud. Acciones de soporte desde el nivel central y regional. Perú, 2002.
- Ministerio de Salud. Manual simplificado de atención en salud de la mujer. Perú, 2001.
- Tortajada M. R. Tratado de ginecología, obstetricia y salud reproductiva. 20 ed. Albany (NY): Delmar Publisher; 2003.
- Organización Panamericana de Salud, Maternidad Saludable. Mortalidad materna en cifras mundiales. Nueva York; 2000.
- Secretaria de Salud. Lineamientos técnicos para prevenir, diagnosticar el manejo de la infección puerperal. México; 2000.
- Andrés Mongrut Steane. Tratado de obstetricia. 4 ed. Americana (NY): Publicación; 2000.
- Revista, Obstétrica Vallejana. Mortalidad materna en la región La Libertad. 2003; (23):12-3.
- Ministerio de Salud. Indicadores básicos. Situación de salud del Perú. Perú; 2001.
- Aller Juan. Obstetricia Moderna 3 ed. Venezuela (NY): México; 1999.
- Schwarcz Ricardo. Obstetricia. 2 ed. (NY): 1996. Argentina; 1996.
- Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú; 2004.
- Reeder. Martín Enfermería materno infantil. 16 ed. (NY): México; 1995.
- Ministerio de Salud. Manual simplificado de atención en salud de la mujer. Perú; 2001.
- Revista de Obstetricia y Ginecología. Inasistencia al control prenatal 2002; 103(200 Pt 3): 123-3.
- Sistema Informativo Perinatal. Hospital VRG. Frecuencia de patologías maternas. Perú; 2005.
- Rodríguez Núñez. A. Factores maternos asociados a la morbilidad puerperal. 12 ed. (NY): Cuba; 2004.
- Pizarro Calderón. Multiparidad y los procesos de morbilidad puerperal. 4 ed. (NY): Argentina; 2004.
- Sánchez Oldeo.M. Relación de la hipertensión crónica y el puerperio. 1 ed. (NY): México; 2005.
- Fancite.P. et al. Factores relacionados con la inasistencia al control prenatal 10 ed. (NY): Nueva York; 2006.
- Legón Padilla. Presencia de complicaciones-estadía poscesárea. 1 ed. (NY): Argentina; 2006.
- F.Gary Cunningham et al. Obstetricia. 24 ed. (NY): México; 2002.
- La iniciativa por una maternidad sin riesgo 2007 Jan-Mar (citado 10 Jun 2008); 1 (1): 22 pantallas). Disponible en: URL: [http://www. Safe motherhood. Org. Resources/pdf/5 facts.pdf](http://www.Safe_motherhood.Org.Resources/pdf/5_facts.pdf).
- La epidemiología como ciencia 2007 Jun (citado 2 Setember 2008); 2 (2): 21 pantallas). Disponible en: URL: [http://www. Nietos editores. Com.comx](http://www.Nietos editores. Com.comx).
- Córdova. Lemas. Factores predisponentes de la infección puerperal. 4 ed. (NY): España; 2003.