

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
TABLA DE CONTENIDO	v

CAPITULO I

I. ANTECEDENTES	1
II. JUSTIFICACION.....	6
III. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	8
IV. OBJETIVO.....	8
V. MARCO TEORICO.....	9
VI. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	40

CAPITULO II

I. DISEÑO METODOLOGICO.....	45
-----------------------------	----

CAPITULO III

II. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	53
--	----

CAPITULO IV

I. CONCLUSIONES.....	93
II. IMPLICACIONES.....	104
III. RECOMENDACIONES.....	106
IV. RESUMEN.....	108
V. BIBLIOGRAFIA.....	110

ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIOS.....	A1
ANEXO B. TABLA DE RECOLECCION DE DATOS.....	B1

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN GRUPOS DE EDADES. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	55
2	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN NUMERO DE EMBARAZOS. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	58
3	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL NUMERO DE PARTOS. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	60
4	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL TIPO DE PARTO. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	63
5	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	66
6	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL ESTADO CIVIL. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	69

7	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN LA PROCEDENCIA. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	72
8	CASOS DE INFECCION PUERPERAL RELACIONADOS CON EL CONTROL PRE-NATAL. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	74
9	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN LA OCUPACION INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	79
10	CASOS DE INFECCION PUERPERAL RELACIONADOS CON PERIODO DE INICIO. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	79
11	CASOS DE INFECCION PUERPERAL RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	81
12	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL LUGAR DE ATENCION DEL PARTO. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	84
13	CASOS DE INFECCION PUERPERAL RELACIONADOS CON EL PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	86
14	CASOS DE INFECCION PUERPERAL RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE EVOLUCION. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992.....	88

15	RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA EN EL INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992	90
----	--	----

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA	Pág.
1	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN GRUPOS DE EDADES. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992..... 56
3	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL NUMERO DE PARTOS. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992..... 61
5	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992..... 67
6	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN EL ESTADO CIVIL. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992..... 70
9	CASOS DE INFECCION PUERPERAL SEGUN LA OCUPACION INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992..... 80
11	CASOS DE INFECCION PUERPERAL RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO. INSTITUTO MATERNOLOGICO "DR. PERCY BOLAND R." SANTA CRUZ. ENERO 1991 - DICIEMBRE 1992..... 82

I. ANTECEDENTES

América Latina, parte del Tercer Mundo, donde existe desigualdad; en casi todas los estratos sociales, las mujeres continúan siendo un grupo desventajado en aspecto socio-económico, político y cultural en relación al varón, también es relevante la distancia entre ricos y pobres, cada día más pronunciado en materia de salud, esto se observa en las altas tasas de morbi-mortalidad y como reflejo de esto se tiene incidencia considerable de infecciones post-parto, debido a muchos factores socio-económicos y culturales de la población.

Más de medio millón de mujeres en los países en desarrollo, muere cada año debido a causas relacionadas con el embarazo, partos, abortos, dejando a por lo menos un millón de niños sin madre.

1

Las complicaciones puerperales son causa en la mayoría de los casos de mortalidad materna en todo el mundo, pues, ha sido objeto de muchos eventos Internacionales, así a principios de 1985, la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud iniciaron actividades para promover la toma de conciencia sobre la mortalidad materna y apoyaron la realización de investigaciones en 15 países en vías de desarrollo (cinco de ellos de América Latina y el Caribe: Brasil, Colombia, Cuba, Jamaica y Perú).

El número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos ha disminuído notablemente en el último cuarto de siglo. En 1950, el índice de mortalidad materna era del 83,3 % o 1 por 1.200 nacimien-

1 Crónica de la OMS. 4ta. Edición. 1988. p. 192.

tos vivos; en 1960 37,1%; en 1970, 21,5% y en 1974 20,8% o 1 por 4.800 nacimientos. En 1974 sólo se enunciaron 462 muertes maternas directa, o 1 por 6.900 nacimientos.

La diferencia triple que existe entre los índices de mortalidad maternal entre mujeres de raza blanca y las de raza negra parece ser el resultado de factores principalmente sociales y económicos, como la falta de personal calificado y de dependencias en el parto, carencia de servicios de planificación familiar, falta de educación sanitaria, déficit en la alimentación y deficiencia de higiene.¹

Con el desarrollo de dichos programas se llegó a controlar una gran parte del problema, aún continúa en América Latina el índice es alto. En los países más pobres en riesgo de muerte a causa del embarazo o parto es de 200 veces mayor que en los países desarrollados.

Bolivia, es uno de los países en desarrollo que también pertenece al Tercer Mundo, cuya característica negativa y determinante es la dependencia particularmente en lo político, económico que insiden lógicamente en la educación y aún con mayor intensidad en la salud de la población.

Actualmente la Mortalidad Infantil y la Mortalidad Materna, representan un grave problema de Salud en el país.

La tasa de Mortalidad Materna en Bolivia alcanza los 480 x 100.000 nacidos vivos y que es una de las más altas del continente. Vemos que el nivel de vida en nuestro país es muy bajo, lo demuestran las altas tasas de morbimortalidad, la deficiencia de infraestructura, la carencia de recursos económicos

¹ . Williams, Pritchard. Obstetricia. (2da ed.) Mexico: Editorial Salvat, 1980. pag. 3

y humanos, la mala distribución y la inadecuada distribución profesional.¹

Empero los datos estadísticos oficiales registrados en el Instituto Maternológico "Dr. Percy Boland R.", nos indican que durante 1991, hubo un total de 7.911 partos, una tasa mortalidad materna 13 defunciones por cada 10.000 de partos atendidos.

En relación a estos datos de mortalidad materna, la mortalidad perinatal es también elevada, 21 por 1.000 nacimientos, el cual está condicionada por la falta de control pre-natal, mal estado de salud de la madre, o que se embarace a temprana edad.

El promedio de atención es de 22 partos en 24 horas, durante el mes la atención de partos fluctúa en un promedio de 660 pacientes, atendidas en la maternidad.

El presupuesto financiero por parte del Estado para el Sector de la Salud es insuficiente para desarrollar planes a corto y mediano plazo, que actualmente viene promoviendo el Ministerio de Salud.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio figuran entre las cinco primeras causas de defunción de las mujeres en edad fértil.²

Santa Cruz, es uno de los Departamentos de Bolivia que fue fundada el 26 de Febrero de 1561, con el nombre de Santa Cruz de la Sierra, posee la tercera parte de todo el territorio Boliviano, con una superficie de 37.062 km. dividido en

¹ Plan Nacional de Supervivencia Desarrollo Infantil y Salud Materna. OPS.OMS/UNICEF. 1989. Editorial Edobol Ltda.. pg. 6.

² Ibid, pag 7.

15 provincias, 38 secciones y 121 cantones con una población de 1.351.191 habitantes y 381.819 en área rural, 671.665 son varones y 679.526 son mujeres.

En los últimos años está alcanzando un desarrollo positivo debido a las características naturales con que cuenta el departamento, energía impulsadora para dicho avance, los habitantes son de diferentes regiones del país, existen importantes industrias que se dedican al refinado de petróleo, ingenios azucareros, arroz, aceites comestibles, hilandería, molineras, lecherías, hotelería y turismo.

En el Departamento de Santa Cruz, cuenta con diferentes hospitales estatales que presta atención de salud a toda la población en general en diferentes especialidades; de igual forma los hospitales de seguro social, donde pacientes que aportan al seguro y por último en los hospitales privado donde asisten personas que cuentan con respaldo económico)

En el Instituto de Maternidad "Dr. PERCY BOLAND R.", donde se realizó el estudio, tiene las siguientes características: se fundó el 31 de Octubre de 1954, bajo la dirección del Dr. Percy Boland R., con el fin de prestar servicios a la población femenina, el binomio Madre-Niño en general, sin distinción de clase social, tiene una capacidad de 150 camas, presta servicios de especialidad, como ser: Maternidad, Terapia Intensiva, Neonatología, Salud Reproductiva, Odontología, Inmunizaciones, Servicios de Rx, Laboratorios, Ecografías y algún otro tipo de apoyo diagnóstico.

El Instituto Maternológico "Dr. Percy Boland R." es un hospital de docencia asistencial, por que acoge a estudiantes de Medicina, Enfermería, Auxiliares de Enfermería, existe un convenio entre la Universidad e instituciones de formación.

El Hospital cuenta también con Residencia Médica o Especialidad, con una duración de 3 años para optar el título de Gineco-Obstetra.

La Institución esta conformada con 10 consultorios asignados para las diferentes especialidades y consultas de Pre y Pos-natal, Planificación Familiar, éstas programaciones están a cargo de un Médico y la Enfermera Jefe del Hospital.

El Servicio de Inmunización cumple con el programa de Vacunación, administrando BCG a todos los Recién Nacidos y Toxoide Tetánico a toda mujer en edad fértil.

Neonatología, es un área independiente de los demás servicios, cuenta con tres salas debidamente equipadas y su propio personal que está en permanente coordinación con la Sala de Partos, Quirófano y demás servicios de apoyo.

Las salas de hospitalización acoge a pacientes gestantes, puerperas, pacientes de cesáreas que son distribuidas de acuerdo a la patología que cada una presenta.

La Enfermera tiene una participación activa en cada una de las áreas del maternológico ya mencionados y más aun como eje del equipo de salud. Debe realizar una buena labor educativa. Para esto es importante que tenga formación y conocimientos solidos acerca de las complicación, que se manifiestan antes y después del embarazo, en el parto y puerperio. Asiendo énfasis especialmente en los grupos de bajas condiciones socio-económicas de nuestro país, de esta manera difundir conocimientos sobre prevención de patologías específicas que afectan a la madre, y así concientizar a la población femenina en general, por otro lado, participar en la aplicación de programas establecidos por el Ministerio de

Previsión Social y Salud Pública, apoyar al programa Salud para todos en el Año 2000.

II. JUSTIFICACION

La riqueza más grande de un país es su población, es por eso que los países que integran la Organización Panamericana de Salud, han establecido como objetivo fundamental disminuir la Morbimortalidad Materna e Infantil hasta alcanzar 30 defunciones por 1.000 nacidos vivos.

Los alcances que se puedan lograr a esta problemática y el importante papel que desempeña la Enfermera como profesional dentro del equipo multidisciplinario de salud, es que se plantea este estudio, que tiene como objetivo fundamental identificar los factores relacionados con el incremento o disminución de infecciones puerperales, en el hospital maternológico, analizar si existe algún factor determinante para el inicio de un proceso infeccioso. No se puede hablar de infección sin conocer previamente los múltiples factores coadyuvantes o predisponentes a éstas infecciones. Se desconoce a ciencia cierta la incidencia de las infecciones puerperales en hospitales de países vecinos y de nuestro propio país probablemente debido a la poca literatura con que contamos en nuestro medio o al poco interés de todo profesional del sector salud en el campo de la investigación, por lo que exige tomar datos estadísticas propios maternológico, para de esta manera contribuir a disminuir la incidencia de infecciones puerperales y por ende la mortalidad materna.

Se conoce que es mucho más frecuente la presencia de infecciones puerperales, en mujeres pertenecientes a niveles de población socio-económicamente bajos; en años recientes se ha tomado en cuenta con mayor conciencia sobre la importancia de la influencia de factores sociales y culturales en el estado de salud, en especial el cuidado del binomio Madre-Niño.

Santa Cruz, por su misma situación económica y política, la falta de fuentes de trabajo, el constante crecimiento de la población, por emigrantes del interior del país e incluso del extranjero, no se realizan controles de esta especialidad. Por este motivo la afluencia de pacientes al Instituto Maternológico "Dr. Percy Boland R.", son puérperas de bajos recursos económicos, que incluso en algunas ocasiones no cuentan con los recursos mínimos para cubrir los gastos de medicamentos y tienen que acudir a la ayuda social de voluntarias de la Institución.

El papel de la Enfermera Profesional es fundamental en este aspecto, primero deber estar conciente conciente de que una de las estrategias para alcanzar la meta del salud para todos en el Año 2000, es atención primaria de salud, y fundamentalmente asistencia sanitaria al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la población y el país puedan cubrir.

Es importante recalcar que en la actualidad la educación y promoción de salud recae directamente en el personal de enfermería, siendo por tanto, nuestra responsabilidad la de elevar el nivel de salud en todas las áreas y específicamente en cuanto a la evolución normal de todo el proceso embarazo, parto, puerperio. De ahí, el interés de las investigadoras como trabajadoras en salud, el de conocer