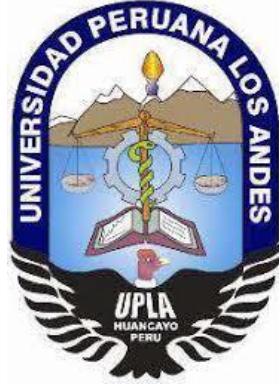


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Obstetricia



## TESIS

**TITULO:** : **COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES RELACIONADA A EDADES EXTREMAS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL HUANCAYO-JUNÍN**

**Para optar** : Título Profesional de Obstetra  
**Autor (as)** : Bachiller Llantoy Mayta, Johana Diana  
Bachiller Carhuamaca Gutierrez, Yesenia  
**Asesor (a)** : Mg. Mildred Hilda Córdor Privat  
**Línea de Investigación** : Salud y Gestión de la Salud  
**Institucional**  
**Fecha de Inicio** : Marzo del 2019  
**Fecha de Terminó** : Enero del 2021

Huancayo – Perú 2022

## **DEDICATORIA**

A Dios, seguido a mis padres por guiarme y ayudarme desde el principio hasta el final, a mi hijo y esposo por la paciencia de realizar mi investigación.

**Yesenia Carhuamaca**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi fuerza y guía en momentos difíciles; A mis padres por su apoyo incondicional y su perseverancia de ver que sus hijos logren sus metas, a mi novio por su amor, paciencia y comprensión.

A mis hermanos y sobrinos por su cariño e impulso a culminar esta etapa.

**Johana Llantoy**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios quien nos guía cada día para alcanzar metas y establecer objetivos de vida. A nuestra alma mater quien nos ha brindado conocimientos, fuentes y recursos necesarios para nuestra vida académica y profesional. A nuestra consejera por ser el soporte para la culminación de trabajo de investigación. Al personal administrativo del Hospital, a cada uno de nuestros familiares por el soporte emocional, económico a fin de continuar y llegar a ser profesionales.

## INTRODUCCIÓN

Los embarazos en grupos etarios de extremos en la vida reproductiva son relacionados a repercusiones maternas y perinatales desfavorables siendo considerados como embarazos de riesgo obstétrico alto.

El embarazo en la adolescencia es apreciado de prominente riesgo, porque empieza con la amenaza en la salud de la madre y su vástago. Estos acontecimientos son directamente proporcionales con respecto a cuánto menor sea la edad en la gestante, especialmente si sus condiciones sociales y económicas son perjudiciales, afectando de forma notoria en el cuidado de la salud llegando a ser deficiente, lo cual es un factor decisivo para un adecuado desarrollo psicosocial ; por otra parte, actualmente, lo que no sólo incrementa la edad a la que se embaraza; sino también, el peligro de morbilidad, tanto para la gestante como para neonato.

La maternidad a edades avanzadas en pacientes femeninas mayores de 35 años, se relaciona al incremento de riesgo para la presentación del conjunto de patologías propias del embarazo a su vez una taza elevada de patologías crónicas en gestantes, que tienen como resultado un mayor número de posibilidades para muerte materna y perinatal.

Existieron diversos factores que repercuten como la edad materna, edad gestacional, paridad, nivel de instrucción, ocupación, condición económica, frecuencia de relaciones sexuales, estado civil, antecedentes de ciertas enfermedades que conlleven a una de las complicaciones. De acuerdo a la evaluación de la problemática se realizó la siguiente investigación Complicaciones materno perinatales relacionada a los extremos de vida en gestantes de un hospital en Huancayo – Junín, que tuvo como objetivo: Determinar las complicaciones maternas perinatales relacionadas a edades extremas en gestantes de un hospital Huancayo – Junín

La metodología que se aplicó fue el método científico, investigación tipo básico, explicativo, retrospectivo, transversal y nivel relacional, con diseño relacional, con una población y muestra de 457 gestantes, la que estuvo conformado por 174 gestantes atendidas.

Se han desarrollado en cinco capítulos:

**Capítulo I:** Abarca el Planteamiento del problema, donde se amplía la presentación

de la existencia incierta, la limitación y la enunciación del problema; como también el argumento teórico, social y metodológico y así mismo los objetivos formulados.

**Capítulo II:** El soporte teórico en el que se presenta los antecedentes de investigación, bases teóricas o científicas y el marco conceptual de la investigación.

**Capítulo III:** se enmarca en las variables de estudio y el enunciado de la suposición del estudio.

**Capítulo IV:** contiene el procedimiento de cómo se realizó la investigación

**Capítulo V:** Contiene información con relación a los resultados conseguidos, detallando la descripción sobre el análisis de investigación y la discusión correspondiente de resultados.

Para concluir con la manifestación que incluye las conclusiones, recomendaciones que afloran desde esta investigación, como también las referencias bibliográficas que han sido utilizadas en cumplimiento al estudio de la investigación.

# CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	v
CONTENIDO .....	vii
CONTENIDO DE TABLAS .....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	13
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:.....	16
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	16
1.5. OBJETIVO.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	33
CAPITULO III: HIPÓTESIS.....	35
3.1. HIPÓTESIS GENERAL: .....	35
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	35
3.3. VARIABLE: .....	36

3.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE:.....	36
3.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	36
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	37
4.1. METODO DE INVESTIGACIÓN .....	37
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	37
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	38
4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	39
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	41
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
CAPITULO V: RESULTADOS.....	43
5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS .....	43
5.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS:.....	55
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	62
ANEXOS .....	65



## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1: Edades extremas de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes en gestantes en un Hospital Huancayo -Junín.....	43
Tabla N° 2: Trastornos hipertensivos en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo - Junín.....	44
Tabla N° 3: Hemorragias en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín ..	45
Tabla N° 4: Alteraciones del líquido amniótico en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín ..	46
Tabla N° 5: Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín.....	47
Tabla N° 6: Anemia en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	48
Tabla N° 7: Parto en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín.....	49
Tabla N° 8: Vía de Parto en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín ...	50
Tabla N° 9: Presentación del feto en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo – Junín .....	51
Tabla N° 10: Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo – Junín .....	52
Tabla N° 11: Apgar del recién nacido en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	53
Tabla N° 12: Óbito fetal en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín ...	54

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1: Edades extremas de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de un Hospital Huancayo - Junín .....	43
Figura N° 2: Trastornos hipertensivos en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo-Junín.....	44
Figura N° 3: Hemorragias en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .	45
Figura N° 4: Alteraciones del líquido amniótico en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín.....	46
Figura N° 5: Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	47
Figura N° 6: Anemia en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	48
Figura N° 7: Parto en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	49
Figura N° 8: Vía de parto en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .	50
Figura N° 9: Presentación del feto en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo – Junín.....	51
Figura N° 10: Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	52
Figura N° 11: Apgar del recién nacido en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo –Junín .....	53
Figura N° 12: Óbito fetal en gestantes de edades extremas en un Hospital Huancayo – Junín .	54

## RESUMEN

El trabajo de investigación busca precisar las complicaciones maternas perinatales relacionadas a los extremos en grupos etarios en gestantes de un Hospital Huancayo - Junín, para establecer estrategias para la vigilancia del binomio madre-niño. Se planteó un estudio científico, de tipo básico, explicativo - transversal – retrospectivo, de nivel correlacional; con una delineación no experimental, de tipo correlacional. El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado teniendo 65 pubescentes y 109 gestantes en edad materna avanzada, el producto de la investigación presenta como consecuencia materna en las gestantes en edad materna avanzada que la vía de parto fue por cesárea con un 70,6%, y con un 44,6% en pubescentes. Las Complicaciones perinatales más frecuentes fueron bajo peso del recién nacido en las pubescentes fue de 29,2% y 14,7% en gestantes en edad materna avanzada. Conclusiones: Las complicaciones maternas que se relacionan con las edades extremas son los trastornos hipertensivos ( $p < 0.017$ ), hemorragia durante el embarazo ( $p < .003$ ) vía del parto ( $p < .001$ ) anemia ( $p < .000$ ) presentación del feto ( $p < .000$ ) en cambio no se relacionan: ruptura prematura de membranas ( $p > .548$ ), circular de cordón ( $p > .548$ ). Las complicaciones perinatales que se relacionan con las edades extremas es el peso del recién nacido ( $p < 0.033$ ), y las que no se relacionan son: apagar ( $p > .251$ ), óbito fetal ( $p > .901$ ) sugerimos al personal inmerso en la atención de salud en la periferie priorizar y realizar una evaluación más exhaustiva de las gestantes pubescentes y gestantes en edad materna avanzada en el momento de la atención que realizan.

**Palabras claves:** gestantes adolescentes y gestantes en edad materna avanzada, complicaciones maternas y perinatales.

## ABSTRACT

The research work seeks to specify the perinatal maternal complications related to the extremes in age groups in pregnant women of a Huancayo - Junín Hospital, to establish strategies for the surveillance of the mother-child binomial. A basic, explanatory - cross-sectional - retrospective, correlational level scientific study was proposed; with a non-experimental delineation, of a correlational type. The type of sampling was stratified probabilistic having 65 pubescent and 109 pregnant women of advanced maternal age, the product of the investigation presents as a maternal consequence in pregnant women of advanced maternal age that the delivery route was by cesarean section with 70.6%, and with 44.6% in pubescent. The most frequent perinatal complications were low birth weight of the newborn in pubescent women was 29.2% and 14.7% in pregnant women of advanced maternal age. Conclusions: The maternal complications that are related to extreme ages are hypertensive disorders ( $p < 0.017$ ), hemorrhage during pregnancy ( $p < .003$ ), delivery route ( $p < .001$ ), anemia ( $p < .000$ ), presentation of the fetus ( $p < .000$ ), however, they are not related: premature rupture of membranes ( $p > .548$ ), circular cord ( $p > .548$ ). Perinatal complications that are related to extreme ages is the weight of the newborn ( $p < 0.033$ ), and those that are not related are: turning off ( $p > .251$ ), stillbirth ( $p > .901$ ) we suggest that personnel immersed in health care in the periphery prioritize and carry out a more exhaustive evaluation of pubescent pregnant women and pregnant women of advanced maternal age at the time of the care they provide.

**Keywords:** pregnant adolescents and pregnant women of advanced maternal age, maternal and perinatal complications.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El desarrollo fértil implica grandes exigencias del organismo en la mujer en su aparición intervienen factores condicionantes de tipo preferentemente biológicos, como la edad de la mujer <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cita, a la morbilidad obstétrica como las consecuencias del embarazo, parto y puerperio, por participación, omisión, medicación inadecuado, o falta de monitoreo de los sucesos que originan estas complicaciones. Según RC Pattinson, explica a la morbilidad extrema como “una dificultad obstétrica compleja que exhibe en peligro la vida de la gestante, requiriendo intercesión médica de emergencia para evitar un desenlace fatal en la embarazada”. <sup>(2)</sup>

La gestación en edad avanzada se relacionó con diferentes complejidades maternas y perinatales siendo circunspecto de riesgo obstétrico alto, y debido a la existencia de embarazadas pubescentes, ha sido tipificado como grupos de riesgo en los extremos de grupos etarios. <sup>(1)</sup>

Las embarazadas en edad avanzada presentaban alta posibilidad en la pérdida de su embarazo, en tener glucosas elevadas desviación cromosómicas, deformidad de origen congénito, parto prematuro, hemorragias en la primera y segunda mitad del embarazo y también en el post parto, de la misma manera la presencia de las morbilidades de hipertensión.<sup>(2)</sup>

El embarazo en edad precoz es de importancia en todo el mundo porque perjudica de manera transversal el sustento de una salud estable mujeres. Se estableció como alto riesgo, no únicamente todo factor de riesgo que afecta la salud de la pubescente, (3) reconocemos a la disminución de la hemoglobina, los trastornos hipertensivos del embarazo, al parto distócico, hemorragias, de igual manera en él neonato, se presencia el parto prematuro, la restricción del crecimiento uterino, bajo peso al nacer, parto pretérmino, malformaciones fetales y Apgar.<sup>(4)</sup>

#### **1.1.1. NIVEL MUNDIAL**

América Latina y el Caribe han percibido el descenso más lento de la concepción en adolescentes de los 15 a 19 años a comparación del resto de naciones y siendo señalada a manera de ser la región con predisposición elevada de gestantes por debajo de 15 años. El porcentaje de natalidad entre 15 y 19 años, para América Latina y Caribe es de 18%, a comparación del resto del mundo es el 10%, en Europa 5% y en Asia 7%.

Las complicaciones del embarazo y parto son las fundamentales causales de resultado fatídico entre las menores de 15 a 19 años. La mortalidad es menor conforme se rodean los 20 años y la tasa es mayor en gestantes menores a 15 años.<sup>(3)</sup>

La mortandad materna es una de las más importantes causales de muerte en las adolescentes y jóvenes entre los 15 y 24 años en toda la región de América. Para ilustrar, en 2014, fenecieron alrededor de 1900 adolescentes y jóvenes a consecuencias de las distintas problemáticas durante el embarazo, el parto y el postparto. Con respecto a nivel universal, la exposición de muerte materna se ve duplicado en gestantes

por debajo de 15 años en los países de ingresos bajo a mediano. Las muertes perinatales vienen a ser 50% más elevadas entre neonatos de gestantes menores de 20 años contrastado con neonatos de gestantes de 20 a 29 años. <sup>(5)</sup>

### **1.1.2. A NIVEL NACIONAL**

En el Perú, el 14,6% de los pubescentes se embarazó alguna vez, así mismo 11,7% eran progenitoras y el 2,9% por primera vez estaban embarazadas <sup>(7,5)</sup>; de ahí que en Cajamarca la tasa de embarazo en pubescente es de 16,6%. <sup>(6)</sup>

El resultado del embarazo en edades avanzadas a 35 años aumento en 1.0-2.5%; además, diversos análisis informan el aumento de diabetes gestacional en este grupo etareo, a su vez se elevó la tasa de nacidos pequeños para la edad gestacional en un 66% comparado con las mujeres de 20-24 años de edad. <sup>(7)</sup>

En países como Panamá, Chile y Ecuador, el 35% de las feminas mayores de 35 años llegan a embarazarse, mientras tanto, en países desarrollados la fertilidad es de un 15% siendo esto mínimo en este grupo etario. En Sevilla en un barrio periférico, así mismo en la provincia de Cartago (Costa Rica) existen embarazadas mayores de 35 años en un 18,4% y 12,6% respectivamente; del mismo modo en Estados Unidos, en un estudio multicéntrico, el 17% de las embarazadas tenían entre los 35 a 39 años y el 4% de 40 años por encima; por ultimo en Viña del Mar (Chile) el 10,9% de los partos fueron en mujeres de 35 a 39 años lo mismo ocurre en las mujeres de 40 años con un 3,6% , a su vez en el Perú (Cajamarca) el 20.7% los embarazos se dan en mujeres en edades avanzadas <sup>(7)</sup>

Con la presente investigación buscamos fijar un punto de arranque para posteriores trabajos de investigación e intervenciones. Los favorecidos inmediatos a través el 20.7% trayecto investigativo, serán el complejo gestante-neonato por medio de hechos desde las sugerencias que

consienten un trabajo institucional que busque establecer parámetros mínimos que garantizo una atención con excelente calidad, y coherencia científica, que desarrollo acciones oportunas durante el control prenatal.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:**

En la provincia de Huancayo en los últimos años, el crecimiento de los índices de gestantes con complicaciones materno perinatales, es un motivo de preocupación para el sector salud, ya que en el área de obstetricia de un Hospital durante nuestras visitas hemos podido observar que desde que se inició el año hasta la actualidad se ha presentado un gran número de complicaciones maternas perinatales relacionadas a edades extremas.

## **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las complicaciones maternas perinatales que se relacionó a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo - Junín?

### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a. ¿Cuáles son las complicaciones maternas que predomino en gestantes relacionadas a edades extremas de un Hospital Huancayo - Junín?
- b. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales que predomino en gestantes relacionadas a edades extremas de un Hospital Huancayo - Junín?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

Durante la gestación en los extremos de los grupos etarios implica a complejidades, a nivel materno o perinatal y el inevitable deterioro en el bienestar de salud en la madre como el neonato, por ello brindamos lo importante en nuestra localidad ya que al inicio de su gestación para la realización de una consejería prenatal oportuna y la realización de control constante ;para así ser diagnosticarlas en forma oportuna, se realizará el



manejo adecuado y se evitará las complicaciones posteriores; por tal motivo se trabajará con la familia y población para una mejor aceptación y conciencia del estado actual de la gestante y que debido a ello conlleve que el Perú avance.

#### **1.4.2. CIENTÍFICA**

La gestación en los extremos de grupos etarios, crea un riesgo para las mujeres, siendo esta la razón que se realizó esta investigación y así se pudo plantear una excelente estimación en madres de edades extremas, esquivando el empeoramiento del estado de la gestante y el neonato. Con los distintos logros obtenidos podrán ser innovados modelos de cuidado a embarazadas en estos grupos etarios extremos contribuyendo así con datos actualizados y reales en este ámbito de la región.

#### **1.4.3. METODOLÓGICA**

En el proceso investigativo se buscó tácticas metodológicas que se pudo subvencionar el desenlace de este dilema. Se planteó un instrumento que posibilitó estructurar y mensurar las categorías de las variables, las cuales podrán ser empleadas en estudios posteriores.

### **1.5. OBJETIVO**

#### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las complicaciones maternas perinatales relacionadas a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo –Junín.

#### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar las complicaciones maternas relacionadas a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo –Junín.
- ✓ Identificar las complicaciones perinatales relacionadas a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo –Junín.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL**

**Fawed O., Erazo A., Carrasco J.** (Honduras 2016) estudio las complejidades obstétricas irrelevantes en madres púberes y adultas siendo la edad un divisor de riesgo. El procedimiento utilizado fue analítica, retrospectiva, llevándose a cabo en un hospital académico universitario, Tegucigalpa, Honduras, donde exploraron 380 historias clínicas, de selección de muestras probabilística,. Los resultados culminaron que de las 380, (61.84%) presentaron diversas complejidades como desgarros perineales en (28.15%), ruptura prematura de membranas (6.05%), anemia (5.26%) Al hacer referencia de los momentos obstétricos, antes del parto fue dada en 34.37%, posterior al parto se evidencio en un 15.62%, por eso la mayor incidencia se presenta en las edades de 10- 19 años (42.12%) concluyendo que la variedad de complejidades se dan antes y después del

parto, considerando que el embarazo en edades extremas deben tener una vigilancia estricta por parte del personal de salud que trata a estos grupos etáreos. <sup>(8)</sup>

**Moya C, Garaboto M, Moré A, Borges R, Moya R, Moya A.** (Cuba 2017) en su estudio tuvo como finalidad explicar las consecuencias maternas y perinatales en embarazadas en edades avanzadas. en el “Hospital General Docente "Mártires del 9 de Abril", en la provincia Villa Clara”, En sus resultados encontramos un predominio en gestantes de 35 a 39 años (87,1 %). Donde encontramos La enfermedad hipertensiva gestacional, la anemia, oligohidramnios en un porcentaje de 19,1 %, 22,8 % y 17,7 % respectivamente. El procedimiento de cesárea fue indicado en 40,1 %, La mortandad fetal es de 2,2 %. Al igual que las malformaciones congénitas (2,2 %) entonces concluye que las gestantes en edad materna avanzada presentaron una mayor cifra de partos distócicos, influyendo de manera negativa en los indicadores de morbimortalidad perinatal. <sup>(9)</sup>

**Velastegui J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A,** (Ecuador 2016), desarrollo las complicaciones perinatales en pubescentes embarazadas en el Hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, Su metodología fue un estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, obteniendo como resultados que el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto y de parto prematuro, infección del tracto urinario, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. En los neonatos, el 12 % presentó complicaciones, por consecuencia la ruptura prematura de membrana, genera un probable perdida del bebe , como también morbilidades como las vías urinarias, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras. <sup>(10)</sup>

**Martínez R, Otálora M, Mzurriel A , Luna D.;** En el 2018 ejecuto la indagación si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones

maternas y neonatales; el método empleado de casos y control en un hospital de tercer nivel en 560 embarazadas, en consecuencia se obtuvo que los pubescentes tienen un factor de riesgo para alteraciones de la presión arterial: 2,06 (IC 95%: 1,31 – 3,25); preeclampsia con hallazgos de rigidez: 1,63 (IC 95%: 1,01 – 2,66); Corioamnionitis: 2,28 (IC 95%: 1,26 – 4,13); ingreso materno a UCI: 3,51 (IC 95%: 1,08 – 11,37); prematuridad: 1,74 (IC 95%: 1,02 – 2,99).<sup>(11)</sup>

**Para, Munguía T, Gutiérrez J, Gutiérrez H, Pérez D, Ángulo E y García E.** En el 2018 indago acerca de cómo comprender la morbimortalidad del recién nacido de mujeres en edades extremas por una parte hubo 11,4% (440) recién nacidos de progenitoras en edad materna avanzada y 5,4%(205) de mamas pubescentes, Las gestantes de una edad avanzada tuvieron mayor cantidad de cesáreas. La edad de gestación simboliza en el neonato un factor de daño del bebe, los neonatos de ambas madres tienen un aumento en la prevalencia de complicaciones perinatales. Finalmente los neonatos de las madres pubescentes tuvieron mayor necesidad de la unidad de cuidados intensivos, pero esto no afectó en la mortalidad neonatal.<sup>(12)</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL**

**Cueva E,** En el 2016 en su estudio tuvo como elemento principal determinar la asociación en edades extremas de la vida reproductiva y las complicaciones maternas perinatales, en una muestra de 110 embarazadas de ellas 51 son adolescentes y 59 mayores de 35 años. Tuvieron como resultados anemia en 39,2% de pubescentes y en 33,9% de gestantes en edad materna avanzada; la pre eclampsia sin y con criterios de severidad se presentó en 15,5% y 5,9% en pubescentes respectivamente; y en 20,3% y 13,6% en gestantes en edad materna avanzada respectivamente; 23,5% de pubescente tuvo pérdida de líquido y 9,8% RPM prolongada; 11,9% de las embarazadas en edad materna avanzada tuvieron pérdida de líquido y 18,6% RPM prolongada; la prematuridad se presentó en 31,4% de

adolescentes y en 28,9% de gestantes en edad materna avanzada; el 33,4% de adolescentes presentó hemorragia post parto y las mayores de 35 años tuvieron en 1,7% placenta previa, 3,4% desprendimiento prematuro de placenta, 22% hemorragia post parto y 11,9% desgarros perineales; 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 madres en edad materna avanzada tuvieron Apgar de 4-6 en 8,5%. Hubo muerte fetal intrauterina en 5,9% en los pubescentes y en 5,1% de embarazadas en edad materna avanzada; en consecuencia existe asociación significativa entre las variables parto pre término y edad según  $p = 0.013$ ; y distocia funicular y edad, según  $p = 0.018$ ; y en el grupo de las mujeres en edad avanzada se encontró asociación significativa entre las variables sufrimiento fetal y edad, según  $p = 0.047$  y muerte fetal intrauterina y edad según  $p = 0.012$ .<sup>(13)</sup>

**Chayña C., Orcoco F.** En el 2017, se verifico las dificultades presentadas en el materno perinatales del embarazo en madres adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Junio - Agosto 2017. En una muestra fue de 60 embarazadas en las cuales el 83% tuvieron embarazos a término y el 17% de pre término, así pues los problemas presentados fueron los desgarros perineales 27%, ruptura prematura de membranas 25%, anemia en 67%, infecciones urinarias 80%. Otras dificultades perinatales como el síndrome de dificultad respiratoria 15%, el sufrimiento fetal 16%, bajo peso al nacer 16%, Apgar bajo en el 15% de casos si tienen dominio en el embarazo en madres adolescentes. De ahí que se concluye la existencia de problemas maternos como los desgarros perineales, ruptura prematura de membranas, cesáreas, anemia e infecciones y en las perinatales como el síndrome de dificultad respiratoria, sufrimiento fetal, bajo peso al nacer y Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano junio - agosto 2017.<sup>(14)</sup>

**Boulangger M.** (Piura 2017) analizó los “problemas materno-perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia Essalud” revisando 140 historias clínicas de embarazadas determinando que la edad estuvo entre los 20 a 24 años (23.6%), el grado de instrucción era secundaria (41.4%). Entre las particularidades encontradas fue: edad gestacional estuvo entre 37 a 41 semanas (50.7%), primigestas (41.4%) y nulíparas (50.7%). Las embarazadas tuvieron 5 ó más controles prenatales, culminaron su embarazo por cesárea (82.1%). La preeclampsia, presentó signos de severidad la mayoría (71.4%). Las complicación materna más frecuente fue del parto prematuro (45.7%), síndrome de Hellp (15.7%) y hemorragia puerperal (12.9%) del mismo modo entre las complicaciones neonatales se encontró la prematuridad (46.4%), el bajo peso al nacer (37.9%).<sup>(15)</sup>

**López M.** En el 2017 en su indagación tuvo como finalidad demostrar, si la longenidad materna en los extremos de edad reproductiva es un factor de peligro para parto pretérmino en embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, la muestra estuvo conformada por dos grupos, cada uno de 128 embarazadas con parto pre término y parto a término. Obtuvo como resultados, la media de la edad fue de 25,8 años, y que el 28.9% estaban en edades extremas, de ellos el 19,9% eran pubescentes y el 9.0% eran gestantes en edad materna avanzada. El 65.6%, tienen grado de instrucción secundaria, 65.2%, eran conviviente, el 61.7% fueron controladas y con aborto (28.9%) como principal antecedente obstétrico. Los extremos de edad reproductiva fueron un factor de riesgo para el parto pretérmino (OR=1,85; p=0.027; IC95%: 1,06 – 3,20), Concluye que la edad materna avanzada es un factor de riesgo para el parto pretérmino; no obstante, la edad materna adolescente no lo es.<sup>(16)</sup>

**Flores M.** En el 2017 en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de Preeclampsia en pubescentes con las dificultades perinatales en el Hospital San Juan de Lurigancho. La muestra está

conformado por 40 gestantes. En donde se encontró que el 5.1 % de gestantes pubescentes tuvieron preeclampsia, el 80% eran primigestas, el 75% culminó su parto en cesárea. El problema más frecuente fue parto pre término en 25%, hemorragia puerperal en 22.5%, infección puerperal en 12.5%. La complicación perinatal más frecuente fue prematuridad en 25%, bajo peso al nacer en 17.5%. Se demostró la relación significativa entre la preeclampsia en pubescentes y las complicaciones perinatales. La frecuencia de preeclampsia en adolescentes fue 5.1% en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. <sup>(17)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. COMPLICACIÓN MATERNA:**

#### **2.2.1.1. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO**

Los trastornos a tener en cuenta en esta investigación fueron:

##### **A. PREECLAMPSIA**

Alteración multisistémica del embarazo, que se manifiesta posterior a las 20 semanas, caracterizado por aumento de la presión arterial y presencia de proteinuria,<sup>(14)</sup> pero sólo se cura con la finalización del embarazo y si no se trata se presenta graves complicaciones tanto para la embarazada como para el producto.

La proteinuria es definida como la eliminación de proteínas igual o mayor de 0,3 g en orina de 24 horas (se correlaciona con 30 mg/ dl o reactividad de tira +1). <sup>(18)</sup>

##### **CLASIFICACION:**

- **Preeclampsia sin criterios de severidad o Preeclampsia leve:** embarazada que presenta una “PA sistólica < 160mmHg y diastólica < 110mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa a 300 mg en orina de 24 horas, y que no genera daño en otro órgano blanco”, se puede verificar la disfunción hematológica,

renal, hepática, pulmonar o neurológica y sin signos de compromiso fetal.

- **Preeclampsia con criterios de severidad o Preeclampsia**

**severa:** Está asociada a cualquiera de estos criterios clínicos:

- Presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg.
- Daño de la función hepática, donde la concentraciones de enzimas hepáticas es dos veces el valor normal.
- Dolor que va desde la punta del esternón hasta el ombligo que no se controla con medicamentos.
- Numero de plaquetas < 100,000/mm'
- Creatinina > 1.1 mg/c11
- Presencia de líquido en los pulmonar
- Trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales
- Oligohidramnios
- Retardo de crecimiento intrauterino<sup>(18)</sup>

## **B. ECLAMPSIA:**

Es la aparición de temblores de tipo epilépticas en una embarazada con preeclampsia, antes, durante o después del parto. También se asocia al edema cerebral y a la alteración de la sustancia blanca.<sup>(19)</sup>

## **C. SINDROME DE HELLP:**

Complejidad de preeclampsia identificada con:

- Anemia hemolítica microangiopática, constituida por anomalías del frotis sanguíneo (esquistocitos) o valores de bilirrubina mayor de 1.2 gr/dl a predominio indirecto.
- Incremento de la transaminasa glutámica oxalacetica en un nivel mayor de 70 UI, o Lactato deshidrogenasa por encima de 600 UI.



- Plaquetopenia: Número de plaquetas por debajo de 100,000 por ml. (19)

### **2.2.1.2. HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO**

#### **A. PLACENTA PREVIA:**

Denominada como la patología constituida por la inserción placentaria inadecuada en el segmento inferior del útero, de manera completa o parcial, limitando las aéreas de esta región, obstruyendo el orificio interno y dificultando la expulsión del feto al cual se antepone. <sup>(20)</sup> Se clasifica en:

- Placenta previa total: donde la placenta cubre en su totalidad al orificio cervicouterino interno
- Placenta previa parcial: la placenta cubre parcialmente el orificio interno
- Placenta previa marginal: Una terminación de la placenta se encuentra en el margen del orificio interno.
- Placenta previa lateral o inserción baja: La implantación de la placenta está en el segmento uterino inferior por lo cual el borde de la placenta no llega al orificio interno. <sup>(20)</sup>

#### **B. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA**

Se produce el desasimiento prematuro de la placenta normoinserta a la división parcial o total de su implantación en la pared de la cavidad uterina, originando una complejidad durante el embarazo o en el trabajo de parto, formándose un hematoma retroplacentario y a la intermisión parcial o total de los cambios materno fetales. <sup>(21)</sup>Se clasifica en

- **Desprendimiento leve (Grado 1):** donde se puede encontrar signos vitales normales, existe un útero irritable, sangrado en poca cantidad

- **Desprendimiento moderado (Grado 2):** las contracciones pueden ser tetánicas, el sangrado va de leve a moderado, la presión arterial se encuentra normal, existiendo taquicardia y/o signos de Ortostatismo. Disminuye los valores de Fibrinógeno. Y en el monitoreo fetal existe signos sufrimiento Fetal.
- **Desprendimiento severo (Grado 3):** existe sangrado moderado a severo, es un útero tetánico y doloroso, existe inconstancia hemodinámica, lo cual presenta signos de coagulo Patía por consumo y el feto esta sisn signo vitales. <sup>(21)</sup>

### 2.2.1.3. ALTERACIONES DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

#### A. OLIGOHIDRAMNIOS

Disminución del Líquido Amniótico menos de 300 cc a cierta edad gestacional.

La técnica más recomendada para el diagnóstico es la ecografía y basándose en la cuantificación del Índice de Líquido amniótico o ILA que puede ser menor de 500 ml para un embarazo de 36-42 semanas evaluado en tres oportunidades y hallando el promedio. <sup>(21)</sup>

#### B. POLIHIDRAMNIOS

Acumulo patológico de líquido amniótico secundario a un aumento en la producción o deficiencia en la eliminación. Ecográficamente se define cuando el índice de Líquido amniótico es igual o mayor a 25 cm. <sup>(21)</sup>

#### Cuadro Clínico:

- A la mensuración es mayor la medida
- A la palpación es difícil palpar partes fetales.
- A la auscultacion los latidos cardiacos fetales es difícil de encontrar.

- Síntomas de compresión o distensión, como dificultad respiratoria edema de miembros inferiores, vulvar y abdomen, aumento de peso y desarrollo de pre eclampsia. (21)

#### **2.2.1.4. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

Es la desunión voluntaria de las membranas corioamnióticas antes que empiece el trabajo de parto, en un embarazo posterior a las 22 semanas.

Se subdivide en:

- **Precoz:** cuando se presenta en la fase latente del Trabajo de parto,
- **Prolongada:** Rotura prematura de membranas mayor de 24 hrs. (21)

#### **2.2.1.5. DISTOCIA DE PRESENTACION**

##### **A. PRESENTACION DE CARA:**

Es cuando la cabeza se halla hiperextendida, donde el occipucio llega a contactar con el dorso del feto y su mentón es la parte presentada. Sin embargo, la numerosa cuantía de presentaciones mentoposteriores es perenne, así mismo diversas presentaciones se transforman espontáneamente en anteriores, incluyendo en etapas avanzadas de trabajo de parto.

##### **B. PRESENTACION DE FRENTE:**

Esta se diagnostica cuando la porción de la cabeza fetal entre el borde orbitario y la fontanela anterior en el plano de entrada de la pelvis, la cabeza fetal ocupa entonces una posición intermedia entre la flexión total.

Excepto cuando la cabeza fetal es pequeña; la pelvis es demasiado grande no puede ocurrir el encajamiento de la cabeza fetal y su nacimiento ulterior en tanto persista la presentación de frente.

Las causas de la presentación de frente persiste son las mismas que las de la presentación de cara. Una presentación de frente suele ser inestable y a menudo se convierte en una de cara u occipucio, se puede reconocer por medio de la palpación abdominal cuando se percibe el occipucio y el mentón con facilidad, pero suele ser necesario el tacto vaginal. En el tacto vaginal se encuentra la sutura frontal anterior amplia, los bordes orbitarios los ojos y la raíz de la nariz se pueden palpar. <sup>(22)</sup>

### **C. SITUACION TRANSVERSA:**

Es cuando el eje longitudinal del feto es casi perpendicular al de la madre se puede presentar en forma oblicua. Siendo la mencionada temporal ya que se modifica en su mayoría a longitudinal o transversa al iniciarse el trabajo de parto, en las colocaciones transversas ,el hombro del feto es encontrado por encima del plano de la pelvis .la cabeza ocupando la fosa iliaca y la pelvis se halla en la otra ,en la presentación de hombro ,el lado de la madre en el que yace el acromion determina la designación acromial derecha o izquierda .Y debido, a que en cualquier posición el dorso puede estar hacia adelante o atrás , arriba o abajo , suelen distinguirse las variedades por el dorso anterior y posterior. <sup>(22)</sup>

### **D. PRESENTACION COMPUESTA:**

En ella, una extremidad desciende junto con la presentación, y ambas llegan a la pelvis en forma simultánea. Por otro lado el prolapso de una mano o un brazo acompañando a la cabeza. Las causas de, las presentaciones compuestas corresponden a trastornos que impiden la oclusión completa del plano de entrada de la pelvis por la cabeza fetal e incluyen el trabajo de parto prematuro. <sup>(22)</sup>

### **E. PRESENTACION PODALICA:**

Denominada presentación de nalgas o pelviana, sucede cuando el feto, coloca su polo podálico en relación con el estrecho superior de

la pelvis materna. Según la actitud que adoptan los miembros inferiores del feto son:<sup>(22)</sup>

- Podálica completa o pies más nalgas
- Podálica incompleta

#### **2.2.1.6. ANEMIA**

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se han reducido y es poco para el organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.<sup>(23)</sup>

En el embarazo la anemia se define como una concentración de hemoglobina menos de 10 g/100ml durante el embarazo se definió a la anemia como menos de 11g/100mg en el primer trimestre y en el tercer trimestre; menos de 10.5g/100mg durante el segundo trimestre.

La disminución modesta de las concentraciones de hemoglobina durante el embarazo se origina por una expansión relativamente mayor al volumen plasmático en comparación del volumen de los eritrocitos.<sup>(23)</sup>

Las causas más frecuentes de la anemia durante el embarazo y el puerperio son deficiencia de hierro y pérdida aguda de sangre. En una gestación única típica la necesidad materna de hierro promedio cerca de 800 mg: 300mg para el feto y la placenta, y 500mg si están disponibles para la expansión de masa de hemoglobina materna. Alrededor de 200 mg más se eliminan por el intestino, orina y piel. La cantidad total 1000mg excede de modo considerable las reservas de hierro de la mayoría de mujeres y da por resultado anemia por deficiencia de hierro.<sup>(23)</sup>

#### **2.2.2. COMPLICACIONES PERINATALES**

##### **A. PESO AL NACER**

Es la primera medida de peso en los neonatos percibida después del nacimiento. Se recomienda que sea medida efectivamente

alrededor de las primeras horas de vida y reportándose en gramos o libras, de acuerdo a la localidad o el tipo de balanzas utilizadas. <sup>(24)</sup>

Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer:

- ✓ Peso muy bajo: < 1500g.
- ✓ Peso Bajo: < 2 500 y >1 500 g.
- ✓ Peso adecuado: 2 500 a 3500 g.
- ✓ Macrosómico: > 4 000 g. (25)

## **B. MACROSOMIA**

Es la denominación utilizada para especificar a un recién nacido (RN) en demasía grande. Pese a que no se ha concluido sobre el peso límite para denominar un neonato macrosómico. Diversos autores proponen un peso por encima de 4.000g, en tanto otros orientan un peso por encima a 4.100g o incluso a 4.500g. El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia designa a la macrosomía al peso de nacimiento igual o superior a 4.500 g; otros autores aplican el percentil 90 del peso fetal para la edad gestacional para considerar macrosomía y también al producto con peso neonatal mayor a 4.000g, que se asocia a un mayor riesgo relativo de morbilidad materna y neonatal. Habitualmente en nuestro medio se define como macrosómico a un recién nacido con peso al nacer igual o superior a 4.000g. La prevalencia de macrosomía está entre 4,7 a 16,4%. <sup>(26)</sup>

## **C. APGAR**

El test de Apgar es un examen clínico de neonatología, empleado en la recepción pediátrica, donde el pediatra o neonatólogo certificado realiza una prueba medida en 5 estándares sobre el recién nacido para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica del estado general del neonato después del parto. Este test lleva el nombre por Virginia Apgar, anesthesióloga, especializado en obstetricia, quien ideó el examen en 1952 en el Columbia University's Babies Hospital.

El recién nacido es evaluado de acuerdo a cinco parámetros fisioanatómicos simples, que son: color de la piel, frecuencia cardíaca, reflejos, tono muscular y respiración. A cada parámetro se le asigna una puntuación entre 0 y 2, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test.

El test se realiza al minuto, a los cinco minutos y, en ocasiones, a los diez minutos de nacer. La puntuación al 1 minuto evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento y su posible sufrimiento, mientras que la puntuación obtenida a los 5 minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente y su capacidad de recuperación. Un recién nacido con una puntuación baja al minuto que a los 5 obtiene unos resultados normales no implica anormalidad en su evolución. De lo contrario un recién nacido que marca 0 puntos de Apgar se debe de evaluar clínicamente su condición anatómica para dictaminarle estado de muerte.

La palabra APGAR, puede usarse como acrónimo o regla mnemotécnica recordando los criterios evaluados: Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración.<sup>(27)</sup>

Puntuación/ Parámetro	0	1	2
Coloración piel	Azul o pálido	Cuerpo rosado y extremidades azuladas	Cuerpo totalmente rosado
Frecuencia Cardíaca	Ausencia de latido	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta e irregular	Buena con llanto
Tono Muscular	Flácido	Extremidades ligeramente flexionadas	Movimiento activo
Irritabilidad Refleja	Sin Respuesta	Se queja o hace muecas	Llanto, tos, estornudos, movimiento

#### **D. ASFIXIA PERINATAL**

Ausencia de esfuerzo respiratorio al nacer que determina trastornos hemodinámicos y/o metabólicos debido a hipoxemia e isquemia en distintos órganos. Fisiopatológicamente se caracteriza por: bradicardia, hipoxemia, hipercapnia, hipotensión y acidosis metabólica. En la clínica se manifiesta con test de Apgar  $\leq$  a 3 al minuto de vida y acidosis en sangre umbilical. <sup>(28)</sup>

La Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, dispone incorporar como criterios para denominar asfixia:

- pH umbilical por debajo a 7.0
- Apgar a los 5 minutos menos de 3
- Compromiso neurológico: irritabilidad, convulsiones, coma.
- Compromiso de 2 ó más sistemas: renal, cardiaco, etc.

#### **Clasificación**

- A. Test de Apgar  $\leq$  a 3 y  $>$  de 5 a los 5 minutos, ph de sangre de cordón  $>7,1$  y asintomático: asfixia neonatal leve.
- B. Test de Apgar  $\leq$  a 3 al minuto,  $\leq$  5 a los 5 minutos, ph de sangre de cordón  $< 7,1$  y asintomático: asfixia neonatal moderada.
- C. Test de Apgar  $\leq$  a 3 al minuto,  $\leq$  5 a los 5' y con signos de compromiso asfíctico de uno o más órganos: asfixia neonatal severa. <sup>(28)</sup>

#### **E. MUERTE FETAL INTRAUTERINA U ÓBITO FETAL**

Se denomina a la carencia de: frecuencia cardíaca, pulso umbilical, respiración espontánea y movilidad fetal, previo a la separación total del cuerpo de la madre desde las 22 sem. de concepción hasta el parto o desde que el feto pesa 500 g. <sup>(29)</sup>



- ✓ **Muerte fetal temprana (aborto):** Muerte fetal menor de 20 a 22 semanas de concepción (peso de menos de 500 g).<sup>(30)</sup>
- ✓ **Muerte fetal intermedia:** Muerte fetal con 20 a 22 o más semanas completas de concepción, pero menos de 28 (su peso suele estar comprendido entre 500 y 1000 g).<sup>(30)</sup>
- ✓ **Muerte fetal tardía:** Muerte fetal de 28 semanas completas a más de concepción (el peso fetal es mayor de 1000 g).<sup>(30)</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Gestante en edad materna avanzada:** Embarazo que se da en una mujer a la edad mayor de 35 años.<sup>(9)</sup>

**Gestante adolescente:** Embarazo que se da entre los 10 y 19 años de edad, según definición de la OMS, diferido de la edad ginecológica y que acarrea riesgo voluble según las condiciones físicas, médicas y socio-económicas.<sup>(11)</sup>

**Complicaciones:** Es el empeoramiento de una enfermedad que se declara espontáneamente en relación directa con el diagnóstico o la terapéutica aplicada.<sup>(31)</sup>

**Complicaciones maternas:** Se da durante el embarazo las cuales son prevenibles o recibir tratamiento ya que otras pueden existir desde antes empeoran la gravidez, particularmente al no ser tratadas en forma atención integral.<sup>(31)</sup>

**Complicaciones perinatales:** Es la situación fisiopatológica que deteriora la salud del feto incrementando el riesgo de morir durante el embarazo o después al nacimiento.<sup>(31)</sup>

**Edad avanzada:** La edad es un antecedente demográfico que concede determinar factores de riesgo la plenitud de las fases de la población, en el caso de la mujer obtiene vital importancia en la fase de la gestación.<sup>(31)</sup>

**Embarazo durante la adolescencia:** Comprende la ocurrencia dentro de los 10 y 19 años de edad, según definición de la OMS, indirectamente de la edad

ginecológica y que constituye un riesgo voluble de acuerdo las condiciones físicas, médicas y socio-económicas.

**Prematuridad:** es el nacimiento que acontece a las 37 semanas o antes de 259 días de concepción, desde el primer día de la última fecha de menstruación. <sup>(23)</sup>

**Embarazo normal:** Se inicia con la fecundación dura 40 semanas en promedio culminando con el parto y el nacimiento. <sup>(24)</sup>

**Edad gestacional:** se define como el número de días o semanas completas entre los 280 y 286 días completos luego del inicio de la última menstruación, se considera 40 semanas. <sup>(24)</sup>

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS**

### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL:**

Hi : Existe una relación entre las complicaciones maternas perinatales con las edades extremas en las gestantes.

Ho : No existe una relación entre las complicaciones maternas perinatales con las edades extremas en las gestantes.

### **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Hi : Las complicaciones maternas se relacionan con la Preeclampsia en las edades extremas en gestantes.

Ho : Las complicaciones maternas no se relacionan con la preeclampsia en las edades extremas en gestantes.

Hi : Las complicaciones perinatales se relacionan con el bajo peso en las edades extremas en gestantes.

Ho : Las complicaciones perinatales no se relacionan con el bajo peso en las edades extremas en gestantes.

**3.3. VARIABLE:**

**3.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Complicaciones maternas perinatales en gestantes

**3.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Edades Extremas maternas

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. METODO DE INVESTIGACIÓN

**Científico:** Agrupación de procesos que se atribuye a un fenómeno la cual es activo e inestable. <sup>(32)</sup>

### 4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo fue básico, explicativo, retrospectivo y transversal.

**Básica:** Indaga el discernimiento de la realidad, contribuyendo a la colectividad. Buscando el entendimiento a través de la recolección de datos. <sup>(32)</sup>

**Explicativo:** Pretende fijar los procesos que se analizan para explicar la ocurrencia de los hechos y en que situaciones es perceptible o porque se enlazan dos variables o más. <sup>(32)</sup>

**Retrospectivo:** es cuando el origen de la investigación ocurre antes del inicio de la investigación. <sup>(32)</sup>

**Transversal:** Se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. <sup>(32)</sup>

#### 4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

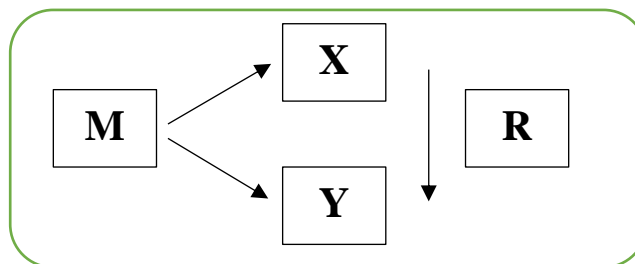
**Relacional:** Conocer la relación o nivel de afiliación que exista entre dos o más conceptos. Las investigaciones correlacionan al medirse cada variable y luego se mensuran, analizan y se plantean las relaciones. (32)

#### 4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, transversal y correlacional.

**No experimental:** Investigación efectuada sin la adulteración premeditada de variables y en los que se solo se presenta los sucesos en su contexto natural para examinarlos. (32)

**Transversal correlacional:** Describe la relación existente entre dos o más variables durante un tiempo definido. (32)



Dónde:

M: gestantes

X: Complicaciones maternas

Y: Complicaciones perinatales

R: edades extremas

## 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.5.1. UNIVERSO:

Está constituida por 457 embarazadas, de ellas 287 fueron gestantes en edad materna avanzada y 170 fueron pubescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen durante el período Julio –diciembre 2019.

### 4.5.2. MUESTRA, TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE LA MUESTRA

- **MUESTRA:** Estuvo conformado por 174 casos de gestantes atendidas.
- **TIPO DE MUESTREO:** Es probabilístico estratificado cuando es conveniencia del investigador es comparar sus resultados entre segmentos, grupos de la población. (32)
- **TAMAÑO DE MUESTRA:**

**Fórmula:**

$$N_i = \frac{N}{N} \times n$$

Solución:

$$\text{TM gestantes en edad materna avanzada: } \frac{287 \times 174}{457} = 109$$

$$\text{TM Adolescentes: } \frac{170 \times 174}{457} = 65$$

### 4.5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pubescentes embarazadas cuya edad es menor de 18 años que su alumbramiento termino en el hospital El Carmen.
- Embarazadas mayores de 35 años que su alumbramiento termino en el hospital El Carmen.
- Gestantes con complicaciones maternas perinatales.
- Gestantes y recién nacido con Historia Clínica completa.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Gestantes que no sean atendidas en un hospital –Huancayo Junín
- Embarazadas. que están entre las edades de 19 años a 34 años
- Gestantes sin historia clínica.
- Embarazadas que no culminaron su parto en el hospital el Carmen
- Gestantes sin complicaciones maternas perinatales.
- Recién nacido vivo o natimuerto de gestantes que están entre las edades de 19 años a 34 años
- Expedientes clínicos con número de historia de otra persona.

## 4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Técnicas:** Revisión documental

**Instrumento:** El actual estudio se basó en la recolección de cifras obtenidas de las historias clínicas de las gestantes atendidas, mediante una ficha de recolección de datos donde se tabulo que complicaciones maternas y perinatales se agregaron.

**Procedimiento para la recolección de datos:**

- Primero: Se presentó una solicitud dirigida al director del Hospital el Carmen solicitando la autorización para la revisión de historias clínicas de



pacientes de embarazadas en edades extremas, siendo positiva la respuesta a nuestra solicitud.

- Segundo: Se entregó al área de Logística el listado de historias clínicas de gestantes con los rangos de edades extremas.
- Tercero: se efectuó la recolección de información de las historias.
- Finalmente se ingresaron los datos recolectados al SPSS para la elaboración de cuadros y resultados obtenidos de nuestra investigación.

## **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **4.7.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO**

- Se realizó el levantamiento de datos de las historias clínicas en la ficha técnica de acopio de datos.
- En la selección de las historias ,determinamos que aquellas historias que no tenían complicaciones materno perinatal fueron eliminadas..
- Historias que no tenían información completa, historias que no se encontraron al momento de buscarlas, historias que tenían el número equivocado, también fueron eliminadas, quedándonos así solo con historias con complicaciones netamente materno perinatal.
- Se realizó la separación por edades adolescentes y gestantes en edad materna avanzada.
- Se contabilizó el total de cada una de ellas y se empezó a subir al sistema por separado, para la elaboración de cuadros y resultados.

### **4.7.2. ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de la información obtenida, se empleará el siguiente sistema:

- Para la realización de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel para crear la base de datos para posteriormente llevarlo al SPSS versión 21 y presentarlas en tablas de frecuencia y de tendencia central.
- Se utilizó el estadígrafo CHI CUADRADO.

#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se consideraron que todos los datos que se recolectaron fueron únicamente con fines de investigación, los cuales se guardará en reserva la información de las historias clínicas revisadas, en el proceso de investigación estuvieron basados en los artículos N° 27 y N° 28 de la normativa e investigación:

- a) Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.  
Se reserva y respeta los datos obtenidos de la gestante en estudio
- b) Beneficencia y no maleficencia:  
Se utiliza los datos obtenidos solo con un fin de estudio y para realizar estrategias que prevengan el aumento de gestantes con complicaciones.
- c) Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad.  
Se preserva el lugar donde se realiza el estudio y se respeta las reglas del lugar.
- d) Responsabilidad.  
Todos los datos obtenidos se procesaron con mucha responsabilidad.
- e) Veracidad.  
Los datos obtenidos se registraron de historias clínicas directas del lugar donde ocurrieron los hechos y no se modificaron.

La actual investigación no demanda un consentimiento informado dado que solo se exploración los expedientes clínicos. Se adjunta la declaración de confidencialidad respectiva.

## CAPITULO V: RESULTADOS

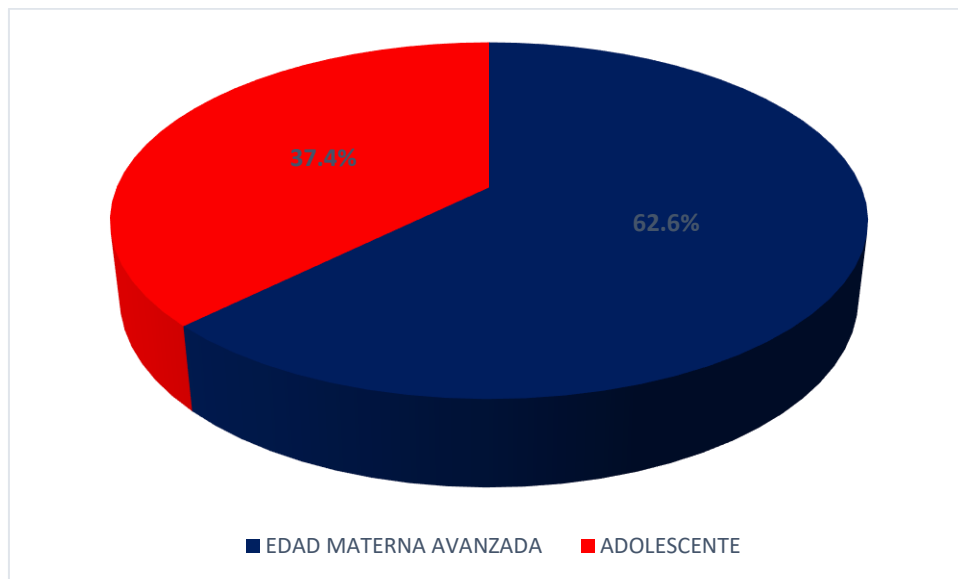
### 5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla N° 1: Edades extremas de gestantes en el Hospital EL Carmen

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
EDAD MATERNA AVANZADA	109	62.6%
ADOLESCENTE	65	37.4%
TOTAL	174	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

Figura N° 1: Edades extremas de gestantes en el Hospital EL Carmen



FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

#### INTERPRETACIÓN:

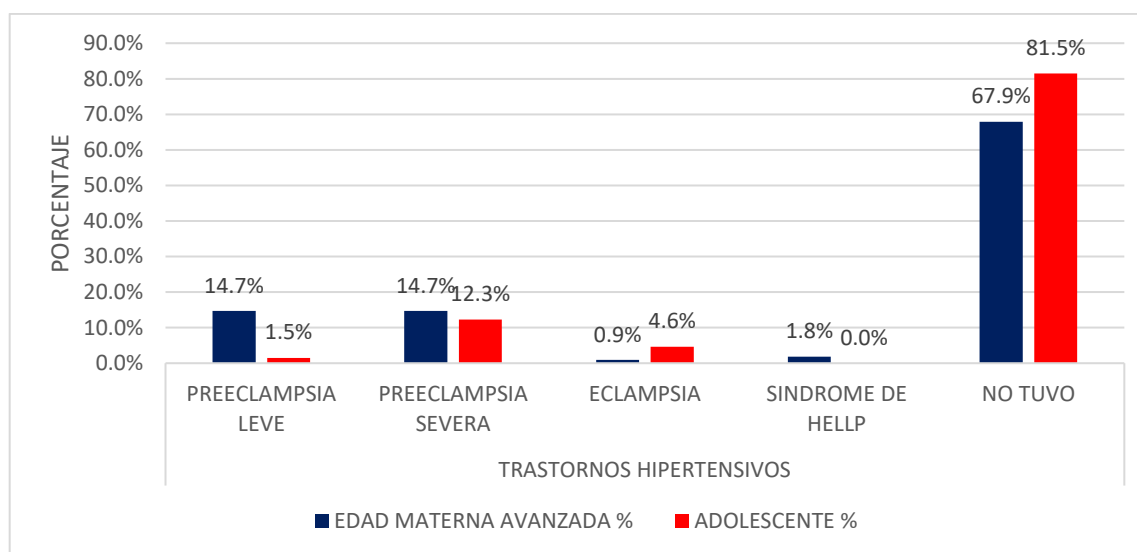
En la tabla y figura N° 1: Se observa que de 174 embarazadas en edades extremas el 62.6% (109) corresponde a gestantes en edad materna avanzada y el 37.4% (65) a gestantes adolescentes.

Tabla N° 2: Trastornos hipertensivos en embarazadas en edades extremas en el Hospital El Carmen

EDADES EXTREMAS	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS					TOTAL
	PREECLAMP SIA LEVE	PREECLAM PSIA SEVERA	ECLA MPSI A	SINDROME DE HELLP	NO TUVO	
<b>EDAD MATERNA AVANZADA</b>	N 16	16	1	2	74	109
	% 14.7%		.9%	1.8%	67.9%	100.0%
<b>ADOLESCENT E</b>	N 1	8	3	0	53	65
	% 1.5%	12.3%	4.6%	0.0%	81.5%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N 17	24	4	2	127	174
	% 9.8%	13.8%	2.3%	1.1%	73.0%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

Figura N° 2: Trastornos hipertensivos en embarazadas en edades extremas en el Hospital El Carmen



FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

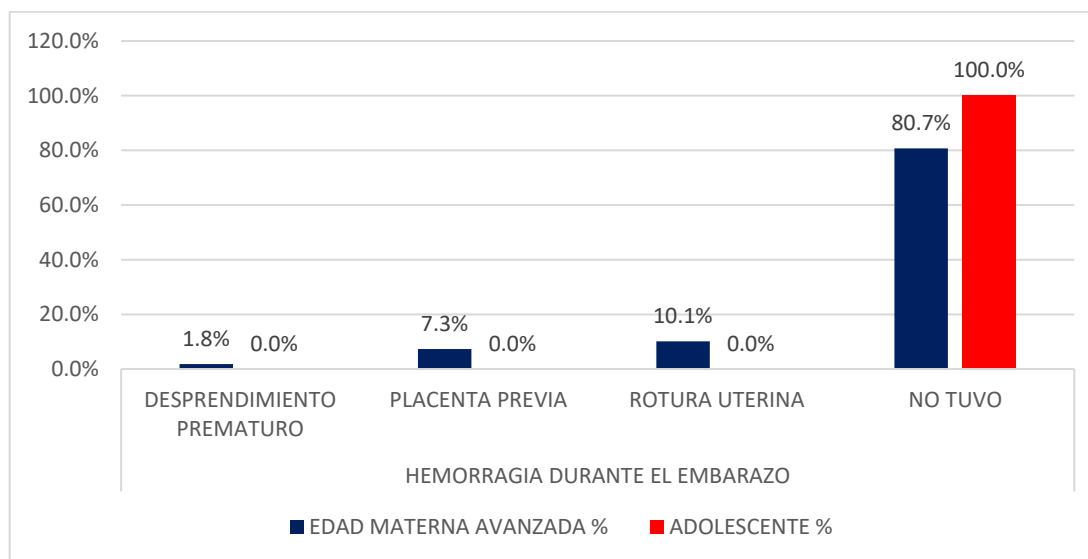
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°2 se evidencia que el 81.5% de gestantes adolescentes no mostraron trastornos hipertensivos, el 14.7% presento preeclampsia leve, el 14.7% preeclampsia severa, 9% eclampsia y el 1.8% síndrome de HELLP. En cambio en las gestantes en edad materna avanzada, el 67.9% no presento trastornos hipertensivos, el 12.3% presentó preeclampsia severa, el 1.5% preeclampsia leve, el 4.6% eclampsia y 0 % presento síndrome de HELLP.

Tabla N° 3: Hemorragias en gestantes de edades extremas en el Hospital El Carmen

EDADES EXTREMAS		HEMORRAGIA DURANTE EL EMBARAZO				TOTAL
		DESPRENDIMI ENTO PREMATURO	PLACE NTA PREVIA	ROTURA UTERINA	NO TUVO	
<b>EDAD</b>	N	2	8	11	88	109
<b>MATERNA AVANZADA</b>	%	1.8%		10.1%	80.7%	100.0%
<b>ADOLESCENTE</b>	N	0	0	0	65	65
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N	2	8	11	153	174
	%	1.1%	4.6%	6.3%	87.9%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC

Figura N° 3: Hemorragias en gestantes de edades extremas tal El Carmen.



FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC

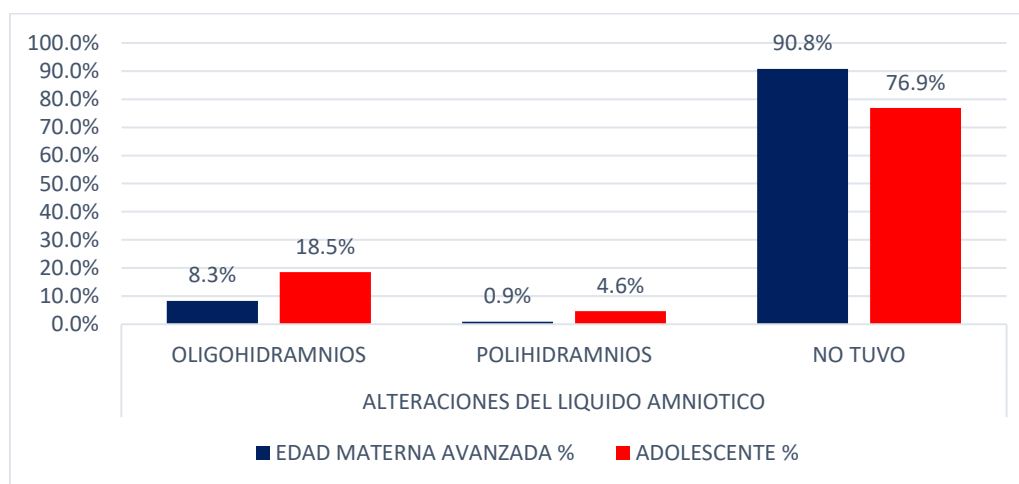
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°3 se evidencia que el 10.1% de gestantes en edad materna avanzada revelaron rotura uterina, el 7.3%, presentaron placenta previa y el 1.1% presentó desprendimiento prematuro de placenta. Por ultimo las pubescentes embarazadas no presentaron hemorragias (0%).

Tabla N° 4: Alteraciones del líquido amniótico en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen

EDADES EXTREMAS	ALTERACIONES DEL LIQUIDO AMNIOTICO			Total	
	OLIGOHDAMNIOS	POLIHIDAMNIOS	NO TUVO		
<b>EDAD MATERNA AVANZADA</b>	N	9	1	99	109
	%	8.3%	0.9%	90.8%	100.0%
<b>ADOLESCENTE</b>	N	12	3	50	65
	%	18.5%	4.6%	76.9%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N	21	4	149	174
	%	12.1%	2.3%	85.6%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC

Figura N° 4: Alteraciones del líquido amniótico en gestantes de edades extremas en gestantes en Hospital El Carmen



FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC

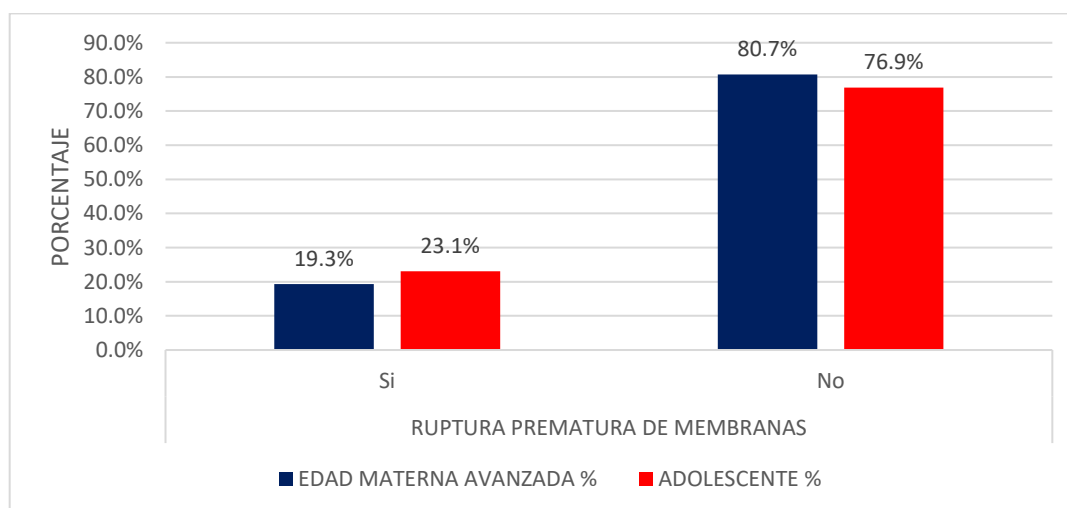
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°4 es constatado que el 90.8% de gestantes en edad materna avanzada no presentaron alteraciones del líquido amniótico, el 8.3% tuvo oligohidramnios y el 9% polihidramnios. Del mismo modo observamos que de las pubescentes embarazadas el 76.9% no tuvo alteraciones del líquido amniótico, el 18.5% presentó oligohidramnios y el 4.6% polihidramnios.

*Tabla N° 5: Ruptura prematura de membranas en gestantes de edades extremas en gestantes en Hospital El Carmen*

EDADES EXTREMAS		RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		TOTAL
		Si	No	
<b>EDAD MATERNA</b>	N	21	88	109
<b>AVANZADA</b>	%	19.3%	80.7%	100.0%
<b>ADOLESCENTE</b>	N	15	50	65
	%	23.1%	76.9%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N	36	138	174
	%	20.7%	79.3%	100.0%

*FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC*

*Figura N° 5: Ruptura prematura de membranas en gestantes en el Hospital El Carmen*



*FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC*

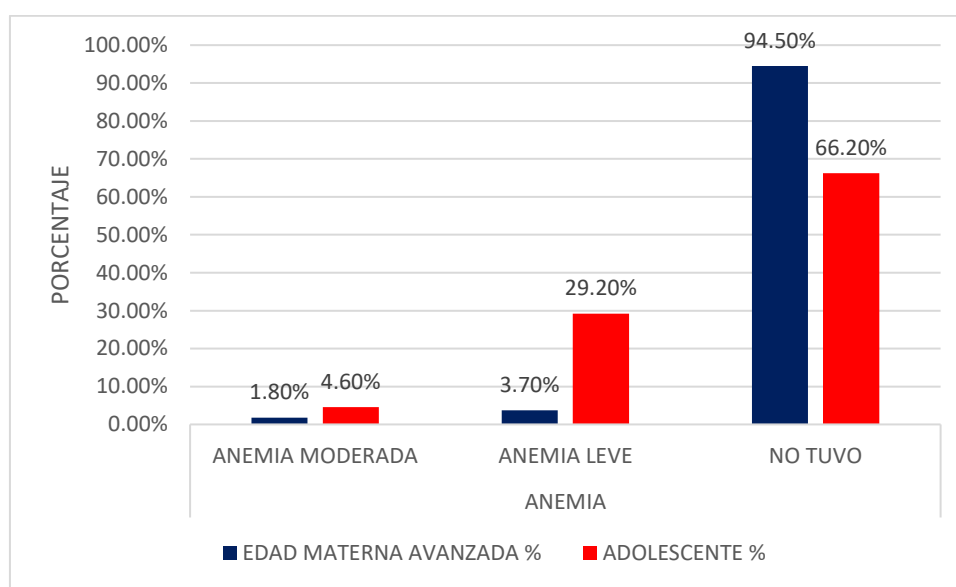
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°5 es certificado que el 80.7% de gestantes en edad materna avanzada no presentaron ruptura prematura de membranas, el 19.3% si presento rompimiento membranas corioamnioicas, en el caso de las pubescentes el 76.9% no presento rompimiento membranas corioamnioicas, y por ende el 23.1% si presento rotura de membranas.

Tabla N° 6: Anemia en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen

EJES	EDADES EXTREMAS	ANEMIA			TOTAL
		ANEMIA MODERADA	ANEMIA LEVE	NO TUVO	
EDAD MATERNA AVANZADA	N	2	4	103	109
	%	1.8%	3.7%	94.5%	100.0%
ADOLESCENTE	N	3	19	43	65
	%	4.6%	29.2%	66.2%	100.0%
TOTAL	N	5	23	146	174
	%	2.9%	13.2%	83.9%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC

Figura N° 6: Anemia en gestantes de grupos etarios extremos en el Hospital El Carmen



FUENTE: Resultados de la inspección de expedientes clínicos realizadas en el HDMIC

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°6 es demostrado que el 94.5% de gestantes en edad materna avanzada no presentaron anemia, el 3.7% si presento anemia leve y el 1.8% presento anemia moderada. Mientras que en las gestantes adolescentes el 66.2% no presento anemia, el 29.2% sí presento anemia leve y el 4.6% presento anemia moderada.

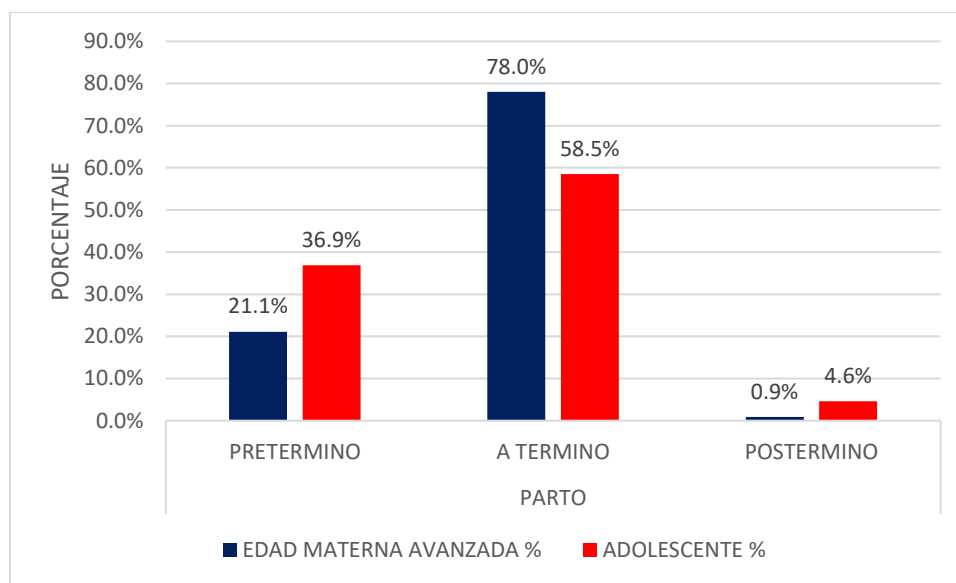


*Tabla N° 7: Parto en gestantes de edades extremas en gestantes en un Hospital Huancayo -Junín*

EJES	N	PARTO			TOTAL
		PRETERMINO	A TERMINO	POSTERMINO	
<b>EDADES EXTREMAS</b>					
<b>EDAD MATERNA AVANZADA</b>	N	23	85	1	109
	%	21.1%	78.0%	.9%	100.0%
<b>ADOLESCENTE</b>	N	24	38	3	65
	%	36.9%	58.5%	4.6%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N	47	123	4	174
	%	27.0%	70.7%	2.3%	100.0%

FUENTE: Resultados de la inspección de expedientes clínicos realizadas en el HDMIC.

*Figura N° 7: Parto en gestantes de grupos etarios extremos en el Hospital El Carmen*



FUENTE: Resultados de la inspección de expedientes clínicos realizadas en el HDMIC.

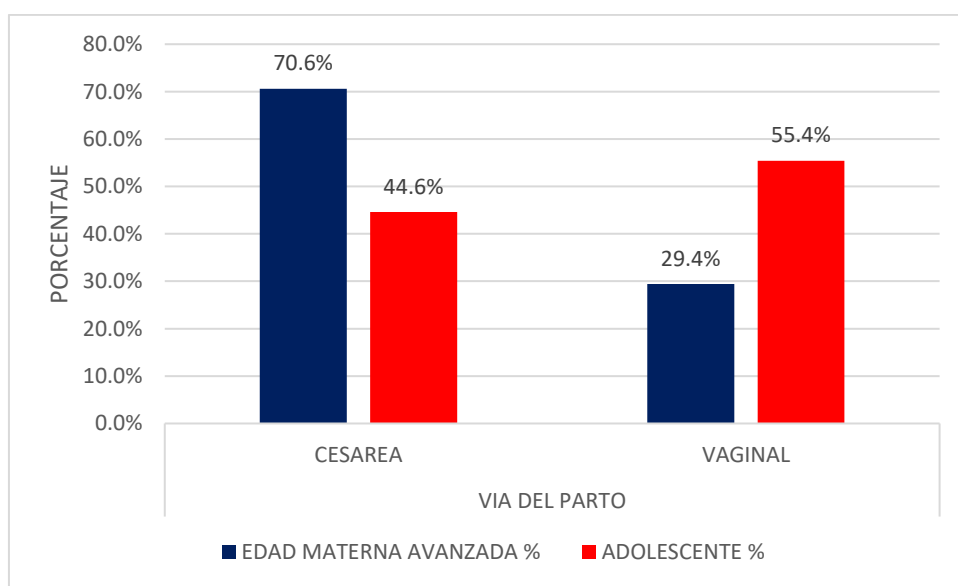
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°7 es constatado que el 78.0% de gestantes en edad materna avanzada tuvieron parto a término, el 21.1% de gestantes tuvieron parto pretérmino y 0.9% tuvo parto postérmino. Mientras que en las gestantes adolescentes el 58.5% tuvieron parto a término, el 36.9% de gestantes tuvieron parto pretérmino y el 4.6% tuvo parto postérmino.

*Tabla N° 8: Vía de Parto en gestantes de grupos etarios extremos en el Hospital El Carmen*

EDADES EXTREMAS		VIA DEL PARTO		TOTAL
		CESAREA	VAGINAL	
<b>EDAD MATERNA</b>	N	77	32	109
<b>AVANZADA</b>	%	70.6%	29.4%	100.0%
<b>ADOLESCENTE</b>	N	29	36	65
	%	44.6%	55.4%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N	106	68	174
	%	60.9%	39.1%	100.0%

*FUENTE: Resultados de la inspección de expedientes clínicos realizadas en el HDMIC.*

*Figura N° 8: Vía de parto en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen*



*FUENTE: tablaN°8*

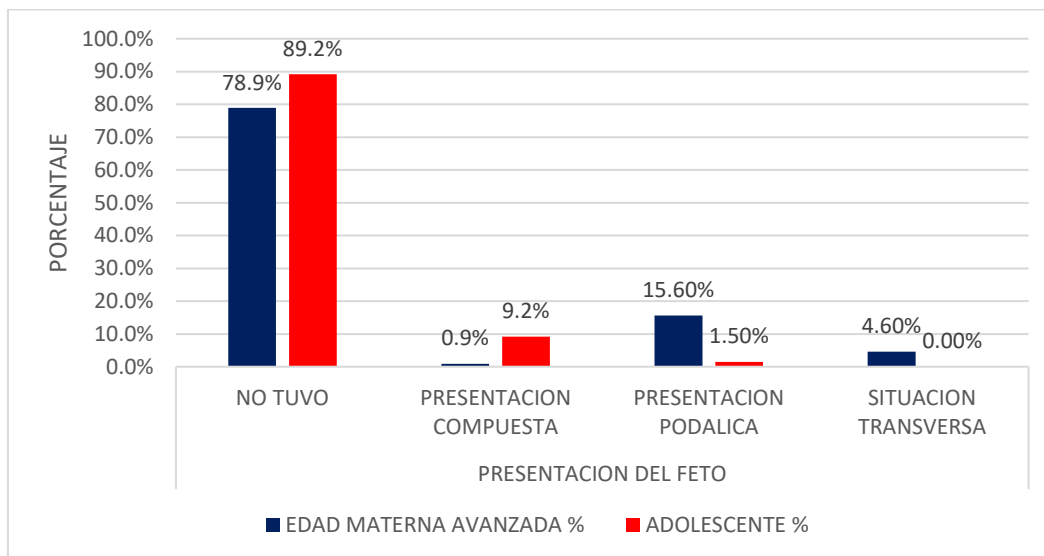
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°8 es demostrado que el 70.6% de gestantes en edad materna avanzada tuvieron parto por cesárea y el 29.4% de gestantes tuvieron parto vaginal. Mientras que en las gestantes adolescentes el 55.4% tuvieron parto vaginal y el 44.6% tuvieron parto por cesárea.

Tabla N° 9: Presentación del feto en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen

EJES EXTREMOS	PRESENTACIÓN DE FETO				TOTAL
	NO TUVO	PRESENTACIÓN COMPUESTA	PRESENTACIÓN PODÁLICA	SITUACIÓN TRANSVERSA	
<b>EDAD MATERNA AVANZADA</b>	N 86	1	17	5	109
	% 78.9%	0.9%	15.6%	4.6%	100.0%
<b>ADOLESCENTE</b>	N 58	6	1	0	65
	% 89.2%	9.2%	1.5%	0.0%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N 144	7	18	5	174
	% 82.8%	4.0%	10.3%	2.9%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

Figura N° 9: Presentación del feto en gestantes de grupos etarios extremos en el Hospital El Carmen



FUENTE: tabla N° 9

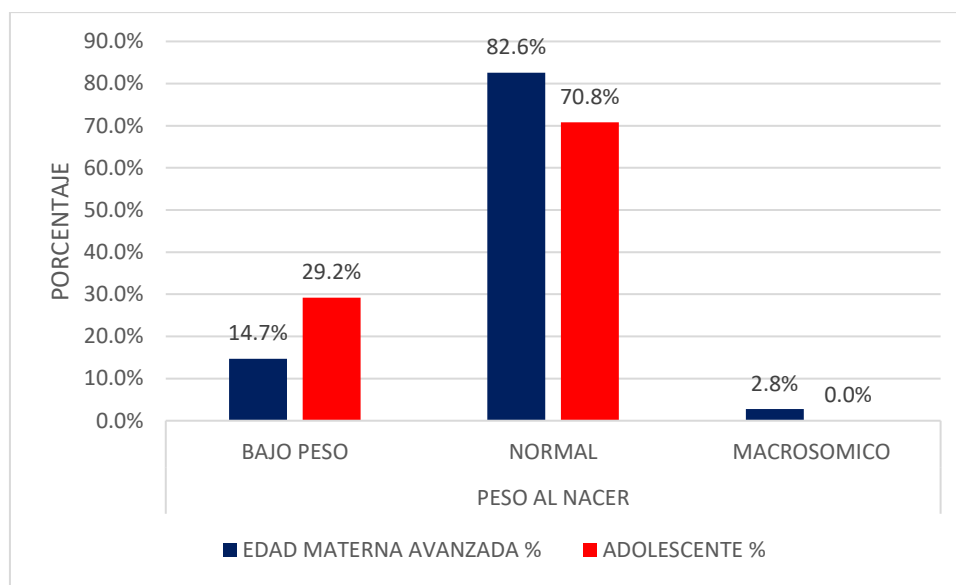
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°9 es demostrado que el 89.2% de gestantes adolescentes tuvieron una presentación normal del feto, el 9.2% la presentación del feto fue compuesta, el 1.5% la presentación del feto fue podálica y el 0% fue transversa. Mientras que en las gestantes en edad materna avanzada el 78.9% tuvieron una presentación normal, el 15.6% la presentación del feto fue podálica, el 4.6% fue transversa y el 0.9% la presentación fue compuesta.

Tabla N° 10: Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen

EJES	EDADES EXTREMAS	PESO AL NACER			TOTAL
		BAJO PESO	NORMAL	MACROSOMICO	
EDAD MATERNA AVANZADA	N	16	90	3	109
	%	14.7%	82.6%	2.8%	100.0%
ADOLESCENTE	N	19	46	0	65
	%	29.2%	70.8%	0.0%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

Figura N° 10: Peso del recién nacido en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen



FUENTE: tabla N° 10

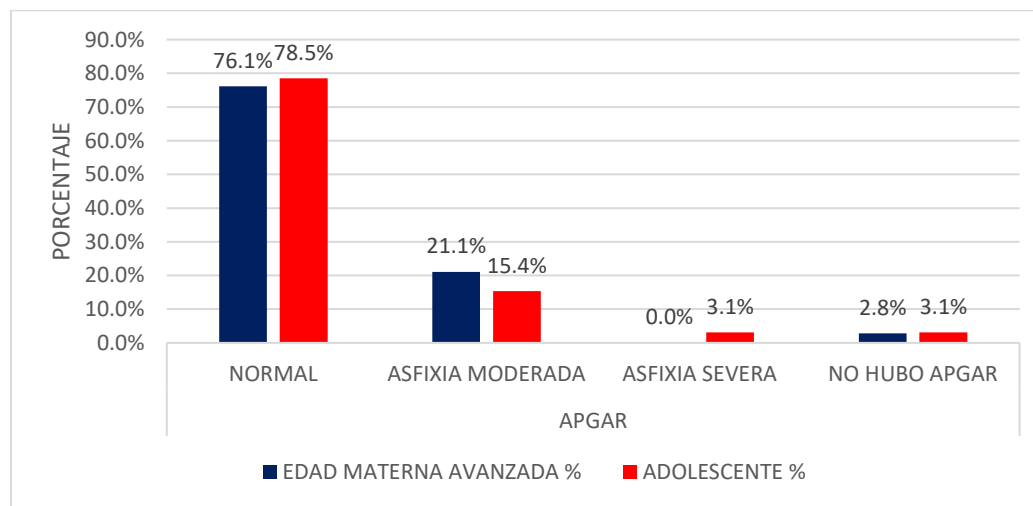
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°10 es certificado que el 82,6% de gestantes en edad materna avanzada tuvieron a sus recién nacidos con un peso al nacer normal, el 14,7% tuvo bajo peso al nacer y el 2,8% macrosómico. Mientras que el 70,8% de gestantes adolescentes tuvieron sus recién nacidos con un peso al nacer normal, el 29,2% tuvo bajo peso al nacer y el 0% macrosómico.

Tabla N° 11: Apgar del neonato en gestantes de edades extremas en gestantes en un Hospital Huancayo -Junín.

EDADES EXTREMAS		APGAR				TOTAL
		NORMAL	ASFIXIA MODERADA	ASFIXIA SEVERA	NO HUBO APGAR	
EDAD MATERNA AVANZADA	N	83	23	0	3	109
	%	76.1%	21.1%	0.0%	2.8%	100.0%
ADOLESCENTE	N	51	10	2	2	65
	%	78.5%	15.4%	3.1%	3.1%	100.0%
TOTAL	N	134	33	2	5	174
	%	77.0%	19.0%	1.1%	2.9%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

Figura N° 11: Apgar del neonato gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen



FUENTE: tablaN°11

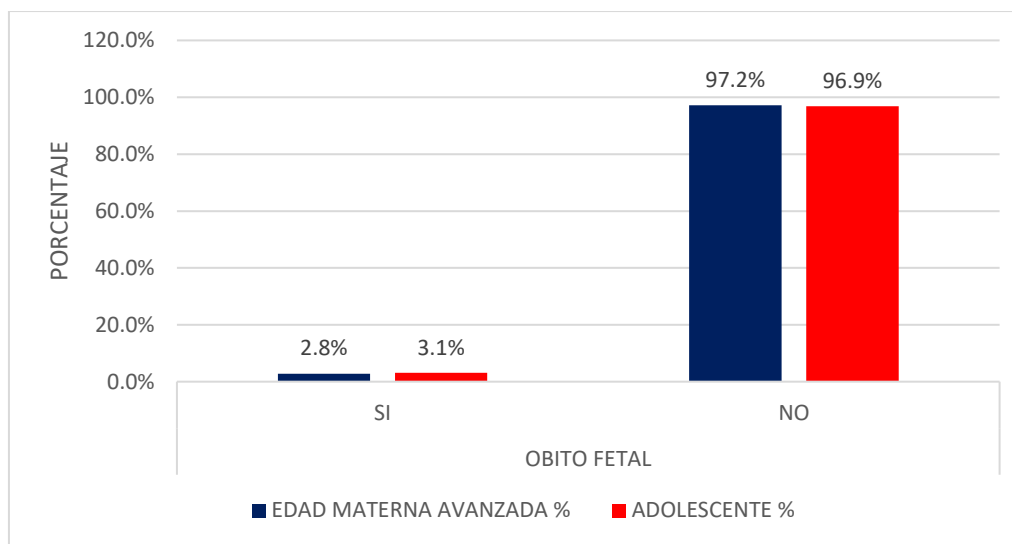
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y figura N°11 es constatado que el 78.5% de gestantes adolescentes tuvieron recién nacidos con Apgar normal, el 15.4% tuvieron recién nacidos con asfixia moderada, el 3.1% con asfixia severa y el 3.1% no hubo Apgar, Mientras que en las gestantes en edad materna avanzada el 76.1% tuvieron recién nacidos con Apgar normal, el 21.1% tuvieron recién nacidos con asfixia moderada, el 2.8% no hubo Apgar y 0% tuvieron asfixia severa.

Tabla N° 12: Óbito fetal en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen

EDADES EXTREMAS		OBITO FETAL		Total
		SI	NO	
EDAD MATERNA	N	3	106	109
AVANZADA	%	2.8%	97.2%	100.0%
ADOLESCENTE	N	2	63	65
	%	3.1%	96.9%	100.0%
<b>TOTAL</b>	N	5	169	174
	%	2.9%	97.1%	100.0%

FUENTE: Resultados de la revisión de las historias clínicas realizadas en el HDMIC.

Figura N° 12: Óbito fetal en gestantes de edades extremas en gestantes en el Hospital El Carmen



FUENTE: tablaN°12

**INTERPRETACIÓN:** En la Tabla y gráfico N°12 el 97.2% no fueron óbitos fetales en gestantes en edad materna avanzada, mientras que el 2,8% si lo fue. El 96.9% no fueron óbitos fetales en las gestantes adolescentes, pero el 3.1% si lo fue.

## 5.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS:

### HIPOTESIS GENERAL:

Hi : Existe una relación entre las complicaciones materno perinatales con las edades extremas en las gestantes

Ho : No existe una relación entre las complicaciones maternas perinatales con las edades extremas en las gestantes,

NIVEL DE CONFIANZA: estará dada a un 95%

NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE: 0,05

COMPLICACIONES MATERNAS	CHI CUADRADO		
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	12,016 <sup>a</sup>	4	.017
HEMORRAGIA DURANTE EL EMBARAZO	14,242 <sup>a</sup>	3	.003
ALTERACIONES DEL LIQUIDO AMNIOTICO	6,855 <sup>a</sup>	2	.032
PARTO	8,391 <sup>a</sup>	2	.015
VIA DEL PARTO	11,586 <sup>a</sup>	1	.001
ANEMIA	25,120 <sup>a</sup>	2	.000
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	,360 <sup>a</sup>	1	.548
PRESENTACIÓN DEL FETO	18,281 <sup>a</sup>	3	.000
CIRCULAR DE CORDÓN	,067 <sup>a</sup>	1	.795
APGAR	4,099 <sup>a</sup>	3	.251
OBITO FETAL	,015 <sup>a</sup>	1	.901

**INTERPRETACIÓN:** a fin de corroborar si existe o no relación entre las variables se calculó con el estadístico Chi cuadrado, finalmente llegando a la conclusión que si existe relación entre algunas complicaciones materno perinatales con edades extremas. Siendo estas los trastornos hipertensivos ( $p < 0.017$ ), hemorragias durante el embarazo ( $p < 0.003$ ), alteraciones del líquido amniótico ( $p < 0.032$ ), parto ( $p < 0.032$ ), vía del parto ( $p < 0.001$ ), anemia ( $p < 0.000$ ), presentación del feto ( $p < 0.000$ ), por lo que se denegó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna en la cual existe relación entre complicaciones materno y los extremos de grupos etarios en gestantes del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen 2019.

	<b>Valor</b>	<b>G1</b>	<b>Sig. asintótica (2 caras)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	12,016 <sup>a</sup>	4	.017

Se evaluó con el estadístico Chi cuadrado, alcanzando el resultado que si existe relación entre las complicaciones materno con las edades extremas siendo el trastorno hipertensivo ( $p < 0.017$ ), el que más se relaciona, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna en la cual existe relación entre complicaciones materno y las edades extremas en el Hospital docente materno infantil el Carmen 2019.

<b>COMPLICACIONES PERINATALES</b>	<b>CHI CUADRADO</b>		
	<b>Valor</b>	<b>G1</b>	<b>Sig. asintótica (2 caras)</b>
<b>PESO</b>	6,801 <sup>a</sup>	2	,033
<b>APGAR</b>	4,099 <sup>a</sup>	3	.251
<b>OBITO FETAL</b>	,015 <sup>a</sup>	1	.901

Se evaluó con el estadístico Chi cuadrado, obteniendo como conclusión que si existe relación el peso del recién nacido como complicación perinatal se relaciona con en las edades extremas ( $p < 0.033$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de tal forma existe correspondencia entre complicaciones perinatales y las edades extremas en el hospital docente materno infantil el Carmen 2019.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito fundamental de esta investigación fue el de determinar las complejidades maternas perinatales relacionadas a los extremos de los grupos etarios en gestantes de un hospital Huancayo –Junín, identificar las complicaciones maternas relacionadas a edades extremas en gestantes y distinguir las complejidades perinatales relacionadas a los extremos de los grupos etarios en gestantes de un hospital Huancayo –Junín; considerando datos obstétricos como datos generales. En el estudio se halló que la mayoría de gestantes que presentaron complicaciones fueron las gestantes en edad materna avanzada a diferencia de las adolescentes que presentaron menor cantidad de complicaciones, de las cuales se obtuvo los siguientes resultados.

Según el tipo de parto, en la investigación se pudo encontrar que el parto pretérmino fue de 36.9% en gestantes adolescentes y mientras tanto en las gestantes en edad materna avanzada 21.1%, lo cual se encontró similitud con la tesis de Cueva E. Quien encontró que el 31.4% de las pubescentes presentaron parto pretérmino, en tanto que en las gestantes en edad avanzada fue el 28.9%. Martínez R. y Flores M. La complicación materna que más se reporto fue parto prematuro con un 25% en adolescentes A diferencia del estudio de Somarriba M. refiere que la amenaza de parto pretérmino en gestantes en edad avanzada es de 13% diferente en las pubescentes que fue en 5%. A su vez. López M. Concluye que las pacientes gestantes en edad materna avanzada obtienen un factor de riesgo para el parto pretérmino; sin embargo, la edad materna púber no lo es. Así mismo refiere Velasteguí J. con menor número de casos con parto prematuro en adolescentes.

Los trastornos hipertensivos han sido evidenciados con elevada frecuencia en gestantes en edad materna avanzada con un 40,2%. Simultáneamente en gestantes púberes solo un 18.4%. Detalles parecidos han sido demostrados en la investigación de Somarriba M. quien observó un 13% en gestantes mayores de 35 años y 1% en pubescentes. Cueva E. Encontró, la pre eclampsia sin criterios de severidad y con criterios de severidad 20,3% y 13,6% en gestantes en edad materna avanzada, la pre eclampsia sin criterios de severidad y con criterios de severidad se presentó en 15,5% y 5,9% de adolescentes. Moya C, refiere en su estudio que la enfermedad hipertensiva gestacional tuvo un 19,1 % en gestantes con edad avanzada. Por el contrario, Martínez R. demostró que la adolescencia es factor de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo 2,06%.

La hemorragia durante el embarazo se halló con elevada repetición en un 10.1% en gestantes en edad materna avanzada que presentaron rotura uterina, el 7.3% presentaron placenta previa y el 1.1% presentó desprendimiento prematuro de placenta. Interinamente en gestantes adolescentes no presentaron hemorragias 0%. Cueva E. en su investigación refiere que mayor cantidad de casos de hemorragia se dio en pacientes con placenta previa, seguido del 3,4% de desprendimiento prematuro de placenta y un 22% en gestantes en edad avanzada.

Las alteraciones del líquido amniótico como son: oligohidramnios y polihidramnios se encontraron en mayor cantidad en gestantes adolescentes 18,5% ,4.6% y menor en gestantes en edad materna avanzada con un 8.3% y 9%. Así mismo en el estudio de Velasteguí J. Encontró que las gestantes adolescentes obtuvieron mayor cantidad de casos con oligohidramnios. Al contrario del estudio de Moya C, el oligohidramnios obtuvo un 17,7 % donde fue una las patologías más frecuentemente encontradas en gestantes con avanzada edad materna.

La ruptura prematura de membranas se manifestó con elevada repetición en un 23.1% en pubescentes y 19.3% en gestantes en edad avanzada Velasteguí J, indicó que las gestantes pubescentes obtuvieron mayor cantidad de casos con ruptura prematura de membranas. Con similitud Cueva E. donde el 23,5% de pubescentes tuvo RPM y 9,8% RPM prolongada; 11,9% de gestantes mayores de 35 años tuvieron RPM y 18,6% RPM prolongada; Chayña C; Orcco F obtuvieron 25% de casos de ruptura prematura de membranas en gestantes adolescentes. La vía de parto en este trabajo se pudo encontrar que la más frecuente es por cesárea con 70.6%, seguido del parto vaginal con 29.4% en gestantes en edad materna avanzada, y en adolescentes se realizaron más partos por vía vaginal con un 55,4% a diferencia del parto por cesárea con un 44.6%. Similar Moya C. Encontró que 40.1% se indicó parto por cesárea en gestantes en edad materna avanzada. Al igual Munguía T. en su investigación resultó que las madres gestantes en edad avanzada tuvieron mayor número de cesáreas. Chayña C también en su investigación encontró que el 67% fue parto vaginal en adolescentes y en menor cantidad cesárea.

La anemia ha sido evidenciada con elevada repetición en gestantes adolescentes con un 33.8% y 5.5% en gestantes en edad materna avanzada. Fawed O., Erazo A. incidieron

que en las adolescentes y mujeres adultas se obtuvo la anemia con 20 (5.26%). Siendo similar a la investigación de Cueva E. hubo anemia en 39,2% de adolescentes y en 33,9% de gestantes mayores de 35 años. Coincidiendo también en su investigación con Chayña C la anemia en 67% de adolescentes. A discrepancia de Somarriba M (11) tan solo ha sido evidenciado el 9% en gestantes adolescentes a comparanza de 8% en gestantes en edad materna avanzada. Otra diferencia fue el de Moya C que encontró un 22,8 % en gestantes en edad materna avanzada. La presentación del feto que presentó mayor frecuencia es la presentación podálica con un 15.6%, seguido de presentación transversa con 4.6% y compuesta con un 9% en gestantes en edad materna avanzada y en menor cantidad la presentación compuesta con un 9.2%, seguido de podálico con 1.5% y transversa 0% en gestantes adolescentes.

El peso al nacer que presentó elevada repetición con un 82,6% en gestantes en edad materna avanzada tuvieron a sus recién nacidos con un normopeso al nacer, el 14.7% presentó bajo peso al nacer y el 2.8% macrosómico. De ahí que el 70.8% de los pubescentes tuvieron sus recién nacidos con peso normal, el 29.2% tuvo bajo peso al nacer y el 0% macrosómico. Según Chayña C el bajo peso al nacer es el 16% en madres adolescentes. El Apgar de los recién nacidos presentaron en mayor cantidad normal un 76.1%, seguido de asfixia moderada 21.1% y asfixia severa 0% y no hubo Apgar 2.8% en mujeres en edad avanzada en menor cantidad se presentó con un Apgar normal un 78.5%, seguido de asfixia moderada 15.4%, asfixia severa 3.1% y no hubo Apgar 3.1% en gestantes adolescentes. Con similitud en la investigación de Moya C. el 94,8 % tuvo buen Apgar al nacer en mujeres con edad avanzada. Concordando también Cueva E. en su estudio los neonatos de gestantes mayores de 35 años tuvieron Apgar de 4-6 en 8,5%, los recién nacidos de las pubescentes el Apgar fue de 4-6 en 7,8% y de 0-3 en 7,8%; De igual manera Chayña C. dio como resultado que el Apgar bajo en un 15% de casos predominando en las pubescentes. Debido al encuentro de óbito fetal en la actual investigación a demostrado una mayor repetición en las mujeres con edad avanzada con un 2.8 % (3), y 3.8% (2) en gestantes adolescentes, investigaciones parecidas al Moya C. indico que la mortalidad fetal fue de 2,2 % en madres con edad avanzada. Distinto de Cueva E donde la muerte fetal intrauterina es de 5,9% pubescentes y en 5,1% de gestantes en edad materna avanzada.

## CONCLUSIONES

- Las complicaciones maternas halladas en nuestra investigación en gestantes adolescentes fueron los trastornos hipertensivos con un 14.7%, posterior de alteraciones del líquido amniótico con 18.5 % , seguido con la ruptura prematura de membranas con 23.1%, seguido de la anemia con un 24.2%,seguido del parto pretérmino con 3.9% y terminando con la vía de parto por cesárea con 44.6%
- Las complicaciones maternas encontradas en nuestra investigación en gestantes en edad avanzada fueron las hemorragias como la rotura uterina con un 7.3%, y la presentación de feto podálico con un 15.6%.
- Las complicaciones perinatales halladas fueron en gestantes adolescentes fueron es bajo peso al nacer con un 29.2 % y el óbito fetal con un 3.1 %.
- Las complicaciones perinatales halladas en gestantes en edad avanzada fue la asfixia moderada con un 21.1%

## RECOMENDACIONES

- Al personal de obstetricia, realizar charlas de instrucción y concientización en embarazadas en los extremos de grupos etarios donde prime la agnición del valor en los controles prenatales y los agentes de exposición que acarrea a la morbilidad materna perinatal en gestantes de edades extremas.
- A las obstetras que laboran en los servicios de salud priorizar y realizar una evaluación más exhaustiva de las gestantes adolescentes y gestantes en edad avanzada al ser referidas a tiempo.
- A las obstetras incorporar una atención focalizada a gestantes en edades extremas sea adolescentes y mujeres en edad avanzada en la atención prenatal para la mejor evaluación de factores de riesgo y mayor realce en los controles prenatales en las adolescentes y mujeres en edad avanzada, así conocer sus factores de riesgo y evitar la muerte materna perinatal.
- A las alumnas que estudian obstetricia realizar más investigaciones en edades extremas teniendo en cuenta otras complicaciones maternas para así evitar que haya más muertes maternas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sanchez S. Latinoamericana. In Sanchez S. Latinoamericana de Psicología.; 2005.
2. Aguilar OC, Garcia VM, Fabian J. Mortalidad materna extrema en el Hospital General Dr.Aurelio Valdivieso. In O CA, V MG, J F. Servicios de Salud de Oaxaca. Oaxaca; 2010. p. 660-668.
3. Rodriguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana Enfermería. 2011 Setiembre-Diciembre; vol.27(4).
4. Ishikawa S RA(COyAAAp151. Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión. AGRESIVIDAD Y AGRESION. 2009; 1(1-1).
5. Organizacion Panamericana de la salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta tecnica. Washinton D.C: Organizacion Panamericana de la Salud, EE.UU; 2015.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. Encuesta Demografica y de salud Familiar. , Lima; 2015.
7. Baranda N PDRMRJMMPJea. Edad materna avanzada y morbilidad obstetrica. Evidencia medica en Investigacion en Salud. 2014 Julio- Setiembre; 7(3)(p.110-113).
8. Fawed O. Complicaciones obstetricas que más incidieron en las adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. [Online].; 2016 [cited 2016 mayo 01. Available from: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com).
9. Moya C GMMABRMRMA. Resultaos Maternos y Perinatales en gestantes con edad avanzada.Hospital General Docente Mártires del 4 De Abril de La Sagua La Grande. , Cuba; 2017.
10. Velastegui J HMRJRAAHHA. Complicaciones Perinatales Asociadas al Embarazo en Adolescentes de Atacames. Hospital Juan Carlos Huasti. Atacames –Ecuador. Revista Cubana. 2018 Enero - Marzo; 34(nº1).
11. Martínez R OMMA,LD. Adolescencia Como Factor de Riesgo para Complicaciones Maternas y Neonatales. Hospital Universitario Juan José Popayán -Cauaca – Colombia. Revista Chilena. 2018 Noviembre; 83(5).
12. Munguía T GJGHPDÁEyGE. Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas. Revista Medica. 2018; 9(5).

13. Cueva E. Complicaciones Maternos Perinatales Asociadas al Embarazo en Edades Extremas de la Vida Reproductiva. Hospital Regional Docente –Cajamarca-Perú. 2017.
14. Chayña C. OF. Complicaciones Maternas Perinatales del Embarazo en Madres Adolescentes. Hospital Carlos Monge Medrano Junio –Agosto 2017-Juliaca. Tesis. Juliaca: Hospital Carlos Monge Medrano, Puno; 2017 Tesis. Juliaca: Hospital Carlos Monge Medrano, Puno; 2017 Junio-Agosto.
15. Boulanger M. Complicaciones Maternas Perinatales de la Preeclampsia en Hospitalizadas de Gineco Obstericia.Hospital II José Cayetano Heredia – ESSALUD-Piura. Enero –Diciembre 2017. Tesis. Hospital III José Cayetano Heredia Essalud, Piura; 2017.
16. López M. Edad Materna Extrema con Factores de Riesgo para Parto Pretérmino en Gestantes. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao-Lima 2017. Tesis. Callao: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima; 2017.
17. Flores M. Preeclampsia en adolescentes y su relación con las Complicaciones Perinatales Hospital San Juan de Lurigancho -Lima. 2017. Tesis. San Juan de Lurigancho: Hospital San Juan de Lurigancho, Lima; 2017.
18. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de Preeclampsia y Eclampsia-Versión Extensa. Guia de práctica clinica. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2017 Junio.
19. Guevara Rios Enrique MSL. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Octubre-Diciembre; 60(n°4).
20. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Guia de práctica clinica. ; 2007.
21. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Guia practica clinica. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima; 2010.
22. Cuningham H. LR,S. Presentación de frente, posición transversa y presentación compuesta. In Williams-Obstetricia. 23rd ed. p. pag.474-479.
23. Organización mundial de salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. 2011.

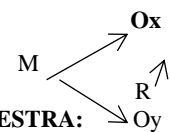
24. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. [Online].; 2014. Available from: <https://www.paho.org/>.
25. Gómez Gómez M. DBC,GM. Clasificación de recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría. 2012 Enero-Febrero; vol.79(nº1).
26. Romero Nardelli L. Factores de riesgo asociados a la macrosomia fetal. Revista Nacional. 2014 Junio; vol.6(nº1).
27. Universidad Francisco Marroquín. Test de Apgar. [Online].; 2008. Available from: <https://medicina.ufm.edu/eponimo/test-de-apgar/>.
28. Salvo H. CM. Asfixia Neonatal Reanimación. [Online]. Available from: [http://200.72.129.100/hso/guiasclnicasneo/02\\_Reanimacion.pdf](http://200.72.129.100/hso/guiasclnicasneo/02_Reanimacion.pdf).
29. Oficina General de Tecnologías de la Información. Guía técnica para el llenado correcto del Certificado de defunción. 2018th ed. Lima; 2018.
30. Ovalle A. FA,A. Método de clasificación de mortinatos según condición obstétrica relevante. Revista Médica de Chile. 2016 abril; 144.
31. Donoso E CC. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna,fetal,neonatal e infantil. Revista medica chilena. 2014 agosto;(168-174).
32. Hernandez S. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Interamericana Editores S.A; 2014.



## ANEXOS

### ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Complicaciones materna perinatales relacionada a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo – Junín.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones materno perinatales que se relacionó a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo – Junín?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las complicaciones maternas que predominó en gestantes relacionadas a edades extremas de un Hospital Huancayo – Junín?</p> <p>2. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales que predominó en gestantes relacionadas a edades extremas de un Hospital Huancayo – Junín?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar las Complicaciones materno perinatales relacionadas a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo – Junín.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Identificar las complicaciones maternas que predominan en gestantes en edades extremas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – Junín 2019</p> <p>2. Identificar las complicaciones perinatales que predominan en gestantes en edades extremas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – Junín 2019.</p>	<p>Hi: Existe una relación entre Las complicaciones materno perinatales con las edades extremas en las gestantes.</p> <p>Ho: No existe una relación entre las complicaciones materno perinatales.</p> <p>- Las complicaciones maternas se relacionan con la Preeclampsia en las edades extremas.</p> <p>- Las complicaciones maternas no se relacionan con la preeclampsia en las edades extremas en gestantes.</p> <p>- Las complicaciones perinatales se relacionan con el bajo peso en las edades extremas en gestantes.</p> <p>- Las complicaciones perinatales no se relacionan con el bajo peso en las edades extremas en gestantes.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>• Complicaciones maternas y perinatales</p> <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE :</b></p> <p>• Edades extremas en gestantes</p>	<p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Científico</li> </ul> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Básico, explicativo, retrospectivo y transversal.</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p><b>No experimental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Correlacional-</li> </ul> <div style="text-align: right;">  <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     R --&gt; Ox     R --&gt; Oy             </pre> </div> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Población: 457 .</li> <li>Muestra: 174</li> <li>Tipo de muestreo: probabilístico estratificado</li> </ul> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión documentaria (historia clínica)</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos.</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b></p> <p><b>a. INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestantes menores de 18 años y mayores de 35 años, de cualquier paridad.</li> <li>Gestantes con alguna complicación materna perinatal.</li> <li>Gestantes con Historia clínica completa.</li> </ul> <p><b>b. EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestantes sin historia clínica.</li> <li>Gestantes mayores de 16 y menores de 34 años.</li> <li>Gestantes sin ninguna complicación materna perinatal.</li> <li>Gestantes que no están en edades extremas.</li> <li>Gestantes con historia clínica incompleta.</li> </ul>

## ANEXO N° 02: MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	OPERALIZACIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA
EDADES EXTREMAS	La edad es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período de la gestación	EDAD	Adolescente	De 10-18años	<b>Nominal</b>
			Edad materna avanzada	De 35- 46 años	
COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto	MATERNO	Trastornos Hipertensivos	Preeclampsia Leve	<b>Nominal</b>
				Preeclampsia Moderada	
				Eclampsia	
				Síndrome De Hellp	
			Anemia	Anemia Leve	
				Anemia Moderada	
				Anemia Severa	
		Hemorragia Durante El Embarazo	Placenta Previa		
			Rotura Uterina		
			Desprendimiento prematuro de placenta		
		Alteraciones del Líquido Amniótico	Oligohidramnios		
			Polihidramnios		
		Ruptura Prematura De Membranas	Precoz		
			Prolongado		
PERINATAL	Peso Al Nacer	Bajo Peso			
		Normal			
		Macrosómico			
	Apgar	Normal			
		Asfixia Moderada			
Muerte fetal intrauterina	Asfixia Severa				
	Si				
No					

### **ANEXO N°3: MATRIZ DE OPERALIZACION DEL INSTRUMENTO**

<b>COMPLICACIONES MATERNAS</b>	
<b>GESTANTES ADOLESCENTES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PARTO PRETERMINO</li><li>• OLIGOHIDRAMNIOS</li><li>• RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</li><li>• VIA DE PARTO CESAREA</li><li>• ANEMIA</li></ul>	<b>GESTANTES EN EDAD AVANZADA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PREECLAMPSIA</li><li>• ROTURA UTERINA</li><li>• PRESENTACIÓN PODALICA</li></ul>
<b>COMPLICACIONES PERINATALES</b>	
<b>GESTANTES ADOLESCENTES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• APGAR MENOR A 8</li><li>• BAJO PESO AL NACER</li><li>• ÓBITO FETAL</li></ul>	<b>GESTANTES EN EDAD AVANZADA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• MACROSÓMICO</li><li>• ASFIXIA MODERADA</li></ul>

## ANEXO N° 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



### TITULO: “COMPLICACIONES MATERNO PERINATAL RELACIONADA A EDADES EXTREMAS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL HUANCAYO –JUNÍN 2019.”

**Objetivo:** Determinar las Complicaciones materno perinatales relacionada a edades extremas en gestantes de un Huancayo –Junín.

HC: .....

FECHA: .....

#### I. DATOS GENERALES:

**Edad:** a) Adolescente: De 13-18años b) Edad materna avanzada: De 35- 40años

**Estado Civil:** a) Soltero b) Casado c) Divorciada d) Conviviente

**Grado de Instrucción:**

a) Analfabeta b) Primaria c) secundaria d) superior

**Procedencia** a) Urbana b) Rural

#### II. DATOS OBSTETRICOS

**Edad Gestacional:** a) Pretérmino b) Término c) Postérmino

**Paridad:** a) Primípara b) Multípara c) Gran Multípara

**Atención PRE-NATAL** a) Controlada (De 6 a más) b) No controlada (De 0 a 5)

**Tipo de Parto** a) Parto vaginal b) Parto por Cesárea

#### III. COMPLICACIONES MATERNAS:

**Trastornos hipertensivos**

a) Preeclampsia leve b) Preeclampsia severa c) Eclampsia d) Síndrome de Hellp  
e) No presente

**Hemorragias durante el embarazo**

a) Placenta previa b) Rotura uterina c) Desprendimiento prematuro de placenta  
d) No tuvo

**Alteraciones del líquido amniótico**

a) Oligohidramnios b) Polihidramnios d) No tuvo

**Ruptura prematura de membranas** a) SI b) NO

#### IV. COMPLICACIONES PERINATALES QUE PRESENTO:

**Peso al nacer** a) Bajo peso b) Peso adecuado c) Macrosomía

**Apgar** a) Normal b) Asfixia moderada c) Asfixia severa

**Óbito Fetal** a) Si b) No

## ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO



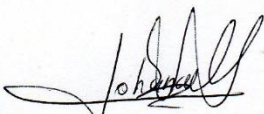
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Johana Diana Llantoy Mayta , identificado (a) con DNI N° 45778768 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Complicaciones Materno Perinatales relacionado a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo- Junín ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 03 de Enero 2022.



  
Apellidos y nombres: .....*Llantoy Mayta Johana Diana*.....  
**Responsable de investigación**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Yesenia Eliana Carhuamaca Gutiérrez , identificado (a) con DNI N° 70038135 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Complicaciones Materno Perinatales relacionado a edades extremas en gestantes de un Hospital Huancayo- Junín ”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.


Huancayo, 03 de Enero 2022.




Apellidos y nombres: Carhuamaca Gutiérrez Yesenia

**Responsable de investigación**

## ANEXO N°6: AUTORIZACION DE LA INSTITUCIÓN

 UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Huancayo, 13 de enero del 2019

**OFICIO N° 009-EP-OBST-FCS-UPLA-2020**

**SEÑOR:**  
M.C. Edgar Aranda Huincho  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

**PRESENTE:**


**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS HISTORIAS CLÍNICAS DEL ÁREA GINECO OBSTETRICIA.**

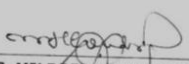
**CARGO**  
14 ENE 2020  
08:54

Con el saludo cordial a su respetable Despacho a nombre de la Universidad Peruana los Andes, de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicito a su persona permiso para recolectar datos de historias clínicas del área Gineco Obstetricia, a las Bachilleres CARHUAMACA GUTIERREZ, YESENIA ELIANA Y LLANTOY MAYTA, JOHANA DIANA, referente a su Proyecto de Investigación: "COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES RELACIONADOS A EDADES EXTREMAS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL HUANCAYO-JUNIN" con resolución N° 2998-DFCC.SS-UPLA-2019. Por lo que agradeceré se sirva autorizar el ingreso a las Bachilleres.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
MG. MILDRED H. CONDOR PRIVAT  
DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA

Cc. Archivo  
MHCP/mtl

Av. Calmell Del Solar No. 2060 - Chorrillos-Palían  
Teléfono No: 218594



**PROVEIDO N° 006 -2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.**

AL : Est. Johana Llantoy Mayta  
Est. Yesenia Carhuamaca Gutierrez

DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar Proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo 24 de Enero del 2020.

Visto el proveído 0002-2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DGO/SOBS, presentado por el Jefe del Servicio de obstetricia, quien opina favorablemente desarrollar el Proyecto de Investigación COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES RELACIONADAS A EDADES EXTREMAS EN GESTANTES DE UN HOSPITAL HUANCAYO - JUNIN 2019, presentado por las estudiantes Johana Llantoy Mayta, Yesenia Carhuamaca Gutierrez , de la Universidad Peruana LOS ANDES, facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia se autoriza desarrollar dicho proyecto, para lo cual revisara historias clínicas de pacientes gestantes menores de 18 años y mayores de 35 años de edad, partir del 27 de Enero al 26 de Febrero del presente año.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"  
Lic. Adm. Carolina Raquel Huastuco Laura  
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Registro: *Carlos Orihuela Nava*  
Pase A: *Materna Perinatal*  
Data: *obtención de HC e Información*  
Fecha: *24.01.20*

MINISTERIO DE SALUD  
"HOSPITAL REGIONAL DOCENTE EL CARMEN"  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
*Celestina Melgar Orihuela*  
ESTADÍSTICO JEFE

DOC.	04013181
EXP.	02745832

CHL/chl.  
C.c. Archivo.



**ANEXO N°6:**  
**CONFIABILIDAD**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,668	12

**ANEXO N° 08: EJECUCIÓN DE NUESTRO TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO  
INFANTIL EL CARMEN**



## ANEXO N° 9: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

	N°	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	PROCEDENCIA	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	ATENCION PRE-NATAL	TIPO DE PARTO	TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS	HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO	ALTERACIONES DEL L.A	RP M	PESO AL NACER	APGAR	OBITO FETAL	ANEMIA
40613121	1	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	ANEMIA MODERADA
41501764	2	38	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
80613550	3	40	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
202595	4	36	CASADA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
180263	5	43	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
41956337	6	37	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
41581956	7	38	CASADA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	MACROSCOMIA	NORMAL	NO	NO TUVO
44556219	8	35	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	ROTURA UTERINA	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41261738	9	40	CONVIVIENTE	SUPERIOR INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
161900	10	37	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
120593	11	41	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
254143	12	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
14270	13	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
181273	14	47	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
354570	15	36	CONVIVIENTE	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
292801	16	40	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41251776	17	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
23569	18	43	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO

23258364	19	44	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	ROTURA UTERINA	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
319189	20	36	CONVIVIENTE	ANALFABETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	PLACENTA PREVIA	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
147777	21	45	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
157479	22	36	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
20064792	23	43	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	ROTURA UTERINA	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
44524993	24	39	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
4019099	25	37	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	DPP	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
40461986	26	40	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
255078	27	42	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
40697176	28	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
40935381	29	42	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	SINDROME DE HELLP	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
41555283	30	40	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
265780	31	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	ROTURA UTERINA	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
295357	32	36	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
42036906	33	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
183411	34	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
20437001	35	42	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
168382	36	36	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	PLACENTA PREVIA	OLIGOHIDRAMNIO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
43613734	37	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
44684479	38	38	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
315281	39	38	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
46861284	40	36	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
20439965	41	41	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO

21140 286	42	37	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	PLACENTA PREVIA	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
43206 488	43	36	CONVIVI ENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
20114 309	44	41	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
63189 20103 605	45 46	38 44	SOLTERA CONVIVI ENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL CESA REA	NO PRESENTO PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO ANEMIA LEVE
20061 001	47	36	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	PRETERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
20068 103	48	44	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
13680 6	49	35	CONVIVI ENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
57336	50	40	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	PRETERM INO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA LEVE	ROTURA UTERINA	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
80830	51	38	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
43774 351	52	36	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
80130 215	53	39	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
41887 710	54	39	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
21013 511	55	42	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
20014 742	56	45	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	GRAN MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
7401	57	40	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
41132 094	58	37	CASADA	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
10244 5	59	39	CONVIVI ENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
11837 4	60	43	CONVIVI ENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
18270 6	61	38	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
29933 9	62	38	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
31327 0	63	40	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
23257 892	64	45	CASADA	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
42364 168	65	39	CONVIVI ENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO

67402	66	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO	
30793	9	67	40	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
26031	3	68	37	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	DPP	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
33923	0	69	39	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
21659	2	70	42	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
40116	030	71	40	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
32743	9	72	37	CONVIVIENTE	SUPERIOR INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
13230	9	73	43	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
13479	8	74	44	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
80487	799	75	40	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
35467	3	76	40	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
40866	394	77	38	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
48672	673	78	37	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	SI	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
28342	1	79	40	CASADA	ANALFABETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41233	222	80	37	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
14062	9	81	38	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
12510	1	82	40	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41776	625	83	37	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	ANEMIA LEVE
77191	84	37		CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
32735	1	85	43	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
31184	4	86	37	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
40914	128	87	38	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
26488	5	88	37	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
17089	9	89	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	MACROSOMIA	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO

45609075	90	49	SOLTERA	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
20120234	91	41	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
267813	92	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	ROTURA UTERINA	NO TUVO	SI	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
167429	93	41	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	SI	ADECUADO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
44550512	94	41	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
164643	95	36	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
32759	96	39	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
20953	97	43	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
65902	98	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	SI	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
254106	99	39	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
263320	100	39	CASADA	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
41778	101	36	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO NO	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
145086	102	39	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
280286	103	37	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
334976	104	40	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
242499	105	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
289012	106	39	CASADA	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
67628	107	40	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
45051340	108	39	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	PLACENTA PREVIA	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
242187	109	42	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	POSTERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41534545	110	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
44545805	111	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	SI	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
40997582	112	38	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO

331056	113	39	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
266116	114	36	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
157818	115	37	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41668032	116	39	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
69616338	117	37	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41358568	118	36	CASADA	SUPERIOR INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	ROTURA UTERINA	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
298304	119	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
20439815	120	38	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
364771	121	42	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
42329847	122	36	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
398483	123	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
41202761	124	41	CONVIVIENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
142122	125	36	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41579925	126	39	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	PLACENTA PREVIA	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
337630	127	42	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
129378	128	46	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
163078	129	37	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
40558222	130	39	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
164411	131	43	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	POSTERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
46076252	132	40	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
42077838	133	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
45450430	134	36	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	SINDROME DE HELLP	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
20101696	135	41	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
41751287	136	36	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO



204797	137	38	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
41781488	138	37	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
38351	139	43	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
40705997	140	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
45067541	141	42	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
20443829	142	42	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
171783	143	43	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
40968602	144	38	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41409236	145	38	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41389671	146	36	CASADA	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
20122703	147	39	CONVIVIENTE	SUPERIOR UNIVERSITARIO	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
165828	148	37	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
80029432	149	42	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
743620	150	46	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	MACROSOMIA	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
268336	151	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
41703205	152	36	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
276303	153	36	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNIO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
78012457	154	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
71798672	155	16	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
72100375	156	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
27984005	157	16	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
75182044	158	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
345735	159	16	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
71884975	160	17	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO

71557 787	16 1	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
60085 277	16 2	15	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
72408 772	16 3	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	ANEMIA LEVE
77920 982	16 4	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	SI	BAJO PESO	ASFIXIA SEVERA	NO	NO TUVO
75567 204	16 5	17	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	POSTERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75854 737	16 6	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
60365 247	16 7	16	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	POSTERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
74982 399	16 8	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
62059 968	16 9	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
74486 932	17 0	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
29841 031	17 1	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
77080 734	17 2	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
76247 523	17 3	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
75231 228	17 4	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
73339 408	17 5	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75497 535	17 6	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
76749 545	17 7	17	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
71375 925	17 8	17	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	POSTERM INO	SEGUNDIGE STA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75209 800	17 9	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	POLIHIDRAM NIOS	SI	BAJO PESO	NO HUBO APGAR	SI	ANEMIA LEVE
75508 145	18 0	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
60408 514	18 1	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75101 252	18 2	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
71551 990	18 3	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO

76916 599	18 4	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75219 999	18 5	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75216 956	18 6	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
77215 457	18 7	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
75263 854	18 8	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
35666 8	18 9	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
71450 266	19 0	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
75909 515	19 1	16	CASADA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
35700 4	19 2	18	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
62533 225	19 3	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
71214 135	19 4	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
60107 349	19 5	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
73303 980	19 6	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
75265 825	19 7	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
77468 918	19 8	15	CONVIVI ENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
74393 022	19 9	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
71476 539	20 0	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
76983 137	20 1	15	SOLTERA	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
62775 835	20 2	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75581 645	20 3	17	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
73620 884	20 4	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
29317 79	20 5	16	CONVIVI ENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
24658 2	20 6	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO

75047 504	20 7	16	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	SI	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	ANEMIA LEVE
74469 325	20 8	16	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	NO	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	ANEMIA LEVE
77910 907	20 9	17	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	MACROS OMIA	NORMAL	NO	NO TUVO
72000 181	21 0	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
75270 896	21 1	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIOS	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
75178 671	21 2	17	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
75714 167	21 3	18	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
90300 960	21 4	14	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
23702 167	21 5	17	CASADA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
42212 849	21 6	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
41454 067	21 7	17	CONVIVI ENTE	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	SINDROME DE HELLP	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	ANEMIA LEVE
77331 188	21 8	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75126 290	21 9	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
35899 8	22 0	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
32597 2	22 1	18	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	
75187 104	22 2	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	
71961 369	22 3	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
29663 679	22 4	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
60257 118	22 5	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	POSTERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
76749 368	22 6	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
71841 345	22 7	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NO HUBO APGAR	SI	NO TUVO
71884 941	22 8	17	CASADA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
60005 133	22 9	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO

118387	230	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
12228	231	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNOS	SI	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
72234064	232	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
76931363	233	16	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
62322967	234	18	CONVIVIENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
74433426	235	16	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
60481222	236	12	SOLTERA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
78548950	237	16	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
75704650	238	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
75275706	239	14	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
71394525	240	16	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	ECLAMPSIA	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNOS	NO	BAJO PESO	ASFIXIA SEVERA	NO	NO TUVO
77624018	241	11	SOLTERA	PRIMARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
61582997	242	15	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	POSTERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
76467151	243	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
76502958	244	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
71752397	245	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
75543160	246	17	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	CESAREA	PREECLAMPSIA LEVE	NO TUVO	OLIGOHIDRAMNOS	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
74840767	247	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	CESAREA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
71379075	248	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
73545156	249	18	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
75941200	250	18	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	BAJO PESO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
74875049	251	17	CONVIVIENTE	SECUNDARIA COMPLETA	URBANA	PRETERMINO	PRIMIPARA	CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO
61561009	252	17	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLADA	VAGINAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUADO	NORMAL	NO	NO TUVO

35855 6	25 3	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
35398 5	25 4	18	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIO	NO	ADECUA DO	ASFIXIA MODERADA	NO	NO TUVO
72497 079	25 5	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
75666 763	25 6	14	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
71609 727	25 7	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	ASFIXIA SEVERA	NO	NO TUVO
75828 550	25 8	16	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
74771 448	25 9	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
76630 346	26 0	17	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	PREECLAMPSIA SEVERA	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
70354 014	26 1	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	DPP	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
60146 309	26 2	16	SOLTERA	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
19045 11	26 3	17	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	MACROS OMIA	NORMAL	NO	NO TUVO
74616 038	26 4	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
75854 004	26 5	15	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERM INO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
75174 595	26 6	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	URBANA	PRETERM INO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	NO TUVO
76164 440	26 7	17	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
76355 596	26 8	15	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
60357 133	26 9	18	SOLTERA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	ASFIXIA SEVERA	NO	NO TUVO
75505 578	27 0	18	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
32027 8	27 1	17	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	OLIGOHIDRA MNIO	SI	BAJO PESO	ASFIXIA SEVERA	NO	NO TUVO
75187 104	27 2	16	CONVIVI ENTE	SECUNDARIA INCOMPLETA	RURAL	PRETERM INO	PRIMIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	BAJO PESO	NORMAL	NO	ANEMIA LEVE
35938 2	27 3	18	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	MULTIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
33507 9	27 3	39	CONVIVI ENTE	ANALFABETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLA DA	VAGI NAL	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	SI	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO

33835 5	27 4	40	CASADA	SECUNDARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	NO CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	ANEMIA MODERADA
40717 743	27 5	38	CASADA	SUPERIOR	URBANA	TERMINO	MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO
32597 2	27 6	44	CONVIVI ENTE	PRIMARIA COMPLETA	RURAL	TERMINO	GRAN MULTIPARA	CONTROLA DA	CESA REA	NO PRESENTO	NO TUVO	NO TUVO	NO	ADECUA DO	NORMAL	NO	NO TUVO