

IV jornada y taller nacional científico de residentes y profesionales de la salud. Policlínico Docente Cristóbal Labra  
| Del 5 al 31 de mayo de 2025 | Virtual



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12025, (mayo 2025) ISSN 2415-0282**

**CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES CON FLUJOMETRÍA DOPPLER  
PATOLÓGICA DE ARTERIAS UTERINAS Y SUS RESULTADOS PERINATALES.  
CIENFUEGOS 2024-2026**

**AUTORES:**

Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio.<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-8111-6942>.

Dr. MSc. Yoan Hernández Cabrera.<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-8373-9446>.

1. Residente de Segundo Año de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario  
Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.

[sosaosorioalberto@gmail.com](mailto:sosaosorioalberto@gmail.com).

2. Especialista de I y II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor e investigador  
auxiliar. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos,  
Cienfuegos, Cuba. [yoanhcabrera@gmail.com](mailto:yoanhcabrera@gmail.com).

Abril de 2025

“Año 67 de la Revolución.”

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Título:** Caracterización de gestantes con flujometría doppler patológica de arterias uterinas y sus resultados perinatales. Cienfuegos 2024-2026

**Nombre y Apellidos del autor principal del proyecto:** Dr Alberto Antonio Sosa Osorio.  
Proyecto para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.

Duración: Fecha de Inicio: 20/ 05/ 2024 Fecha de Terminación: 22 / 06 / 2024

**Datos del Equipo de Investigación:**

**Tutor :** Dr. Yoan Hernández Cabrera

**Autor:** Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio

**Clasificación del Proyecto.** Investigación y desarrollo

**Tipo de estudio:** Observacional, descriptivo, transversal, de serie de casos

**Entidad que representa:** Vicedirección materno-infantil del Hospital General Universitario: Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

**Instituciones Participantes:** Hospital General Universitario: Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

**II.RESUMEN:**

La flujometría Doppler de la arteria uterina permite la evaluación de la circulación uteroplacentaria en períodos tempranos de la gestación y surge como propuesta para predecir el riesgo de preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y otras alteraciones perinatales adversas. El presente trabajo tendrá como objetivo caracterizar las

gestantes que presenten flujometría Doppler patológica de las arterias uterinas y sus resultados perinatales en Cienfuegos durante el período 2024-2026. Para ello se consultó un total de 12 fuentes bibliográficas, accedidas desde los principales gestores de la red informática. Actualmente se utiliza el índice de pulsatilidad promedio entre ambas arterias uterinas con el valor igual al percentil 95, como punto de corte de normalidad/anormalidad. Una inadecuada circulación placentaria se asocia con una elevación en la resistencia vascular y disminución del flujo diastólico, lo que permite identificar a los fetos con riesgo de morbilidad.

**Palabras clave:** ARTERIA UTERINA; FLUJOMETRÍA; PREECLAMPSIA; RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL.

## **II. ABSTRACT:**

Uterine artery Doppler flowmetry allows for the assessment of uteroplacental circulation in early pregnancy and is proposed as a tool to predict the risk of preeclampsia, intrauterine growth restriction, and other adverse perinatal conditions. The present study aims to characterize pregnant women with pathological uterine artery Doppler flowmetry and their perinatal outcomes in Cienfuegos during the period 2024-2026. A total of 12 bibliographic sources were consulted, accessed from the main computer network administrators. The average pulsatility index between both uterine arteries, with a value equal to the 95th percentile, is currently used as the cutoff point for normality/abnormality. Inadequate placental circulation is associated with elevated vascular resistance and decreased diastolic flow, which allows for the identification of fetuses at risk of morbidity.

**Keywords:** UTERINE ARTERY; FLOWMETRY; PREECLAMPSIA; FETAL GROWTH RETARDATION.

## **III. INTRODUCCIÓN:**

Uno de los principales objetivos del control prenatal es proporcionar información acerca del bienestar del binomio materno-fetal, para lo cual entre otros parámetros es muy importante el estudio del crecimiento fetal y su hemodinamia. La ecografía obstétrica, utilizada como instrumento de control, es inocua, no invasiva, de bajo costo y reproducible. La misma nos

permite determinar con adecuada precisión la biometría fetal y realizar el seguimiento de su curva de crecimiento en función de la edad gestacional. <sup>(1)</sup>

El efecto Doppler descrito por primera vez, por el físico y matemático austriaco Christian Andreas Doppler (1803-1853) en 1842, y alude a la variación aparente de la frecuencia de una onda luminosa o sonora a medida que el origen de la onda se acerca o se aleja del observador. <sup>(2,3)</sup>

Las técnicas Doppler se han usado en obstetricia desde 1977, cuando Fitzgerald y Drumm midieron el flujo de la arteria umbilical. La flujometría Doppler de la arteria uterina la utilizó por primera vez Campbell en 1983, cuando comparó embarazos con onda Doppler normal y anormal de la arteria uterina,<sup>(3)</sup> como propuesta para predecir el riesgo de preeclampsia (PE), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y otras alteraciones perinatales adversas. <sup>(3,4)</sup>

Gracias a la sofisticada tecnología ultrasonográfica, los estudios que correlacionan las mediciones del flujo y las características de la cama placentaria han proporcionado evidencia adicional de un eslabón directo de la histopatología de la arteria uterina y de la perfusión placentaria, lo cual permite la evaluación de la circulación uteroplacentaria en períodos tempranos de la gestación. <sup>(5)</sup>

La circulación uterina se puede evaluar mediante velocimetría Doppler de las arterias uterinas. Se pueden ver los vasos uterinos mediante Doppler en color cuando cruzan sobre la arteria y la vena hipogástricas inmediatamente antes de entrar en el útero en la unión uterocervical. Se debe realizar una velocimetría Doppler pulsado de la arteria uterina inmediatamente después del cruce del vaso sobre la arteria hipogástrica y antes de su división en las ramas uterina y cervical. <sup>(2)</sup>

La presencia de una escotadura en la onda y un aumento del índice de impedancia después de las 22 semanas gestación caracterizan a una circulación uterina anormal. Se observa un riesgo elevado de complicaciones en las gestaciones que tienen una circulación uterina anormal a finales del segundo trimestre y en el tercero. <sup>(2,6)</sup>

Este tipo de ecografía provee un método no invasivo usado durante el embarazo para evaluar el flujo sanguíneo que abastece al feto, por medio de la medida de la resistencia vascular en la arteria umbilical. Determina la calidad del intercambio de flujo placentario por diferentes índices, fundamentalmente los índices de resistencia y de pulsatilidad. Una inadecuada circulación placentaria se asocia con una elevación en la resistencia vascular y disminución del flujo diastólico, lo que permite identificar a los fetos con riesgo de morbilidad. <sup>(7)</sup>

Actualmente se utiliza el índice de pulsatilidad (IP) promedio entre ambas arterias uterinas con el valor igual al percentil 95, como punto de corte de normalidad/anormalidad. Dicha técnica puede aplicarse por vía transvaginal o abdominal. La mayoría de los estudios del primer trimestre se realizan por vía abdominal, entre las 11 y 14 semanas de gestación, aprovechando la detección prenatal de aneuploidías con la medición de la longitud céfalonalga (45 a 84 mm) y la translucidez de la nuca. <sup>(4,8)</sup> Cuando se detecta alta resistencia en las arterias uterinas, aumenta el riesgo de PE y RCIU; y por lo tanto dichas pacientes requieren de seguimiento obstétrico más estricto. <sup>(9)</sup>

La información obtenida permite actuar al experto en medicina materno fetal de una manera más inteligente, al integrar los parámetros derivados de la clínica con los imagenológicos y flujométricos, que integrados permiten ser más asertivos en el diagnóstico y en la elección de conductas que permitan la preservación de los intereses del feto y del neonato. Las generaciones actuales de obstetras y perinatólogos pueden considerarse privilegiadas al disponer de una herramienta que vino para quedarse y cuyo experto empleo se traduce en beneficios tangibles para el binomio madre feto.<sup>(10)</sup>

La restricción del crecimiento fetal es una condición de origen multifactorial definida como una disminución patológica de la tasa de crecimiento fetal, siendo el feto incapaz de alcanzar el crecimiento intrauterino óptimo dado por su potencial genético. La causa más frecuente es una insuficiencia placentaria, definida como aquella condición en que existe un flujo de sangre, oxígeno y nutrientes insuficiente desde la madre al feto.<sup>(11)</sup>

La RCIU constituye la causa más frecuente de nacimientos de niños con bajo peso en países subdesarrollados. Los niños que nacen con dicha condición tienen 5 veces más posibilidades de morir durante el período neonatal. Su incidencia es de 6,9% y 23,8%, en los países desarrollados y en vías de desarrollo, respectivamente en Latinoamérica varía entre el 9 y el 12 %.<sup>(3)</sup>

En el mundo, cada 3 minutos muere una mujer a causa de la preeclampsia, aproximadamente 50 000 mujeres mueren anualmente. Afecta entre un 3 y un 10 % de los embarazos. Esto da como resultado ser la primera causa de ingreso de mujeres embarazadas a las unidades de terapia intensiva. La incidencia global de la PE es aproximadamente del 3 %. En los EE.UU., es de un 5,6 %; en el África Subsahariana oscila entre un 5 y un 18 %; en Colombia es de un 7 %. El 10 % de las mujeres que sufren hipertensión durante el embarazo, aproximadamente entre 2 y 8 %, constituyen preeclampsia a nivel mundial, en América Latina y el Caribe. En Cuba ocupa el tercer lugar de la mortalidad materna.<sup>(12)</sup>

Tomando en consideración lo antes descrito y ante la necesidad de fomentar la investigación respecto al estudio y seguimiento del bienestar materno-fetal, sobretudo en gestaciones de alto riesgo, se plantea como.

**Problema científico** lo siguiente: ¿Cuáles serán las características de las gestantes con Doppler patológico de las arterias uterinas del segundo trimestre y sus resultados perinatales?

### **Fundamentación del problema:**

Una de las formas de realizar un diagnóstico precoz de afecciones como la preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino es a través del ultrasonido doppler del segundo trimestre, que predice la posible aparición de dichas entidades durante la gestación.

Resulta apropiado el desarrollo de dicho tema ya que no existe una investigación actualizada en la provincia de Cienfuegos que estudie a gestantes con Doppler patológico de las arterias uterinas y sus resultados perinatales. Ello permitirá conocer mejor las características y los desenlaces finales en este grupo de gestantes, lo cual será utilizado como fortaleza por obstetras para la toma de decisiones certeras respecto al manejo, momento y vía de interrupción de embarazos que cursen con estas patologías. De esta

forma no solo se obtendrán nuevos conocimientos en relación al tema de la población definida, sino que será posible compararlos con estudios nacionales e internacionales, y lograr así resultados perinatales de excelencia.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **Objetivo General:**

- ✚ Caracterizar a las gestantes con flujometría doppler patológica de arterias uterinas y sus resultados perinatales

### **Objetivos Específicos:**

- ✚ Conocer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con Doppler de las arterias uterinas patológico.
- ✚ Identificar las gestantes con Doppler de las arterias uterinas patológico que desarrollen durante el embarazo enfermedad hipertensiva gravídica y afecciones asociadas al crecimiento fetal.
- ✚ Determinar el momento, método y vía de interrupción del embarazo, así como complicaciones en el parto de las gestantes en estudio.
- ✚ Describir las características de los recién nacidos de gestantes con doppler patológico según peso y conteo de Apgar, así como la morbilidad neonatal.

### **VI. DISEÑO METODOLÓGICO:**

**Contexto y clasificación del estudio:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de serie de casos. Se llevará a cabo en la Vicedirección materno-infantil del Hospital General Universitario Dr Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, en el período comprendido entre enero de 2024 y diciembre de 2026.

**Universo y muestra:** el universo quedará conformado por el total de gestantes que tuvieron parto en dicho período, mientras que la muestra serán todas las gestantes con Doppler de las arterias uterinas patológico del segundo trimestre, que tuvieron parto en el período definido anteriormente. Para la elaboración de esta investigación se utilizarán los siguientes Métodos Empíricos: observación y cuestionario.

**VARIABLES DEL ESTUDIO:**

Para dar salida al objetivo # 1(conocer las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con Doppler de las arterias uterinas patológico) se utilizarán las siguientes variables:

- edad
- color de la piel
- tiempo de gestación
- paridad
- comorbilidades maternas

Para dar salida al objetivo # 2(identificar las gestantes con Doppler de las arterias uterinas patológico que desarrollen durante el embarazo enfermedad hipertensiva gravídica y afecciones asociadas al crecimiento fetal) se utilizarán las siguientes variables:

- Enfermedad hipertensiva del embarazo
- Perfil de crecimiento fetal

Para dar salida al objetivo # 3(determinar el momento, método y vía de interrupción del embarazo, así como complicaciones en el parto de las gestantes en estudio) se utilizarán las siguientes variables:

- tipo de parto
- complicaciones maternas
- mortalidad materna

Para dar salida al objetivo # 4(describir las características de los recién nacidos de gestantes con doppler patológico según peso y conteo de Apgar, así como la morbimortalidad neonatal) se utilizarán las siguientes variables:

- peso del recién nacido
- puntaje de Apgar
- morbilidad neonatal (síndrome de dificultad respiratoria, enfermedad de la membrana hialina, asfixia neonatal, trastorno metabólico, sepsis perinatal, íctero, cardiopatías)
- mortalidad perinatal



### Operacionalización de las variables:

Variable	Clasificación	Definición operacional	Escala
Edad	Cuantitativa discreta	Edad en años cumplidos	-menor de 20 años -entre 20 y 34 años -más de 35 años
Color de la piel	Cualitativa nominal politómica	Según tonalidad de la piel	-Blanca -Negra -Mestiza
Tiempo de gestación	Cuantitativa continua	Según semanas de gestación	-Pretérmino -A término -Postérmino
Paridad	Cualitativa Nominal politómica	Según el número de partos en su historia obstétrica	-Nulípara -Primípara -Secundípara -Tercípara -Multípara
Comorbilidades maternas	Cualitativa nominal politómica	Tipo de enfermedad crónica no trasmisible declarada en la historia clínica	-Hipertensión Arterial -Diabetes Mellitus -Cardiopatías -Nefropatías -Asma bronquial -Sickleimia -Patología tiroidea
Enfermedad hipertensiva del embarazo	Cualitativa nominal politómica	Según su clasificación	-Preeclampsia/Eclampsia -Hipertensión arterial crónica -Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida -hipertensión transitoria o tardía

Perfil de crecimiento fetal	Cualitativa nominal politómica	Según afecciones asociadas al crecimiento fetal	-CIUR(Restricción del crecimiento intrauterino) -Feto pequeño para la edad gestacional -Potencial bajo de crecimiento fetal -Feto eutrófico -Crecimiento fetal acelerado -Macrosomía fetal
Tipo de parto	Cualitativa nominal dicotómica	Según vía: transpélvica o por cesárea	-Eutócico -Distócico (cesárea segmentaria arciforme (CSA) e instrumentado)
Complicaciones maternas	Cualitativa nominal politómica	Afecciones que comprometan la salud materna	-preeclampsia grave -eclampsia -síndrome de hellp - hemorragia posparto -histerectomía obstétrica
Mortalidad materna	Cualitativa nominal dicotómica	Según letalidad descrita en el estudio	-SÍ -NO
Peso del recién nacido	Cuantitativa discreta	Peso al nacer en gramos	-Menor de 1500 gramos - De 1500-2500 gramos - Mayor de 2500 gramos
Puntaje de Apgar	Cuantitativa discreta	Evaluación del recién nacido en el primer y quinto minuto de vida	-0-3(severamente deprimido) -4-6 (moderadamente deprimido) -7-10 (buenas condiciones)
Morbilidad neonatal	Cualitativa nominal politómica	Afecciones presentadas durante el período neonatal	-recién nacidos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) -requerimiento de VAM -morbilidad neonatal extrema (síndrome de dificultad respiratoria, enfermedad de la membrana hialina, asfixia neonatal, trastorno metabólico, sepsis)

			perinatal, íctero, cardiopatías)
Mortalidad perinatal	Cualitativa nominal dicotómica	Letalidad presentada durante el período neonatal	-mortalidad fetal precoz y tardía - mortalidad neonatal precoz y tardía.

## **VII. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO:**

**Plan de recolección de datos:** la recolección de los datos se realizará mediante la revisión del libro de parto y de las historias clínicas de las gestantes y productos de la concepción incluido en el estudio. Para ello se aplicará formulario contenido en (Anexo 1).

**Plan de procesamiento de la información:** una vez en el formulario, los datos serán procesados mediante el software estadístico SPSS (Statistic Package for Social Science, Versión 21.0). Para el análisis de las variables estudiadas se utilizará la estadística descriptiva, mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, las cuales serán presentadas en tablas. Además, para la edad se calculará la media del grupo y su desviación estándar.

**Parámetros éticos:** los autores declaran que el presente estudio será aprobado por el Consejo Científico de la institución participante. La investigación se realizará conforme a los principios de la ética médica contemplados en la Declaración de Helsinki. La revisión de las historias clínicas y toda la información referente a las pacientes y a su manejo no será objeto de ningún uso que no fuesen los que se derivaron de los resultados del trabajo, y serán utilizados solo con fines científicos.

## **VIII.Referencias bibliográficas:**

1. De Agostini M, Morán R, Cordano C, Garat F. Utilidad de la ecografía y del ecodoppler color en pacientes de alto riesgo obstétrico. Rev. Urug.Med. Interna [Internet]. 2021 [citado

18 may 2024];6(2):66-71. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/147>.

2. Abuhamad AZ. Papel de la Ecografía Doppler en Obstetricia. En: Callen PW. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Barcelona: Elsevier;2009.p.794.

3. Fernández Borbón H, Serrano Pinet M, Valdez Martinez Y, Morales Serrano LE. El Doppler patológico como predictor de la restricción del crecimiento intrauterino. Rev. cuba. obstet. ginecol. [Internet]. 2024 [citado 28 may 2024];49(3):e1350. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/399>.

4. Rodríguez Serret J E, Salmon Cruzata A, Quintero Salcedo S, Leiva Pablo LN. Gestantes con índice de pulsatilidad alterado en ecografía Doppler. Medisan [Internet]. 2020 Feb [citado 28 may 2024] ; 24( 1 ): 65-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000100065&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100065&lng=es).

5. Ortiz Dueñas SE, Ochoa Bustamante JP, Hidalgo Castelo ME, Valenzuela Valencia A. La importancia ultrasonográfica del Doppler de arteria uterina en la enfermedad hipertensiva del embarazo. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 28 may 2024];4(4):207-213. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/556>.

6. Mohamed Abdelaziz M, Nodarse Rodríguez A, Pérez Penco JM, Pouymiró Beltrá T, Guzmán Parrado R, Nápoles Durruty M et al. Value of uterine artery Doppler flowmetry for the prediction of some complications in pregnant women with chronic arterial hypertension. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2007 [citado 18 may 2024] ; 33(2):1-8 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200002&lng=es).

7. Huerta I, Borcics A. Flujiometría Doppler patológica y su correlación con el pronóstico perinatal a corto plazo. Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2011[citado 28 may 2024]; 57(3):165-173. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPOG/article/view/180>.

8. Martínez-Cabrera L, Ybaseta-Medina J. Índice de pulsatilidad de la arteria uterina entre las 11 y 14 semanas de gestación, como predictor de preeclampsia. Rev méd panacea.2020;9(2): 124-129. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.332>.

9. Alfonso Stumpfs OE, Gibert Rolón WE, Cabral Pacheco LG, Fernández Verdún DK. Resultados perinatales en embarazos de pretérmino con Doppler fetoplacentario alterado. Ginecología Obstetricia [Internet]. 2023[citado 15 may 2024]; 2 (1):004-011. Disponible en: <https://revistafpgo.org/index.php/rvfpgo/article/view/11>.

10. Sosa Olavarría A. Avances en el Doppler en obstetricia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009;55(3):163-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428193004>.

11. Sandoval I, Véliz R, Sepúlveda A, Candia A, Herrera A. Utilidad de la ecografía Doppler en el diagnóstico, el pronóstico y el manejo de la restricción del crecimiento fetal: situación en Chile. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022[citado 20 may 2024];87(3):

218-228. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262022000300218&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000300218&lng=es).

12. Fernández Borbón H. Caracterización del Doppler patológico como predictor de preeclampsia. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2024 [citado 20 may 2024]; 40 (1) .Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3098>.

**IX.CRONOGRAMA:** Investigación científica planificada para tres años de duración.

No	Etapas	Tareas	Resultados a alcanzar	Responsable
1.	Planificación	Elección del tema. Definir objetivos. Revisar Bibliografía Elaboración de Proyecto	Formular objetivos Aprobación del proyecto	Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio
2.	Organización	Revisar bibliográfica Imprimir formularios para la recogida de información	Localizar recursos materiales para ejecutar el estudio	Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio
3.	Ejecución	Revisar el libro de parto así como historias clínicas de las madres y sus neonatos	Obtener toda la información necesaria	Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio Dr. Yoan Hernández
4.	Procesamiento	Clasificar y computar la información, para obtener resultados. Confección del informe final	Obtener tablas de salida con los resultados. Análisis e interpretación de los resultados	Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio
5.	Redacción del informe final	Presentación y discusión	Socialización de la investigación	Dr. Alberto Antonio Sosa Osorio Dr. Yoan Hernández

**Anexo 1** (Formulario para la recolección de datos en gestantes con Doppler patológico)

- Edad:  menor de 20 años  20-35 años  mayor 35 años
- Color de la piel:  blanca  negra  mestiza
- Edad gestacional:  pretérmino  a término  postérmino
- Paridad:  nulípara  primípara  secundípara  tercípara  multípara
- Presencia de antecedentes de alguna de las enfermedades relacionadas a continuación:

Sí  No Cual/Cuáles:

Hipertensión Arterial  Diabetes Mellitus  Cardiopatías  Nefropatías  Asma bronquial

Patología tiroidea

- Desarrolló alguna de las siguientes afecciones durante la gestación:

enfermedad hipertensiva gravídica  Sí  No

restricción del crecimiento intrauterino  Sí  No

- Tipo del parto:

Eutócico  Distócico (cesárea segmentaria arciforme (CSA) e instrumentado)

- Presentó alguna de las complicaciones siguientes:

preeclampsia grave  eclampsia  síndrome de hellp  hemorragias posparto  histerectomía obstétrica

- Mortalidad materna:  Sí  No

- El peso del recién nacido fue:  menor que 2500 gramos

mayor que 2500gramos

- El test de Apgar al minuto y a los cinco minutos fue:  bajo  adecuado

- El neonato presentó alguna/as de las patologías que se muestran a continuación:

síndrome de dificultad respiratoria  enfermedad de la membrana hialina  asfixia neonatal  trastorno metabólico  sepsis perinatal  íctero  cardiopatías

- Mortalidad perinatal presentada

Sí  No Cual/Cuáles:

fetal precoz  fetal tardía  neonatal precoz  neonatal tardía