

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

TÍTULO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018

PARA OPTAR: EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS: BACH: RUPAY COSI, Angela Nathaly
BACH: VARGAS OSORIO, Nelly Alicia

ASESORA: MG: CHAVEZ ROMANI Flor De Maria

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

HUANCAYO – PERU

2019

Primero a Dios por haberme guiado hasta estos momentos, seguido a mi madre la Sra. Esther Cosi C, por haber sido la única persona en esta tierra que me ha apoyado desde el principio hasta el final, estando a mi lado en las dificultades y luchando por salir adelante.

Angela Rupay

Al culminar una de mis grandes metas quiero dedicar esta tesis a Dios, por guiarme en todo momento. A mi madre Sr. Hilda Osorio por el apoyo moral e incondicional y darme su gran amor y ánimo constante, a mis hermanas quienes estuvieron en todo momento de mi vida.

Nelly Vargas

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la oportunidad de seguir día a día y lograr nuestras metas y objetivos planteados en nuestras vidas.

A la universidad Peruana Los Andes por brindarnos los conocimientos, la fuente y los recursos necesarios para desenvolvemos en la vida académica y profesional.

A nuestra asesora por su innegable apoyo, tiempo y asesoramiento necesario para desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Al personal de salud, personal de estadística del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen por facilitarnos el acceso a la información para desarrollar la presente tesis.

A nuestros familiares por brindarnos el apoyo emocional, económico para seguir y llegar a desarrollarnos como profesionales ante todas las adversidades.

PRESENTACION

Señores miembros de jurados, se presenta ante ustedes la tesis titulada: **“Complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en un hospital de Huancayo 2018”**. Con la finalidad de determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas. Asimismo, se incluirá los resultados que se han obtenidos mediante este proceso de investigación donde se evidencia que la complicación materna más frecuente fue la infección del tracto urinario y la complicación perinatal más frecuente fue la prematuridad, las cuales serán detalladas más adelante; todo esto en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

CONTENIDO

CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRAC	xi
CAPITULO I.....	12
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	17
1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	18
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4.1 SOCIAL	18
1.4.2 CIENTÍFICA	19
1.4.3 METODOLOGICA	19
1.5 OBJETIVOS.....	20
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
CAPITULO II	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	21
2.2 BASES TEORICAS	30
2.3 DEFINICION CONCEPTUAL.....	38
CAPITULO III.....	40
3.1 HIPOTESIS	40
3.2 VARIABLES.....	40
CAPITULO IV.....	41
4.1 METODO DE INVESTIGACIÓN	41
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	42

4.6 TÉCNICAS- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPITULO V	46
5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS	46
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Edades extremas de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018..46	
Tabla N° 2 Amenaza de aborto en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....48	
Tabla N° 3 Anemia en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201849	
Tabla N° 4 Transtornos hipertensivos en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201850	
Tabla N° 5 Placenta previa en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201851	
Tabla N° 6 Desprendimiento prematuro de placenta en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....52	
Tabla N° 7 Desgarro perineal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....53	
Tabla N° 8 Infección urinaria en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....54	
Tabla N° 9Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201855	
Tabla N° 10 Retardo de crecimiento intrauterino en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....56	
Tabla N° 11 Óbito fetal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201857	
Tabla N° 12 Prematuridad gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201858	
Tabla N° 13 Sufrimiento fetal en recién nacidos de gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 201859	
Tabla N° 14Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....60	

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1 Edades extremas de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018..	47
Grafico N° 2 Amenaza de aborto en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	48
Grafico N° 3 Anemia en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018	49
Grafico N° 4 Transtornos hipertensivos en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018	50
Grafico N° 5 Placenta previa en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	51
Grafico N° 6 Desprendimiento prematuro de placenta en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	52
Grafico N° 7 Desgarro perineal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	53
Grafico N° 8 Infección urinaria en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	54
Grafico N° 9 Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	55
Grafico N° 10 Retardo de crecimiento intrauterino en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	56
Grafico N° 11 Óbito fetal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018	57
Grafico N° 12 Prematuridad gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018	58
Grafico N° 13 Sufrimiento fetal en recién nacidos de gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.....	59
Grafico N° 14 Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas - Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2018, metodología científica, de tipo básica – cuantitativa, nivel de investigación descriptivo, diseño no experimental - transversal – retrospectivo. La población estuvo conformada por gestantes adolescentes y añosas atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen durante el período Mayo – Julio 2018. La muestra quedo conformada por 72 gestantes adolescentes y 160 gestantes añosas. Resultados: las complicaciones maternas de mayor frecuencia fue las infecciones del tracto urinario con un 63.9% en gestantes adolescentes, 48.1% en gestantes añosas, seguido de la ruptura prematura de membranas con un 29.2% en gestantes adolescentes, 28.7% en gestantes añosas, anemia con un 25% en gestantes adolescentes, 23.8% en gestantes añosas, desgarros perineales el 16.9% en gestantes añosas, 11.1% en gestantes adolescentes, los trastornos hipertensivos con un 15.6% en gestantes añosas, 5.6% en gestantes adolescentes , y las demás patologías fue de menor frecuencia.

Complicaciones perinatales más frecuentes la prematuridad con un 22,2% en gestantes adolescentes, 13.1% en gestantes añosas, seguido del bajo peso con un 16.9% en gestantes añosas, 16.7% en gestantes adolescentes, sufrimiento fetal 9.7% en gestantes adolescentes, 10.6% en gestantes añosas, óbito fetal el 2.8% fue en gestantes adolescentes, 1.3% en gestantes añosas, y las demás patologías se presentó en menor frecuencia

Palabras claves: gestantes adolescentes y añosas, complicaciones maternas y perinatales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine maternal and perinatal complications in pregnant women of extreme ages - “Docente Materno Infantil El Carmen” Hospital, Huancayo 2018, scientific methodology, basic - quantitative, descriptive level of research, non - experimental design - transversal - retrospective. The population consisted of pregnant and elderly pregnant women attended at the “Docente Materno Infantil El Carmen” Hospital, Huancayo 2018 during the period May - July 2018. The sample was made up of 72 pregnant women and 160 pregnant women. Results: the most frequent maternal complications were urinary tract infections with 63.9% in pregnant adolescents, 48.1% in elderly pregnant women, followed by premature rupture of membranes with 29.2% in pregnant women, 28.7% in pregnant women, anemia with 25% in pregnant adolescents, 23.8% in pregnant women, perineal tears in 16.9% in pregnant women, 11.1% in pregnant women, hypertensive disorders with 15.6% in pregnant women, 5.6% in pregnant adolescents, and other pathologies It was less frequent. Most frequent perinatal complications prematurity with 22.2% in pregnant adolescents, 13.1% in pregnant women, followed by low weight with 16.9% in pregnant women, 16.7% in pregnant women, fetal distress 9.7% in pregnant adolescents, 10.6% in elderly pregnant women, 2.8% fetal death was in pregnant adolescents, 1.3% in pregnant women, and the other pathologies occurred less frequently.

Key words: adolescent and elderly pregnant women, maternal and perinatal complications.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El embarazo en las mujeres mayores de 35 años de edad trae enlaces con diversas complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como un alto riesgo obstétrico, también dadas en las menores de 18 años de edad, se categorizan como grupos de riesgo en las edades extremas de la vida. (1)

Las gestantes con edad materna tardía tienen mayor riesgo de la pérdida espontáneamente del producto de la concepción, diabetes gestacional, anomalías cromosómicas, malformaciones de origen congénito, amenaza de parto prematuro, y parto prematuro, hemorragia post parto, hemorragia dada en el primer y tercer trimestre, cesáreas, y los

trastornos hipertensivos del embarazo sobre todo la pree eclampsia que trae consigo la restricción de crecimiento intrauterino. (2)

La maternidad temprana es identificada en todo el mundo como un estado que afecta el completo bienestar como la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil. Será determinado como un embarazo de alto riesgo, no solo por las consecuencias que tiene sobre la salud de la gestante adolescente, (3) identificándose a la anemia, hipertensión inducida por embarazo, parto distócico, hemorragias, etc. , como también en el recién nacido, encontrándose presente el parto prematuro, la restricción del crecimiento uterino, bajo peso al nacer, parto pretermino, malformaciones fetales y apgar bajo al nacimiento. (4) Sino también por las inclusiones psicológicas, socioculturales, y económicas que conllevan con ellas, el elevado costo familiar, personal, social y educacional. (5)

A NIVEL MUNDIAL

El riesgo de muerte que conllevan las madres a nivel global, se duplica en las jóvenes menores de 15 años de edad, especialmente en países con un ingreso bajo y mediano. Aproximadamente 16 millones de mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad y un millón de niñas por debajo de los 15 años de edad dan a luz cada año. Las complicaciones que se dan en el embarazo y parto son la segunda causa de mortalidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad en todo el mundo. La mortalidad perinatal es 50% más alta entre los recién nacidos de progenitoras de

menos de 20 años de edad, en comparación con los recién nacidos de las jóvenes progenitoras de 20 hacia los 29 años. (6)

Se estima que la tasa mundial de embarazos durante la adolescencia es en cuarenta y seis nacimientos por cada mil niñas, mientras que las tasas en América latina y en el Caribe siguen siendo la segunda más alta en el mundo, considerada en 66.5 nacimientos por cada mil niñas entre 15 a 19 años de edad, siendo solo sobrepasadas por las de África Sub sahariana. (6)

A NIVEL NACIONAL

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas en el 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han salido embarazadas, 7 de cada 100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos, Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. A nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. Aunque en nuestro país se reconoce que actualmente hay más mujeres que retrasan su embarazo por encima de los 35 años de edad, no está estadísticamente documentado.

El embarazo en adolescentes es una de las grandes preocupaciones nacionales, no solo por las repercusiones orgánicas que trae consigo este especial estado, sino también por los relevantes trastornos psicoemocionales, sociales y económicos, que afectan el desarrollo personal de la madre, su pareja y el hijo de ambos. Por lo general acarrea mayor riesgo de anemia, hipertensión inducida del embarazo, diabetes, parto distócico, hemorragias, recién nacido de bajo peso y enfermedades genéticas.

La postergación del embarazo a una edad mayor de 35 años trae una mayor frecuencia de complicaciones para la madre y el recién nacido. Estudios han reportado problemas específicos como diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, abrupcio placentae, abortos, parto prematuro, distocias durante el parto que hacen que se incremente el número de cesáreas, aumento mortalidad fetal, así como el mayor riesgo de malformaciones cromosómicas asociadas a la edad materna (7)

A NIVEL REGIONAL

En la región Junín en la encuesta demográfica y salud familiar 2017 del total de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, el 11.2% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 9.8% ya eran madres y el 1.5% estaban gestando por primera vez, de las cuales no se evidencio algún caso de adolescentes de 15 años, de 16 años el 1.8% alguna vez estuvo embarazada, 1.8% ya son madres, de 17 años el 9.6% alguna vez estuvo embarazada, el 16.8% ya eran madres, el 2,2% estaba

embarazadas con su primer hijo. En el año 2016 la tasa de fecundidad de gestantes añosas de 40 a 49 años, fue de 2,4%, siendo el promedio de nacidos vivo de mujeres de 40 a 49 años el 3.5 % de la población. (8)

Los casos de morbilidad presentados durante el embarazo parto y puerperio en las gestantes adolescentes fueron 2508 y en las gestantes añosas fueron de 9491 casos reportados. Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, los casos reportados de muerte materna en gestantes con complicaciones obstétricas fueron de 61.1% durante el 2017. (8)

Según un estudio realizado a nivel regional se encontró que la anemia es más frecuente en las adolescentes, seguida de la infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas donde se observa una diferencia significativa, existen patologías maternas que se encuentran en ambas edades, así como la hipertensión inducida por el embarazo, siendo en las gestantes de edad avanzada en un 5.8% y las adolescentes un 4.8%, la hemorragias se presentó en las de edad avanzada en 5,0% y las adolescentes 1.2%. Los riesgos perinatales. En cuanto a los riesgos perinatales al evaluar el apgar de los recién nacidos fue de 7-10 en ambos grupos, el peso también fue adecuado presentándose en ambos grupos de estudio, y los traumas se observó solo en las adolescentes cefalohematoma y fractura de clavícula en un porcentaje mínimo. (18)

El motivo del presente trabajo de investigación se realizó porque el embarazo durante la adolescencia, como en edad avanzada, es de gran

importancia debido al incremento de complicaciones tanto de la madre como perinatales.

En el Perú no existen muchos estudios sobre el tema por lo que esta investigación se considera destacada para conocer datos en la época actual y además será un apoyo para nuevos trabajos.

La presente investigación contribuirá a determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas maternas en el Hospital Materno Infantil El Carmen para su manejo oportuno y adecuado.

1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Nuestra investigación fue realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, entre los meses de Mayo a Julio del año 2018, tomando como tema las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas, debido al aumento de la frecuencia de las complicaciones tanto maternas como perinatales, convirtiéndose en un problema de salud para la madre como para su recién nacido, por ello nuestra población de estudio abarca en la mujeres gestantes adolescentes como añosas.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018?

¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 SOCIAL

El embarazo de mujeres en edades extremas conlleva a complicaciones, ya sea materna o perinatal, estas complicaciones y el posible deterioro de la salud en la madre como en su recién nacido, nos brindara en la investigación información relevante que nos permitirá comenzar a tomar acciones en nuestro contexto local, así la población en riesgo como las adolescentes y añosas deberán ser captadas, recibir atención y consejería preconcepcional para así prevenir los factores de riesgo, por lo que el profesional de salud debe trabajar ante estas complicaciones y si es posible disminuir la morbilidad antes de un embarazo al diagnosticarlas porque las mencionadas producen un impacto negativo en la salud materno perinatal con ello alterando la calidad de vida de la población dando un gasto en un futuro al estado peruano; si se maneja bien aportara a la

comunidad a un producto que junto a su madre harán avanzar el desarrollo del país.

1.4.2 CIENTÍFICA

El embarazo en las edades extremas de la vida crea un riesgo real para las mujeres siendo este nuestro motivo para realizar esta investigación y así poder realizar una mejor evaluación de las gestantes en edades extremas y así evitando el agravamiento de la madre y de su recién nacido. Con los diversos resultados obtenidos se podrá renovar las guías de atención de mujeres en edades extremas como son las mujeres en la etapa de la adolescencia y mayores de treinta y cinco años. Contribuirá con datos actuales y referentes a nuestra región, sobre las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes.

1.4.3 METODOLOGICA

Mediante esta investigación se buscará establecer estrategias metodológicas para así de esta manera se pueda contribuir a la solución de este problema. Se diseñó un instrumento que nos permitió sistematizar y medir las variables para dar un mejor diagnóstico y analizar detalladamente las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas. También se empleará para investigaciones posteriores, brindando de esta manera un antecedente de estudio actual para nuestra región y nuestro país tomando medidas preventivas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las complicaciones maternas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Identificar las complicaciones perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fawed O., Erazo A., Carrasco J. En el 2016 en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más incidieron en las adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. Su metodología fue de estudio analítico retrospectivo, realizado en el hospital escuela universitaria, Tegucigalpa, honduras, se revisó 380 expedientes, con un muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante un cuestionario. Los resultados fueron de

las 380 (61.84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del embarazo, desgarros perineales presente en 107(28.15%), ruptura prematura de membranas con 23(6.05), anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos, después del parto se refleja un 15.62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10- 19 años, con 99 (42.12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25.95%) del total de la muestra. Conclusión: muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etareos. (9)

Sanchez M., Yugsi Z. En el 2013 realizaron una investigación la cual tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo materno fetal en mujeres de edad avanzada que ingresaron al área de maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad Cuenca Ecuador. La metodología fue un estudio descriptivo y método cuantitativo. El universo estuvo constituido por 130 mujeres que ingresaron al servicio de maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”; se trabajó con una muestra de 90 mujeres con edad materna avanzada que ingresaron a maternidad en los meses de enero a marzo del año 2013. Los resultados de la investigación determinaron que las mujeres con edad avanzada tuvieron partos distócicos

el 56% y eutócicos con el 30%, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto, el 18% de las madres gestantes sufren de hipertensión, el 21% tuvieron múltiples embarazos, el 16% presento placenta previa y un 11% alumbraron a sus hijos con parto por cesárea. Mientras que los recién nacidos presentaron patologías, el 32% de niños presentaron ictericia, tan solo un 6% incompatibilidad de sangre un 25 desnutrición y un 60% no presentan ninguna patología. Conclusiones es necesario dar una atención especializada a este grupo de gestantes, mediante la prevención y promoción a conductas obstétricas apropiadas a fin de minimizar las complicaciones y, por tanto, no afectar los indicadores de morbilidad perinatal y materna.

(10)

Somarriba M. En el 2013 realizo un trabajo de investigación la cual tuvo como objetivo determinar las patologías más frecuentes en embarazadas adolescentes y de 35 años a más, atendidas en el centro de salud licenciada María del Carmen Salmerón de Chinandega, durante el 2013. Su metodología fue un estudio descriptivo de corte transversal. La población fueron todas las gestantes adolescentes y de 35 años a más, atendidas en el centro de salud durante enero-diciembre 2013. En sus resultados encontrados la vaginosis fue mayor en las adolescentes (70% vs. 35%), también fue mayor las infecciones de vías urinarias (35% vs. 18%), anemia (9% vs. 8%). Sin embargo, la prevalencia de hipertensión arterial (13% vs. 1%), diabetes mellitus (5% vs. 0%) y amenaza de parto pretérmino (13% vs. 5%), fue mayor en las añosas. Conclusiones: se recomienda la promoción de la anticoncepción durante el posparto, mejorar el seguimiento del control

prenatal, mejorar el manejo de las enfermedades de origen infeccioso, como son las vaginosis e infección de vías urinarias y realizar estudios similares que incluyan también los resultados perinatales. (11)

Zamora A. y col. En el 2013 realizaron un estudio la cual tuvo como objetivo comparar la morbilidad materna y perinatal entre estos grupos. La metodología utilizada fue un estudio transversal con grupo control en el hospital civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años), se analizaron datos sociodemográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos. Dentro de los resultados se evidenció que el estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs. 19% casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs. 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa. Conclusiones: se concluye que el embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal representando además un problema sociocultural. (12)

Cueva E. en el 2013 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre las edades extremas de la vida reproductiva y las complicaciones maternas perinatales. La metodología fue de diseño no

experimental, de corte transversal, tipo descriptivo y correlacional. Resultados la anemia en 39,2% de adolescentes y en 33,9% de gestantes mayores añosas; la preeclampsia 5.9% en adolescentes; y en 13.6% y en gestantes añosas; 23,5% de adolescentes tuvo RPM y 9,8% RPM prolongada; 11,9% de gestantes añosas tuvieron RPM y 18,6% RPM prolongada; la prematuridad 31,4% en adolescentes y en 20,9% en gestantes añosas; el 33,4% de adolescentes presentó hemorragia post parto y las gestantes añosas tuvieron en 1,7% placenta previa, 3,4% desprendimiento prematuro de placenta, 22% hemorragia pos parto y 11,9% desgarros perineales. La distocia funicular en un 23,5% de adolescentes y en 18,6% en las añosas; sufrimiento fetal en 15,7% en las adolescentes y las gestantes añosas en 27,1%; los recién nacidos de adolescentes tuvieron Apgar al minuto de 4-6 en 7,8% y de 0-3 en 7,8%; los recién nacidos de gestantes añosas tuvieron Apgar de 4-6 en 8,5%, muerte fetal intrauterina en 5,9% de adolescentes y en 5,1% de gestantes añosas. Conclusión existe asociación significativa entre las variables parto pretérmino y edad según $p = 0.013$; y distocia funicular y edad, según $p = 0.018$; y en el grupo de las mujeres añosas se encontró asociación significativa entre las variables sufrimiento fetal y edad, según $p = 0.047$ y muerte fetal intrauterina y edad según $p = 0.012$.

(13)

ANTECEDENTES NACIONALES

Mamani D. En el 2016 realizo una investigación la cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional Guillermo Almenara Iriyogen

durante el periodo enero – julio del año 2016. La metodología del trabajo fue de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y con enfoque en el campo de la salud pública. Los resultados fueron que las complicaciones obstétricas estuvieron presentes en el 92,68% de las gestantes adolescentes y las principales fueron: desproporción céfalo pélvica (18,29%), ruptura prematura de membranas (15,85%), infección del tracto urinario (9,15%) y desgarro de I grado (7,93%). Las complicaciones perinatales estuvieron presentes en el 45,12% de las gestantes adolescentes y fueron: sufrimiento fetal agudo (8,54%), recién nacido de bajo peso (6,10%), hiperbilirrubinemia (5,49%), sepsis neonatal (4,88%) y prematuridad (4,27%). Conclusiones hubo complicaciones obstétricas y perinatales con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes de 14 a más años, que provenían de zona urbana, con nivel de instrucción secundario, primigestas, con controles prenatales adecuados, sin antecedentes de aborto, con edad gestacional de 37 a más semanas y las que tuvieron un parto por cesárea.

(14)

Gonzales R. En el 2015 realizo un trabajo de investigación la cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el hospital III Iquitos de EsSalud 2015. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo, se evaluó 87 gestantes adolescentes y 71 gestantes mayores de 34 años de edad. Resultados se encontró que el 70.1% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas: Anemia (36.8%), infección urinaria (34.5%),

amenaza de parto prematuro (18.4%) y distocia de presentación (16.1%). El 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas: Anemias (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%). El 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales: sufrimiento fetal agudo (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%). El 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales: sufrimiento fetal agudo (28.2%), prematuridad (12.7%), recién nacido de bajo peso (9.9%), e hipoglucemia (8.5%). Las gestantes adolescentes tuvieron significativamente mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las gestantes mayores de 34 años de edad. Conclusiones las gestantes adolescentes y mayores de 34 años presentan con frecuencia complicaciones maternas y perinatales. (15)

Ramírez S. En el 2014 realizo una investigación la cual tuvo como objetivo describir las características perinatales y obstétricas de las gestantes mayores de 35 años en el hospital regional de Loreto en el año 2014. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con diseño observacional y retrospectivo, constituido por la totalidad de gestantes mayores de 35 años de edad hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia, del hospital regional de Loreto durante el año 2014. Resultados el 60.6% culminaron su gestación por vía vaginal y el 39.4% fue cesárea, el 10.6% presentaron desgarro, el 93.6% dieron a luz neonatos con apgar de 7 a 10. El 55.7% tuvieron neonatos del sexo masculino y el 44.3% de sexo

femenino. El promedio de peso neonatal fue de 3154.96gr; naciendo del 88.7% de ellas con un rango de peso de 2500 a 4000 gr. El promedio de talla neonatal fue de 49.37cm. Entre las complicaciones el 48.9% presento infección del tracto urinario, 48.2% anemia, 18.4% parto prematuro, 12.4% ruptura prematura de membranas, 6.4% preeclampsia, y el 13.8% no presento alguna complicación. Conclusiones con mayor frecuencia se produjo el parto vía vaginal, neonatos con apgar de 7 a 10, de sexo masculino, de peso de 2500 a 4000gr, de talla 48 a 52cm; dentro de las complicaciones con más porcentaje infección del tracto urinario y anemia.

(16)

Hurtado C. En el 2013 realizo un trabajo de investigación la cual tuvo como objetivo determinar la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes añosas y adolescentes atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García entre enero a diciembre del 2013. La metodología fue de estudio descriptivo transversal comparativo, con una población de 429 gestantes añosas y 980 gestantes adolescentes atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García, entre enero a diciembre del 2013, se obtuvo una muestra de 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), infección del tracto urinario (23.9%), desgarro perineal (16.7%), preeclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), infección del tracto urinario (23.5%), desgarro

perineal (14.7%), amenaza de parto pretermino (10.8%) y preeclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: recién nacido de bajo peso, sufrimiento fetal agudo, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas, el 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Conclusiones: las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas perinatales. (17)

ANTECEDENTES REGIONALES

Dávila L, Ñahui M. En el 2012 realizo una investigación cuyo objetivo fue identificar las diferencias en las complicaciones obstétricas en pacientes de edades extremas en una muestra de 59 pacientes menores o iguales de 15 años y 200 en mayores o iguales de 35 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Julio – Diciembre 2011. Metodología se utilizó un estudio de tipo sustantivo – descriptiva. Los resultados obtenidos fueron: las complicaciones más frecuentes en menores o iguales de 15 años fueron: abortos 10.2%, infección del tracto urinario 10.2% parto pretermino 8.5%, amenaza de aborto 6.8%, pre eclampsia 6.8% y las complicaciones más frecuentes en mayores o iguales de 35 años fueron: abortos 27%, amenaza de aborto 8.5%, pre eclampsia 5.5%, anemia 5.5%, infecciones del tracto urinario 4%, hemorragia 1.6%. Se concluye que las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron abortos, amenazas de aborto, pre

eclampsia, infecciones del tracto urinario, hemorragias. Se hallaron diferencias significativas. (18)

2.2 BASES TEORICAS

ADOLESCENCIA

La adolescencia es definida por la organización mundial de la Salud, como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de cambios más importantes en la vida del ser humano, que está caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de muchos cambios. (19)

Sin embargo, el término fue modificado por el Ministerio de Salud, siendo ahora el rango entre los 12 hasta los 17 años de edad, 11 meses y 29 días cumplidos. (20)

GESTANTE ADOLESCENTE

El embarazo durante la adolescencia, se define cuando se da en una joven que comienza su edad fértil y entre el final de la etapa adolescente, entre los 12 y menor de 18 años . (21)

GESTANTE DE EDAD AVANZADA

La Federación Internacional de Ginecólogos u Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la edad materna avanzada como aquella mujer que se embaraza a partir de los 35 años a más de edad. (22)

COMPLICACIONES MATERNAS EN EDADES EXTREMAS MATERNAS

Amenaza de aborto:

Es la presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una gestación intrauterina, antes de las 22 semanas y sin presencia de modificaciones cervicales. (23)

El diagnóstico clínico de amenaza de aborto se sospecha cuando aparece secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo. Esto sucede en 20 a 25 % de las mujeres al principio del embarazo y persiste durante varios días o semanas, cerca del 50% de estos embarazos se abortará, aunque el riesgo es mucho menor cuando se observa actividad cardiaca del producto de la concepción. (24)

Anemia:

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal para la edad, sexo y estado fisiológico. La anemia durante la gestación se asocia con un aumento del riesgo de mortalidad materna, parto pre término, bajo peso al nacer, entre otras complicaciones. Las anemias más características en esta etapa son la anemia por déficit de hierro, y anemia por déficit de vitaminas: folatos y vitamina B12; aunque también existen otros tipos de anemias que podrían existir durante el embarazo. (24)

La causa más común es el aumento del requerimiento de hierro, relacionado con la velocidad de crecimiento. Durante el embarazo ocurren tres etapas sucesivas que modifican el balance de hierro. En una primera etapa, el balance es positivo por el cese de la menstruación, luego comienza la expansión de la masa de glóbulos rojos (es máximo entre las semanas 20 a 25 ss.) y en el

tercer trimestre hay una mayor captación de hierro por parte del feto , fundamentalmente después de la semana 30, la suma de los requerimientos para el feto y la placenta, más la necesidad de expansión del volumen sanguíneo materno y la previsión de las pérdidas de sangre que se producen durante el parto , hacen que la necesidad de hierro alcance cifras máximas en un periodo muy corto de tiempo.

Factores que aumentan el riesgo:

- Multíparas
- Intervalos intergenésicos cortos (menor de 2 años)
- Antecedentes de menstruaciones abundantes
- Dietas de baja biodisponibilidad de hierro
- Adolescentes

Síntomas y signos:

Sueños, rendimiento físico, vértigos, cefaleas, piel y membranas, mucosas pálidas, entre otros.

Clasificación de la anemia:

- Leve 10 mg/dl- 10.9 mg/dl
- Moderada 7 mg/dl- 9.9 mg/dl
- Severa < 7 mg/dl. (24)

Trastornos hipertensivos:

Constituyen uno de los miembros de la triada letal, junto con la hemorragia letal y la infección, que contribuye en buena medida con la morbilidad y mortalidad materna. (24)

Hipertensión gestacional: Es la elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria, en una gestante después de las 20 semanas

- Preeclampsia leve: Con presencia de

- *Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg

- *Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (test de ácido sulfosalicílico)

Preeclampsia Severa: Presencia de preeclampsia y uno o más de las siguientes características:

- *Cefalea, escotomas, reflejos aumentados.

- *Presión arterial mayor o igual a 160/110 mm Hg.

- *Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico).

- *Proteinuria cuantitativa 300 mg a más en una muestra de 24 horas.

- *Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis.

- Eclampsia: Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente aun estado de preeclampsia.

- Síndrome HELLP: Complicación de la preeclampsia caracterizada por:

- *Anemia hemolítica microangiopática, definida por alteraciones en el frotis sanguíneo o hiperbilirrubinemia mayor a 1.2 gr/dl a predominio indirecto.

- *Aumento del TGO mayor de 70 UI, o LDH mayor de 600 UI.

- *Plaquetopenia: Plaquetas menores de 100,000 por ml. (25)

Desprendimiento Prematuro de Placenta:

Es un proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta, insertada en un sitio normal. Este hecho puede ocurrir

en cualquier momento del embarazo, por lo que, si ocurren antes de las 20 semanas, por su evolución, deberán ser tratados como abortos. Los que ocurren después de las 20 semanas constituyen un cuadro conocido como desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada o abrupcio placentae o accidente de Baudolocque, que puede tener graves consecuencias para el feto y para la madre. (23)

Las causas de esta complicación son variables, pero se reconoce un fenómeno común que es la laceración de los vasos sanguíneos de la decidua basal, con extravasación de sangre a presión que produce el desprendimiento del tejido placentario que circunda al hematoma. (26)

Placenta previa:

Se conoce con el nombre de placenta previa un proceso caracterizado, anatómicamente por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y clínicamente, por hemorragias de intensidad variable.

La implantación de la placenta previa presenta una serie de variedades:

- Lateral: cuando se inserta en el segmento inferior, a una distancia del orificio interno del cuello inferior a 10 cm y sin llegar al mismo.
- Marginal: cuando el reborde placentario alcanza el margen del orificio cervical.
- Oclusiva o central total: cuando se implanta sobre el área cervical, obturando el orificio. (23)

Desgarro perineal:

Los desgarros son la pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné. El desgarro puede ser central o lateral.

Los desgarros vulvo perineales se clasifican en 4 grados:

- Primer grado: Comprende piel y pared vaginal.
- Segundo grado: Compromete a los músculos bulbo cavernoso y músculo transverso superficial del periné.
- Tercer grado: Compromete también al esfínter anal externo.
- Cuarto grado: Compromete también la mucosa. (27)

Infección del Tracto Urinario:

Se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada. Los gérmenes que producen las infecciones urinarias son en general gramnegativos, aislándose en un 80% la Escherichia Coli y en menor proporción Proteus Mirabilis , Klebsiella y Acrobacter.(23)

- Bacteriuria asintomática: Es la presencia de colonización bacteriana del tracto urinario sin sintomatología.
- Cistitis: Caracterizada por polaquiuria, ardor al orinar, tenesmo, síntomas pélvicos (dolor de la región vesicouretral).
- Pielonefritis aguda: Infección de la vía excretoria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones y que suele presentarse en el último trimestre de gestación y es casi siempre secundario a una bacteriuria asintomática no diagnosticada o no tratada correctamente, y que presenta

signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente. (28)

Ruptura Prematura de Membranas:

La ruptura prematura de membranas ocurre antes de haberse iniciado el trabajo de parto; siendo previa a la semana 37 de gestación se denomina ruptura prematura de membrana pre término.

Es un proceso multifactorial que puede ser afectado por factores bioquímicos, fisiológicos, patológicos. Distintos factores han sido asociados con la ruptura prematura de membranas, siendo hasta ahora, la infección intranmiótica la única causa reconocida de prematuridad. Aproximadamente el 8 a 10 % del total de los embarazos a término las membranas fetales se rompen antes del inicio del trabajo de parto. Si el trabajo de parto no es inducido, 60 a 70 % de estos comienzan trabajo de parto espontáneamente en un periodo de 24 horas y cerca del 95% en un periodo no mayor de 72 horas. Cada vez que el tiempo de latencia se hace mayor, el riesgo de infección fetal y materna se comporta de manera directamente proporcional. (29)

COMPLICACIONES PERINATALES EN EDADES EXTREMAS MATERNAS

Retardo de Crecimiento Intrauterino:

El retardo de crecimiento Intrauterino se define como el crecimiento fetal al potencial debido a factores genéticos o ambientales. Dada la dificultad para la estimación del potencial genéticos de cada recién nacido, la definición de RCIU se basa en la disminución de la velocidad del incremento ponderal que se manifiesta en peso bajo el percentil 10 para la edad gestacional. Las

causas maternas corresponden a patologías factores relacionados, no de forma exclusiva, con disminución del flujo feto-placentario y/o de la suplementación de oxígeno. De forma similar, placentas con alteraciones isquémicas o de malformaciones francas se puede manifestar en fetos con RCIU. Las causas de origen fetal son más amplias y se relacionan como anteriormente mencionado por alteraciones genéticas o cromosómicas en un tercio de los casos, tanto, así como manifestación de infecciones TORCH y gestaciones múltiples. (30)

Óbito Fetal:

Se define como la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío, con variaciones en cada país para el punto de corte empleado como tardío. El término periodo fetal se aplica a partir de que inicia la 8 semana después de la concepción. (31)

Prematuridad:

Es definido como el nacimiento que sucede antes de cumplirse las 37 semanas o antes de 259 días de embarazo, desde el primer día del último periodo menstrual. Se subdivide en extremadamente prematuros (menos de 28 semanas), muy prematuros (28-31 semanas), moderadamente prematuros (32-36 semanas). Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado como prematuros tardíos (34-36 semanas). (32)

Sufrimiento Fetal:

El sufrimiento fetal agudo es un trastorno metabólico causado por una variación de los intercambios materno-fetales de evolución rápido, que altera la homeostasis fetal y ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglucemia y acidosis, lo cual conduce a lesiones con secuelas y puede producir la muerte.

Se manifiesta clínicamente por las alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal y la expulsión de meconio, y la evolución del cuadro clínico depende de su duración, la gravedad de la noxa y la capacidad de los mecanismos compensatorios fetales. (33)

Peso del Recién Nacido:

El crecimiento fetal normal es conducido por la crítica regulación de la proliferación, organización y diferenciación celular del embrión e involucra el crecimiento, maduración de los diferentes sistemas. Este proceso depende de la carga genética del embrión. La unidad feto-placentaria-materna, del adecuado aporte de oxígeno y nutrientes al feto en desarrollo y el medio hormonal materno y fetal. El peso de nacimiento es un indicador importante para la salud fetal y neonatal, por ser un buen predictor de riesgo de morbimortalidad. El concepto de bajo peso de nacimiento, peso menos de 2500 gramos, macrosómico al recién nacido con peso igual o mayor a 4000 gramos, el recién nacido con peso normal que esta entre estos dos. (34)

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL

Gestante añosa: Es aquella gestación que ocurre con una edad igual o superior a los 35 años. (35)

Gestante adolescente: Es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental que comprende entre los 12 y menor de 18 años. (19)

Patologías: Es el estudio científico de la naturaleza de la enfermedad, sus causa, mecanismos, evolución y consecuencias. (36)

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. (37)

Complicaciones maternas: Se presentan durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden existir desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. (38)

Complicaciones perinatales: Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto de la concepción que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer. (38)

Edades extremas: Las edades extremas de la mujer se asocian con peores resultados perinatales. Podemos distinguir dos grupos bien diferenciados. Mujer adolescente embarazada y mujeres de edad avanzada. (39)

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1 HIPOTESIS

H_i: Las complicaciones maternas y perinatales son frecuentes en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

3.2 VARIABLES

En el presente trabajo de investigación se utilizó dos variables: complicaciones maternas y complicaciones perinatales.

VARIABLE X: complicaciones maternas en gestantes de edades extremas.

VARIABLE Y: Complicaciones perinatales en gestantes de edades extremas.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 METODO DE INVESTIGACIÓN

Científica: conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno, es dinámica, cambiante y evolutiva. (40)

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica: Es aquel que busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a la sociedad cada vez más avanzada. Busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos. (40)

Cuantitativa: se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (40)

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

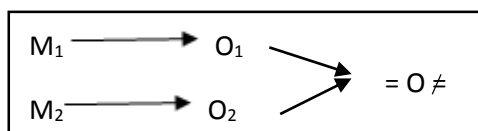
Descriptivo: Es descriptivo porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (40)

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: Se da sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (40)

Transversal: Se recolectan datos en un tiempo único. (40)

Retrospectivo: Estos estudios son para buscar las causas a partir de un efecto que ya se presentó. El evento ocurrió antes del inicio del estudio. (40)



Donde:

M_1 Y M_2 = muestras

O = observación de las variables

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Gestantes adolescentes y añosas que fueron atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen durante el período Mayo – Julio 2018.

MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

MUESTRA: Estuvo conformada por 72 gestantes menores de 18 años y 160 gestantes añosas mayores de 35 años, con complicaciones maternas y perinatales

TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. (40)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes menores de 18 años de edad con culminación de parto en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen que presentaron complicaciones.
- Gestantes de 35 a más años de edad con culminación de parto en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen que presentaron complicaciones.
- Recién nacido vivo o natimuerto de gestantes <18 años y > de 35años.
- Historias clínicas completas de la madre y recién nacido.

Criterios de exclusión

- Gestante que no culminaran su parto en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen.
- Gestantes mayores de 18 años y < 35 años
- Recién nacido vivo o natimuerto de gestantes >18 años y < de 35años.
- Historia clínica incompleta o con letra ilegible.

4.6 TÉCNICAS- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: revisión documental

Se empleó la técnica de revisión documentaria de historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018.

Instrumento: se utilizó la ficha de recolección de datos el cual estuvo estructurado, de la siguiente manera en la primera parte edad de la gestante en la segunda parte complicaciones maternas y en la tercera parte complicaciones perinatales. Ver anexo N°1

Para la validez del contenido del instrumento se sometió a un juicio de expertos quienes cuentan con grado de magister para medir las dimensiones de la ficha de recolección de datos.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TECNICAS DE PROCESAMIENTO

- Se solicitó la autorización al director del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen para el acceso a la información, con pase al departamento de estadística.
- Revisión de las historias clínicas obtenidas del departamento de estadística y llenado adecuado de la ficha técnica de recolección de datos.
- Para el desarrollo de tesis, no se utilizó el uso de consentimiento informado para la adquisición de datos, porque el trabajo no es experimental, no hubo participación de personas.

ANALISIS DE DATOS

- Se utilizó el programa Excel y SPSS versión 21 para los datos y presentar las tablas de frecuencia y de tendencia central.

CAPITULO V

RESULTADOS

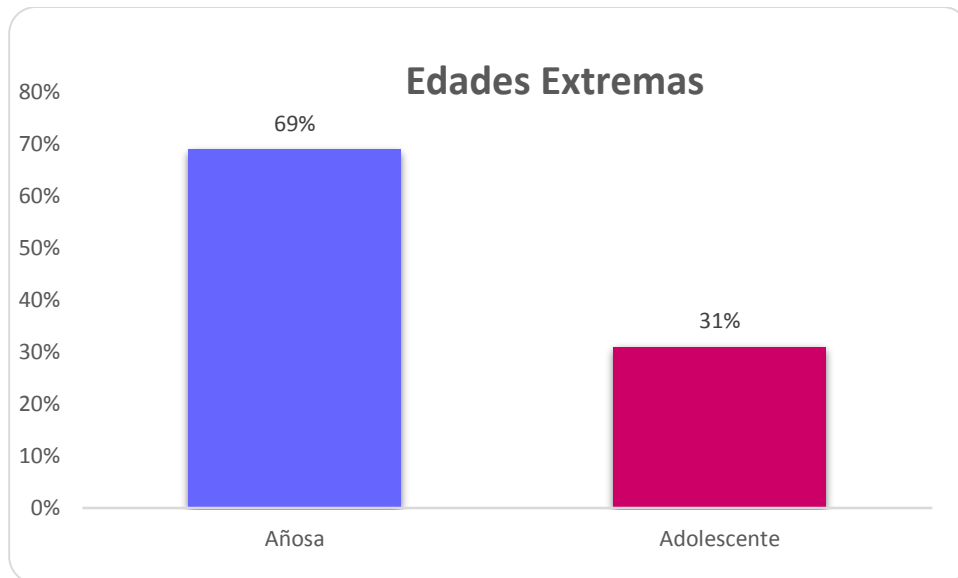
5.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS

TABLA N°1 Edades extremas de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edad extrema	Frecuencia	Porcentaje
Añosa	160	69%
Adolescente	72	31%
Total	232	100%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°1 Edades extremas de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

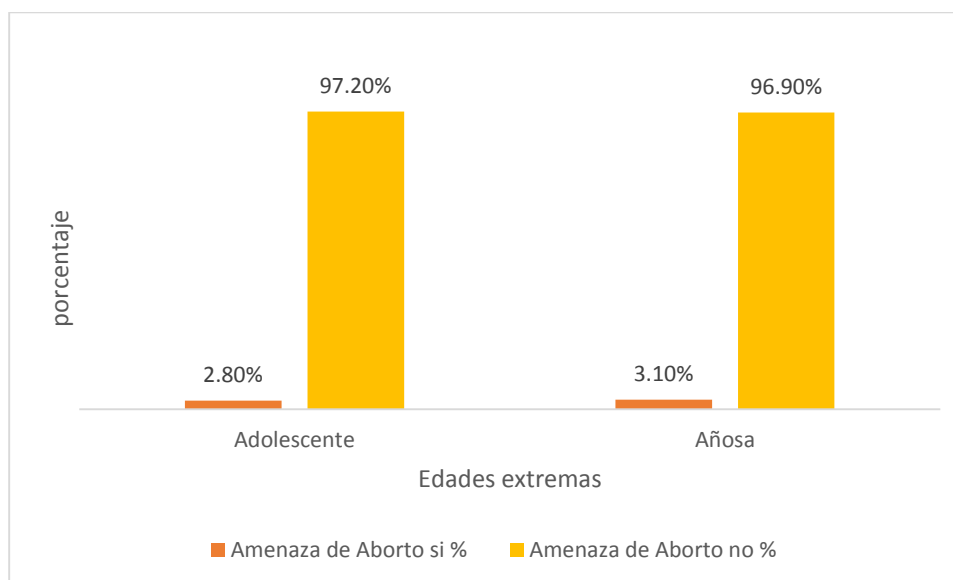
INTERPRETACION: En la tabla y grafico N° 1 se evidencia las edades extremas de las 232 gestantes, siendo el mayor porcentaje con un 69.0% de gestantes añosas y el de menor porcentaje con un 31.0% de gestantes adolescentes.

TABLA N°2 Amenaza de aborto en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Amenaza de Aborto					
	si		no		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	2	2.80%	70	97.20%	72	100.00%
Añosa	5	3.10%	155	96.90%	160	100.00%
Total	7	3.00%	225	97.00%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°2 Amenaza de aborto en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

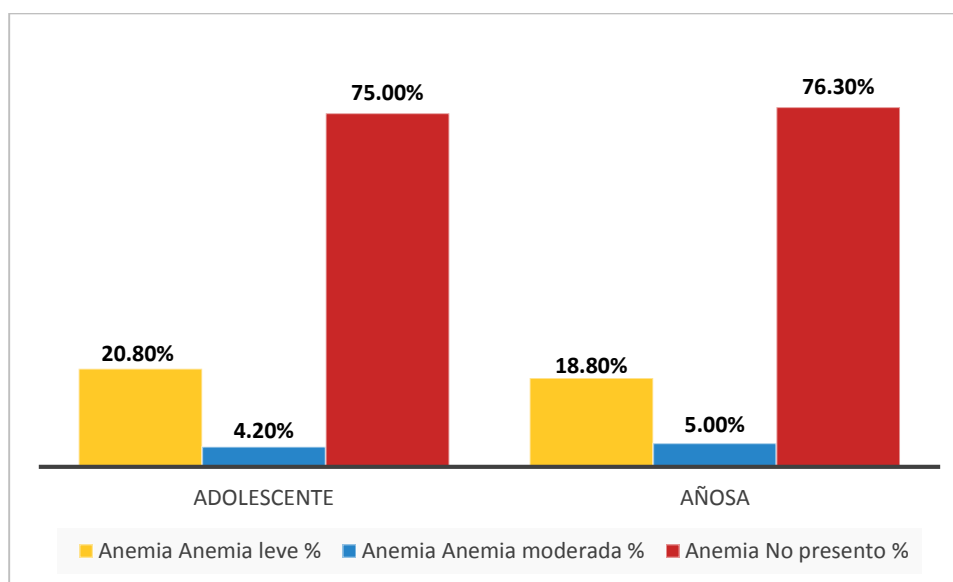
INTERPRETACION: En la tabla y gráfico N°2 se evidencia el 97.2% de gestantes adolescentes no presentaron amenaza de aborto, y el 2.8% si presentó. Mientras que en las gestantes mayores el 96.9% no presentó amenaza de aborto y el 3.1% si presentó amenaza de aborto durante su embarazo.

TABLA N°3 Anemia en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Anemia						Total	
	Anemia leve		Anemia moderada		No presente			
	N	%	N	%	N	%		
Adolescente	15	20.80%	3	4.20%	54	75.00%	72	100.00%
Añosa	30	18.80%	8	5.00%	122	76.30%	160	100.00%
Total	45	19.40%	11	4.70%	176	75.90%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°3 Anemia en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

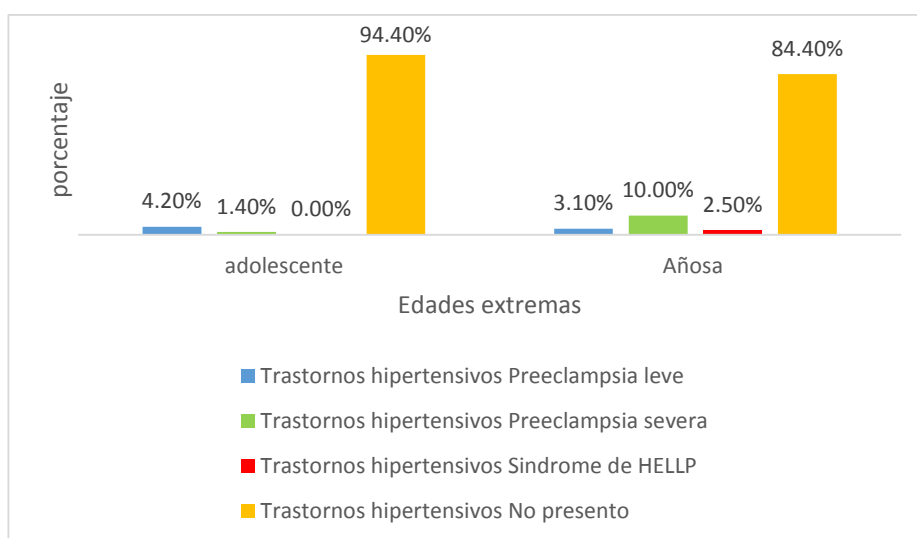
INTERPRETACION: En la tabla y grafico N°3 se evidencia que el 75.0% de gestantes adolescentes no presentaron anemia, el 20.8% presento anemia leve y el 4,2% presento anemia moderada. Mientras que en las gestantes añosas el 76.3% no presento anemia, el 18.8% presento anemia leve y el 5.0% presento anemia moderada. En ambos grupos etáreos no se presentó la anemia severa.

TABLA N°4 Trastornos hipertensivos en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Trastornos hipertensivos									
	Preeclampsia leve		Preeclampsia severa		Síndrome de HELLP		No presente		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescente	3	4.20 %	1	1.40%	0	0.00 %	68	94.40 %	72	100.00 %
Añosa	5	3.10 %	16	10.00 %	4	2.50 %	135	84.40 %	160	100.00 %
Total	8	3.40 %	17	7.30%	4	1.70 %	203	87.50 %	232	100.00 %

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°4 Trastornos hipertensivos en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

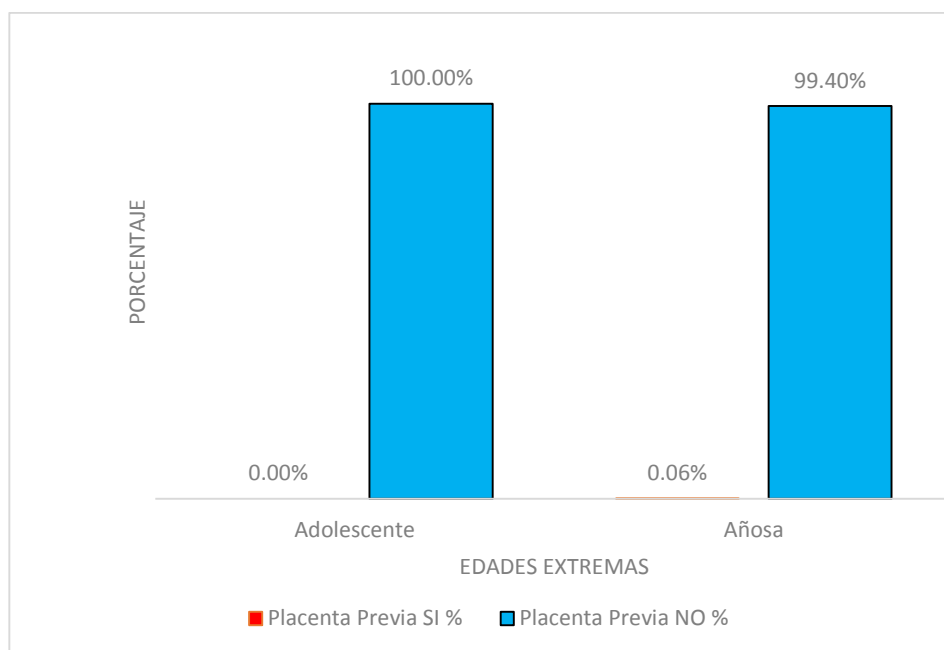
INTERPRETACION: en la tabla y gráfico N°4 se evidencia que el 94.4% de gestantes adolescentes no presentaron trastornos hipertensivos, el 4.2% presentó preeclampsia leve, el 1.4% presentó preeclampsia severa y 0% de síndrome de HELLP. Mientras que en las gestantes añosas el 84.4% no presentó trastornos hipertensivos, el 10.0% presentó preeclampsia severa, el 3.1% presentó preeclampsia leve y el 2.5% presentó síndrome de HELLP. En ambos grupos etáreos no se presentó la eclampsia.

TABLA N°5 Placenta previa en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Placenta Previa					
	SI		NO		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	0	0.00%	72	100.00%	72	100.00%
Añosa	1	0.60%	159	99.40%	160	100.00%
Total	1	0.40%	231	99.60%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°5 Placenta previa en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

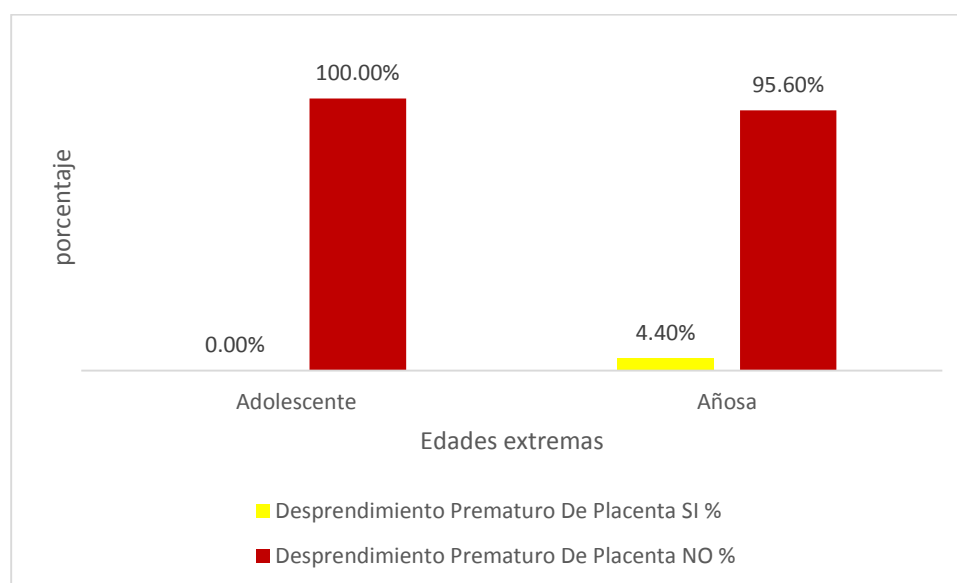
INTERPRETACION: En la tabla y grafico N°5 se evidencia que el 100%de las gestantes adolescentes no presentaron placenta previa. Mientras que en las gestantes añosas el 99.4% no presento placenta previa y el 0.6% si presento dicha complicación.

TABLA N°6 Desprendimiento prematuro de placenta en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Desprendimiento Prematuro De Placenta					
	SI		NO		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	0	0.00%	72	100.00%	72	100.00%
Añosa	7	4.40%	153	95.60%	160	100.00%
Total	7	3.00%	225	97.00%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°6 Desprendimiento prematuro de placenta en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

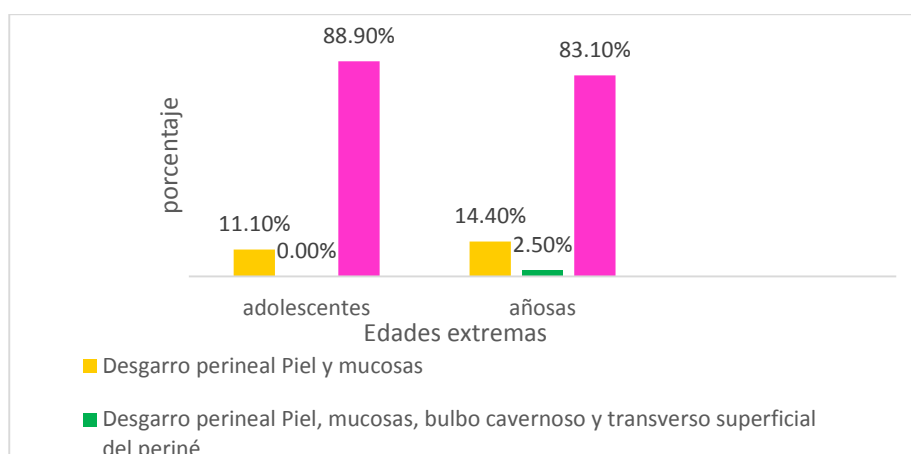
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°6 se evidencia que el 100% de gestantes adolescentes no presentaron el desprendimiento prematuro de placenta. Mientras que en las gestantes añosas el 95.6% no presentó la complicación y el 4.4% sí presentaron el desprendimiento prematuro de placenta.

TABLA N°7 Desgarro perineal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo–Julio 2018

Edades extremas	Desgarro perineal							
	Piel y mucosas		Piel, mucosas, bulbo cavernoso y transverso superficial del periné		No presento		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescente	8	11.10%	0	0.00%	64	88.90%	72	100.00%
Añosa	23	14.40%	4	2.50%	133	83.10%	160	100.00%
Total	31	13.40%	4	1.70%	197	84.90%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°7 Desgarro perineal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

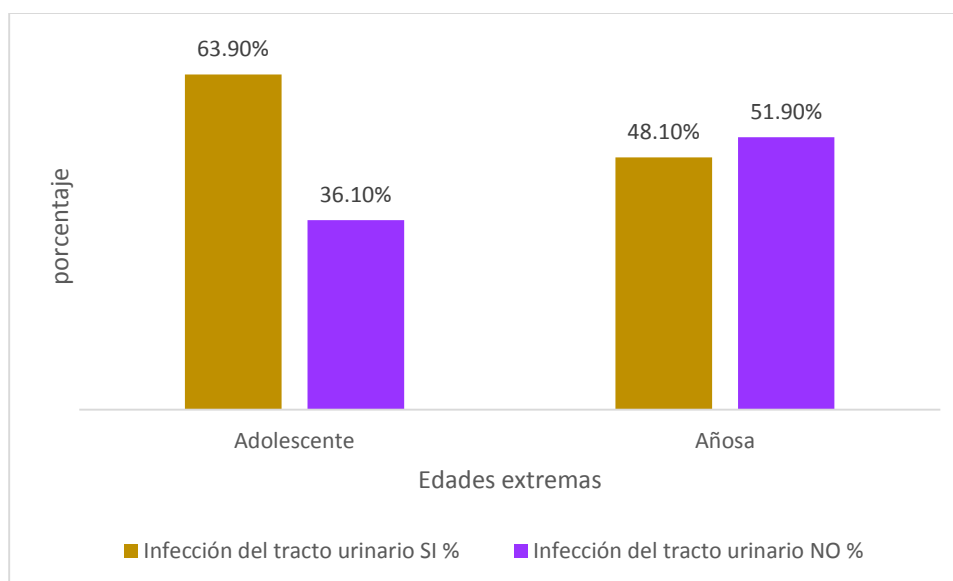
INTERPRETACION: en la tabla y grafico N°7 se evidencia que el 88.9% de gestantes adolescentes no presentaron desgarros perineales, el 11.1% presento el desgarro de I grado y el 0.0% desgarro de II grado. Mientras que en las gestantes añosas el 83.1% no presento desgarros perineales, el 14.4% presento desgarro de I grado y el 2.5% presento desgarro de II grado. En ambos grupos etareos no se presentó el desgarro de III y IV grado.

TABLA N°8 Infección del tracto urinario en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Infección del tracto urinario					
	SI		NO		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	46	63.90%	26	36.10%	72	100.00%
Añosa	77	48.10%	83	51.90%	160	100.00%
Total	123	53.00%	109	47.00%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°8 Infección del tracto urinario en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

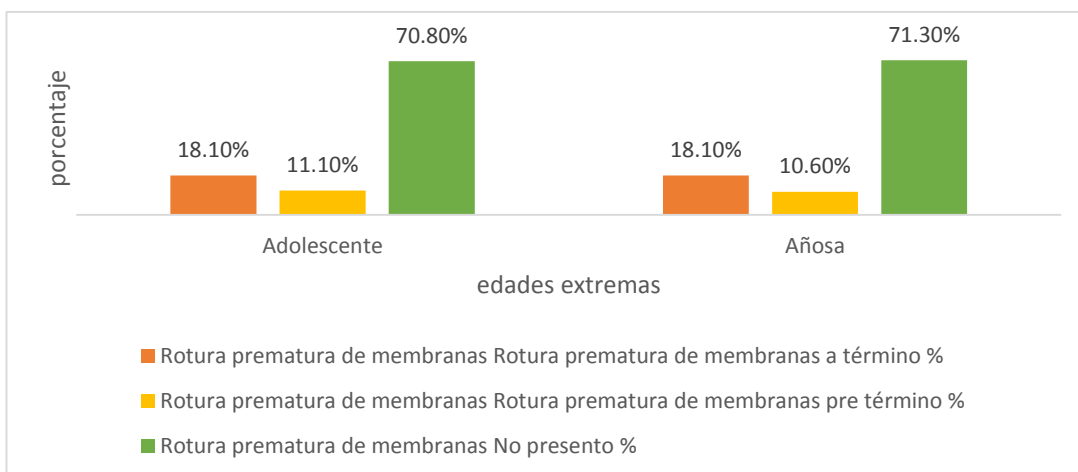
INTERPRETACION: en la tabla y grafico N°8 se evidencia que el 63.9% de gestantes adolescentes si presento la infección del tracto urinario y el 36.1% no presento. Mientras que en las gestantes añosas el 51.9% no presento la infección del tracto urinario y el 48.1% si presento la infección del tracto urinario en el embarazo.

TABLA N°9 Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Rotura prematura de membranas							
	Rotura prematura de membranas a término		Rotura prematura de membranas pre término		No presente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescente	13	18.10%	8	11.10%	51	70.80%	72	100.00%
Añosa	29	18.10%	17	10.60%	114	71.30%	160	100.00%
Total	42	18.10%	25	10.80%	165	71.10%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°9 Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

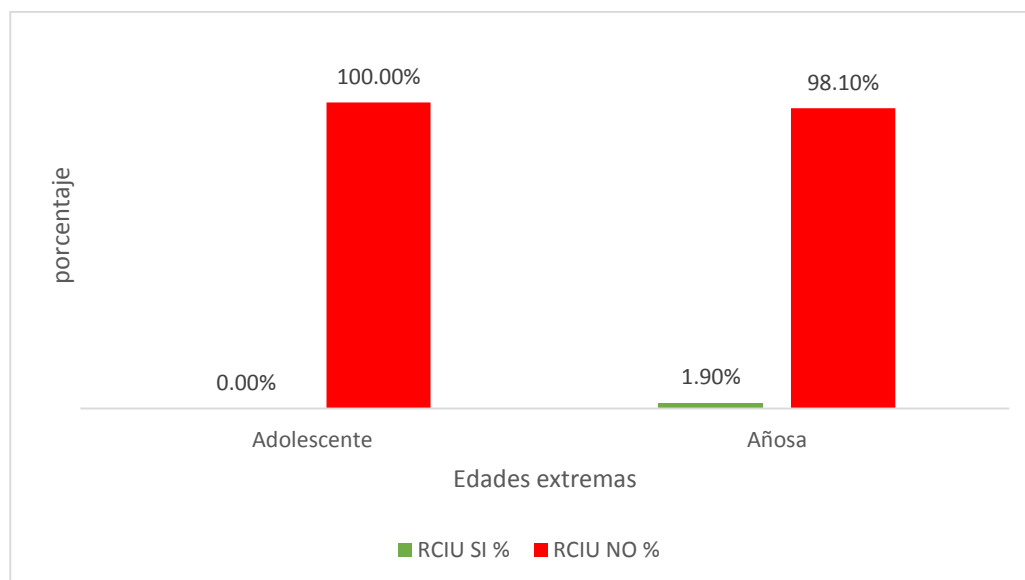
INTERPRETACION: en la tabla y grafico N°9 se evidencia que el 70.8% de gestantes adolescentes no presentaron la ruptura prematura de membranas, el 18.1% presento la ruptura prematura de membranas a término y el 11.1% presento la ruptura prematura de membranas pre termino. Mientras que en las gestantes añosas el 71.3% no presentaron la ruptura prematura de membranas, el 18.1% presento la ruptura prematura de membranas a término y el 10.6% presento la ruptura prematura de membranas pre termino.

TABLA N°10 Retardo de crecimiento intrauterino en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	RCIU					
	SI		NO		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	0	0.00%	72	100.00%	72	100.00%
Añosa	3	1.90%	157	98.10%	160	100.00%
Total	3	1.30%	229	98.70%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°10 Retardo de crecimiento intrauterino en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

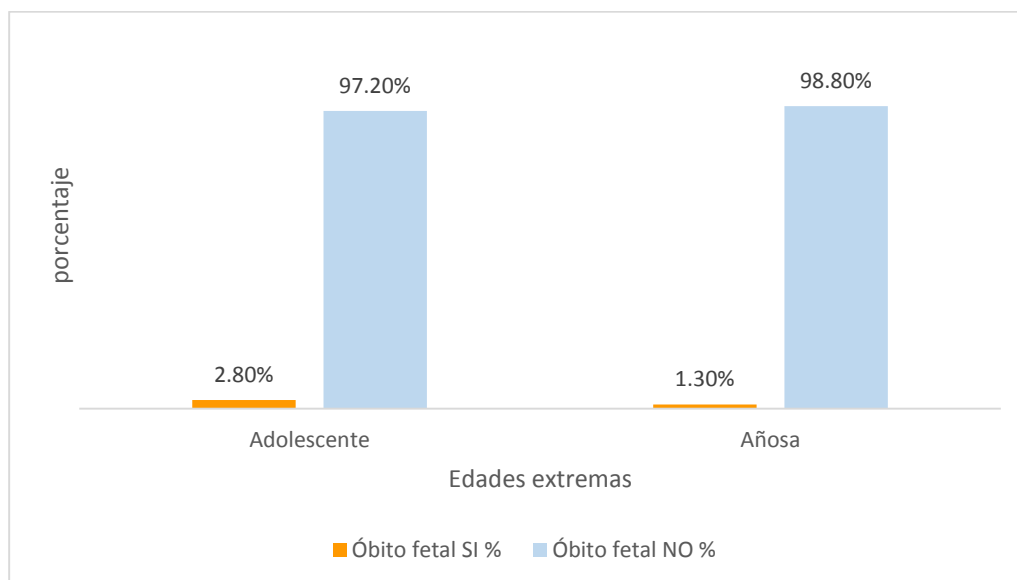
INTERPRETACION: En la Tabla y gráfico N°10 el 98.1% de los recién nacidos de gestantes añosas no presentaron retardo de crecimiento intrauterino, mientras que el 1.9% si lo tuvieron. En cambio, con los recién nacidos las gestantes adolescentes el 100% no presentó casos de retardo de crecimiento intrauterino.

TABLA N°11 Óbito fetal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Óbito fetal					
	SI		NO		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	2	2.80%	70	97.20%	72	100.00%
Añosa	2	1.30%	158	98.80%	160	100.00%
Total	4	1.70%	228	98.30%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°11 Óbito fetal en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

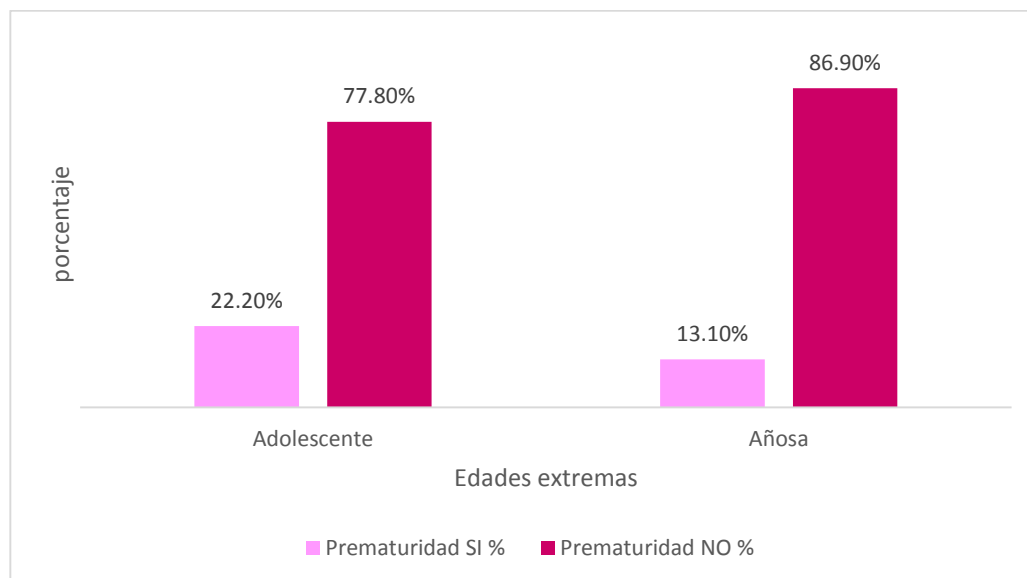
INTERPRETACION: En la Tabla y gráfico N°11 el 97.2% de los recién nacidos de las gestantes adolescentes no fue óbito fetal, mientras que 2,8% si lo fue. Con los recién nacidos de las gestantes añosas el 98.8% no fue óbito fetal, pero si el 1.3% de las gestantes.

TABLA N°12 Prematuridad gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Prematuridad					
	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	16	22.20%	56	77.80%	72	100.00%
Añosa	21	13.10%	139	86.90%	160	100.00%
Total	37	15.90%	195	84.10%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°12 Prematuridad gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

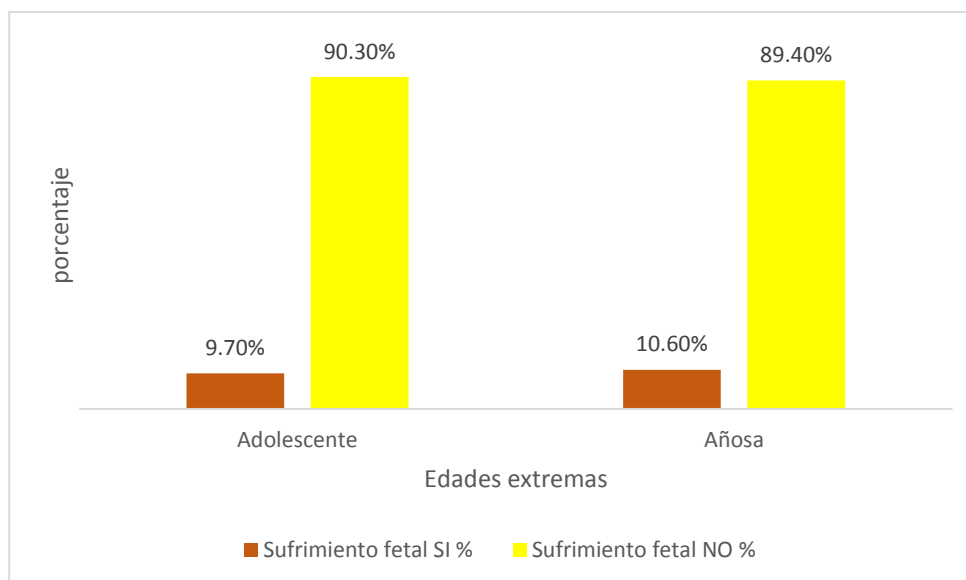
INTERPRETACION: En la Tabla y gráfico N°12 el 77.8% de los recién nacidos de las gestantes adolescentes no fueron prematuros y el 22.2% si lo fueron. En cambio, el 86.9% de los recién nacidos de gestantes añosas no fueron, pero si el 13.1%

TABLA N°13 Sufrimiento fetal en recién nacidos de gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Sufrimiento fetal					
	SI		NO		total	
	N	%	N	%	N	%
Adolescente	7	9.70%	65	90.30%	72	100.00%
Añosa	17	10.60%	143	89.40%	160	100.00%
Total	24	10.30%	208	89.70%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°13 Sufrimiento fetal en recién nacidos de gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

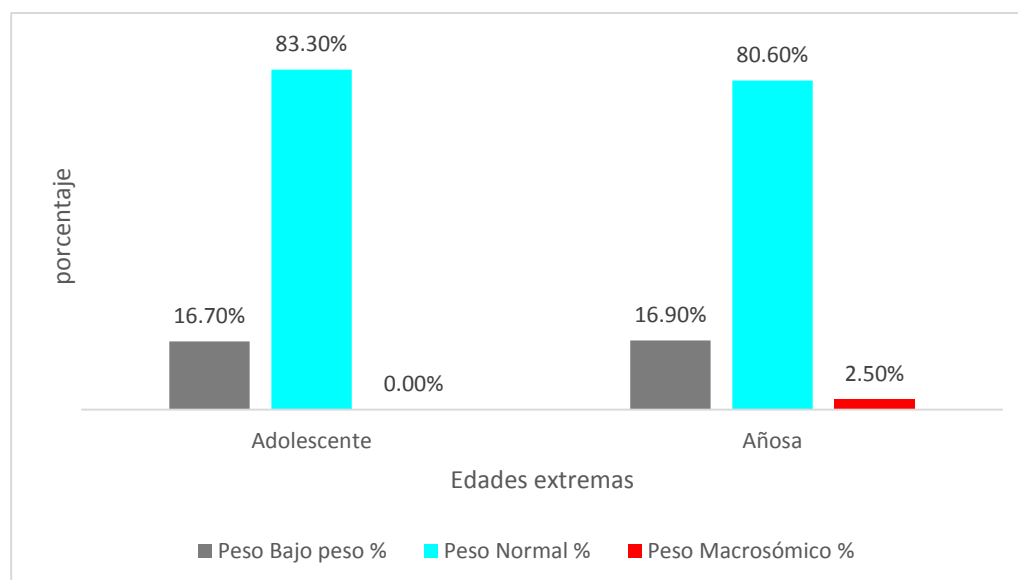
INTERPRETACION: En la Tabla y gráfico N°13 el 90.3% de los recién nacidos de gestantes adolescentes no presentaron sufrimiento fetal, pero si el 9.7%. Mientras que el 89.4% de los recién nacidos de gestantes añosas no presentaron sufrimiento fetal, el 10.6% si lo presentó.

TABLA N°14 Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Edades extremas	Peso							
	Bajo peso		Normal		Macrosómico		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescente	12	16.70%	60	83.30%	0	0.00%	72	100.00%
Añosa	27	16.90%	129	80.60%	4	2.50%	160	100.00%
Total	39	16.80%	189	81.50%	4	1.70%	232	100.00%

FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

GRAFICO N°14 Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018



FUENTE: resultados de la revisión de las historias clínicas realizada en el HDMIC

INTERPRETACION: En la Tabla y gráfico N°14 el 16.7% de los recién nacidos de gestantes adolescentes presentó bajo peso, y el 0% fueron macrosómicos. Mientras que el 16.9% de los recién nacidos de las gestantes añosas tuvieron bajo peso al nacer y el 2.5% fue macrosómico

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Las edades extremas en las gestantes son etapas que se caracteriza por muchos cambios importantes y estos cambios se ven más influenciadas por las complicaciones por el embarazo, el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen por ser un hospital referencial llegan las complicaciones de los diversos lugares de la Provincia de Huancayo, es así que durante el año 2018 en las gestantes en edades extremas se encontró la amenaza de aborto donde solo se presentó en un 2.8% en gestantes adolescentes y en mayor frecuencia con un 3.1% en gestantes añosas, encontrándose similitud con Mamani D. (14). Quien refiere que el 3.66% de gestantes adolescentes presentaron amenaza de aborto. De igual manera Hurtado C. (17). Quien refiere 2.0% en gestantes añosas. A diferencia del presente estudio, los resultados obtenidos por Gonzales R (15). Donde se presentó en mayor frecuencia en gestantes adolescentes 11.5% y 2.8% en gestantes añosas.

La anemia se presentó en mayor frecuencia en gestantes adolescentes con un 25% y 23.8% en gestantes añosas. Siendo similar a la investigación de Hurtado C (17). Quien encontró la anemia en un 25.4% adolescentes y 24.5% en añosas. A diferencia de Somarriba M (11) donde solo se presentó el 9% en gestantes adolescentes vs. 8% en gestantes añosas.

Los trastornos hipertensivos se presentaron en mayor frecuencia en gestantes añosas con un 15.6%. Mientras que en las gestantes adolescentes solo en un 5.6%. Datos similares fueron encontrados en el estudio de Somarriba M (11). Donde se presentó en un 13% en gestantes añosas y 1% de gestantes adolescentes. Sánchez M., Yugsi Z (10). Encontró que el 18% se presentó en gestantes añosas. Y siendo

diferente al estudio de Cueva E (13). En donde se presentó con un 5.9% en gestantes adolescentes y el 13.6% en las gestantes añosas.

La complicación de placenta previa solo se presentó en gestantes añosas en un 0.6% mas no en gestantes adolescentes. Siendo similar al estudio de Cueva E (13) donde se reportó que la placenta previa se presentó en un 1.7% en gestantes añosas. A diferencia del estudio de Sánchez M., Yugsi Z (10) quien encontró que la placenta previa se presentó en mayor frecuencia en gestantes añosas con un 16%.

De igual manera el desprendimiento prematuro de placenta solo se presentó en gestantes añosas en un 4.4% mas no en gestantes adolescentes. Comparando dichos resultados con la investigación de Hurtado C (17). Encontramos similitud ya que solo se presentó el 2.0% en gestantes añosas. Gonzales R (15). Reporto que el 1.4% se presentó en gestantes añosas.

Los desgarros perineales ocurrieron en un 11.1% en gestantes adolescentes y en mayor frecuencia en gestantes añosas con un 16.9%. Este estudio concuerda con los resultados obtenidos por Hurtado C (17). Quien refiere que se presentó el 16.7% en gestantes adolescentes y el 14.7% en gestantes añosas. Pero al ser comparada con la investigación de Mamani D (14). Encontramos una diferencia ya que en esta solo se presentó el 7,93% en gestantes adolescentes. Ramírez S (16). Solo el 10.6% en gestantes añosas.

La infección urinaria se presentó en mayor frecuencia con un 63.9% en gestantes adolescentes y 48.1% en gestantes añosas, estos resultados guardan relación con lo que sostiene Somarriba M (11). También encuentra que la mayor complicación fue las infecciones de vías urinarias 35% en las gestantes adolescentes mientras

que el 18% en gestantes añosas. Gonzales R (15). Reporto que se presentó en un 34.5% en gestantes adolescentes y 28.2% en gestantes añosas. Pero difiere con la investigación de Mamani D (14). Donde solo se presentó el 9.15% en gestantes adolescentes.

La ruptura prematura de membranas se presentó en mayor frecuencia con un 29.2% en gestantes adolescentes y 28.7% en gestantes añosas. Estos resultados son diferentes con de Zamora A. Y col (12). Quienes reportaron que solo se presentó en gestantes adolescentes con un 9%. Ramírez S (16). Encontró que el 12.4% de gestantes añosas también presentaron dicha patología.

Las complicaciones perinatales como: el retardo de crecimiento intrauterino se presentó en nuestro estudio en mayor frecuencia en gestantes añosas con un 1.9 %, mientras que en las gestantes adolescentes no se encontró algún caso, a diferencia de estos estudios de Hurtado C (17). Quien refiere que el 5.8% se presentó en gestantes adolescentes y 2.9% en gestantes añosas.

Correspondiendo al hallazgo de óbito fetal en el presente estudio se evidenció que en mayor frecuencia fue en las adolescentes con un 2.8 %, y 1.3% en gestantes añosas, estudios similares al de Zamora A. Y Col (12). Presentó el 1.5% de casos de óbito fetal en sus adolescentes. Así mismo Fawed O., Erazo A., Carrasco J (9). Quien no tuvo hallazgos de óbito fetal en sus adolescentes, mientras que en gestantes añosas si se evidencio el 1.5 %, diferenciándolo con los resultados obtenidos de Sánchez M., Yugsi Z (10). Quien reporto que solo el 8% presento óbito fetal en añosas. Mamani D (14). Solo obtuvo el 0.61% en sus adolescentes.

La prematuridad se presentó en mayor frecuencia con un 22.2 % en adolescentes y 13.1% en añosas, encontrando similitud con el estudio de Cueva E (13). Quien

encontró que el 31.4% de neonatos de las gestantes adolescentes presentó prematuridad, mientras que en las añosas fue el 20.9%. A diferencia de Fawed O., Erazo A., Carrasco J (9). Encontró que se presentó con un 1.5 % en sus gestantes añosas y 1.6 % en sus gestantes adolescentes. También Hurtado C (17). En su trabajo determinó el 10.9% en sus gestantes adolescentes, y el 10.8 % en las gestantes añosas.

En los casos encontrados de sufrimiento fetal fue de 9.7 % en recién nacidos de madres adolescentes, mientras que en mayor frecuencia se presentó en gestantes añosas con un 10.6 %. A diferencia con Fawed O., Erazo A (9). Que obtuvo el 0.8% en adolescentes y 0.7% en añosas. Así mismo Hurtado C (17). Quien evidenció el 13.8% en gestantes adolescentes, y el 17.6% en gestantes añosas. Casos similares a nuestra investigación se encontró en el trabajo de Mamani D (14). Quien obtuvo la presencia del el 8.54 %de sufrimiento fetal en madres adolescentes.

Al considerar el peso del recién nacido donde se evidencia que el bajo peso al nacer fue el 16.7 % en los recién nacidos de las adolescentes, mientras que en mayor frecuencia fue en las gestantes añosas con un 16.9 %, observando similitud con la investigación de Zamora A. Y Col (12). Quien obtuvo el 24% de recién nacidos con bajo peso en gestantes adolescentes.

Así mismo al considerar el peso Macrosómico en el presente trabajo no hubo la presencia de recién nacidos macrosómicos en adolescentes, pero si el 2.5 % en añosas, mientras que en el trabajo presentado por Zamora A. Y Col (12). Sí obtuvo los casos de 9.1% de macrosómicos en recién nacidos de madres adolescentes.

CONCLUSIONES

- Las complicaciones maternas encontradas en nuestro estudio fueron las más frecuentes las infecciones del tracto urinario con un 63.9% en gestantes adolescentes a comparación de un 48.1% en gestantes añosas, seguido de la ruptura prematura de membranas con un 29.2% en gestantes adolescentes con una diferencia de un 28.7% en gestantes añosas, anemia con un 25% en gestantes adolescentes a comparación del 23.8% en gestantes añosas, en mayor frecuencia se presentó los desgarros perineales el 16.9% en gestantes añosas mientras que el 11.1% en gestantes adolescentes, los trastornos hipertensivos con un 15.6% en gestantes añosas a diferencia de un 5.6% en gestantes adolescentes. La amenaza de aborto se presentó en el 2.8% en gestantes adolescentes a comparación de 3.1% en gestantes añosas, el desprendimiento prematuro de placenta se presentó con un 0.0% en gestantes adolescentes a diferencia de un 4.4% en gestantes añosas y finalmente la placenta previa solo se presentó en un 0.6% en gestantes añosas mientras que en las gestantes adolescentes no hubo caso alguno.
- Las complicaciones perinatales encontradas en nuestro estudio fue la más frecuente la prematuridad con un 22,2% en gestantes adolescentes en comparación del 13.1% en gestantes añosas, seguido del bajo peso con un 16.9% en gestantes añosas a diferencia del 16.7% en gestantes adolescentes, el sufrimiento fetal 9.7% se presentó en gestantes adolescentes mientras que el 10.6% en gestantes añosas, el óbito fetal el 2.8% fue en gestantes adolescentes a diferencia del 1.3% en gestantes añosas, el retardo de crecimiento intrauterino 1.9% en gestantes añosas mientras que en las gestantes adolescentes no se

presentó algún caso y finalmente el peso macrosómico del recién nacido se presentó solo en un 2.5% en gestantes añosas mas no se presentó en gestantes adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Institucionalización de un programa de educación y sensibilización a las gestantes en edades extremas que priorice el reconocimiento de la importancia de la atención prenatal y de los factores riesgo que conlleva a la morbimortalidad materna perinatal en gestantes adolescentes y añosas.
- Educación y consejería en centros educativos a las adolescentes referente a los riesgos del embarazo durante esta etapa de la vida
- Mayor énfasis en la atención preconcepcional a las adolescentes y mujeres añosas, así minimizar posibles riesgos que se puedan presentar en este tipo de pacientes.
- Implementar en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen el servicio diferenciado en gestantes adolescentes y añosas para que la confianza sea optima y haya mayor aceptación de este grupo etareo, así se incremente la cobertura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchez Garcia M, Muñoz Silva A. Latinoamericana de Psicología. [Online].; 2005 [cited 01 Mayo 2018. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-impacto-edad-materna-avanzada-las-S0210573X11000682?referer=buscador>.
2. Yogeve Y, Melamed N, Tenenbaum K. resultado del embarazo en extremadamente edad materna avanzada. obstet gynecol. 2010.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática . [documento].; 2016 [cited 2018 mayo 01. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/menu recursivo/boletines/fecundidad-adolescentes.pdf>.
4. Menendez G, Navas I, Hidalgo Y. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. revista cubana de obstetricia y ginecologia. 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2016 [cited 2018 mayo 01. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundidad-adolescentes.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 2018 mayo 01. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. Embarazo Adolescente en el Perú. 2013 [cited 2018 mayo 14. Available from: <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y salud familiar. junin. 2017.
9. Fawed O. complicaciones obstetricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados. Honduras. 2016 [cited 2018 mayo 01. Available from: www.archivosdemedicina.com.
10. Sanchez M, Yugsi Z. factores de riesgo materno fetal en mujeres con edad avanzada que ingresan al servicio de maternidad del hospital "vicente corral moscoso". tesis de grado. Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. departamento de enfermería. 2013.
11. Somarriba M. principales patologías en embarazadas adolescentes y de 35 años a más atendidas en el centro de salud licenciada María del Carmen Salmerón de Chinandega. tesis de grado. León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. departamento de medicina. 2013.

12. Zamora A y Col. embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista medica. Mexico. Agosto 2013. volumen 4.
13. Cueva E. complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo en edades extremas de la vida reproductiva. tesis de grado. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. departamento de obstetricia. 2013.
14. Mamani D. complicaciones obstetricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Iriyogen. tesis de grado. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. departamento de medicina. 2016.
15. Gonzales R. complicaciones obstetricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años. tesis de grado. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. departamento de medicina. 2015.
16. Ramirez S. resultados perinatales y obstetricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto. tesis de grado. Loreto. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. departamento de medicina. 2014.
17. Hurtado CH. complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el hospital de Iquitos Cesar Garayar Garcia. Iquitos. tesis de grado. Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. departamento de medicina. 2013. [cited 2018 mayo 01. Available from:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3715/christian_tesis_titulo_2014.pdf?sequence=1.
18. Davila L, Ñahui M. complicaciones obstetricas en pacientes de edades extremas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. tesis de grado. Huancayo. Universidad Peruana Los Andes. departamento de obstericia. 2012.
19. Organizacion Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2017 [cited 2018 mayo 01. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
20. Ministerio de Salud. Prevencion del embarazo no planificado en las adolescentes. 2010 [cited 2018 mayo 01. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/default.asp>.
21. Furzan J, Yuburi A, Eizaga S, Garcia J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un analisis multivariado de factores predictivos de riesgo. revista medica Caracas. 2010.

22. Rybertt T. Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. revista medica las condes. 2016 [cited 2018 mayo 01. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300608>.
23. Schwarcz R. tratado de obstetricia. sexta ed. Argentina. el ateneo. 2005.
24. Cunningham G, williams. obstetricia. 23 ed. Buenos Aires. Panamericana.
25. Ministerio de Salud. Guias de practica para la atencion de emergencias obstetricas segun nivel de capacidad resolutive. 2007.
26. Perez Sanchez. tratado de obstetricia. tercera ed. Santiago de Chile. mediterraneo. 2000.
27. Rios U. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto. 2015 [cited 2018 mayo 01. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52733/1/CS-TIT-RIOS%20Grecia.pdf>.
28. Ministerio de Salud. Guias de practica clinica y de procedimientos en obstetricia y perinatologia. peru. 2014.
29. Lopez F. Ruptura prematura de membranas fetales: de la fisiopatologia hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. revista colombiana de ginecologia y obstetricia. 2006.
30. Rybertt T. Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. revista medica las condes. 2016.
31. Dueñas F. Manual de obstetricia y procedimientos medico quirurgicos. tercera ed.
32. Blencowe H, Cousens S, Ostergaard M, Say L, Moler A. The global epidemiology of 15 million preterm births. reprod health. 2013.
33. Olivares L. Valor del monitoreo fetal electronico intraparto en el diagnostico del sufrimiento fetal agudo en el Hospital III Iquitos. tesis. Iquitos. 2016.
34. Tapia J. Tratado de neonatologia. tercera ed. el mediterraneo. 2011.
35. Federacion Internacional de Ginecologia y Obstetricia. 1958.
36. Perez R. Evolucion historica de la patologia. Mexico. [cited 2018 mayo 01. Available from: <http://media.axon.es/pdf/64617.pdf>
37. Clinica Universidad de Navarra. Diccionario medico. [cited 2018 mayo 01. Available from: <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/complicacion>.

38. Organizaion Mundial de la Salud. [cited 2018 mayo 01. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
39. Embarazo de riesgo. concepto. situaciones de riesgo. clasificacion, descripcion, planificacion de los cuidados obstetricos ginecologicos. implicacion materna fetal. [cited 2018 mayo 01. Available from: <file:///C:/Users/maya/Downloads/PDF%20tema%2036%20matronas%20madrid.pdf>.
40. Hernandez S. Metodologia de la investigacion. quinta ed. 2010.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

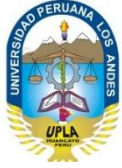
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018? ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018? ESPECIFICOS</p> <p>Identificar las complicaciones maternas</p>	<p>Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018 ESPECIFICOS</p> <p>Identificar las complicaciones maternas</p>	<p>H_i: Las complicaciones maternas y perinatales son frecuentes en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018</p>	<p>Complicaciones maternas</p>	Amenaza de Aborto	Amenaza de aborto	SI NO	<p>METODO: Científica</p> <p>TIPO: Básica Cuantitativa</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: No experimental Transversal Retrospectivo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\begin{array}{l} M_1 \longrightarrow O_1 \\ M_2 \longrightarrow O_2 \end{array} \begin{array}{l} \nearrow \\ \searrow \end{array} = O \neq$ </div>
				Anemia	Leve Moderada Severa	Leve Moderada Severa	
				Trastornos hipertensivos	Preeclampsia leve	Preeclampsia leve	
					Preeclampsia severa	Preeclampsia severa	
					Eclampsia	Eclampsia	
					Síndrome de HELLP	Síndrome de HELLP	
				Placenta previa	Placenta previa	SI NO	
				Desprendimiento o prematuro de placenta	Desprendimiento prematuro de placenta	SI NO	
				Desgarro perineal	I grado	Piel y mucosas	
					II grado	Piel, mucosas, bulbo cavernoso y transverso superficial del periné	
III grado	Piel, mucosas, bulbo cavernoso, transverso superficial del periné y esfínter anal externo						
IV grado	Piel, mucosas, bulbo cavernoso, transverso superficial del periné, esfínter anal externo y mucosa rectal						
Infección del tracto urinario	Infección del tracto urinario	SI NO					

<p>Mayo – Julio 2018? ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018?</p>	<p>en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018</p> <p>Identificar las complicaciones perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018</p>			Ruptura prematura de membranas	Ruptura prematura de membranas A término Ruptura prematura de membranas Pre término	Ruptura prematura de membranas A término Ruptura prematura de membranas Pre término		
				Complicaciones perinatales	Restricción del crecimiento intrauterino	Restricción del crecimiento intrauterino		SI NO
					Óbito fetal	Óbito fetal		SI NO
					Prematuridad	Prematuridad		SI NO
					Sufrimiento fetal	Sufrimiento fetal		SI NO
					Peso	Bajo Normal Macrosómico		Bajo Normal Macrosómico

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Complicaciones maternas	Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente que aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer.	Amenaza de Aborto	Amenaza de aborto	SI NO	NOMINAL
		Anemia	Leve	Leve	NOMINAL
			Moderada	Moderada	
			Severa	Severa	
		Trastornos hipertensivos	Preeclampsia leve	Preeclampsia leve	NOMINAL
			Preeclampsia severa	Preeclampsia severa	
			Eclampsia	Eclampsia	
			Síndrome de HELLP	Síndrome de HELLP	
		Placenta Previa	Placenta previa	SI NO	NOMINAL
		Desprendimiento prematuro de placenta	Desprendimiento prematuro de placenta	SI NO	NOMINAL
		Desgarro perineal	I grado	Piel y mucosas	NOMINAL
			II grado	Piel, mucosas, bulbo cavernoso y transversos superficial del periné	
			III grado	Piel, mucosas, bulbo cavernoso, transversos superficial del periné y esfínter anal externo	
IV grado	Piel, mucosas, bulbo cavernoso, transversos superficial del periné, esfínter anal externo y mucosa rectal				
Infección del tracto urinario	Infección del tracto urinario	SI NO	NOMINAL		
Ruptura prematura de membranas	Ruptura prematura de membranas A término Ruptura prematura de membranas Pre término	Ruptura prematura de membranas A término Ruptura prematura de membranas Pre término	NOMINAL		
Complicaciones perinatales	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto de la concepción que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.	Restricción del crecimiento intrauterino	Restricción del crecimiento intrauterino	SI NO	NOMINAL
		Óbito fetal	Óbito fetal	SI NO	NOMINAL
		Prematuridad	Prematuridad	SI NO	NOMINAL
		Alteración del bienestar fetal	Sufrimiento fetal	SI NO	NOMINAL
		peso	Bajo Normal Macrosómico	Bajo Normal Macrosómico	NOMINAL



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TITULO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS
 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018

OBJETIVO GENERAL: Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de edades extremas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Mayo – Julio 2018

Nº-----

FECHA: -----

I. EDAD

1. Adolescente

2. Añosa

II. COMPLICACIONES MATERNAS

Aborto

1. Amenaza de aborto

 SI

 NO

Anemia

1. Leve

2. Moderada

3. Severa

4. No presente

Trastornos hipertensivos

1. Preeclampsia leve

3. Eclampsia

2. Preeclampsia severa

4. Síndrome de HELLP

5. No presente

Placenta Previa:

 SI

 NO

Desprendimiento Prematuro De Placenta:

 SI

 NO

Desgarro perineal

1. Piel y mucosas

2. Piel, mucosas, bulbo cavernoso y transverso superficial del periné

3. Piel, mucosas, bulbo cavernoso, transverso superficial del periné y esfínter anal externo

4. Piel, mucosas, bulbo cavernoso, transverso superficial del periné, esfínter anal externo y mucosa rectal

5. No presentó

Infección del tracto urinario

 SI

 NO

Rotura prematura de membranas

1. Rotura prematura de membranas a término

2. Rotura prematura de membranas pre término

3. No presentó

III. COMPLICACIONES PERINATALES

RCIU

 si

 no

Óbito fetal

 si

 no

Prematuridad

 si

 no

Sufrimiento fetal

 si

 no

Peso

 Bajo

 Normal

 macrosómico

COMPLICACIONES MATERNAS	
GESTANTES ADOLESCENTES	GESTANTES AÑOSAS
Anemia Infección del tracto urinaria Rotura prematura de membranas Óbito fetal	Amenazada de aborto Trastornos hipertensivos Placenta previa Desprendimiento prematuro de placenta Desgarro perineal RCIU
COMPLICACIONES PERINATALES	
GESTANTES ADOLESCENTES	GESTANTES AÑOSAS
Prematuridad	Sufrimiento fetal Recien nacido bajo peso Recien nacido macrosomico

FUENTE: propia

ALFA DE CROMBACH

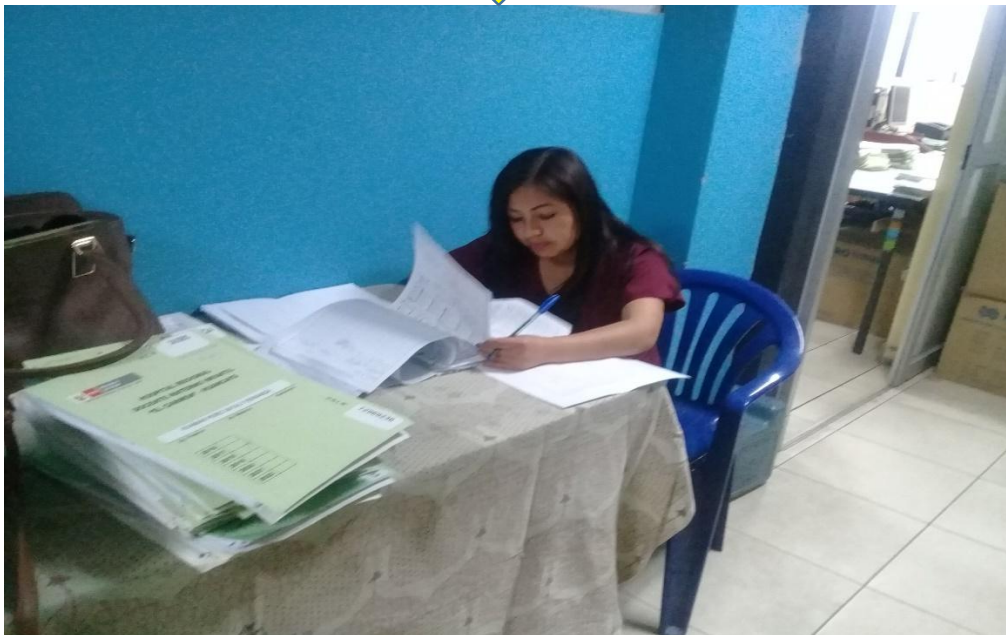
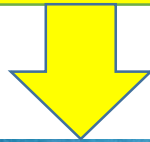
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	14





Llenado de la ficha de
recolección de datos





Área de
almacén
de las
historias
clínicas





PROVEIDO N° 089-2018-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Angela Nathaly RUPAY COSI – Nelly Alicia VARGAS OSORIO
DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Tesis
FECHA : Huancayo 18 de Setiembre del 2018.

Visto el Informe N° 565-2018-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SOBST, presentado por la Jefa Servicio de Obstetras, quien opina favorablemente desarrollar el proyecto de Tesis COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2017, por la Bach. Ángela Nathaly RUPAY COSI – Nelly Alicia VARGAS OSORIO de la Universidad Peruana LOS ANDES, especialidad de Obstetricia, se autoriza desarrollar dicho proyecto; para lo cual se autoriza revisar historias clínicas de pacientes con patologías Complicaciones maternas y perinatales en edades extremas del año 2017, a partir del 18 de Setiembre al 30 de Noviembre del 2018.

Atentamente.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

.....
I.c. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

DOC.	02885093
EXP.	01955372

CHL/chl.
C.c. Archivo.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018

1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes

1.3. Apellidos y Nombres del informante: Bach. –Rupay Cosi Angela Nathaly
-Vargas Osorio Nelly Alicia

1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: trabajo de investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
-------------------------	--	--	--

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.


1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1)puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: Ms Ivonne Rocío Poma Mansilla

Puntaje total <u>14</u>

Firma del experto 

Obs. Ivonne R. Poma Mansilla
COP. 8244

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018

1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes

1.3. Apellidos y Nombres del informante: Bach. –Rupay Cosi Angela Nathaly
-Vargas Osorio Nelly Alicia

1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: trabajo de investigación

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION: CUALITATIVA Y CUANTITATIVA
-------------------------	--

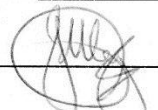
De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

Criterio de Evaluación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1.- El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y apellido del experto: ELIUD MESA CORAL (MAGISTER)

Firma del experto 

Puntaje total	14 (CATORCE)
---------------	---------------------



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
SECRETARIA DOCENTE
■ (064) 218594 ANEXO 109

RESOLUCIÓN Nº 2059-DFCC.SS.-UPLA-2018

Huancayo 01.08.2018

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VISTOS:

Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 011-2015-AU, Estatuto Adecuado a la Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 0750-2016-CU, Formato Único de Trámite N° 0520036 y 0520035, Oficio N° 110-EP-OBST-FCS-UPLA-2018, Informe N° 906-2018/CGyT/FCC.SS/UPLA, Proveído N° 3823-2018-D-FCCSS-UPLA, respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico¹;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 27.01.2015 aprueba y proclama el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 en cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Universitaria antes citada y dispone su vigencia a partir del día siguiente²;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad³;

Que, los egresados de la Universidad Peruana Los Andes que hayan obtenido el Grado Académico de Bachiller pueden obtener el Título Profesional mediante las siguientes modalidades: Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional⁴;

Que, aprobado el Plan de Tesis y nominado el o los Asesores, previo informe del Coordinador de Grados y Títulos, el Decano emite Resolución y ordena el registro en el libro correspondiente⁵;

Que, las/los bachilleres RUPAY COSI ANGELA NATHALY y VARGAS OSORIO NELLY ALICIA mediante Formato Único de Trámite N° 0520036 y 0520035 han presentado el Proyecto de Investigación: **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018** para la Inscripción respectiva;

Que, la Directora de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Oficio N° 110-EP-OBST-FCS-UPLA-2018 de fecha 24.05.2018, informa que el Proyecto de Investigación indicado en el considerando anterior, ha sido aprobado para su desarrollo, remitiéndose el expediente a la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad para la continuación del trámite correspondiente;

Que, la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Informe N° 906-2018/CGyT/FCC.SS/UPLA de fecha 31.07.2018, declara procedente expedir la respectiva Resolución de APROBACIÓN de Inscripción del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; asimismo ha designado como docente ASESOR(A) del Proyecto de Investigación al siguiente Profesional MG. CHAVEZ ROMANÍ FLOR DE MARÍA quien ha aceptado dicho asesoramiento conforme al documento adjunto al expediente; el o los asesores cumplan con la labor de orientación y supervisión permanente de la aplicación del Proyecto de Investigación, en un plazo no mayor de un año presentarán el informe culminado de su labor⁶;

Que, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Proveído N° 3823-2018-D-FCCSS-UPLA de fecha 31.07.2018 remite el expediente a Secretaría Docente para la emisión de la resolución correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

Art.1^{ro} APROBAR, la INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDADES EXTREMAS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2018** presentado por las/los bachilleres RUPAY COSI ANGELA NATHALY y VARGAS OSORIO NELLY ALICIA para optar el Título Profesional de OBSTETRA.

Art.2^{do} NOMBRAR, como DOCENTE ASESOR(A) del Proyecto de Investigación al siguiente Profesional MG. CHAVEZ ROMANÍ FLOR DE MARÍA.

Art.3^{ro} ESTABLECER, la VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN de un año calendario a partir del 01.08.2018 hasta el 31.07.2019.

Art.4^{to} HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines pertinentes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



Mg. Nancy B. Cárdenas Morales
Secretaria Docente (e)



Dr. Williams Ronald Olivera Acuña
Decano (e)

¹ Artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220
² Capítulo I, Artículo 1° de la Resolución N° 011-2015-AU de fecha 27.01.2015
³ Artículo 43° inc. b) del Estatuto adecuado a la Ley Universitaria N° 30220
⁴ Artículo 14° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes
⁵ Artículo 23° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes
⁶ Artículo 25° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes

BASE DE DATOS

	EDAD	Aborto	Anemia	Trastornos hipertensivos	Placenta Previa:	DPP:	Desgarro perineal	Infección del tracto urinario	Rotura prematura de membranas	RCIU	OBITO FETAL	PREMATURIDAD	SUFRIMIENTO FETAL	PESO
1	0	0	3	4	1	1	4	0	2	1	0	0	1	0
2	0	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0
3	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	0	1	0
4	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
5	0	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
6	0	1	0	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
7	0	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
8	0	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
9	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	0	1	0
10	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
11	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
12	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
13	0	1	1	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
14	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	0	1	0
15	0	1	3	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
16	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
17	0	1	3	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0
18	0	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
19	0	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
20	0	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
21	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	0	1	1
22	0	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	0	1	1

23	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
24	0	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
25	0	1	0	1	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
26	0	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
27	0	1	3	4	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0
28	0	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
29	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
30	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
31	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
32	0	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	0	1	1
33	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
34	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
35	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
36	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	0
37	0	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
38	0	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
39	0	1	0	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
40	0	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
41	0	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
42	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	0
43	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
44	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	0	1	0
45	0	1	3	0	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
46	0	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
47	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
48	0	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1

49	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	0
50	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	0	1
51	0	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
52	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
53	0	1	3	0	1	1	4	0	2	1	1	1	0	1
54	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
55	0	0	0	4	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1
56	0	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
57	0	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
58	0	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
59	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
60	0	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1
61	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
62	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
63	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
64	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
65	0	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
66	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	0	1
67	0	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	0	1
68	0	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
69	0	1	3	4	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1
70	0	1	3	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
71	0	1	3	4	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1
72	0	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
73	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
74	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1

75	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
76	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
77	1	1	3	1	1	1	4	0	2	1	1	0	1	0
78	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
79	1	1	3	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
80	1	1	3	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
82	1	1	3	4	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0
83	1	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
84	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
85	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
86	1	1	3	1	1	1	4	0	2	0	1	0	1	0
87	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
88	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
89	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
90	1	1	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
91	1	1	3	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
92	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	0	1
93	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
94	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
95	1	0	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
96	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
97	1	1	1	4	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
98	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
99	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
100	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	0	1	1

101	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	2
102	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
103	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
104	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
105	1	1	0	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
106	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
107	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	0	1
108	1	1	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
109	1	1	3	4	1	0	4	1	2	1	1	1	1	1
110	1	1	0	4	1	0	4	0	2	1	1	1	1	1
111	1	1	3	4	0	1	4	0	2	1	1	1	1	1
112	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
113	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
114	1	1	0	3	1	1	4	0	2	1	1	1	1	2
115	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
116	1	1	3	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0
117	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
118	1	1	3	0	1	1	4	1	2	1	1	0	0	0
119	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
120	1	1	0	4	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1
121	1	0	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
122	1	1	3	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
123	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
124	1	1	3	4	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0
125	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	0	0	1	0
126	1	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1

127	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
128	1	1	3	4	1	0	4	1	2	1	1	1	1	1
129	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
130	1	1	3	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
131	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
132	1	0	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1
133	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
134	1	1	3	4	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0
135	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
136	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
137	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
138	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	0	1
139	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
140	1	1	0	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
141	1	1	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
142	1	1	1	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
143	1	0	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
144	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
145	1	1	3	0	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
146	1	1	3	4	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
147	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
148	1	1	3	4	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0
149	1	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
150	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
151	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0
152	1	1	3	3	1	1	4	1	2	1	1	1	1	0

153	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	0	1	1
154	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
155	1	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1
156	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
157	1	1	3	1	1	1	4	0	2	1	1	0	1	1
158	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
159	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
160	1	1	0	4	1	1	4	1	0	1	1	1	0	1
161	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
162	1	0	0	4	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1
163	1	1	3	1	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
164	1	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	0	1
165	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
166	1	1	3	3	1	1	4	1	2	1	1	1	1	0
167	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
168	1	1	0	1	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
169	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
170	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
171	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
172	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
173	1	1	0	3	1	1	4	1	2	0	1	1	1	0
174	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
175	1	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1
176	1	1	3	4	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0
177	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
178	1	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0

179	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
180	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2
181	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	0	1	0
182	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
183	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
184	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
185	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
186	1	1	0	4	1	1	4	1	0	0	1	1	1	1
187	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
188	1	1	0	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1
189	1	1	0	4	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0
190	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
191	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
192	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
193	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
194	1	1	1	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
195	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	0	1
196	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	0	1
197	1	1	0	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
198	1	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
199	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	0
200	1	1	3	4	1	0	4	1	2	1	1	1	0	1
201	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
202	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
203	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
204	1	1	3	4	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0

205	1	1	3	4	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
206	1	1	0	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
207	1	1	0	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
208	1	1	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
209	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
210	1	1	1	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
211	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
212	1	1	3	4	1	1	4	0	1	1	1	0	1	0
213	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
214	1	1	3	4	1	1	4	0	0	1	1	1	0	1
215	1	1	0	1	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
216	1	1	3	1	1	1	4	0	2	1	1	0	1	0
217	1	1	0	0	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
218	1	1	3	4	1	0	4	1	2	1	1	1	1	1
219	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
220	1	1	3	4	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1
221	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
222	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
223	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
224	1	1	3	1	1	1	4	0	2	1	1	1	1	0
225	1	1	3	4	1	0	4	0	2	1	1	1	1	0
226	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
227	1	1	1	4	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1
228	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
229	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1
230	1	1	3	1	1	1	4	0	2	1	1	1	1	0

231	1	1	3	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1
232	1	1	3	4	1	1	4	0	2	1	1	1	1	1

