



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y SOCIALES ASOCIADOS A PIELONEFRITIS EN
GESTANTES, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO-
NOVIEMBRE 2019**

Líneas de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Pérez Yalli, Nelly

ASESOR:

Dr. Vargas Bocanegra Francisco Luis

JURADOS:

Dra. Temoche Huertas, Abigail

Mg. Huamaní Pedroza, Marcelina

Mg. Veramendi Valenzuela, Lucinda Ofelia

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

Por sobre todo a Dios por haberme permitido la culminación de este proyecto y darme la dicha de conservar a mis dos grandes motores de vida:

 Mi madre, Claudia Yalli Palomino quien siempre me dio su apoyo incondicional y sus sabios consejos.

 Mi padre Hermenegildo Pérez Quispe por su esfuerzo y sacrificio para impulsarme a seguir adelante.

 Pilares por los cuales me siento eternamente bendecida.

AGRADECIMIENTO

Quiero comenzar agradeciendo a mi tan querido profesor Jhonatan Ponce por su apoyo como Psicólogo y su motivación emocional constante.

A mis docentes universitarios por ser los formadores de mi perfil como profesional, por su dedicación y conocimientos impartidos.

A mi alma mater la Universidad Nacional Federico Villarreal por brindarme la oportunidad de culminar mi carrera como Lic. en Obstetricia.

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue, por ser la institución que me permitió desarrollar mis primeras experiencias laborales y haberme permitido ser parte de la comunidad médica.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	12
1.2.1. Internacionales.....	12
1.2.2. Nacionales.....	14
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivos generales.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Bases teóricas.....	19
2.1.1. Pielonefritis en la gestación.....	19
2.1.2. Factores Obstétricos.....	22
2.1.3. Factores Sociales.....	24
III. MÉTODO.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	27
3.3. Variables	27
3.4. Población y Muestra.....	28

3.5. Instrumentos.....	29
3.6. Procedimientos.....	29
3.7. Análisis de datos.....	30
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. REFERENCIAS.....	42
IX. ANEXOS.....	48
ANEXO N°1: Matriz de consistencia.....	48
ANEXO N°2: Operacionalización de variables.....	49
ANEXO N°3: Ficha de recolección de datos.....	51
ANEXO N°4: Juicio de Expertos.....	53
ANEXO N°5: Aprobación de Asesor de Tesis.....	54

Resumen

La Pielonefritis es un tipo de ITU con una incidencia de 1-2% según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, además el 25 a 40% de las bacteriurias mal tratadas evolucionan a pielonefritis, desencadenando así complicaciones maternas y perinatales tales como partos prematuros, muerte fetal, discapacidad neurológica en los fetos, desprendimiento prematuro de placenta ,etc. Por tal razón se realiza este proyecto cuyo objetivo es determinar los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019. Se aplicó como instrumento la hoja de recolección de datos para así elaborar un estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. El universo estuvo conformado por 115 gestantes con Pielonefritis que se hospitalizaron en el pabellón b2 servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.El tamaño de la muestra estuvo constituida por todo el universo, es decir, 115 gestantes con diagnostico definitivo de Pielonefritis. Los resultados obtenidos entre los factores obstétricos fueron: 43,5% de la muestra comprendía entre >27 semanas de gestación; un 64,4% eran multíparas y 39,1% contaban con 2-5 Controles Pre Natales; mientras en los factores sociales 66,1% cursaban entre 18-29 años, 89,6% eran amas de casa y un 87% llegó a estudiar hasta el nivel secundaria. Se llegó a concluir que existe una asociación entre los Factores obstétricos y sociales con Pielonefritis en gestantes.

Palabras claves: Factores Obstétricos, Factores sociales, Pielonefritis en gestación

Abstract

Pyelonephritis is a type of UTI with an incidence of 1-2% according to the American College of Obstetrics and Gynecology; in addition 25 to 40% of badly treated bacteriurias evolve to pyelonephritis, thus triggering maternal and perinatal complications such as premature births, fetal death, neurological disability in fetuses, premature detachment of placenta, etc. For this reason, this project is carried out whose objective is to determine the obstetric and social factors associated with Pyelonephritis in pregnant women, National Hospital Hipólito Unanue, January-November 2019. The data collection sheet was applied as an instrument to elaborate a quantitative study, retrospective, transversal, descriptive and observational. The universe consisted of 115 pregnant women with Pyelonephritis who were hospitalized in the b2 gynecology-obstetrics service of the Hipólito Unanue National Hospital, January-November 2019. The sample size consisted of the entire universe, that is, 115 pregnant women with definitive diagnosis of pyelonephritis. The results obtained among the obstetric factors were: 43.5% of the sample included between >27 weeks of gestation; 64.4% were multiparous and 39.1% had 2-5 Pre-natal Controls; While in social factors 66.1% were between 18-29 years, 89.6% were housewives and 87% came to study until the secondary level. It was concluded that there is an association between obstetric and social factors with pyelonephritis in pregnant women.

Keywords: Obstetric Factors, Social Factors, Pyelonephritis in gestation

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

La infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario que pueden traer consigo repercusiones maternas y fetales. (OMS, 2018). Las Infecciones Urinarias representan en el embarazo un 20%, llegando a ser la segunda causa de morbilidad, pues la primera es la anemia. Las sintomáticas tienen una incidencia del 17,9% y las asintomáticas entre 2,5% a 13% del total de embarazos. Es importante diagnosticar a tiempo la bacteriuria asintomática en el embarazo pues un 20% a 40% de los casos se agrava a una pielonefritis aguda, mientras en las gestantes sin bacteriuria, ocurre en 1 al 2%. (Torres, 2018, pág.17)

Concurren cambios anatómicos y funcionales que predisponen las infecciones urinarias durante la gestación, siendo estas las que facilitan de forma indirecta la incorporación de gérmenes alrededor de la semana veinte. (Hipolito, 2018, pág. 27)

Las infecciones del tracto urinario se clasifican en tres tipos: Bacteriuria Asintomática, cistitis y pielonefritis. Entre las sintomáticas la pielonefritis resulta ser la infección bacteriana con mayor incidencia que puede provocar complicaciones maternas y perinatales, por lo habitual, al final del segundo trimestre y en el comienzo del tercero, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis, insuficiencia respiratoria e incluso shock séptico. (Arrobo, 2018, pág.4)

Con lo mencionado la presente investigación busca implantar un punto de iniciación para las futuras investigaciones con respecto a los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis que en la actualidad son causantes de morbilidad materna y mortalidad neonatal.

Así mismo se desea instaurar parámetros que puedan garantizar el bienestar materno fetal detectando estos factores de riesgo como lo es la falta o escasa asistencia a los controles prenatales, llevando a una bacteriuria asintomática tratable a una Pielonefritis con mayor posibilidad de complicaciones materno fetales.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción:

La pielonefritis aguda es definida por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América como la inflamación del parénquima y el sistema colector del riñón, secundario a proceso infeccioso, que se corrobora con urocultivo y con síntomas compatibles con el diagnóstico. Es considerada más complicada que las infecciones bajas a nivel de vía urinaria, habiendo situaciones en las que el manejo de esta patología demanda de hospitalización (Donoso, 2017, pág. 13)

En el 75% de las mujeres, la pielonefritis comienza en el periodo prenatal; entre 5 y el 10% en el periodo de parto; entre 15 y el 20% durante el puerperio. La pielonefritis prenatal aparece máximamente al pasar las trece semanas de gestación, es decir, durante el primer trimestre se pronuncia en un 10-20% , durante el segundo trimestre en un 45-70% y durante el tercer trimestre en el 8-45%.(Morales , 2017, pág.19)

López y colaboradores en un estudio del año 2014 mencionan que la pielonefritis es un problema que debe ser tratado de manera inmediata en las gestantes, por los riesgos que trae consigo; según los resultados existía una frecuencia mayor en las gestantes del tercer trimestre; encontrando que los factores de riesgo más relevantes a padecer pielonefritis fueron el ser primigesta, la etapa de adolescencia, Infección del tracto urinario (ITU) previa al embarazo. (López, Montoya & Berbesi , 2014, pág. 319)

Por otro lado Carangui & Orellana en su estudio “Pielonefritis Aguda en pacientes del área de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso realizado en el año 2015 se obtuvo como resultados el grupo etario más vulnerado de 20 a 29 años con el 45,3%; la unión libre representado por un 36%, nivel de instructivo secundaria un 41,3% y provenientes del área urbana con el 64%. (Carangui & Orellana, 2017, pág.41)

Por último en el trabajo de investigación realizado en Centro de Salud Viru del departamento de La Libertad durante el periodo de tiempo 2010 y 2014 se pudo llegar a la conclusión de que los factores biológicos y sociales: edad más de 30, gran multiparidad, estado nutricional pregestacional (riesgo de obesidad), grado de instrucción analfabeta y ocupación obrera se asocian significativamente a la pielonefritis durante el embarazo. (Gonzales, 2015, pág. 4)

Es así como valoramos que las infecciones urinarias sobre todo la pielonefritis, es causa menor de aborto pues provoca con mayor frecuencia los partos prematuros. La prematuridad contribuye variedad de riesgos, según un informe exteriorizado por las Naciones Unidas, que examina los índices de nacimientos prematuros en 184 países, en Ecuador el 5,1 % de los nacimientos son antes del tiempo adecuado. Los prematuros graves simbolizan una alta probabilidad de mortalidad, porque no cuentan con pulmones lo suficientemente maduros para resistir al medio exterior, situación crítica por contar con problemas de circulación intestinal y renal. Alrededor del 5 % de los neonatos en esta maternidad nacen antes de cumplir las 40 semanas de gestación. (Palacios & Pardo, 2016, pág.22)

El aporte de las investigaciones de fuente no solo es bibliográfico ya que también busca contribuir con las instituciones hospitalarias al reducir estos casos que concurrentemente se presentan por el servicio de emergencia gineco obstétrica enfocándose sobre todo en métodos de prevención, de esta manera aplicar un manejo precoz y oportuno.

Formulación del problema:

Problema General

¿Cuáles son los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019?

Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es la asociación del factor obstétrico edad gestacional con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?
- ✓ Cuál es la asociación del factor obstétrico paridad con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?
- ✓ Cuál es la asociación del factor obstétrico N° de Controles Pre Natales con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?
- ✓ Cuál es la asociación del factor social edad con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?
- ✓ Cuál es la asociación del factor social ocupación con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?
- ✓ Cuál es la asociación del factor social nivel de instrucción con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales:

López et al (2014) buscó identificar los Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda entre las gestantes afiliadas a una Empresa Administradora de Planes de Beneficio en cuatro ciudades de Colombia. Estudio de casos y controles en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín (Colombia), afiliadas a una empresa administradora de planes de beneficio. El método usado fue estudio de casos y controles, con dos controles por caso. Entre los criterios de selección se tuvo: gestantes que presentaron parto entre el 1 de enero de 2008 y 31 de diciembre de 2012, en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de una empresa administradora de planes de beneficio en Colombia; se excluyeron aquellas con anomalías del tracto urinario. Se definieron como caso aquellas que tenían diagnóstico de pielonefritis aguda durante el embarazo, y como control las gestantes con parto atendido en el mismo periodo, sin diagnóstico de pielonefritis. Los casos fueron seleccionados por conveniencia de manera consecutiva, los controles de manera aleatoria. Se midieron las variables gestacionales, sociodemográficas y las co-morbilidades. Se evaluó la asociación con análisis bivariado y multivariado. Como resultados se halló una incidencia de 18 casos de pielonefritis por 10.000 gestantes. El diagnóstico se realizó entre la semana 5 y 38 de gestación, la mayoría durante el segundo (40,2 %) y tercer (48,0 %) trimestre. Ningún caso presentó antecedentes de pielonefritis. Se halló asociación entre pielonefritis aguda y primigesta (OR = 1,94; IC 95 %: 1,13- 3,33), adolescente (OR = 2,85 ; IC 95 %: 1,51-5,40) e infección del tracto urinario previa al embarazo (OR = 2,29; IC 95 %: 1,17-4,44). En conclusión ser primigesta, adolescente y con antecedente de infección baja del tracto urinario previa al

embarazo son factores de riesgo para pielonefritis aguda gestacional. (López et al, 2014, pág. 317)

Carangui & Orellana (2017) al buscar determinar las características clínicas de pacientes con pielonefritis aguda en del área de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2015 realizaron un estudio descriptivo retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas de las pacientes obstétricas diagnosticadas de pielonefritis aguda durante el año 2015, la información fue recolectada mediante un formulario, el análisis se lo realizó en el programa SPSS versión 15, presentando tablas de acuerdo a los objetivos y el análisis mediante estadística descriptiva. En sus resultados: se identificaron 75 casos, 64 pertenecen a pacientes en estado de gestación, 4 corresponden a pacientes en puerperio mediato y 7 casos representan pacientes con aborto incompleto o diferido, la media de edad de las pacientes se ubicó en 24,67 años siendo el grupo más afectado el de 20 a 29 años con el 45,3%; la unión libre con el 36% predomina, nivel de instrucción secundaria 41,3% y residentes y procedentes del área urbana con el 69,3% y 64% respectivamente. La caracterización de los signos y síntomas de pielonefritis aguda mostró que el síntoma más relevante con el 78,7% fue el dolor abdominal. Conclusiones: la pielonefritis aguda es frecuente en la población de gestantes aumentando el riesgo de complicaciones y de morbilidad por lo que la prevención y el buen manejo son las mejores estrategias para evitar esta patología. (Carangui & Orellana, 2017, pág. 1)

1.2.2. Nacionales:

Gonzales (2015) con el objetivo de determinar los factores biológicos y sociales asociados a la pielonefritis durante el transcurso del embarazo, realizó un estudio de casos y controles, estudiándose dos grupos aleatorios de historias clínicas de 88 gestantes cada uno. El grupo en estudio estuvo formado por las historias de las embarazadas que presentaron pielonefritis durante su embarazo y el grupo control, por historias clínicas de gestantes sin pielonefritis, ambos gestantes que conformaron las muestras en estudio, acudieron para la atención de su control prenatal al Centro de Salud Viru del departamento de La Libertad durante el periodo de tiempo 2010 y 2014. Cada una de las historias clínicas seleccionadas fue revisada por la investigadora quien sustrajo de ellas la información necesaria. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Pearson de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que: Los factores biológicos: edad de 30 a más años, gran multiparidad, obesidad pregestacional se asociaron significativamente con la pielonefritis durante el embarazo. Al igual que los factores sociales: analfabetismo y ocupación obrera ($P < 0.001$). Concluyéndose que los factores biológicos y sociales: edad, paridad, estado nutricional pregestacional, grado de instrucción y ocupación se asocian significativamente a la pielonefritis durante el embarazo. (Gonzales, 2015, pág. 4)

Muñoz (2016) evaluó los determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Hospital Tomas Lafora. Guadalupe 2016, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los determinantes ya mencionados y la infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) en gestantes atendidas en el servicio

de GinecoObstetricia (G-O) del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe-La Libertad, durante el año 2016. Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 47 gestantes con diagnóstico de ITU-R, la recolección de los datos se hizo con cada paciente gestante hospitalizada en el servicio de G-O mediante una encuesta de pregunta cerrada. Los resultados reportan que: dentro de los determinantes sociodemográficos, 56,6% de gestantes se encontraban entre los 20 a 30 años, 65,3% eran convivientes, 29,2% tenían secundaria completa y superior; 52,2% pertenecían al nivel socioeconómico (NSE) E, 38,9% residían en Guadalupe. Dentro de los determinantes conductuales se encontró que: 61,1% retenían con frecuencia la orina y 61,1% usaban con frecuencia servicios higiénicos públicos; 37,5% mantenía relaciones sexuales (RS) una vez por semana; 29,2% se aseaban los genitales externos dos vez por día, 70,8% sí cumplió el tratamiento, 50,0% nunca usó método anticonceptivo de barrera (MACB) durante la RS. Ante una ITU 77,8% acudía al establecimiento de salud por tratamiento; 80,6% se aseaba los genitales de adelante hacia atrás y 54,2% no evacuaba la vejiga después de una RS, 48,6% no se hacían higiene íntima antes y después de tener RS, 61,1% inicio su RS entre 17 a 20 años; Dentro de los determinantes obstétrico, la mayoría de gestantes estaban recibiendo atención prenatal y 37,5% estaban gestando por primera vez, 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación. (Muñoz, 2016, pág. 6)

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la asociación del factor obstétrico edad gestacional con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
- ✓ Establecer la asociación del factor obstétrico paridad con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
- ✓ Determinar la asociación del factor obstétrico N° de Controles Pre Natales con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
- ✓ Mostrar la asociación del factor social edad con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
- ✓ Identificar la asociación del factor social ocupación con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
- ✓ Exponer la asociación del factor social nivel de instrucción con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.

1.4. Justificación

La Pielonefritis va constituir un problema muy serio que va a repercutir muchas veces para el producto de la gestación, según estudios realizados pueden provocar secuelas emocionales ya sea a corto o largo plazo tanto a la madre como al neonato, afectando consigo a la familia de las personas involucradas y el entorno que la rodea.

Conocer los factores obstétricos y sociales asociados a gestantes con Pielonefritis que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de casi un año, además de permitirnos saber el porcentaje que ocupa actualmente entre las demás infecciones urinarias, nos permite una labor de prevención aumentando la posibilidad de erradicar complicaciones obstétricas que afecten significativamente el desarrollo del feto u embrión. De modo que la trascendencia de su conocimiento aportaría a arremeter contra los factores deficientes que conllevan a él; permitiendo así un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado, así como un óptimo tratamiento.

Dicho de otra manera evitaríamos que pacientes gestantes que cuenten con el diagnóstico definitivo de Pielonefritis desencadenen complicaciones que puedan concluir en mortalidad materna o neonatal. Este proyecto tiene vital importancia para profesionales de salud ya que motiva a la comunidad médica a poner énfasis en la realización de actividades preventivo promocionales, al mismo tiempo conlleva a fortalecer conocimientos e incrementar el interés investigativo porque será un aporte bibliográfico para

investigadores sociales y de salud, permitiendo la búsqueda de nuevos datos que ayuden a mejorar el manejo de Pielonefritis en gestantes y a suprimir las posibles complicaciones obstétricas.

Por estas consideraciones creo justificable realizar el presente trabajo de investigación para determinar cuáles son los factores de riesgo que hacen que haya presencia de esta patología durante el embarazo y de alguna manera diseñar estrategias para su prevención.

1.5. Hipótesis

Hipótesis Alterna:

HA₁: Existe una asociación entre los Factores Obstétricos con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.

HA₂: Existe una asociación entre los Factores Sociales con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.

Hipótesis Nula :

H0₁: No existe una asociación entre los Factores Obstétricos con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.

H0₂: No existe una asociación entre los Factores Sociales con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1.Bases teóricas

2.1.1.Pielonefritis en la gestación

La pielonefritis es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones con mayor presencia en el último trimestre y es casi siempre proveniente de una bacteriuria asintomática no diagnosticada a tiempo o no tratada óptimamente ocasionando signos y síntomas muy selectos que aturden el estado general de la paciente durante su gestación. (España, 2014, pág.13)

Se considera peligrosa para embarazo y el feto ya que puede llevar al shock séptico y a la insuficiencia de otros órganos y sistemas, es así como aumenta la posibilidad de coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria o síndrome de distress respiratorio. Puede ser complicada o no complicada según la resistencia de los microorganismos.

Por tal motivo es que se solicita exámenes de laboratorio en el primer contacto con la gestante para la identificación oportuna de la bacteriuria asintomática, que comúnmente pasa a evolucionar a una Pielonefritis. (Córdova & Suasnabar, 2018, pág.6)

Cuadro Clínico

La pielonefritis se caracteriza por la aparición de escalofríos por intenso dolor y/o puñopercusión positiva en una o ambas fosas renales y aumento de la temperatura corporal, superior a los 38 °C. Además, el dolor puede también presentarse en la región lumbar, luego irradiarse a la región abdominal, acompañado de náuseas y vómitos, previa disuria y/o polaquiuria. Raras veces hay dolor en el epigastrio que se irradia a los hipocondrios, incluso a la ingle, sospechándose una asociación con litiasis. Durante la gestación, el dolor es mayor en la fosa renal derecha (50%), izquierda (25%) o bilateral (25%). Debe tener en cuenta que para originarse la Pielonefritis los síntomas urinarios pueden ausentarse o aflorar tardíamente. (Muñoz, 2016, pág. 13)

Etiología

Los microorganismos aislados con mas periodicidad son los bacilos Gram negativos, resaltando la *Escherichia coli* en más del 90% de los casos; también se pueden observar microorganismos Gram positivos, causantes del 10-15% de las infecciones sintomáticas, la microbiología de las bacteriurias es la misma que en las mujeres no gestantes. Entre los otros agentes etiológicos mencionaremos:

- Enterobacterias (*Klebsiella* y *Enterobacter*).
- Gram negativos (*Proteusmirabilis*, *Pseudomonas*, *Citrobacter*).
- Gram positivos (*Staphylococcus aureus*, *Streptococos del grupo B*).
- Otros gérmenes (*Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*).

(Modesto, 2018, pág. 23)

Fisiopatología del Tracto Urinario durante la Gestación

El proceso de embarazo trae consigo cambios fisiológicos del tracto urinario que le proporcionan a los gérmenes una fácil proliferación y resistencia, escenarios que no se ocasionan en la mujer no gestante, en las que las Infecciones del Tracto Urinario son menos perjudiciales y no suelen ser tener gran persistencia. Las modificaciones más destacables son:

La dilatación desde la pelvis renal hacia el uréter, comienza en séptima semana y es mas en el lado derecho, es menor en el tercio inferior y puede alojar hasta 200 ml de orina.

Conforme aumenta el volumen del útero, la vejiga y los uréteres son comprimidos; especialmente en el lado por la dextrorrotación del útero a partir de las 22 semanas. (Modesto, 2018, pág. 21)

Por influencia hormonal, la progesterona produce hipotonía y las contracciones de las fibras musculares lisas del uréter; disminuyendo el peristaltismo ureteral desde las 8 semanas, con etapas de marcada atonía en el séptimo y octavo mes, lo que ocasiona el estancamiento de orina y el reflujo vesicoureteral. Además favorece la fijación de los microorganismos sobre el epitelio.

Otros factores son: Aproximadamente 1 cm más en la longitud renal, la vejiga que se ubica más en la zona abdominal que pélvica, mayor distensión vesical (en el tercer trimestre puede duplicar su volumen), mayor filtrado glomerular, el incremento de estasis urinaria facilita la bacteriuria, el pH de la orina se alcaliniza, concentración de Aminoácidos y Azúcares ,deficiencia del riñón para concentrar la orina reduciendo su actividad antimicrobiana. (Modesto, 2018, pág. 22)

Diagnóstico y Tratamiento

La clínica se confirma con el urocultivo con > 100.000 UFC/ ml un solo patógeno que se acompaña de sintomatología sistémica, se presenta en un 1-2% de las gestaciones aumenta hasta

un 6% en pacientes sin estudio de bacteriuria asintomática, el 80% aparecen en el segundo, tercer trimestre y en el puerperio. Además en el sedimento también puede haber cilindros leucocitarios, proteinuria y hematíes. (España, 2014, pág.22)

Una vez diagnosticado se realiza las siguientes medidas:

- 1.- Hospitalizar a la paciente
- 2.- Hidratar con: ClNa 0.9% x 1000 cc, 300 a 400 cc a chorro (antes de iniciar tratamiento antibiótico)
- 3.- Solicitar sedimento urinario, urocultivo, antibiograma y hemograma con recuento leucocitario.
- 4.- Bajar temperatura por medios físicos o antipiréticos suaves.
- 5.- Iniciar tratamiento antibiótico vía endovenosa, sin esperar los resultados de laboratorio, asociando antibióticos:
 - a) Ampicilina 1gr EV c/6 horas más Gentamicina 3 – 5 mg/Kg/día
 - b) Cefalotina 1g EV c/6 horas más Gentamicina 3 – 5 mg/Kg/día ó Amikacina 15mg/Kg/día
- 6.- Pasadas 48 horas sin fiebre pasar a tratamiento vía oral.
- 7.- Una vez conocido el germen, se adecua la terapia antibiótica, que en ningún caso será inferior a 10 días.
- 8.- Se recomienda uso de antibióticos profilácticos con Nitrofurantoina 100 mg/día ó Cefalexina 500 mg/día, hasta el parto.
- 9.- La Nitrofurantoina no debe usarse al final del embarazo, para evitar la anemia hemolítica del recién nacido. (Quispe, J & Najarro, 2017pág. 29)

2.1.2. Factores Obstétricos:

Son aquellos factores estrictamente físicos, registrables y verificables que influyen en el desenvolvimiento de la paciente, y que va a conllevar a un adecuado o inadecuado comportamiento de la gestante en el Centro Obstétrico. (Zavala, 2016, pág. 10)

Edad Gestacional

Duración del embarazo calculado desde el primer día del último periodo menstrual normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos. Se estima con una duración de 40 semanas y es considerado a término cuando cumple entre 37 y 41 semanas con 6 días. De no conocer la última menstruación, la edad gestacional debe ser calculada en base a la mejor estimación clínica, por ejemplo la altura uterina, ecografía, o examen físico del recién nacido.

Realizar un control de la edad gestacional (EG) constituye un parámetro relevante y su descuido o desinterés juega como un factor de riesgo, pues de esto depende, la actitud diagnóstica y terapéutica.

(Amézquita, 2018, pág. 28)

Muñoz (2016) en su estudio Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Hospital Tomas Lafora obtuvo como resultado que un 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación, es decir se encontraban en el tercer trimestre de embarazo; 34,7%, en el segundo trimestre y por ultimo un 9,7% en el primer trimestre.

(Muñoz, 2016, pág. 28)

Paridad

Se refiere al número de embarazos de una mujer, que ha dado a luz a un producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500gr, mayor de 25 cm de talla, vivo o muerto, independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical.

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia hace esta clasificación:

- Nulípara: mujer que no ha tenido partos viables por canal vaginal.
- Primípara: Mujer que ha tenido un embarazo que resultó en producto viable, sin tomar en cuenta si el niño vivió al nacer, o se trató de nacimiento único o múltiple.
- Multípara: Es la mujer que ha tenido dos a cuatro hijos.
- Gran multípara: Suele reservarse dicho nombre para la mujer que ha tenido muchos embarazos viables; suele considerarse de cinco a más hijos.

Gonzales (2015) con el objetivo de determinar los factores biológicos y sociales asociados a la Pielonefritis durante el transcurso del embarazo dio a conocer que el 45,5% de su muestra eran multíparas; un 39,8%, primíparas; 10,2%, gran multíparas y un 4,5%, nulíparas.

(Gonzales, 2015, pág.30)

Control Prenatal

El control prenatal es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas donde los profesionales correspondientes de la salud brindan atención, apoyo e información a las gestantes, consejería en planificación familiar y el apoyo a las mujeres que son víctimas violencia. El control prenatal tiene como misión vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, detectando y previniendo diversas patologías.

En la actualidad se ha podido detectar que son pocas las atenciones a las que se acuden, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. Un control prenatal con un mínimo de ocho visitas puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro encuentros. (OMS, 2016)

Muñoz (2016) al estudiar Determinantes obstétricos en el Hospital Tomas Lafora, Guadalupe - La Libertad, reveló que el 98,6% de 72 de gestantes en su estudio estaban recibiendo atención prenatal sin especificar el número de contactos. (Muñoz, 2016, pág. 28)

2.1.3. Factores Sociales:

Los factores sociales son los variables que alteran otros parámetros, tales como los sistemas políticos, económicos, y culturales del entorno. Estas pueden determinar el estado de salud u enfermedad de los seres humanos; pueden ser referidos como elementos responsables tanto en la calidad como en la cantidad de la atención de salud. (Herrera, 2018, pág. 24)

Edad Materna

La OMS considera como embarazo de riesgo al que sucede en mujeres de edades extremas considerando así, a menores de 20 años, pues es el factor principal de mortalidad materna al presentarse complicaciones conexas al parto, y los abortos efectuados en condiciones de inseguridad sanitaria.

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió a la edad materna avanzada como aquella mayor de 35 años. Otros términos frecuentemente usados son añosa, madura o geriátrica. Actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de los 35 años e incluso de 38 años.

Carangui & Orellana (2017) al buscar determinar las características clínicas de pacientes con Pielonefritis aguda en del área de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2015 encontró que el grupo etario de 20-29 años representaba un 45%, es decir era una población joven. (Carangui & Orellana, 2017, pág. 27)

Grado de Instrucción:

El grado de instrucción de una persona es el grado más excelso de estudios realizados, sin tomar en cuenta si han concluido, están en curso o definitivamente inconclusos.

El bajo nivel educativo de la madre se expresa en su baja capacidad de razonamiento y conocimientos, repercute en forma negativa en sus prácticas de salud. (Herrera, 2018, pág. 25)

Carangui & Orellana (2017) al determinar el nivel de instrucción de las gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso concluyó que el 41,3% estaba estudiando o estudió hasta el nivel secundaria. (Carangui & Orellana, 2017, pág. 27)

Ocupación

Es la tarea o función que la persona desempeña, por la cual puede recibir un ingreso en dinero o especie. Algunas investigaciones consideran que las responsabilidades como ama de casa y el cuidado de niños disponen a la mayoría de mujeres para cumplir con un rol de

esposas y/o madres. Pero si contaran con diferentes opciones accesibles, distintas al matrimonio y a la maternidad, probablemente no valorarían de la misma forma su incursión temprana en el trabajo doméstico. Tal vez este tendría un valor más relacionado con la formación de hábitos y no tanto con la asunción de una responsabilidad u obligación de género basada en la división sexual del trabajo. (Cervera, 2018, pág. 25)

Gonzales (2015) al determinar los factores sociales asociados a la pielonefritis durante el transcurso del embarazo, obtuvo como resultado que de 88 gestantes del centro de salud Virú, el 70,5% eran trabajadoras del hogar; un 20,5%, obrera; un 9,1%, empleada y ninguna con trabajo independiente. (Gonzales, 2015, pág. 33)

CAPITULO III

Método

3.1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio:

Según la tendencia: CUANTITATIVA, porque es objetiva, medible, generalizable y pretende dar un aporte científico. Según la orientación: BASICA, porque amplía el conocimiento sobre la patología
Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO, porque examina resultados en el presente con datos del pasado. Según el periodo y la secuencia de la investigación: TRANSVERSAL, porque la observación de las variables se registra en un solo momento. Según el análisis y alcance de sus variables: DESCRIPTIVA, porque se limita en recolectar datos que describen a la patología a estudiar tal y como es.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El proyecto se ejecuta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo de Enero-Noviembre 2019. El Agustino-Lima.

3.3. Variables

- Independiente:
 - Factores Obstétricos
 - Factores Sociales
- Dependiente:
 - Pielonefritis en gestantes

3.4. Población y muestra:

Población:

El universo está conformado por 115 gestantes con diagnóstico definitivo de Pielonefritis que se hospitalizaron en el pabellón b2 servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre, 2019.

Muestra:

El tamaño de la muestra va ser determinado por la fórmula universal de cálculo de muestra aplicada al universo de pacientes con dicho diagnóstico, la muestra es todo el universo que son 115 gestantes con diagnóstico definitivo de Pielonefritis que se hospitalizaron en el pabellón b2 servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre, 2019.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- ✓ Que sea gestante.
- ✓ Que tuvieron como diagnostico definitivo Pielonefritis.
- ✓ Que acudieron al hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.
- ✓ Que se hospitalizaron en el pabellón de Gineco Obstetricia.
- ✓ Que su historia clínica tenga los datos completos y necesarios.

Criterios de exclusión

- ✓ Que sea puérpera o post cesareada.
- ✓ Que tuvieron como diagnostico definitivo otro tipo de ITU (bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis, etc.).
- ✓ Que acudieron al hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero-Noviembre del 2019, pero no se llegaron a hospitalizar.
- ✓ Cuyas historias clínicas no registren datos completos o estén ilegibles.

3.5. Instrumentos

Técnica:

La técnica utilizada en este estudio es documental, porque se obtuvo los datos necesarios de fuente secundaria tal como las historias clínicas de las gestantes que tenían como diagnóstico definitivo Pielonefritis.

Instrumento:

Se aplicó la ficha de recolección de datos. Los datos se transcribieron al instrumento de investigación que constó básicamente en extraer los Factores Obstétricos y Factores Sociales para luego pasarlos a tabularlos.

3.6. Procedimientos

Por medio del Director de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal se solicita permiso al Hospital Nacional Hipólito Unanue para la aplicación del instrumento de tesis, es decir acceso a la revisión de historias clínicas de gestantes con alto riesgo obstétrico hospitalizadas en el periodo de Enero-Noviembre 2019.

Luego de presentarse el proyecto al comité de investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue se llevó a cabo la revisión de historias clínicas de la población de estudio, es así como se procedió a identificar a las gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para posteriormente hacer uso de los instrumentos a la muestra selecta.

A continuación se procederá a llenar la hoja de recolección de datos basado en extraer los Factores Obstétricos y Factores Sociales para finalmente llevar a cabo el análisis y la tabulación de los datos recopilados usando el programa estadístico de Microsoft Excel.

3.7. Análisis de datos

Las cifras obtenidas a partir de la recolección de datos serán procesadas y tabuladas en el programa estadístico de Microsoft Excel, para luego elaborar los gráficos y tablas correspondientes, sometiéndolos a las pruebas de significancia porcentual de acuerdo a las exigencias de cada variable a través de la estadística descriptiva.

CAPITULO IV

Resultados

FACTORES OBSTÉTRICOS:

Tabla N° 1. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según la EDAD GESTACIONAL.

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <14 ss	16	13,9	13,9	13,9
14-27ss	49	42,6	42,6	56,5
>27ss	50	43,5	43,5	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Gráfico N° 1. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según la EDAD GESTACIONAL.

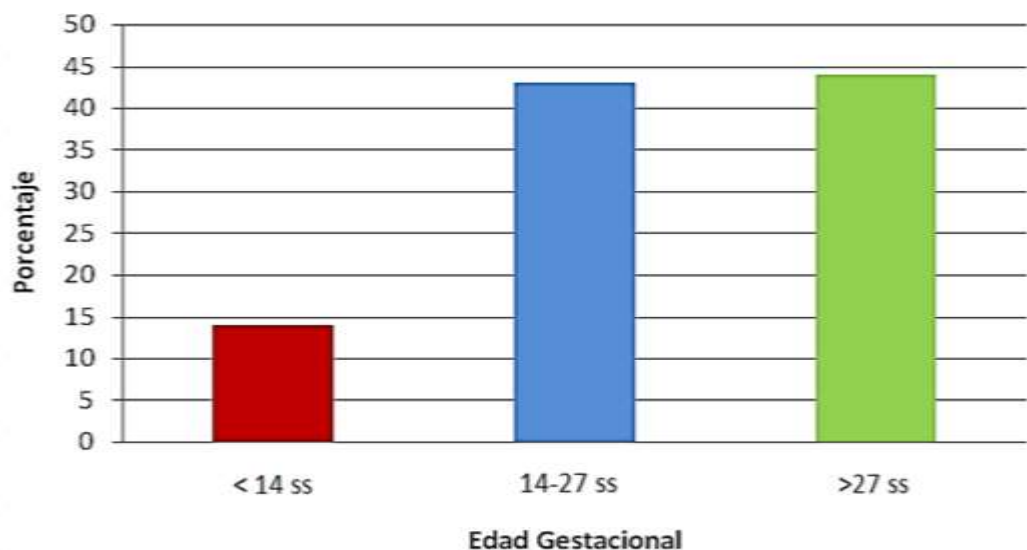


Gráfico N° 1. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según la edad gestacional. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

El 43,5 % de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 tenían > de 27 semanas de gestación, es decir que según MINSA abarcaron el tercer trimestre, mientras el 42,6% y 13,9%, el segundo y primer trimestre respectivamente.

Tabla N° 2. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según PARIDAD.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulípara	2	1,7	1,7	1,7
Primípara	30	26,1	26,1	27,8
Múltipara	74	64,4	64,4	92,2
Gran múltipara	9	7,8	7,8	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Gráfico N° 2. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según PARIDAD.

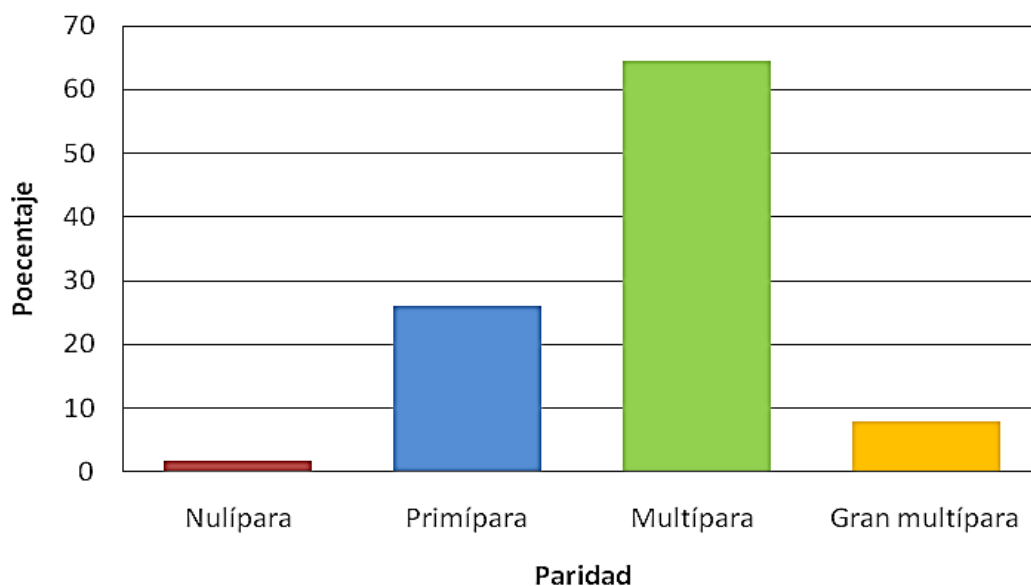


Gráfico N° 2. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según paridad. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

El 64.4% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 eran multíparas, es decir que según MINSA, habían experimentado de 2-4 partos, el 26,1% eran primíparas, el 7,8 % eran gran multíparas y el 1,7% eran nulíparas.

Tabla N° 3. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según N° DE CPN.

N° de CPN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	41	35,7	35,7	35,7
1	14	12,2	12,2	47,9
2-5	45	39,1	39,1	87,0
>5	15	13,0	13,0	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Gráfico N° 3. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según N° DE CPN.

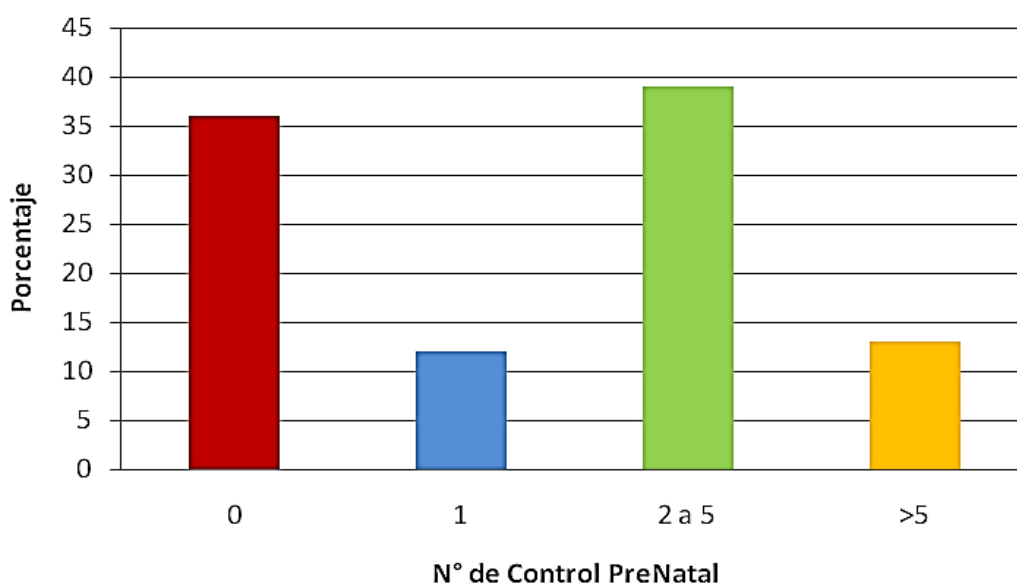


Gráfico N° 3. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según N° de CPN. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

El 39,1 % de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 contaban con 2-5 CPN; el 35,7% con 0 CPN; mientras lo recomendado por el MINSA que son 6 CPN está representado por un 13% y finalmente con un 12,1% llevaron solo 1 CPN.

FACTORES SOCIALES:

Tabla N° 4. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según la EDAD.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 12-17 años	7	6,1	6,1	6,1
18-29 años	76	66,1	66,1	72,2
30-59 años	32	27,8	27,8	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Gráfico N° 4. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según la EDAD.

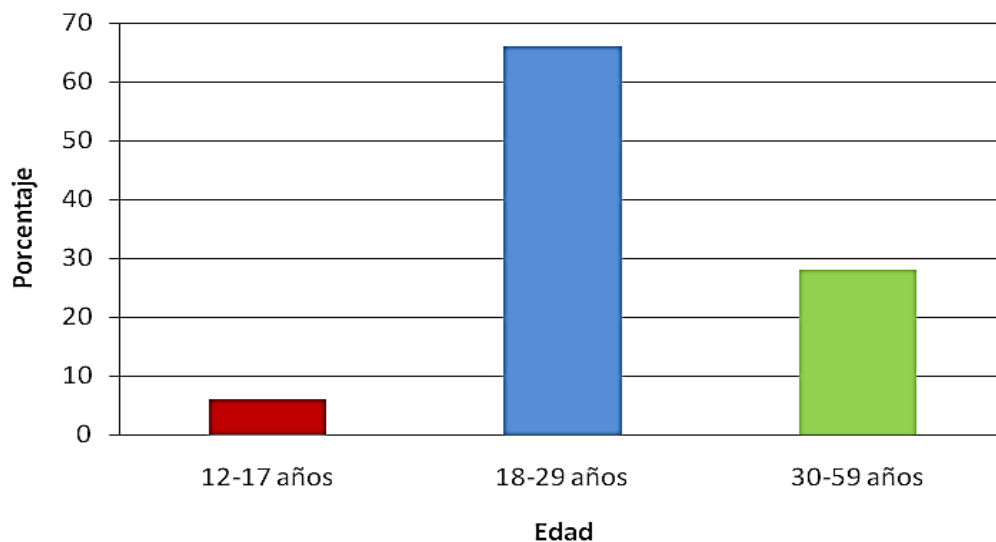


Gráfico N° 4. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019; según la edad. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue,

Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

El 66,1% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 cursaban entre 18-29 años, lo cual indica según el MINSA eran jóvenes; el 27,8% eran adultos y por último un 6,1% eran adolescentes.

Tabla N° 5. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019, según OCUPACIÓN.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	103	89,6	89,6	98,6
Estudiante	7	6,1	6,1	95,7
Trabajadora	5	4,3	4,3	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Gráfico N° 5. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019, según OCUPACIÓN.

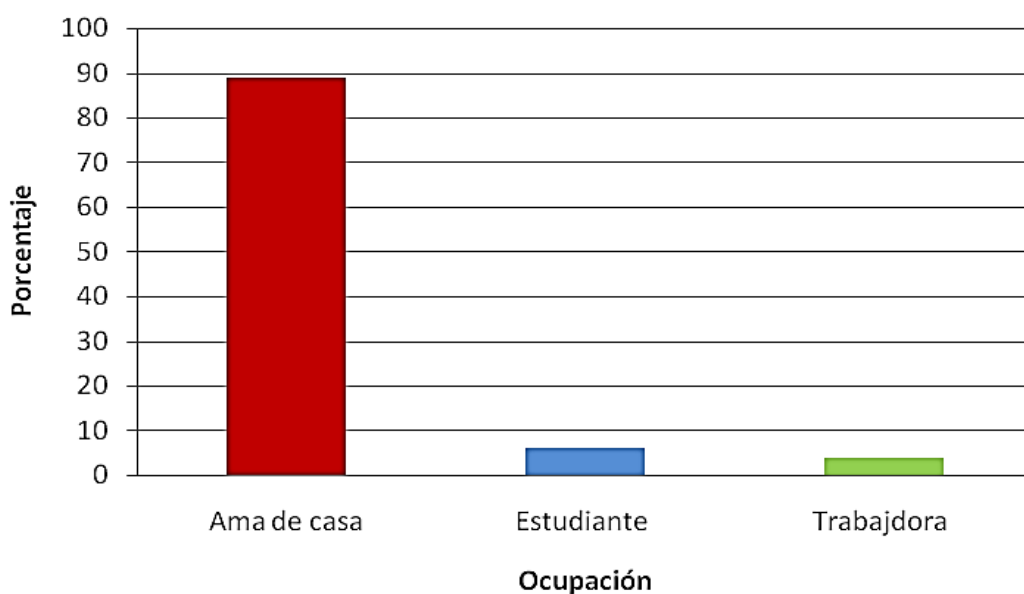


Gráfico N° 5. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019, según ocupación. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

El 89,6% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 eran amas de casa; el 6,1% eran estudiantes y las que trabajaban ya sea profesión u oficio constituyeron un 4,3%.

Tabla N° 6. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019, según GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	8	7,0	7,0	7,0
Secundaria	87	75,7	75,7	82,7
Superior	20	17,3	17,3	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Gráfico N° 6. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019, según GRADO DE INSTRUCCIÓN.

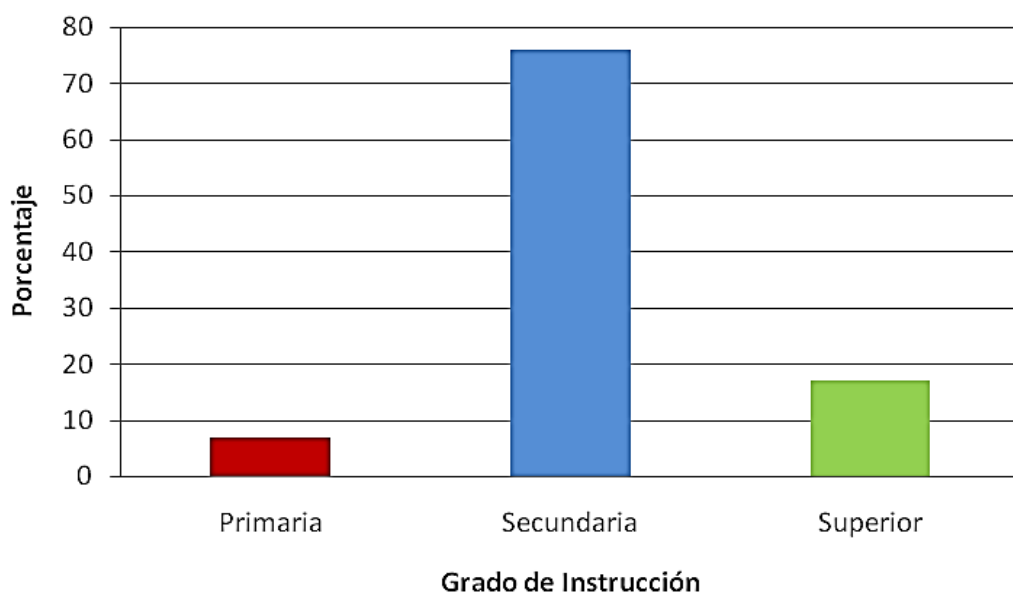


Gráfico N° 6. Distribución de 115 gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019, según grado de instrucción. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

El 75,7% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 incluyeron el nivel secundario, mientras un 17,3% llegó al nivel superior ya sea técnico o universitario; por ultimo solo un 7% estudio el nivel primario.

Tabla N°7. Factores Obstétricos asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.

Factores Obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	< 14 ss	16	13,9%
	14-27 ss	49	42,6%
	> 27 ss	50	43,5%
Paridad	Nulípara	2	1,7%
	Primípara	30	26,1%
	Multípara	74	64,4%
	Gran múltipara	9	7,8%
N° de CPN	0	41	35,7%
	1	14	12,2%
	2-5	45	39,1%

>5

15

13%

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

Tabla N8. Factores Sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.

<u>Factores Sociales</u>		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Edad	12-17 años	7	6,1%
	18-29 años	76	66,1%
	30-59 años	32	27,8%
Ocupación	Ama de casa	103	89,6%
	Estudiante	7	6,1%
	Trabajadora	5	4,3%
Grado de instrucción	Primaria	8	7,0%
	Secundaria	87	75,7%
	Superior	20	17,3%

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero – Noviembre 2019. Elaboración propia.

CAPITULO V

Discusión

En la tabla N° 1 se evalúa el factor edad gestacional asociada a Pielonefritis donde el 43,5 % de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 tenían más de 27 semanas de gestación, es decir que según MINSA abarcaron el tercer trimestre, mientras el 42,6% y 13,9%, el segundo y primer trimestre respectivamente; coincidiendo así con el trabajo realizado por López JL que al tabular la edad gestacional asociada a pielonefritis aguda en gestantes afiliadas a una

Empresa Administradora de Planes de Beneficio en cuatro ciudades de Colombia, estableció que el tercer trimestre estaba representado por un 48% ,el segundo trimestre por un 40,2% y el primer trimestre por el 11.8%.

En la tabla N° 2 se describe el factor paridad asociada a Pielonefritis donde el 64.4% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 eran multíparas, es decir que según MINSA, habían experimentado de 2-4 partos, el 26,1% eran primíparas, el 7,8 % eran gran multíparas y el 1,7% eran nulíparas; reafirmando así el resultado de Gonzales MN, quien determinó que en el Centro de Salud Viru del departamento de La Libertad las gestantes con pielonefritis en su mayoría eran multíparas (45,5%),seguida por mujeres primíparas (39,8%),en menores cantidades gran multíparas(10,2%) y nulíparas (4,5%).

En la tabla N° 3 se analiza el factor N° de Control Pre Natal (CPN) donde el 64,3 % de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 contaban con al menos un CPN y el 35,7% no realizó CPN; respaldando a Muñoz NYJ ,siendo un resultado porcentual no similar ,ya que al estudiar determinantes obstétricos en el Hospital Tomas Lafora, Guadalupe - La Libertad, reveló que el 98,6% de 72 de gestantes en su estudio estaban recibiendo atención prenatal sin especificar el número de contactos.

En la tabla N°4 se valora el factor edad asociada a Pielonefritis donde el 66,1% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 cursaban entre 18-29 años, lo cual indica según el MINSA eran jóvenes; el 27,8% eran adultos y por ultimo un 6,1% eran adolescentes; concordando con el estudio de Carangui y Orellana que al buscar determinar las características clínicas de pacientes con pielonefritis aguda en del área de Obstetricia del Hospital

Vicente Corral Moscoso señaló que la edad media de las pacientes se ubicó en 24,67 años siendo el grupo más afectado el de 20 a 29 años con el 45,3%, es decir que según la OMS también eran jóvenes.

En la tabla N°5 se desarrolla el factor ocupación asociada a Pielonefritis donde el 89,6% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 eran amas de casa; el 6,1% eran estudiantes y las que trabajaban ya sea profesión u oficio constituyeron un 4,3%; respaldando el resultado obtenido por Gonzales MN, quien obtuvo como resultado que de 88 gestantes del centro de salud Virú, el 70,5% eran trabajadoras del hogar; un 20,5%, obrera; un 9,1%, empleada y ninguna con trabajo independiente.

En la tabla N°6 se clasifica el factor nivel de instrucción asociada a Pielonefritis donde el 75,7% de las gestantes con Pielonefritis, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 incluyeron el nivel secundario, mientras un 17,3% llegó al nivel superior ya sea técnico o universitario; por último solo un 7% estudio el nivel primario; preservando lo determinado por Carangui KM y Orellana JE al clasificar un 41,3% en el nivel de instrucción secundaria a pacientes gestantes con Pielonefritis aguda en del área de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

En la tabla N°7 y N°8 se determinan los Factores Obstétricos y Sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019, hallándose resultados que van acorde con investigaciones de Muñoz NYJ, Gonzales MN, Carangui KM, Orellana JE, López JL, etc.

CAPÍTULO VI

Conclusiones

Al terminar el presente estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El factor obstétrico edad gestacional se asocio significativamente con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
2. El factor obstétrico obstétrico paridad se asocio significativamente con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
3. El factor obstétrico N° de Controles Pre Natales se asocio significativamente con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
4. El factor social edad se asocio significativamente con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
5. El factor social ocupación se asocio significativamente con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.
6. El factor social nivel de instrucción se asocio significativamente con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.

Concluyéndose que:

Los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019 son: edad gestacional, paridad, N° de Controles Pre Natales, edad, ocupación y nivel de instrucción.

CAPITULO VII

Recomendaciones

- Capacitar al personal de salud que se encuentra en contacto con la gestante durante sus controles prenatales para que se pueda llevar a cabo medidas preventivas con respecto a las Infecciones del Tracto Urinario (ITU); incluso si llegara con una bacteriuria asintomática, cistitis o uretritis; al iniciarse un tratamiento pertinente, se puede reducir la posibilidad de desarrollar Pielonefritis y sus complicaciones materno-fetales.
- Confirmar que la gestante haya comprendido el tratamiento terapéutico, realizar un seguimiento y corroborar por exámenes correspondientes los resultados.
- Proseguir con esta investigación para identificar mas factores que se encuentran relacionados a Pielonefritis en gestantes.

CAPITULO VIII

Referencias

Torres, J.L. (2018). *Características sociodemográficas y clínicas de las infecciones de las Vías Urinarias en el embarazo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016*. (Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista). Repositorio.upsjb: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1510/T-TPMC-%20Jose%20Luis%20%20Torres%20Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hipólito, R.P. (2018). *Infección del tracto urinario en las gestantes a termino como factor de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José en servicio de ginecología durante enero a diciembre del año 2016*. (Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma).Repositorio.urp:<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1275/78%20TESIS%20HIPOLITO%20PINTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arrobo, K. (2018). *Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja). Repositorio:<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19979/1/TESIS%20KATHERINE%20ARROBO.pdf>

Donoso, M. (2017). *Prevalencia de pielonefritis aguda causada por bacterias resistentes en el servicio de medicina interna del hospital Luis Gabriel Dávila en el periodo comprendido entre abril 2014 a marzo 2017*. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).Repositorio.puce:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14193/3/TESIS%20JOSE%20DONOSO%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morales, A.E. (2017). *Prevalencia de las Infecciones del Tracto Urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto en el área de ginecología del hospital “Alfredo Noboa Montenegro de la provincia de Bolívar Canton Guaranda, durante el período de Julio a Noviembre del 2016.* (Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes).
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6523/1/PIUAMED061-2017.pdf>

López-Martínez, J. L., Montoya-Jaramillo, Y. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2014). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda entre las gestantes afiliadas a una Empresa Administradora de Planes de Beneficio en cuatro ciudades de Colombia. Estudio de casos y controles.* Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología, 65(4), 317-322. Obtenido de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/35/37>

Carangui, K.M & Orellana JE. (2017). *Pielonefritis Aguda en pacientes del área de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Enero-Diciembre 2015.* (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca). Repositorio <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26848/1/TESIS.pdf>

Gonzales, M.N. (2015). *Factores biológicos y sociales asociados a la pielonefritis durante el transcurso del embarazo. Centro de Salud Viru. La libertad. 2010 – 2014.* (Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego). Repositorio http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1701/1/RE_OBSTETRICIA_PIELONEFRITIS-EMBARAZO-FACTORES_TESIS.pdf

Palacios, J.E & Pardo V.V. (2016). *Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital regional II-2, Jamo Tumbes 2013-2015*. (Tesis Postgrado, Universidad Nacional de Tumbes). Repositorio.untumbes:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/80>

Muñoz, N.Y.J. (2016). *Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes Hospital Tomas Lafora, Guadalupe 2016*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca). Repositorio <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/963/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

España, J.F. (2014). *Infecciones del tracto Urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014*. (Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil). Repositorio

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10626/1/CD%20142-%20ESPA%c3%91A%20MERA%2c%20JUAN%20FRANCISCO.pdf>

Córdova, L.E & Suasnabar G.M. (2018). *Pielonefritis aguda durante la gestación centro materno infantil público-2017*. (Tesis de Postgrado, Universidad Norbert Wiener). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2932/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Suasnabar%20Gladys%20%20C%c3%b3rdova%20Laura.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Modesto, C.E. (2018). *Infección Urinaria en gestantes y las complicaciones en el embarazo y el Recién Nacido atendidas en el Centro de Salud Aucayacu durante el Periodo – 2016*. (Tesis de Postgrado, Universidad de Huánuco). Repositorio <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1627/MODESTO%20DAVILA%2C%20Clorinda%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, J & Najarro V. (2017). *Complicaciones Materno Perinatales asociados a las Infecciones de tracto urinario. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Enero – abril 2016*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga). Repositorio.unsch:http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2585/TESIS%20O795_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zavala, Y.L. (2016). *Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio.unmsm:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4768/Zavala_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amézquita, J.E. (2018). *Factores socioeconómicos y Gineco - obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital General de Jaén - MINSA, 2017*. (Tesis de Postgrado, Universidad Particular de Chiclayo)<http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/167/1/TESIS%20para%20tit>

ulo%20de%20segunda%20especialidad.%20JENY%20AMEZQUITA%20-%20UCH%202018.pdf

Herrera, K.R. (2018). *Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018*. (Tesis de Postgrado, Universidad Cesar Vallejo). Repositorio.ucv: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28784/herrera_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cervera Y.J. (2018). *Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).Repositorio. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10097/Cervera_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñaqui, G.(2015). *Factores de riesgo asociado a Infección del Tracto Urinario BLEE positivo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hogar clínica San Juan de Dios durante el periodo Enero - Octubre 2015*.(Tesis Pregrado, Universidad Ricardo Palma).http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/466/Mu%c3%b1aqui_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, R.I. (2015). *Infección urinaria en gestantes asociado a sepsis neonatal en el servicio de neonatología del hospital Vitarte durante Enero – Julio 2015* (Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma). Repositorio.urp.edu:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/748/Rojas_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bron, V.Y. (2017). *Infección del Tracto Urinario en embarazadas* (Tesis de Pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes). Repositorio.utea.edu:<http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/56/Trabajo%20de%20Suficiencia%20-%20Infecci%C3%B3n%20del%20Tracto%20Urinario%20en%20Embarazadas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fabian, M. (2017). *Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16– 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2015* (Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco). Repositorio.udh.edu:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/511/FABI%c3%81N%20ARBI%2c%20MARCELA%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CAPÍTULO IX: ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBL.Y MUESTRA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019?</p> <p>Problemas Específicos -¿Cuál es la asociación del factor obstétrico edad gestacional con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019? -¿Cuál es la asociación del factor obstétrico paridad con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019? -¿Cuál es la asociación del factor obstétrico N° de Controles Pre Natales con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019? -¿Cuál es la asociación del factor social edad con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019? -¿Cuál es la asociación del factor social ocupación con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019? -¿Cuál es la asociación del factor social nivel de instrucción con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar la asociación del factor obstétrico edad gestacional con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019. -Establecer la asociación del factor obstétrico paridad con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019. -Determinar la asociación del factor obstétrico N° de Controles Pre Natales con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019. -Mostrar la asociación del factor social edad con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019. -Identificar la asociación del factor social ocupación con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019. -Exponer la asociación del factor social nivel de instrucción con la Pielonefritis en gestantes, HNHU, Enero- Noviembre 2019.</p>	<p>Existe una asociación entre los Factores Obstétricos con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.</p> <p>Existe una asociación entre los Factores Sociales con la Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Noviembre 2019.</p>	<p>Variables Independientes Factores Obstétricos Factores Sociales</p> <p>Variable Dependiente Pielonefritis en gestantes</p>	<p>Según la tendencia: CUANTITATIVA Según la orientación: BASICA Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO Según el periodo y la secuencia de la investigación: TRANSVERSAL Según el análisis y alcance de sus variables: DESCRIPTIVA</p>	<p>Población: Constituida por 115 gestantes con Pielonefritis, HNHU, Enero- Noviembre 2019. La muestra: Constituida por toda la población, 115 gestantes con Pielonefritis en HNHU Enero - Noviembre 2019. Tipo de muestreo: No Probabilístico Técnica: Documental Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N°2: Operacionalización de Variables

VARIABLES DE INVESTIGACION	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ITEMS	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente:	Factores Obstétricos	Son aquellos factores estrictamente físicos, registrables y verificables que influyen en el desenvolvimiento de la paciente, y que va a conllevar a un adecuado o inadecuado comportamiento de la gestante en el Centro Obstétrico.	Edad Gestacional	Cuantitativo	De Intervalo/ discreta	1	<13ss 13-28ss >28ss	
			Paridad	Cualitativo	Ordinal	1	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	
			N° de CPN	Cuantitativo	De Intervalo/ discreta	1	0 CPN 1CPN 2-5 CPN >5 CPN	

FACTORES ASOCIADOS	Factores Sociales	Son los variables que alteran otros parámetros, tales como los sistemas políticos, económicos, y culturales del entorno. Estas pueden determinar el estado de salud u enfermedad de los seres humanos; pueden ser referidos como elementos responsables tanto en la calidad como en la cantidad de la atención de salud.	Edad	Cuantitativo	De Intervalo/ discreta	1	12-17 años 18-29 años 30-59 años	Ficha de recolección de datos
			Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	1	Primaria Secundaria Superior	
			Ocupación	Cualitativo	Nominal	1	Estudiante Ama de Casa Oficio Profesión	
Variable dependiente: PIELONEFRITIS EN GESTANTES	Pielonefritis en gestantes	Inflamación del parénquima y el sistema colector del riñón, secundario a proceso infeccioso, que se corrobora con urocultivo y con síntomas	Pielonefritis en gestantes	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	Ficha de recolección de datos

		compatibles con el diagnóstico.						
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES OBSTÉTRICOS Y SOCIALES ASOCIADOS A PIELONEFRITIS EN GESTANTES,

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO-NOVIEMBRE 2019

NÚMERO HC:.....

NOMBRES:

DATOS DE FACTORES OBSTETRICOS:

Edad Gestacional:

- <14ss ()
- 14-27ss ()
- >27ss ()

Paridad:

- Nulípara ()
- Primípara ()
- Multípara ()
- Gran multípara ()

Controles Prenatales:

- No CPN ()
- 1 CPN ()
- 2-5 CPN ()

- Mas de 5 CPN ()

DATOS DE FACTORES SOCIALES:

Edad:

- 12-17 años ()
- 18-29 años ()
- 30-59 años ()

Grado de Instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Ocupación:

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajadora ()

DATOS DE PIELONEFRITIS:

- Presenta ()
- No Presenta ()

ANEXO N° 4: Juicio de Expertos

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: Factores obstétricos y sociales asociados a Pielonefritis en gestantes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero-Noviembre 2019.

AUTOR: Pérez Yalli Nelly

NOMBRE DEL JUEZ: *SANCHEZ RAMIREZ MARY ISABEL*

GRADO ACADÉMICO: *Mg en docencia universitaria*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga el bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe probabilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS

Mary Isabel
 LIC. SANCHEZ RAMIREZ MARY ISABEL
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 4123
 HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
 HOSPI y Firma

Fecha: 4/3/2020

ANEXO N°5: Aprobación de Asesor de Tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

"Año de la universalización de la salud"

INFORME ASESOR DE TESIS

HABIÉNDOSE ASESORADO LA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
"LICENCIADA(O) EN OBSTETRICIA"

TITULADA:

**FACTORES OBSTETRICOS Y SOCIALES ASOCIADOS A PIELONEFRITIS EN
GESTANTES, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO NOVIEMBRE 2019**

PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: PEREZ YALLI NELLY.

OBSEVACION:

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión y Egresado, informo que cumplen con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA(O) para el desarrollo de su tesis.

El agustino 16 de *Marzo* 20*20*



Lic. **VARGAS BOCANEGRA FRANCISCO LUIS**
ASESOR(A) DE PLAN DE TESIS
DR. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
GINECO OBSTETRA
C.M.P. 7081 R.N.E. 3021

Revisión Apruebo la



DR. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
GINECO OBSTETRA
C.M.P. 7081 R.N.E. 3021

1 Abril 2020.

Jr. Río Chepen N° 290 El Agustino

Tel: 478-0888 IP 8550