



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON  
PIELONEFRITIS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA - 2017.**

PRESENTADA POR  
OTILIA DEL AGUILA RUIZ

**TRABAJO ACADÉMICO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

ASESOR

Dra. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON  
PIELONEFRITIS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA - 2017.**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
OTILIA DEL AGUILA RUIZ**

**ASESORA:  
Dra. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

**TÍTULO**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PIELONEFRITIS EN**  
**EL HOSPITAL II-1 RIOJA - 2017.**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesora:**

Dra. Maricela Martina Paredes Talavera

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Vocal: Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe

Secretario: Mg. M.C. José Orestes Torres Solis

## **DEDICATORIA**

A mis queridas hijas Camila Luana, María Fernanda, quienes son la fortaleza y la razón de mi superación. A mi esposo por su apoyo en mis labores académicas.

## **AGRADECIMIENTO**

Al director del Hospital II – 1 Rioja y a todos los trabajadores del servicio de Obstetricia y Ginecología, por su ayuda y tiempo brindado para realizar esta investigación.

A los Docentes de la Sección de Postgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP, por brindarnos sus amplios conocimientos con los cuales ha sido posible la ejecución del presente estudio.

A la Dra. Maricela Martina Paredes Talavera, por su constante asesoría en todo el proceso de investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	liii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	7
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	7
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	7
2.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	8
2.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	8
2.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	8
III. RESULTADOS .....	10
IV. DISCUSIÓN .....	15
V. CONCLUSIONES .....	19
VI. RECOMENDACIONES .....	20
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	21
VII. ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N° de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>N° de página</b>
Tabla 1	Características epidemiológicas de gestantes con Pielonefritis	11
Tabla 2	Características Ginecobstétricas de gestantes con diagnóstico de Pielonefritis.	12
Tabla 3	Gestantes con diagnóstico de Pielonefritis Aguda.	15

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de las gestantes con pielonefritis en el Hospital II – 1, Rioja- 2017. **Método:** Diseño descriptivo simple, retrospectivo, transversal, **Población:** conformada por 51 gestantes. **Muestra** estuvo conformada por 51 gestantes. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** En las características epidemiológicas muestran predominancia en grado de instrucción primaria 43%, estado civil conviviente 75%, procedencia rural 84%, en las características gineco obstétricas se obtuvo inicio de relaciones sexuales de 10-14 años 67%, con periodicidad de relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana 61%, multíparas 43%, con antecedentes de ITU 69%, con presencia de bacteriuria asintomática 67%; entre los síntomas que más resaltan se encuentran la fiebre de 38.5° - 39° 88%, puño percusión+ 75%, dolor lumbar 73% y renal+ 63%. **Conclusiones:** Las características epidemiológicas predominantes en gestantes con pielonefritis aguda fueron estado civil conviviente, procedencia rural, y las características gineco obstétricas predominantes fueron inicio de relaciones sexuales de 10-14 años, relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana, multíparas, antecedentes de ITU, y presencia de bacteriuria asintomática.

**Palabras clave:** características, gestante, pielonefritis aguda.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics of pregnant women with pyelonephritis in Hospital II - 1, Rioja- 2017. **Method:** Simple descriptive, retrospective, cross-sectional design, a sample of 51 pregnant women was had. The instrument used was a data collection sheet. **Results:** In the epidemiological characteristics they show predominance in grade of primary education 43%, cohabiting marital status 75%, rural origin 84%, low socioeconomic level 73%; in the gynecological and obstetric characteristics, the beginning of sexual intercourse was 10-14 years 67%, with periodicity of sexual intercourse 2 to 3 times a week 61%, multiparous 43%, with a history of UTI 69%, with the presence of asymptomatic bacteriuria 67%; among the most prominent symptoms are fever 38.5 ° - 39 ° 88%, fist percussion + 75%, low back pain 73% and kidney pain + 63%. **Conclusions:** The predominant epidemiological characteristics in pregnant women with pyelonephritis were cohabiting marital status, rural origin, low socioeconomic level, and the predominant gynecological-obstetric characteristics were the beginning of sexual relations between 10-14 years, sexual relations 2 to 3 times a week, multiparous, history of UTI, and presence of asymptomatic bacteriuria.

**Key words:** characteristics, pregnant woman, pyelonephritis.

## I. INTRODUCCIÓN

Entre las infecciones bacterianas más frecuentes presentes en la mujer gestante figuran las infecciones del tracto urinario (ITU), incluyendo dentro de ellas a la pielonefritis<sup>1</sup>

Diversos cambios fisiológicos provocados por el embarazo hacen que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a dichas infecciones.<sup>1,2,3</sup> Las infecciones pueden generar serias complicaciones maternas, que abarcan desde choque séptico, insuficiencia respiratoria, desórdenes hidroelectrolíticos, insuficiencia renal crónica y hasta la muerte.

La pielonefritis, es una de las complicaciones más graves de las infecciones del tracto urinario<sup>4,5</sup> y en un porcentaje son producto de ITU no tratadas, recurrentes o que han recibido tratamiento en forma inadecuada<sup>6,7</sup>. La incidencia se presentan: en los primeros tres meses en 4%; en el 2º y 3º trimestre del embarazo 67%; y posparto, 27%<sup>8</sup>.

Asimismo, esta infección presenta complicaciones: amenaza de parto y parto pretérmino, ocasionando 70% de óbitos sin anomalías, retardo del crecimiento

intrauterino. En Venezuela se señala que esta infección aumenta 30-50% la tasa de prematuros y también puede ocasionar en el feto una sepsis<sup>9</sup>

Acosta et al<sup>10</sup> En México en el año 2014 de “Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizados con amenaza de parto pretérmino”. Resultados:35.6% (97) presentaron un cultivo de orina positivo y de estos pacientes 32.9% (32) presentaron parto prematuro, se encontró E. coli 74,4%.

López et al<sup>11</sup> Colombia en el año 2014, realizaron una investigación sobre “Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda entre las gestantes afiliadas a una empresa administradora de planes de beneficio en cuatro ciudades”. Resultados: se diagnosticó en el segundo trimestre 40,2% y tercer trimestre 48,0%.

Entre los estudios realizados en Perú con respecto a gestantes con pielonefritis aguda, se encontró entre sus principales resultados dolor lumbar, dolor pélvico y disuria, bajo peso del recién nacido, Apgar bajo, y prematuridad y se les ha relacionado con complicaciones obstétricas como rotura prematura de membranas y preeclampsia.<sup>12,13</sup>

El Hospital II – 1 Rioja, brinda atención a pacientes embarazadas provenientes de zona urbana y de la periferia; y se ha observado desde hace diez

años un incremento de la morbilidad materna perinatal por infección del tracto urinario sobre todo por pielonefritis, con repercusión tanto para la madre y familia por los altos costos que demanda esta complicación y también para el SIS que hace que se incremente los días de hospitalización y también las referencias a hospitales de mayor nivel de resolución. Por lo que se planteó ¿Cuáles son las características epidemiológicas y ginecobstetricias de las gestantes con pielonefritis aguda en el Hospital II – 1, Rioja 2017? y como objetivo general fue determinar las características epidemiológicas y ginecobstetricias de las gestantes con pielonefritis aguda.

La investigación realizada tuvo gran importancia, debido a que se dio a conocer las características ginecobstetricias y epidemiológicas, de las gestantes con esta patología, y no se contaba con trabajos de investigación de este tipo. De otro lado, su identificación, favorecerá el diseño de estrategias para mejorar los indicadores de morbilidad asociada a esta patología.

Cano et al.<sup>14</sup>, el año 2016, Perú, realizaron un trabajo sobre “Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Independencia Arequipa – 2016”. Encontraron que la ITU obtuvo mayor porcentaje en madres jóvenes 69.1%; estado civil, convivientes 69.1%; con niveles de instrucción, secundaria 73.5%; amas de casa 71.8%. Bacteriurias asintomáticas 95%, pielonefritis 3.3%; diagnosticadas por sedimento urinario 97.2% y ocasionaron complicaciones obstétricas en 5.5%.

Palacios et al.<sup>15</sup>, en 2016, Perú, realizaron una investigación sobre

“Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital Regional II-2, Jumo Tumbes 2013-2015”. Encontraron que 42.9% tuvieron edades en el rango 20-24 años, 88% eran convivientes; 39.3 % fueron segundigestas. La bacteriuria asintomática predominó en el 3° trimestre 51.2%, seguido de cistitis 16.7% y pielonefritis 7.1%.

González<sup>16</sup>, en el 2015, Perú, realizó una investigación sobre “Factores biológicos y sociales asociados a la pielonefritis durante el transcurso del embarazo, Centro de Salud Virú, La Libertad 2010-2014”. En sus resultados mostró entre los factores biológicos de las gestantes con pielonefritis que la edad de 30 años a más, fue la de mayor porcentaje 50%, en paridad la múltipara alcanzó 45,5%, en estado nutricional el sobrepeso 54,5%; así también en factores sociales, el grado de instrucción primaria sobresalió con 36.4%, la ocupación trabajadora del hogar 70,5%, y la anemia 61.4%. Conclusión: Los factores biológicos y sociales: edad, paridad, estado nutricional pregestacional, grado de instrucción y ocupación se asociaron de manera significativa con la pielonefritis.

Arias<sup>17</sup>, en el 2018, Perú, realizó una investigación sobre “Influencia de factores socioculturales en infecciones del tracto urinario en gestantes”. En sus resultados 76,1% fueron casos de infección del tracto urinario (ITU) y 23,9% de Pielonefritis. Entre los factores sociales, 50% de las gestantes tuvieron edad entre 20 a 29 años, 62,9% procedían de la zona urbana, 53,3% eran convivientes y 88.1% amas de casa.

Julca<sup>18</sup> en el 2018, Perú, realizó una investigación sobre “Factores sociales asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente – Cajamarca”. En sus resultados mostró que los factores sociales identificados: las gestantes pertenecieron al grupo etéreo de 20-24 años 35,1%, con secundaria completa 28,4%, convivientes 62,2%, residentes en la zona rural 54,1% y amas de casa 51,4%. Las formas clínicas de la infección del tracto urinario que estuvieron presentes fueron la pielonefritis 59,5% y la bacteriuria asintomática 40,5%, las cuales fueron diagnosticadas en su mayoría en el segundo trimestre de gestación y tuvieron de 1-3 controles. No se encontró asociación entre los factores sociales e ITU, confirmándose la hipótesis nula.

Muñoz<sup>19</sup> en el 2016, Perú, realizó una investigación sobre “Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes, Hospital Tomas Lafora, Guadalupe”. En sus resultados mostró 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; 38,9% residían en Guadalupe. 37,5% mantenía relaciones sexuales (RS) una vez por semana; 29,2%. Ante una ITU 77,8% acudía al establecimiento de salud por tratamiento; 61,1% inició su RS entre 17 a 20 años; dentro de los determinantes obstétrico, y 37,5% estaban gestando por primera vez, 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación.

Huamani<sup>20</sup> en el 2017, Perú, realizó una investigación sobre “Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes del hospital de apoyo Jesús de Nazareno”. En sus resultados mostró que, las características sociodemográficas encontradas fueron: edad adulta 87% y adolescente 13%, nivel educativo secundaria 40% y superior 40%, ocupación ama de casa 54% y comerciante 19%, estado civil conviviente 69% y soltera 17%. procedencia urbana 69% y urbano marginal 29%. Las complicaciones maternas, amenaza de parto pretérmino 47% y rotura prematura de membranas 26%. Las complicaciones Perinatales fueron: bajo peso al nacer 40% y prematuridad 32%. Los tipos de infección del tracto urinario de las gestantes fueron: Bacteriuria asintomática en un 81%, cistitis en un 17% y pielonefritis en un 3%.

More<sup>21</sup> en el 2019, Perú, realizó una investigación sobre “Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital MINSA II-2, Tarapoto – San Martín”. En sus resultados mostró que entre los factores. Entre los factores biológicos sobresalieron los antecedentes de infección urinaria 3.1%, la vaginosis o vaginitis previa 70.8%, la pobre ingesta líquido 62.3%, como elementos favorables el hecho de que la mayoría no presenta diabetes gestacional 83.8%, seguido de no uso de espermicidas 54.6%, y la multiparidad 58.5% seguido de múltiples parejas sexuales 52.3%.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Diseño metodológico

La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva simple, retrospectivo de corte transversal.

### 2.2 Población y muestra

#### - Población

Estuvo conformada por todas las gestantes hospitalizadas que fueron atendidas con diagnóstico de pielonefritis en el Hospital II -1 Rioja en 2017, que en total fueron 51.

#### - Muestra

La totalidad de las gestantes atendidas con diagnóstico de pielonefritis fueron 51.

### 2.3 Criterios de Selección

#### Inclusión:

- Embarazadas hospitalizadas con diagn pielonefritis en el 2017.
- Embarazadas con y sin resultados de urocultivo.

## **2.4 Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue el análisis documental del registro de datos de las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se diseñó como instrumento una Ficha de Recolección de Datos, estructurada según las variables y sus respectivas dimensiones, con algunos ítems con alternativas múltiples y otros con alternativas dicotómicas. La recogida de datos se realizó previa autorización de la dirección del nosocomio, primero se procedió a solicitar a la Oficina de Estadística la relación de las gestantes con diagnóstico de Pielonefritis, seguidamente se solicitó las historias clínicas e informes médicos correspondientes a los casos atendidos, y luego se procedió a extraer los datos indicados en la ficha.

## **2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

- Previo diseño de Matriz de Datos en el programa Excel, se procesó los datos recolectados en la Ficha, y luego fueron trasladados al programa Software SPSS v23 y transformados en frecuencias y porcentajes.
- La data se muestra en tablas estadísticas construidas según estándares establecidos para la investigación.

## **2.6 Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, justicia, y autonomía. La identidad de las gestantes que salieron consideradas en

la muestra y la información que se obtuvo, se mantuvo en completo anonimato, la investigación fue retrospectiva, por lo tanto, no requirió la aplicación de consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características Epidemiológicas de gestantes con pielonefritis

<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	14 – 19	22	43
	20 – 34	25	49
	35 a más	4	8
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	6	12
	Primaria	22	43
	Secundaria	20	39
	Superior	3	6
<b>Estado civil</b>	Soltera	6	12
	Casada	7	14
	Conviviente	38	75
<b>Procedencia</b>	Rural	43	84
	Urbana	8	16
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, se aprecia que la pielonefritis es más frecuente en gestantes entre 20 a 34 años de edad 49% (25), con instrucción primaria 43% (22), estado civil conviviente 75% (38), lugar de procedencia de la zona rural 84% (43).

**Tabla 2.** Características Ginecobstétricas de gestantes con pielonefritis

<b>CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTRICAS</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Menarquia (años)</b>	<10	7	14
	10 – 14	43	84
	>14	1	2
<b>Inicio de relaciones sexuales (años)</b>	10 – 14	34	67
	15 – 19	14	27
	>19	3	6
<b>Andría</b>	1	3	6
	2	29	57
	3	12	24
	>3	7	14
<b>Frecuencia de relaciones sexuales</b>	1 x día	17	33
	2 – 3 veces x semana	31	61
	Quincenal	3	6
<b>Paridad</b>	Nulípara	6	12
	Primípara	18	35
	Multípara	22	43
	Gran multípara	5	10
<b>Edad gestacional (semanas)</b>	< 28	10	20
	28 – 32	9	18
	33 – 36	12	23
	37 a más	20	39
<b>Número de control prenatal (CPN)</b>	Ninguno	5	10
	1 – 3 controles	19	37
	4 – 6 controles	16	31
	>6 controles	11	22
<b>ETS</b>	Sí	8	16
	No	43	84
<b>Anemia gestacional</b>	Sí	20	39
	No	31	61
<b>Diabetes</b>	Sí	3	6
	No	48	94
<b>Antecedente de ITU previo al embarazo</b>	Sí	35	69
	No	16	31
<b>Bacteriuria asintomática</b>	Sí	34	67
	No	17	33
<b>Amenaza de aborto</b>	Sí	7	14
	No	44	86
<b>Amenaza de parto pretérmino</b>	Sí	9	18
	No	42	82
<b>Ruptura prematura de membranas (RPM)</b>	Sí	8	16
	No	43	84
<b>Terminación del embarazo</b>	Vaginal	30	59
	Cesárea	21	41
<b>TOTAL</b>		51	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2, se visualiza que, la mayoría 84% (43) tuvieron su menarquía entre las edades de 10 a 14 años, seguido de 14% (7) que iniciaron a una edad menor a 10 años y 2% (1) mayores a 14 años.

Así también, se puede apreciar que 67% (34) iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia en el rango de 10 a 14 años, seguido de 27% (14) entre los 15 a 19 años y 6% (3) mayores a 19 años.

En relación a la Andría, 57% (29) tuvieron dos parejas sexuales, 24% (12) tres parejas, 14% (7) más de tres parejas y 6% (3) una pareja.

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales se pudo observar que 61% (31) tuvo RS de dos a tres veces por semana, 33% (17) una vez por día y 6% (3) quincenalmente.

En cuanto a la paridad se evidenció 43% (22) era múltipara, seguido de 35% (18) que ya había tenido un parto previo al embarazo actual primípara, y solo 12% (6) estaba embarazada por primera vez nulípara.

Otro de las características evaluadas fue edad gestacional, observándose que 39% (20) presenta de 37 a más semanas, 24% (12) de 33 a 36 semanas, 20% (10) menor a 28 semanas y 18% (9) de 28 a 32 semanas.

En cuanto al control prenatal (CPN), solo 22% (11) tuvo un control pre natal adecuado (>6 CPN), 78% (40) restante no tuvo o su control pre natal fue inadecuado.

De igual manera, se pudo observar que de las gestantes con esta patología 16% (8) adquirió alguna infección de transmisión sexual (ETS), 39% (20) anemia gestacional, 6% (3) diabetes, 69% (35) había tenido el antecedente de ITU antes del embarazo actual y 67% (34) tuvo bacteriuria asintomática.

También, 14% (7) de las 51 gestantes de la muestra, tuvo bacteriuria asintomática en la gestación actual, 18% (9) Amenaza de parto pretérmino y 16% (8) presentó rotura prematura de membranas. La culminación de la vía del parto fue, 59% (30) parto vaginal y 41% (21) cesárea.

**Tabla 3.** Gestantes con diagnóstico de pielonefritis.

<b>SÍNTOMAS PIELONEFRITIS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Fiebre: 38.5 -39	45	88
Dolor lumbar	37	73
Renal+	32	63
Sudoración	16	31
Escalofríos	14	27
Nauseas	10	20
Vómitos	6	12
Puño percusión +	38	75

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3, se observa que, de 51 gestantes con Dx. de pielonefritis, 88% (45) de ellas presentó fiebre como una de las principales manifestaciones clínicas, otra de las manifestaciones clínicas fue dolor lumbar que lo manifestaron 73% (37) de las pacientes con pielonefritis, las manifestaciones renales se presentaron en 63%.

#### IV. DISCUSIÓN

**Tabla 1:** Características epidemiológicas, se ha encontrado que las edades de las gestantes que más resaltan se ubican de 20 a 34 años 49%; grado de instrucción primaria 43%; estado civil conviviente 75%, procedencia de zona rural 84%.

En cuanto a la edad datos diferentes fueron encontrados por Cano et al.<sup>14</sup> y Palacios et al.<sup>15</sup>, quienes encontraron que la infección de tracto urinario (ITU) predominó 20 a 24 años 69.1% y 42.9%, respectivamente. Respecto al grado de instrucción datos diferentes fueron obtenidos por Cano et al.<sup>14</sup>, quienes señalaron que la ITU se halló en mayor porcentaje en gestantes con nivel de instrucción secundaria 73.5%. Datos similares al presente estudio reportó González<sup>16</sup> quien mostró que las gestantes con pielonefritis fueron mayormente aquellas con grado de instrucción primaria 36.4%. Referente al estado civil, datos similares fueron encontrados por Cano et al.<sup>14</sup>, quienes señalaron que las gestantes con infecciones del tracto urinario presentaron estado civil convivientes 69.1%. Del mismo modo Palacios et al.<sup>15</sup>, refirieron que, las gestantes con pielonefritis fueron convivientes 88%. Respecto a la procedencia Arias<sup>17</sup> encontró datos diferentes pues mencionó que la mayoría 62.9% de las gestantes con pielonefritis procedían de zona urbana. Pero Julca<sup>18</sup> obtuvo que más de la mitad de gestantes 54,1% con infecciones del tracto urinario procedían de

zona rural, parecido a los resultados del presente estudio, pero con porcentaje mucho mayor.

**Tabla 2.** Los resultados acerca de las características Ginecobstétricas, muestran entre los datos más destacados, la menarquía entre 10 y 14 años 84%, inicio de relaciones sexuales también entre 10 y 14 años 67%; dos parejas sexuales 57%, frecuencia de relaciones sexuales 2 a 3 veces por semana 61%, múltipara 43%, 37 a más semanas de gestación 39%, de uno a tres controles prenatales 37%, con enfermedades de transmisión sexual 16%, anemia gestacional 39%, Diabetes con 6%, antecedentes de infección de tracto urinario previo al embarazo 69%, con bacteriuria asintomática 67%, Amenaza de aborto 14%, amenaza de parto pretérmino 18%, Ruptura prematura de membrana 16% y terminación de embarazo con parto normal 59%.

Respecto a la menarquía no se encontraron resultados semejantes. Acerca del inicio de relaciones sexuales, datos diferentes encontró Muñoz<sup>19</sup> quien mencionó que 61,1% inició relaciones sexuales entre 17 a 20 años. Sobre el número de parejas sexuales, resultados semejantes fueron obtenidos por More<sup>21</sup> quien expuso que la mayoría de gestantes con pielonefritis han tenido múltiples parejas sexuales 52.3%. Referente a la frecuencia de relaciones sexuales, Muñoz<sup>19</sup> obtuvo que 37,5% mantenía relaciones sexuales una vez por semana, resultados diferentes a los obtenidos en el presente estudio. Sobre la paridad, Gonzales<sup>16</sup> halló 45.5% de gestantes con infección del tracto urinario semejante a los resultados del presente estudio y More<sup>21</sup> que reportó mayor porcentaje 58.5%. Acerca de la edad gestacional, resultados mayores reportaron Palacios et al.<sup>15</sup>, quienes hallaron 43%. Asimismo, Palacios et al<sup>15</sup>

señalaron que en 51.2% de las gestantes con bacteriuria asintomática predominó el tercer trimestre. En referencia al control prenatal, las gestantes tuvieron mayormente de 1 a 3 controles 37%, resultados mayores al presente estudio reportó Julca<sup>18</sup> 40,5%. 16% de las gestantes presentaron ETS, pero no se halló entre los antecedentes esta variable. Referente a la anemia gestacional 39%, resultados mayores fueron registrados por Cunningham<sup>22</sup>, quien indicó que la pielonefritis produce alteraciones hematológicas, por eso la pielonefritis aguda puede provocar leucocitosis con predominio de granulocitos, trombocitopenia e incremento de los productos de degradación de fibrina, observándose que 25% de las embarazadas con pielonefritis tuvieron anemia definida por un hematocrito menor a 30%. Sobre la diabetes, se halló en el presente estudio 6%, resultado mayor reportó More<sup>21</sup> 16.2%. Las gestantes en su mayoría presentaron infección del tracto urinario 69% como antecedente y concuerda con lo expuesto por Moroto<sup>23</sup> quien expresó que el antecedente de infección del tracto urinario fue el principal factor de riesgo para contraer ITU durante el embarazo. More<sup>21</sup>, encontró mayor porcentaje 73.1% a los resultados del presente estudio. Acerca de la amenaza de parto pretérmino, se halló 18%, resultado mucho menor al reportado por Huamaní<sup>20</sup> quien encontró 47%. Referente a este aspecto, se sabe que los microorganismos etiológicos de las infecciones urinarias que producen ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas, tienen un papel importante en la maduración cervical y en el aumento del calcio libre miometrial, lo que estimula el tono uterino, produciendo contracción, lo que explica la amenaza de parto pretérmino<sup>24</sup> En cuanto a la rotura prematura de membranas resultados mayores encontró Huamaní<sup>20</sup> quien mencionó que se produjo en 26%. Así mismo Vallejo<sup>25</sup> menciona que las ITU pueden ocasionar complicaciones durante el parto como la rotura prematura de

membranas. En cuanto al tipo de terminación del embarazo, no se encontraron resultados semejantes.

**Tabla 3.** Los resultados acerca de los síntomas que presentan las gestantes con pielonefritis, muestran entre las manifestaciones clínicas más frecuentes, fiebre de 38.5° - 39° 88%, puño percusión+ 75%, dolor lumbar 73%, renal+ 63%, sudoración 31%, escalofríos 27%, náuseas 20%, y vómitos 12%. Resultados que guardan relación con lo expuesto por Cervantes<sup>26</sup>, Cunningham<sup>22</sup>, y Moroto<sup>23</sup>, quienes indican que los síntomas de la pielonefritis se caracterizan por presencia de fiebre alta (39-40 °C), puño percusión positiva hipersensibilidad del ángulo costo vertebral), dolor lumbar intenso y constante, la sudoración y los escalofríos frecuentes (que sugieren bacteriemia) así como las náuseas, los vómitos. En la presente investigación no se realizó el examen de Urocultivo debido a que en el Hospital II-1 Rioja, no se cuenta con los insumos necesarios; en consecuencia, el diagnóstico y tratamiento se realizaron por los signos y síntomas característicos de esta patología.

## V. CONCLUSIONES

1. Entre las características epidemiológicas de las gestantes con pielonefritis, predominaron la edad de 20 a 34 años, grado de instrucción primaria, estado civil conviviente y procedencia rural.
2. Las características Ginecobstétricas de las gestantes con pielonefritis, más resaltantes fueron: menarquía de 10 a 14 años; inicio de relaciones sexuales de 10 a 14 años; dos parejas sexuales; frecuencia relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana; multípara; edad gestacional de 37 semanas a más; controles prenatales de 1 a 3; con antecedentes de infecciones urinarias previo al embarazo; presencia de bacteriuria asintomática y terminación del embarazo tipo vaginal.
3. Los síntomas más resaltantes de las gestantes con pielonefritis, fueron: fiebre de 38.5° - 39°, puño percusión+, dolor lumbar, renal+, sudoración, escalofríos, náuseas, y vómitos.

## VI. RECOMENDACIONES

A la Profesional Obstetra:

- Continuar con la atención pre natal precoz con énfasis a las gestantes con grado de instrucción primaria, estado civil conviviente, de procedencia rural, y antecedentes de infecciones urinarias, para realizar un control permanente que permita identificar oportunamente la infección del tracto urinario a fin de prevenir complicaciones como la pielonefritis.
- Concientizar a las gestantes familia y comunidad sobre las importancias y trascendencia de la detección oportuna de las infecciones tracto urinario, para prevenir complicaciones de órganos vitales como el Riñón.
- Actuar de manera inmediata ante la presencia de signos y síntomas característicos de pielonefritis, a fin de prevenir complicaciones en el embarazo y parto.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bogantes J, Solano G. Infecciones Urinarias en el Embarazo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet] 2010 [Citado el 15 de enero del 2019] LXXVII (593), 233-236. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
2. Bérard A, et al. Urinary Tract Infections During Pregnancy. Urinary Tract Infections. Dr. Peter Tenke (Ed.) [Internet] 2011 [Citado el 20 de abril del 2019] ISBN: 978-953-307-757-4. InTech. 2011. Recuperado de: <http://www.intechopen.com/books/urinary-tract-infections/urinarytract-infections-during-pregnancy>
3. Duff P. Maternal and Perinatal Infection-Bacterial. En Gabbe, S.G. et al (Eds). Obstetrics, Normal and Problem Pregnancies (6ª Edición). Estados Unidos: Elsevier -Saunders. 2012.
4. Bogantes J, Solano G. Infecciones urinarias en el embarazo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXVII (593) 233-236. [Internet]. [citado el 20 de abril del 2019]; 2010; 68(593): 233-236. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
5. Sesme S. Pielonefritis incidencia en la segunda mitad del embarazo hospital de Portoviejo de septiembre 2012 a febrero del 2013. Universidad De Guayaquil.

- [Internet] 2013. [Citado el 20 de abril del 2019]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1804>
6. Ramírez J. Pielonefritis en el embarazo: diagnóstico y tratamiento. Urología. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet] 2014, [citado el 30 de junio del 2019]. LXXII (613) 713 - 717 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145g.pdf>.
  7. Estrada A, Figueroa R, Villagrama R. Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. Perinatol Reprod Hum [Internet] 2010; [citado el 30 de junio del 2019]; 24 (3): 182-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27660>
  8. Lomanto A, Sánchez J. Infección urinaria y gestación. Obstetricia Integral siglo XXI. [Internet]. 2010. Tomo I. Capítulo 16 [citado el 15 de octubre 2014]. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/39/Cap\\_16.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/39/Cap_16.pdf)
  9. Bisignano P, Orellan Y. Infección urinaria en embarazadas. Consulta prenatal Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez Ciudad Bolívar, mayo - julio 2009. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. [Internet] 2010. [Citado el 30 de junio del 2019]; Disponible en <https://docplayer.es/17103379-Infeccion-urinaria-en-embarazadas-consulta-prenatal-complejo-hospitalario-universitario-ruiz-y-paez-ciudad-bolivar-mayo-julio-2009.html>
  10. Acosta J, Ramos M, Zamora L, Murillo J, Zamora L, Murillo J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizados con amenaza de parto pretérmino. Ginecología y Obstetricia de México. [Internet]. Noviembre de 2014

[consulta 10 de enero del 2109]. vol. 82 Número 11, p737-743. 7p. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom1411d.pdf>

11. López J, Montoya Y, Berbesi D. Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda entre las gestantes afiliadas a una empresa administradora de planes de beneficio en cuatro ciudades en Colombia. Estudio de casos y controles. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2014. [citado el 10 de enero del 2019]. Vol. 65 No. 4 Octubre-Diciembre 317-322 • Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n4/v65n4a05.pdf>
12. Ramírez K. Características clínica y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, agosto 2015- mayor 2016. Universidad Nacional de San Martín; [Internet] 2017. [Revisado el 30 de junio del 2019] Disponible en <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/868>
13. Carbajal W, Vera S. Pielonefritis aguda durante la gestación como factor de riesgo asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; [Internet] 2015. [Citado el 20 de mayo del 2019]. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/561>
14. Cano L, Calderón, D. Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Independencia Arequipa – 2016. Universidad Ciencias de la Salud. [Internet] 2016. [Citado el 21 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uces.edu.pe/bitstream/UCS/17/1/cano-diaz-lady.pdf>
15. Palacios J, Pardo V. Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital Regional II-2, Jumo Tumbes 2013-2015. Universidad Nacional de Tumbes. [Internet] 2016. [Citado el 30 de marzo del

2019] Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/80/TESIS%20-%20PALACIOS%20Y%20PARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Gonzáles M. Factores biológicos y sociales asociados a la pielonefritis durante el transcurso del embarazo, Centro de Salud Virú, La Libertad 2010-2014. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet] 2015. [Citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1701/1/RE\\_OBSTETRICIA\\_PIELONEFRITIS-EMBARAZO-FACTORES\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1701/1/RE_OBSTETRICIA_PIELONEFRITIS-EMBARAZO-FACTORES_TESIS.pdf)
17. Arias A. Influencia de factores socioculturales en infecciones del tracto urinario en gestantes. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2018. [Citado el 28 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2292/INFLUENCIA%20DE%20FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20EN%20INFECCIONES%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTANTES.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJAMARCA.%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Julca C. Factores sociales asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente – Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2018. [Citado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1790/TESIS%20FACTORES%20SOCIALES%20ASOCIADOS%20A%20INFECCIONES%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20>

pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Muñoz N. Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes, Hospital Tomas Lafora, Guadalupe. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2016. [Citado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/963/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Huamaní Y. Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes del hospital del apoyo Jesús de Nazareno. Universidad Nacional de Huancavelica. [Internet]. 2017. [Citado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2118/TESIS\\_2018\\_OBSTETRICA\\_YANET%20HUAMAN%C3%8D%20PRADO.pdf?sequence=1](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2118/TESIS_2018_OBSTETRICA_YANET%20HUAMAN%C3%8D%20PRADO.pdf?sequence=1)
21. More M. Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital MINSA II-2, Tarapoto – San Martín, julio – noviembre 2015. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. [Internet]. 2019. [Citado el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3250/OBSTETRICA%20-%20Margarita%20More%20Tolentino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C. Nefropatías y Uropatías. Williams. Capítulo 53. Obstetricia Willians, 24e. ISBN: 786071512772 Editorial: MC GRAW HILL. 2015.
23. Moroto M. Patología urinaria y embarazo. Fecha de acceso 16 de octubre del 2014. Recuperado de URL: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia)

\_y\_obstetricia/ficheros/actividad\_docente\_e\_investigadora/clases\_residentes/2013/clase2013\_patologia\_urinaria\_y\_embarazo.pdf.

24. Colombiana de Salud S.A. Guía de manejo de IVU en embarazadas. Coordinación médica; 2014. Recuperado de <http://bit.ly/2zCt6M5>
25. Vallejo B J. Fisiopatología de la ruptura prematura de membranas y marcadores. Revista médica de costa rica y centro américa. [Internet] 2013; [Citado el 18 de febrero del 2019] LXX (607) pág. 543 – 549. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46889>
26. Cervantes B, Vera L. Infecciones bacterianas en el tracto génito urinario en mujeres embarazadas del Hospital Verdi Cevallos Balda De La Ciudad De Portoviejo en el periodo abril – septiembre del 2011. Universidad Técnica De Manabí. Ecuador. [Internet] 2012. [citado el 30 de abril del 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/2536>.

## **VII. ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PIELONEFRITIS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA, AÑO 2017

Nº Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Fecha: .....

Nº:.....

#### I. Características:

##### A. Epidemiológicas:

1. Edad 14 – 19 años ( ) 20 – 34 años ( ) 35 a + años ( )
2. Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
3. Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
4. Procedencia: Rural ( ) Urbana ( )

##### B. Gineco obstétricas:

1. Menarquia < 10 años ( ) 10 – 14 años ( ) >14 años ( )
2. Inicio Relaciones sexuales: 10 - 14 años ( ) 15- 19 años ( )
3. Andría: 1 ( ), 2, ( ) 3 ( ) >3 ( )
4. Frecuencia relaciones sexuales: 1 x día ( ) 2–3 veces x s,( ) Quincenal ( )
5. Paridad: Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )
6. Edad gestacional:< 28 semanas ( ) 28 -32 semanas( ) 33 – 36semanas ( ) 37 + semanas ( )
7. Número de CPN: Ninguno ( ) 1– 3 controles ( ) 4- 6 controles ( ) >6 controles ( )
8. ETS Si ( ) No ( )
9. Anemia gestacional Si ( ) No ( )
10. Diabetes: Si ( ) No ( )
11. Antecedente ITU previo embarazo : Si ( ) No ( )
12. Bacteriuria asintomática Si ( ) No ( )
13. A de aborto Si ( ) No ( )
14. APP Si ( ) No ( )
15. RPM Si ( ) No ( )
16. Terminación embarazo PE ( ) Cesárea ( )

#### II. Pielonefritis

##### a) Manifestaciones clínicas:

1. Dolor lumbar ( ) Sudoración ( ) Escalofríos ( ) Nauseas,( ) vómitos ( )  
Puño percusión + ( ) Renal + ( ) Fiebre :38.5 -39 Cº ( )

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE 1  CARACTERÍSTICAS	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS	EDAD	< 14 AÑOS 14 – 19 AÑOS 20 – 34 AÑOS 35 A + AÑOS	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	ORDINAL	
		ESTADO CIVIL	SOLTERA CASADA CONVIVIENTE	NOMINAL	
		PROCEDENCIA	RURAL URBANA	NOMINAL	
	CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS	MENARQUIA	< 10 AÑOS 10 – 14 AÑOS	INTERVALO	

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
			MAYOR DE 14		
		INICIO DE RELACIONES SEXUALES	DE 10 A 14	INTERVALO	
			DE 15 A 19		
			MAYOR DE 19		
		NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1	ORDINAL	
			2		
			3		
			MAYOR DE 3		
		FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES	1 POR DÍA	ORDINAL	
			2 - 3 VECES POR SEMANA		
			QUINCENAL		
		PARIDAD	NULIPARA	ORDINAL	
			PRIMIPARA		
			MULTIPARA		
			GRAN MULTIPARA		

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
		<i>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</i>	<i>DE 10 A 14</i>	<i>INTERVALO</i>	
			<i>DE 15 A 19</i>		
			<i>MAYOR DE 19</i>		
		<i>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</i>	<i>1</i>	<i>ORDINAL</i>	
			<i>2</i>		
			<i>3</i>		
			<i>MAYOR DE 3</i>		
		<i>FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES</i>	<i>1 POR DÍA</i>	<i>ORDINAL</i>	
			<i>2 - 3 VECES POR SEMANA</i>		
			<i>QUINCENAL</i>		
		<i>PARIDAD</i>	<i>NULIPARA</i>	<i>ORDINAL</i>	
			<i>PRIMIPARA</i>		
			<i>MULTIPARA</i>		
			<i>GRAN MULTIPARA</i>		

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
		EDAD GESTACIONAL	MENOR DE 28	NOMINAL	
			28-32		
			33-36		
			37 A MÁS		
		NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	NINGUNO	INTERVALO	
			1- 3 CONTROLES		
			4-6 CONTROLES		
			MAYOR DE 6 CONTROLES		
		INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SI	NOMINAL	
			NO		
		ANEMIA GESTACIONAL	SI	NOMINAL	
			NO		
		DIABETES	SI	NOMINAL	
			NO		
ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO	SI	NOMINAL			
	NO				

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	INSTRUMENTO	
CARACTERÍSTICAS		PREVIU AL EMBARAZO				
		BACTERIURI A ASINTOMÁTI CA	SI NO	NOMINAL		
		AMENAZA DE ABORTO	SI NO		NOMINAL	
		APP	SI NO	NOMINAL		
		RPM	SI NO		NOMINAL	
		TERMINACIÓ N EMBARAZO	PE CESÁREA	NOMINAL		
		MANIFESTA CIONES CLÍNICAS	FIEBRE		SI NO	NOMINAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
		DOLOR LUMBAR	SI	NOMINAL	
			NO		
		SUDORACIÓN	SI	NOMINAL	
			NO		
		NAUSEAS Y VÓMITOS	SI	NOMINAL	
			NO		
		PUÑO PERCUSIÓN RENAL	SI	NOMINAL	
			NO		

# ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACION



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
HOSPITAL RIOJA

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

*Rioja, 20 de julio del 2019*

**CARTA Nº 047 - 2019-D/H. II-1-R**

Señora:

Obst. OTILIA DEL AGUILA RUIZ

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO**

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la ejecución de proyecto de investigación titulado "Características de las Gestantes con Pielonefritis en el Hospital II - 1 Rioja 2017", en el servicio de admisión de este establecimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Cc:Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
Méd. Ana L. del Rosario Vázquez  
DIRECTORA REGIONAL II - 1 - RIOJA