

APORTE SANTIAGUINO

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. Víctor Ramos Guardia. Hospital. Huaraz. 2006"	129
Epidemiología de los factores de riesgo del retardo de crecimiento intrauterino en el Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz 2004 - 2006 The intrauterine growth retardation epidemiology in the hospital "Víctor 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 Víctor 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 FRECUENTES DEL ABORTO CLÍNICO. HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA ENERO -JUNIO 2007"

Judá Eriko Santisteban Aquino¹, Zulema Nélica Navarro Soto², Segundo Ignacio Ponte Valverde³, María Elena Tadeo Díaz⁴

RESUMEN

Nuestra Investigación se realizó con la finalidad de establecer los factores epidemiológicos más frecuentes asociados al aborto clínico (A.C) registrados los meses de Enero hasta Junio del 2007 en el Hospital de Apoyo de Barranca. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal y de observación, en base a los datos extraídos del Hospital durante el año 2008, que hacen una muestra de 87 casos de abortos de mujeres gestantes con signos y síntomas concluyentes en un diagnóstico de A.C provenientes de la zona urbana y rural de la provincia de Barranca. La recolección de datos se hizo en un instrumento cuya validez y confiabilidad se determinó teniendo en cuenta los antecedentes a juicio de expertos y por el coeficiente de Alpha C., utilizando como fuente de información las Historias Clínicas. Estos datos fueron analizados mediante el Software SPSS.15, empleándose para su análisis las valoraciones porcentuales y la prueba del Chi cuadrado, cuyos resultados son: En el periodo de estudio, se registraron en el Hospital de Apoyo de Barranca 841 partos y 87 casos de A.C. Los casos de A.C se presentaron teniendo las características epidemiológicas siguientes. La edad materna promedio fue de 25.7 años, siendo más frecuente en las mujeres con grado de instrucción secundaria en un 72.4%. La ocupación de la gestante más frecuente fue la de ama de casa con un 69.0%. El estado civil más relevante fue el de casada y conviviente con un 98.8%. Casi la totalidad de la población que presentó A.C proviene de la zona urbana en un 90.8%, con una edad gestacional que fluctúa entre las semana 4 hasta la semana 20 de embarazo, en un 82.8%. Este porcentaje está representado principalmente por múltiparas en un 71.3%, destacando la ausencia de control pre-natal en un 69.0% de los casos que denota la relación más significativa. El tipo de A.C más frecuente es el aborto espontáneo incompleto con un 58.6%, seguido de aborto frustrado y amenaza de aborto con un 13.8% respectivamente, no teniendo más relevancia los antecedentes Gineco-Obstétricos de aborto anterior como causa de aborto clínico posterior.

Así mismo el grado de atención del Hospital para los casos de A.C en relación al tratamiento y recuperación tanto como la vigilancia de la mortalidad materna fue óptimo, ya que no hubo complicaciones. Como conclusión, los factores epidemiológicos más sobresalientes que están vinculados con el aborto clínico fueron: La ausencia de control prenatal, el nivel de instrucción secundaria, la Multiparidad, la ocupación Ama de casa, el estado conyugal Conviviente y Casada y la procedencia de las zonas urbanas de la provincia de Barranca. Así mismo de todos los factores epidemiológicos asociados al aborto clínico, la ausencia de control prenatal de la gestante, representa una relación estadística altamente significativa con un $p < 0.001$ y el grado *educación* no necesariamente es un factor favorable de prevención del aborto.

Palabras Claves: Factores Epidemiológicos, Aborto, Aborto Clínico

¹Obstetra y Docente Asociado D.E. Facultad de Ciencias Médicas-UNASAM-Bca.

²Obstetrix y Docente Auxiliar T.C. Facultad de Ciencias Médicas-UNASAM-Bca.

³Lic. En Estadística y Docente Auxiliar T.C. Facultad de Ciencias -UNASAM-Bca.

⁴Obstetrix y Docente Auxiliar T.C. Facultad de Ciencias Médicas-UNASAM-Bca.

"Epidemiological factors of recurrent clinical abortion. Hospital Support of Barranca January-june 2007"

ABSTRAC

Our research was conducted to establish the epidemiological factors most frequently associated with the abortion clinic (AC) recorded during January to June 2007 in the Hospital Support Barranca. The study was descriptive, prospective, transversal and observational, based on data from the Hospital during the year 2008, making it one sample of 87 cases of abortions in pregnant women with signs and symptoms in a conclusive diagnosis of AC from the urban and rural areas of the province of Barranca. Data collection was done in an instrument whose validity and reliability was determined taking into account the background in the opinion of experts and by the ratio of Alpha C., using as a source of clinical records. These data were analyzed using software SPSS.15 employed for analysis and the percentage value of the Chi square test whose results are: In the study period, were recorded in the Hospital Support Barranca 841 births and 87 cases of AC. The cases of AC were taking the following characteristics. The average maternal age was 25.7 years; being more common in women with secondary level of education in 72.4% occupancy of the pregnant woman was the most frequent housewife with a 69.0% marital status married was more important with a partner and 98.8%. Almost the entire population submitted to the AC comes in an urban area 90.8%. With a gestational age ranging between 4 weeks until week 20 of pregnancy by 82.8%. Represented mainly by a 71.3% in multiparous, highlighting the lack of a pre-natal in 69.0% of cases indicating the type of relationship significant. The AC is the most frequent spontaneous incomplete abortion with a 58.6% followed by abortion and frustrated threatened abortion with a 13.8% respectively, but not having the relevant background of Obstetric-Gynecologic previous abortion as a cause of abortion clinic later. Likewise the level of attention of the Hospital for cases of AC in the treatment and recovery as well as surveillance of maternal mortality was optimal, as there were no complications. In conclusion, the epidemiological factors that are most associated with the abortion clinic were: Lack of prenatal care, the level of secondary school, multiparity, occupation Housewife, marital status and married and cohabiting most cases comes from urban areas of the province of Barranca. Likewise all the epidemiological factors associated with the abortion clinic, lack of prenatal care for pregnant women, represents a highly significant statistical relationship with $p < 0.001$ and degree education is not necessarily a favorable factor for the prevention of abortion.

Key words: Epidemiologic Factors, Abortion, Abortion Clinical.

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos más importantes por el cual ocurre Morbimortalidad Materna es la ocurrencia del A.C. Cualquiera sea su identidad o causa, la incidencia es realmente dramática en los países en vías de desarrollo, evidenciando con ello una enorme crisis en la salud Materna. En este contexto, la presencia de una realidad Epidemiológica clínica del aborto demarca una enorme preocupación y reto a todos aquellos que quieren contribuir en la solución y/o tratamiento de este problema. Por ello, tras haber observado cierta frecuencia de casos de AC en el Nosocomio, deseamos averiguar los factores y/o causas más concomitantes del A.C, de modo que se delimite y se busque o recomiende alguna forma de receta conjunta para que se tomen acciones respecto a esta realidad en nuestra zona y país. Las causas del aborto clínico son muy variadas y dependen del proceso de la fecundación, tales como deformaciones del huevo, anomalías cromosómicas, ausencia del embrión, etc., como de la propia embarazada: anomalías en el útero, la placenta, enfermedades que se puedan adquirir o enfermedades antiguas, diabetes, traumatismo etc. Sin embargo, también pueden estar relacionados a la presencia de factores de índole epidemiológico.

El Problema:

Estas consideraciones han motivado la realización de nuestro estudio con la firme convicción que su resultado pueda contribuir a un mayor conocimiento de los factores epidemiológicos más frecuentes del A.C. Para lo cual se ha establecido la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos más frecuentes del Aborto clínico, en el Hospital de Apoyo Barranca?

Hipótesis

"Existen factores epidemiológicos frecuentes de *aborto clínico* en el Hospital de Apoyo de Barranca. Enero - Junio 2007".

Objetivo

Determinar y describir las características de los factores epidemiológicos más frecuentes del A.C. registrados durante el periodo de estudio en el Hospital de Apoyo Barranca.

Objetivos específicos

- 1.-Determinar los factores epidemiológicos concomitantes de morbilidad y su relación existente con la presencia de A.C. registrado en el Hospital de Apoyo de Barranca.
- 2.-Clasificar los tipos de A.C. más frecuentes asociadas a los factores epidemiológicos.

- 3.-Determinar la incidencia epidemiológica del aborto clínico.
- 4.-Establecer otras características epidemiológicas asociadas al A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Nuestro estudio se realizó con una muestra de 87 madres gestantes que presentaron A.C. La recolección de la información se realizó mediante un Protocolo de Recolección donde se registraron los datos recolectados desde la Historia clínica de las gestantes que ingresaron al mencionado Hospital, sea por emergencia, por consultorios externos o derivada de los Centros de Salud; así como el tipo de A.C. que presentó como diagnóstico final de acuerdo a la epicrisis de la Historia Clínica, durante el periodo de Enero a Julio del año 2007. El muestreo se hizo mediante el método probabilístico aleatorio simple, donde se analizó sometiéndolo a una

inferencia. Se efectuó estudios para obtener estimados no sesgados de la incidencia de las formas de atención del aborto, de sus secuelas y del seguimiento global. Se examinó el grado de asociación de las distintas variables individuales, grupales y epidemiológicas, con el A.C. La asociación de datos fue evaluada mediante la prueba Chi Cuadrado, con $p < 0.05$ para la relación estadística significativa.

RESULTADOS

Los resultados y análisis de los factores epidemiológicos del aborto clínico no se han sometido a las pruebas de Riesgo Relativo, Riesgo Atribuible u Odds.Ratio (OR), porque no es un estudio de casos y controles. Así se analizó de cada uno de las diferentes variables en relación a los factores que se presentaron por lo que nos permitimos presentar los resultados en los diversos cuadros estadísticos, que representan las siguientes características.

Cuadro No. 1. ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO-JUNIO.2007.

Tipo de aborto Clínico	N	%
Aborto frustró	12	13.8
Aborto en curso	8	9.2
Aborto espontáneo incompleto	51	58.6
Aborto séptico	3	3.4
Aborto provocado	1	1.1
Amenaza de aborto	12	13.8
Total	87	100.0

Cuadro No. 2. EDAD DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO –JUNIO.2007.

Tipo de Aborto Clínico	Edad de la Madre										Total	
	12 hasta 15 años		16 hasta 20 años		21 hasta 25 años		26 hasta 35 años		36 hasta 45 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A. frustró	-	-	-	-	5	5.7	6	6.9	1	1.1	12	13.8
A. en curso	-	-	1	1.1	3	3.4	3	3.4	1	1.1	8	9.2
A.esp. Incomp.	3	3.4	7	8.0	19	21.8	17	19.5	5	5.7	51	58.6
A. séptico	-	-	-	-	1	1.1	2	2.3	-	-	3	3.4
A. provocado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.1	1	1.1
Amenaza de A.	-	-	5	5.7	4	4.6	2	2.3	1	1.1	12	13.8
Total	3	3.4	13	14.9	32	36.8	30	34.5	9	10.3	87	100

Cuadro No. 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO –JUNIO.2007.

Tipo de Aborto clínico	Grado de instrucción								Total	
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aborto frustró	-	-	5	5.7	6	6.9	1	1.1	12	13.8
Aborto en curso	1	1.1	3	3.4	4	4.6	-	-	8	9.2
Aborto Espont. Incompleto	2	2.3	7	8.0	41	47.1	1	1.1	51	58.6
Aborto séptico	-	-	-	-	3	3.4	-	-	3	3.4
Aborto provocado	-	-	-	-	1	1.1	-	-	1	1.1
Amenaza de aborto	-	-	3	3.4	8	9.2	1	1.1	12	13.8
Total	3	3.4	18	20.7	63	72.4	3	3.3	87	100

Cuadro No. 4. OCUPACIÓN DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO -JUNIO.2007.

Tipo de Aborto Clínico	Ocupación de la Madre										Total	
	Ama de casa		Técnica agricultora		Profesional		Estudiante		Comerciante			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A. frustrado	9	10.3	1	1.1	1	1.1	-	-	1	1.1	12	13.8
A. en curso	6	6.9	1	1.1	-	-	1	1.1	-	-	8	9.2
A.Esp.Incomplet.	36	41.1	6	6.9	1	1.1	6	6.9	2	2.3	51	58.6
Aborto séptico	2	2.3	1	1.1	-	-	-	-	-	-	3	3.4
A. provocado	1	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.1
Amenaza de A.	6	6.9	2	2.3	1	1.1	3	3.4	-	-	12	13.8
Total	60	69.0	11	12.6	3	3.4	10	11.5	3	3.4	87	100

Cuadro No. 5. ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO -JUNIO.2007.

Tipo de aborto clínico	Estado Civil						Total	
	Conviviente		Casada		Separada			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aborto frustrado	7	8.0	4	4.6	1	1.1	12	13.8
Aborto en curso	6	6.9	2	2.3	-	-	8	9.2
A. espontáneo incompleto	33	37.9	18	20.7	-	-	51	58.6
Aborto séptico	1	1.1	2	2.3	-	-	3	3.4
Aborto provocado	1	1.1	-	-	-	-	1	1.1
Amenaza de aborto	7	8.0	5	5.7	-	-	12	13.8
Total	55	63.2	31	35.6	1	1.1	87	100

Cuadro No. 6. ZONA DE PROCEDENCIA DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO -JUNIO.2007.

Tipo de Aborto	Zona de Procedencia de la Madre										Total			
	Barranca		Supe Pueblo		Supe Puerto		Pativilca		Paramonga				Otros Lugares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A. frustrado	6	6.9	2	2.3	-	-	2	2.3	1	1.1	1	1.1	12	13.8
A. en curso	5	5.7	-	-	-	-	1	1.1	-	-	2	2.3	8	9.2
A.Esp.Incompleto	28	32.2	1	1.1	7	8.0	5	5.7	5	5.7	5	5.7	51	58.6
Aborto séptico	2	2.3	-	-	-	-	1	1.1	-	-	-	-	3	3.4
Aborto provocado	-	-	-	-	-	-	1	1.1	-	-	-	-	1	1.1
Amenaza de aborto	6	6.9	3	3.4	-	-	2	2.3	1	1.1	-	-	12	13.8
Total	47	54.0	6	6.9	7	8.0	12	13.8	7	8.0	8	9.2	87	100

Cuadro No. 7. EDAD GESTACIONAL DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO -JUNIO.2007.

Tipo de Aborto Clínico	Edad Gestacional						Total	
	Menos de 3 Semanas		De 4 hasta 8 semanas		Mas de 9 semanas < de 20 semanas			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aborto frustrado	3	3.4	6	6.9	3	3.4	12	13.8
Aborto en curso	3	3.4	2	2.3	3	3.4	8	9.2
A Espont. Incomp.	9	10.3	24	27.6	18	20.7	51	58.6
Aborto séptico	-	-	1	1.1	2	2.3	3	3.4
Aborto provocado	-	-	-	-	1	1.1	1	1.1
Amenaza de aborto	-	-	5	5.7	7	8.0	12	13.8
Total	15	17.2	38	43.7	34	39.1	87	100

APORTE SANTIAGUINO

Cuadro No. 8. NÚMERO ANTERIOR DE ABORTOS DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO –JUNIO.2007.

Tipo de Aborto Clínico	Numero de Abortos anteriores						Total	
	Ninguno		Un Aborto		Dos abortos			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aborto frustró	9	10.3	3	3.4			12	13.8
Aborto en curso	6	6.9	1	1.1	1	1.1	8	9.2
Aborto espontáneo incompleto	38	43.7	10	11.5	3	3.4	51	58.6
Aborto séptico	1	1.1	2	2.3	-	-	3	3.4
Aborto provocado	1	1.1	-	-	-	-	1	1.1
Amenaza de aborto	10	11.5	1	1.1	1	1.1	12	13.8
Total	65	74.7	17	19.5	5	5.7	87	100

Cuadro No. 9. PARIDAD DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO –JUNIO.2007.

Tipo de Aborto Clínico	Paridad de la Madre								Total	
	Nulípara		Primípara		Multípara		Gran Multípara			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aborto frustró	2	2.3	1	1.1	9	10.3	-	-	12	13.8
Aborto en curso	4	4.6	1	1.1	3	3.4	-	-	8	9.2
A. Espont.incompleto	12	13.8	9	10.3	29	33.3	1	1.1	51	58.6
Aborto séptico	-	-	2	2.3	1	1.1	-	-	3	3.4
Aborto provocado	-	-	-	-	1	1.1	-	-	1	1.1
Amenaza de aborto	6	6.9	5	5.7	1	1.1	-	-	12	13.8
Total	24	27.6	18	20.7	44	50.6	1	1.1	87	100

Cuadro No. 10. CONTROL PRE-NATAL DE LA MADRE Y EL ABORTO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE APOYO DE BARRANCA. ENERO –JUNIO.2007.

Tipo de Aborto Clínico	Control Pre-Natal						Total	
	Sin control		1 control		2-3 controles			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aborto frustró	3	3.4	3	3.4	6	6.9	12	13.8
Aborto en curso	7	8.0	1	1.1	-	-	8	9.2
Aborto espontáneo incompleto	43	49.4	8	9.2	-	-	51	58.6
Aborto séptico	3	3.4	-	-	-	-	3	3.4
Aborto provocado	1	1.1	-	-	-	-	1	1.1
Amenaza de aborto	3	3.4	9	10.3	-	-	12	13.8
Total	60	69.0	21	24.1	6	6.9	87	100

DISCUSIÓN

En el Cuadro N° 1, Aborto clínico según el tipo de aborto de la Madre gestante, en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero-junio 2007, el 58.6% presentó aborto espontáneo incompleto no grave. No se pudo establecer el riesgo inherente a las complicaciones previas del inicio del aborto espontáneo. Asumimos que todos estos casos de Aborto espontáneo incompleto tienen que ver con el estilo de vida que lleva la mujer de la zona y también a la presencia de algunos factores epidemiológicos que se describen líneas abajo, ya que según la OMS, se considera que la incidencia del Aborto Espontáneo es 15

al 20% sobre el total de embarazos. Sin embargo, gran número de abortos no se comunican o son muy precoces y subclínicos y por ello algunos autores han estimado la incidencia en un 50-78%, que concuerda con nuestros datos.

También encontramos la presencia de aborto séptico en un 3.4% y provocado en un 1.1% tratados con éxito y sin detrimento para la salud de las pacientes. Luego encontramos aborto frustró con un 13.8% que concluyó en un legrado uterino protocolar. También hallamos a un grupo de madres con amenaza de aborto con un 13.8%, que fue tratado oportunamente. Así mismo un

9.2% de abortos en curso. Así la mayoría de casos estuvo en el segmento de abortos espontáneos incompletos no graves, siendo este grupo el más representativo. Estos datos contrastan con los estudios de Navas Q, A. Bonilla C, E. con relación a la morbilidad y mortalidad del aborto en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el 2004. Afirman que el estado general de las pacientes ingresadas al Hospital eran en condición grave en su mayoría 56.7%, observándose que el 73% de las condiciones de la gestación eran complicadas. Esto implica que en nuestro medio las condiciones de la ocurrencia del A.C. no llega a situaciones graves. Sin embargo no deja de ser un dato epidemiológico de morbilidad alarmante, toda vez que la incidencia del aborto en el Hospital de Apoyo de Barranca para el año 2007 fue de 10.41 x 1000 MEF de 15 a 49 años. Más aún sabiendo el grado de influencia que tiene el aborto como causa de muerte materna en el Perú, donde solo 44% de las mujeres usan métodos anticonceptivos. Así las tasas de mortalidad materna ubican al Perú entre los primeros lugares de América después de Haití y Bolivia, donde hay sesgo de información del embarazo adolescente y el aborto. Un tercio de las hospitalizaciones por aborto ocurre en adolescentes y las complicaciones del aborto son la tercera causa de mortalidad materna. Estos datos guardan relación con el estudio realizado por Gonzáles N, R. Lima. Perú. Visión Panorámica del Aborto en el Perú, OMS/OPS.2006, donde indican que hasta octubre de ese año nuestro país había alcanzado los 410 mil abortos por año. De acuerdo con la OMS, en América Latina alrededor de 3 millones 700 mil mujeres se someten cada año a abortos ilegales, que cobra la vida de 3700 de ellas. Por medio del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos se ha introducido ilegalmente en el Perú el aborto con medicamentos. En nuestro país está prohibido el aborto, pero pese a ello se viene incrementando ya que vienen incidiendo los indicadores. Así mismo en el sector salud hay un desabastecimiento de anticonceptivos, provocando que el 30% de mujeres que solían usar anticonceptivos interrumpiera su régimen, suscitándose más de 120 mil embarazos no deseados, ocurridos en los sectores pobres y entre la población joven.

En el Cuadro No 2. Distribución de la Edad de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero-junio 2007 nos muestra que el A.C. se presentó en el grupo etáreo de 21 años hasta los 35 años con un 71.3% con un promedio de 25.7 años, siendo más frecuente en mujeres con 23 años. Así mismo en este mismo grupo el 41.3% de los casos presentaron aborto espontáneo incompleto. Sin embargo los datos no son significativos ya que $p > 0.05$ que establece la ausencia de la relación etárea como un factor epidemiológico del A.C. Sin embargo, las pacientes se encuentran en el grupo de edad fértil óptimo y además representan a un grupo etáreo donde la actividad sexual es más frecuente y no se detectó la utilización de métodos anticonceptivos o por

lo menos no existe este dato en las Historias clínicas. En consecuencia, están en riesgo de embarazo y expuestas al aborto.

En el Cuadro No. 3. Grado de Instrucción de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero-junio 2007, el aborto se presentó en aquellas gestantes que tienen una educación secundaria en un 72.4%, siendo el aborto espontáneo incompleto en un 47.1%. Se estableció que a pesar de tener un grado de conocimiento la incidencia es alta en contraste con el 20.7% que representa el nivel primario. Estos resultados contrastan con el trabajo de Erviti, E., informe preparado para la OPS-Aborto y Redes Sociales en México 2006, donde el 41% de los casos de aborto, las madres no tenían estudios primarios, estableciéndose que la educación no necesariamente es un factor protector en la prevención del aborto.

En el Cuadro No.4. Ocupación de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero-junio 2007, la más alta frecuencia de abortos se encuentra en aquellas madres cuya ocupación es la de ama de casa en un 69.0%, a pesar de tener una educación, lo cual consideramos la poca oportunidad de empleo que tienen las mujeres en nuestra Región. En este mismo grupo, el 41.1% corresponde a abortos espontáneos incompletos, difiriendo de las demás ocupaciones. Esto nos da nociones para establecer que muchas mujeres al efectuar actividades laborales propias del hogar el embarazo se vuelve de alto riesgo, principalmente las primeras semanas de gestación. Consideramos que esto se debe a las condiciones económicas que sufre la Región y por ende nuestro País. Al respecto podemos establecer una comparación con el estudio presentado por Nava, Q. en Managua el 2004, que encuentra que el 87.3% eran amas de casa.

En el Cuadro No.5. Estado Civil de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero-junio 2007. El 98.8% de las madres gestantes provienen de una relación estable, sea conviviente y casada donde el 58.6% presenta aborto espontáneo incompleto, sin presentar un grado de significancia porque $p > 0.05$ que se manifiesta una probabilidad baja como etiología de la presencia del A.C. Así nuestra incidencia encontrada guarda semejanza con el estudio de Castillo C, E. en Tumbes, 1996, que detalla que un 58.55% de casos de aborto está representado por las madres casadas

En el Cuadro No.6. Zona de Procedencia de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero-junio 2007, casi la totalidad de la población proviene del área urbana de la provincia de Barranca y de los distritos que hacen un 90.8% con presencia de un 52.7% de abortos espontáneos incompletos. Al establecer el grado de significancia hallamos que $p > 0.05$; por lo que asumimos que no hay relación casuística entre la zona de

procedencia y el aborto clínico. Estos datos guardan relación de contraste con el estudio de Espinoza B. en el año 1994, donde encuentra que en el Perú el 84% de casos de aborto proviene de la zona rural, lo que nos permite afirmar que no necesariamente en las zonas rurales la incidencia es más alta.

En el Cuadro No.7. Edad Gestacional de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, Enero –Junio 2007. El A.C. se presentó en el 82.8% de casos en las madres cuya edad gestacional está entre la semana 4 a 20 de gestación, con un 48.3 % de casos de aborto espontáneo incompleto, siendo más preponderante entre la 4ta. y 8va. semana con un 43.7%. Sin embargo al establecer la relación de contingencia obtuvimos un $p > 0.05$ de significancia, por lo que quedó sin efecto la relación causal respecto a la edad gestacional y el aborto clínico.

En el Cuadro No.8. Número anterior de Abortos de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca. Enero –Junio.2007, el 74.7% gestantes con A.C. no presentó abortos previos; sin embargo el 43.7% de ese grupo presentó aborto espontáneo incompleto con un grado de significancia $p > 0.05$, indicando que la asociación no es estable entre ambas variables y además nos permite relacionar con el estudio de Navas Q. el 2004, que expone que un 78.3% de los casos de abortos actuales no presentaba abortos anteriores, precisando que los antecedentes por aborto no necesariamente pueden tener una relación directa con la presencia de un aborto posterior.

En el Cuadro No 9. Paridad de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca. Enero –Junio.2007, el 71.3% de las madres que presentaron A.C., por lo menos ya había tenido un hijo anterior, dentro de los cuales el 43.6% presentó abortos espontáneos incompletos con predilección en las multiparas con un 33.3%, en contraste con las nulíparas con 27.6% que a su vez eran pacientes primigestas. Esto implica que es probable que la paridad tenga algún tipo de influencia con la presencia del A.C. para los casos de multiparidad. Los datos hallados nos permiten realizar semejanza con el estudio de Navas Q, A. Bonilla C. E. Leiva, A. En el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, 2004, que establece que el 54% de gestantes tenía de 2-4 partos anteriores a la presencia del aborto.

En el Cuadro No.10. Control Pre-natal de la Madre y el A.C. en el Hospital de Apoyo de Barranca, enero–junio.2007, el 69.0% de las madres que presentaron A.C. no tuvo ningún control pre-natal, de los cuales el 49.4% presentó abortos espontáneos incompletos, el 24.1% tuvo solo un control y solo el 6.9% tuvo más de dos controles. Así al observar esta casuística y someterla a la prueba de Chi cuadrada nos da una significancia muy alta de $p < 0.001$, lo que implica que el

grado de relación entre ambas variables es muy fuerte, permitiéndonos afirmar que el control prenatal en la prevención de la morbimortalidad del aborto es muy importante y la ausencia expone a la madre al riesgo del aborto. Esta afirmación guarda relación con los antecedentes. Así mismo los demás factores y posibles causas en relación a la carencia de controles de las madres con A.C., fueron sometidos a pruebas diversas y nos percatamos que entre el Grado de Instrucción y el control pre-natal en función a la presencia de abortos, hay una relación de dependencia, ya que hallamos un $p < 0.05$ que respalda nuestra afirmación, donde el nivel de estudios es vital para la prevención del aborto. Sin embargo, el grado de instrucción de las madres es Secundaria en un 72.4 %, dato que contrasta con esta realidad. Entonces es posible que haya una baja instrucción en las gestantes respecto al cuidado de la gestación principalmente en las primeras semanas de gestación.

CONCLUSIONES

1. Los factores epidemiológicos frecuentes del A.C. fueron la edad, el estado civil, la procedencia, la ocupación de la madre, el grado de instrucción, la paridad, la edad gestacional, el control pre-natal y el aborto anterior como antecedente Gineco-obstétrico, datos que guarda relación con nuestra hipótesis.
2. Los factores epidemiológicos de morbilidad más concomitantes del A.C. fueron: la ausencia de control prenatal, el nivel de instrucción, secundaria completa, la multiparidad, la ocupación de la madre (ama de casa) y el estado conyugal (conviviente y casada). La mayoría de los casos proviene de las zonas urbanas de la provincia de Barranca.
3. De todos los factores epidemiológicos asociados al A.C., la ausencia de control prenatal y el grado de educación de la gestante representa una relación estadística altamente significativa.
4. Respecto a clasificación del A.C. más frecuente según el tipo de aborto, la mayoría de casos estuvo en el segmento de abortos espontáneos incompletos no graves, seguido de la amenaza de aborto y aborto frustro.
5. La presencia del A.C. es más frecuente en las mujeres jóvenes que promedian los 23 años que representan a un grupo etéreo de alta fertilidad.
6. En el Hospital de Apoyo de Barranca durante el primer semestre del 2007 el grado de atención para los casos de aborto es óptimo ya que durante este periodo no se presentó ningún caso de complicación o muerte materna, inclusive en los casos de aborto séptico.

AGRADECIMIENTO

La realización de nuestra investigación, si bien ha requerido el esfuerzo y dedicación y superar adversidades de parte de los autores, no habría sido posible sin la colaboración y solidaridad del personal asistencial y administrativo del Departamento de Gineco-Obstetricia y de Estadística del Hospital de Apoyo de Barranca-MINSA y de nuestra Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTILLO CALDERÓN ELVY E., Epidemiología del Aborto. [Tesis presentada para optar el Título de Licenciado en Obstetricia]. Tumbes. 1996.
- ENDES-informe especial de 1996 hasta 2000. Lima. Perú. Endes, 2000; 2(4) 23-67.3.
- ERVITI ERICE, JOAQUINA. Informe técnico preparado para la organización panamericana de la salud-Aborto Y Redes Sociales En México Significados, Vivencias Y Apoyo Social A Mujeres. México [Tesis Doctoral programa De Ciencias Sociales Y Salud Universidad De Barcelona]; 2006.
- ESPINOZA BARCO. F. C. Lima. Peru. De acuerdo confort. 1994;5(4) 5-10.
- GONZÁLES NAPURÍ, ROSINA MERCEDES. Lima. Perú. Visión panorámica del aborto en el Perú, OMS/OPS.2006; 7(3)2-15.
- Guía Para El Mejoramiento de La Atención Post Aborto. Principales causas de Mortalidad Materna. Epidemiología del Aborto. Buenos Aires. Argentina, 2003.
- NAVAS QUIROZ, A. BONILLA CRUZ, E. LEIVA, Á. Morbilidad y mortalidad del aborto séptico en el Hospital Bertha Calderón Roque. Enero 2003-Diciembre-2004. Managua. Nicaragua, 2004.
- RAYAS VELASCO, L. GÓMEZ PONCE DE LEÓN, R. CHAMBERS, V. La Atención del Aborto Centrada en La Mujer. Suplemento especial para Latinoamérica y el Caribe; 2004.
- RIZZI, RICARDO. El Aborto Como Cuestión de Salud Pública. Buenos Aires. Argentina; 2000.

Correspondencia: Responsable:

Obstetra: Judá Eriko Santisteban Aquino
 Pje. Ica. No. 01-Paramonga-Barranca
judaeriko@yahoo.es
erikosa14@hotmail.com