

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:
PREVALENCIA DE FETOPATÍA DIABÉTICA**

Presentado por:

Dra Jhosselyn Denisse Escolán Chávez

Dr Francisco Xavier Lobos Ortiz

Para optar al Título de

Especialista en: Ginecología y Obstetricia

Asesor de tesis

Dra Jenmy Maricela Zelaya Amaya

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa" , El Salvador, Mayo, 2026

INDICE DE CONTENIDO

Resumen	3
Introducción.....	4
Métodos	7
Resultados	8
Discusión.....	11
Conclusiones.....	12
Referencias	13

Resumen

La fetopatía diabética es una de las complicaciones que más afectan el desarrollo normal de un feto de una madre con diagnóstico de diabetes. La hiperglucemia durante el embarazo es una de las afecciones medicas más comunes que afectan a las mujeres durante el embarazo, se informa que la prevalencia de recién nacidos grandes para la edad gestacional y pequeños para la edad gestacional son una de las consecuencias. **Objetivo:** Determinar la fetopatía diabética que prevalece en hijos de madres diabéticas que consultan en el Hospital Regional ISSS San Miguel en el periodo 2023 – 2024. **Metodología:** Tipo de estudio: Estudio descriptivo retrospectivo transversal. Obteniendo un total de 395 mujeres con diagnóstico de diabetes pregestacional y gestacional, dentro de las variables que se identificaron fueron: peso, talla, clasificación antropométrica, características clínicas del recién nacido, hipoglucemia, dificultad respiratoria, alteración cardiovascular, distocia de hombros y asfixia perinatal, estos datos se recolectaron en una matriz estructurada, siendo analizada por una estadística descriptiva. **Resultados:** Dentro de las manifestaciones identificadas en los recién nacidos la más frecuente fue la dificultad respiratoria siendo un 17.95%, seguido de pequeños para la edad gestacional con un 5.13% y grande para la edad gestacional con un 3.59%, no se identificaron complicaciones como hipoglicemia neonatal, alteración cardiovascular, distocia de hombros, asfixia perinatal. Por hallazgos de las manifestaciones identificadas se logra determinar la poca frecuencia de estos, lo que traduce a adecuada intervención médica, al captar estas pacientes en la mayoría de casos desde la consulta externa, en quienes se ha tomado monitoreo glucémico y ajustes en el tratamiento médico, de esta forma disminuyendo las manifestaciones neonatales desfavorables al momento del nacimiento.

Palabras clave: Embarazo, Diabetes Mellitus, Feto, Macrosomía Fetal, Diabetes Gestacional, Complicaciones de la Diabetes, Cardiomiopatías Diabéticas

Introducción

La fetopatía diabética es una de las complicaciones que más afectan el desarrollo normal de un feto de una madre con diagnóstico de diabetes, y en el ámbito nacional no es la excepción.

En El Salvador según ASADI (Asociación Salvadoreña de Diabetes) existen alrededor de 800,000 salvadoreños diabéticos con una prevalencia del 9.69%. Según la Declaración de América Latina y el Caribe sobre la hiperglucemia en el embarazo publicada en 2020 por la International Federation of Gynecology and Obstetrics FIGO¹.

Se informa que la prevalencia general de recién nacidos grandes para la edad gestacional (LGA) y pequeña para la edad gestacional (SGA) en América Latina y el Caribe es de 16.5% y 6.3%, respectivamente siendo esta unas de sus principales complicaciones².

La hiperglucemia en el embarazo es una de las afecciones médicas más comunes que afectan a las mujeres durante el embarazo. Según la Federación Internacional de Diabetes, aproximadamente el 12% de los nacimientos vivos en América Latina y el Caribe pueden verse afectados por la hiperglucemia durante el embarazo³.

La prevalencia de diabetes en América Latina y el Caribe varía entre el uno y el 14% de los embarazos. En los Estados Unidos son diagnosticados 135 000 nuevos casos por año, con una prevalencia de 1,4% a 2,8% en poblaciones de bajo riesgo y de 3,3% a 6,1% en las de alto riesgo. En Cuba estudios efectuados han informado que la prevalencia es de aproximadamente de 4,5%.

En 2023 un estudio realizado en México manifestando los desenlaces neonatales negativos más frecuentes son: macrosomía, bajo peso al nacer, distocia de hombros, síndrome de distrés respiratorio, sufrimiento fetal agudo, hipoglucemia,

intubación, utilización de oxígeno, ictericia, polihidramnios, oligohidramnios, hospitalización, malformaciones congénitas y muerte intrauterina.

Está claro que la diabetes gestacional está asociada con resultados inmediatos adversos en el embarazo. Estos incluyen un mayor riesgo de hipertensión gestacional, preeclampsia y cesárea. Además, las complicaciones fetales de los embarazos con diabetes incluyen un mayor riesgo de macrosomía, distocia de hombro, hipoglucemia neonatal e hiperbilirrubinemia, y parto operatorio. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que la diabetes sigue afectando la salud materna y neonatal mucho después del embarazo.

El abordaje con tamizaje metabólico realizado a todas las embarazadas que no han sido diagnosticadas como diabetes, se realiza entre la semana 24 y 28 de gestación, existen 2 métodos para la detección de diabetes en el embarazo, el método de un paso, que consiste en: una CTGO (curva de tolerancia oral de glucosa) realizada con una carga de 75 gramos de glucosa. se hace diagnostico con alteración de uno de los valores siguientes: ayunas $\geq 92\text{mg/dl}$, una hora $\geq 180\text{mg/dl}$ o dos horas $\geq 153\text{mg/dl}$ ⁴.

El segundo método es una técnica de dos pasos consiste primero en la realización de un test de O'Sullivan que si este es $\geq 140\text{mg/dl}$ se hace diagnostico con la alteración de dos de los siguientes valores: Ayunas $\geq 95\text{mg/dl}$, una hora $\geq 180\text{mg/dl}$, dos horas $\geq 155\text{mg/dl}$, tres horas $\geq 140\text{mg/dl}$, las embarazadas con prueba positiva pueden tener manejo ambulatorio y proporcionarle recomendaciones nutricionales⁵.

Las pacientes embarazadas asisten a sus controles prenatales en consulta externa, son evaluadas por especialista en medicina Materno fetal al existir una enfermedad de base. Cada vez que se capta una embarazada con descompensación metabólica es ingresada a hospitalización, ya que usualmente se acompaña de fetopatía diabética, se realiza monitoreo de niveles glucémicos con el respectivo ajuste de tratamiento y el seguimiento por medio de ultrasonografía determinando si la

alteración fetal tiene mejoría o no. Comprender su impacto en la salud fetal es crucial para la atención prenatal.

A lo largo de la hospitalización institucional, la paciente se somete a diferentes estudios analíticos para determinar la gravedad de su patología, y sus posibles complicaciones, se les da seguimiento hasta el momento del alta, con niveles metabólicos de glucosa normales, con seguimiento en consulta externa en donde se da monitorización ambulatoria periódica y se establece meta obstétrica para finalización de la gestación usualmente entre las 38 y 39 semanas de gestación.

Por lo cual el objetivo general es investigar la prevalencia de fetopatía en hijos de madres diabéticas en el hospital regional del ISSS en el periodo 2023-2024, lo que permitirá obtener resultados y evidencia científica que permitirá la oportuna atención y correcto abordaje de las pacientes con diabetes pregestacional y gestacional. Es importante saber que a largo plazo es un problema de salud pública, ya que los hijos de madres con diabetes podrían desarrollar diabetes mellitus a temprana edad.

Métodos

Se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, de las pacientes diagnosticadas con diabetes pregestacional y diabetes gestacional que verificaron parto en el Hospital Regional ISSS San Miguel, durante el periodo de los años 2023-2024.

El instrumento utilizado para la medición de los datos fue una ficha de recolección de datos en Excel, de la cual se extrajo información del expediente clínico, con previa autorización del comité de ética y autoridades de dicho centro hospitalario.

Se buscó en los expedientes clínicos datos antropométricos, características clínicas, manifestaciones clínicas neonatales; antecedente médico materno, tipo de tratamiento recibido y control metabólico.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión del estudio, se buscó en el libro de recién nacidos, donde se incluye el antecedente materno de diabetes pregestacional y diabetes gestacional, contabilizando un total de 395 pacientes, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el software OpenEpi, con índice de confianza del 95% y margen de error 5%, obteniendo de esta forma el tamaño de la muestra en 195 pacientes.

Resultados

La presente investigación fue realizada en el Hospital Regional ISSS San Miguel, en el periodo de enero 2023 a diciembre 2024. La muestra fue de 195 pacientes con diabetes pregestacional y gestacional.

A continuación, se describen los resultados de las variables propuestas en el estudio.

Tabla 1. Características maternas.

Edad materna	Frecuencia	Diabetes mellitus tipo 1	Control metabólico		Diabetes mellitus tipo 2	Control metabólico		Diabetes gestacional A1	Control metabólico		Diabetes gestacional A2	Control metabólico		Total, por edad
			si	no		Si	no		si	no		Si	no	
<18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 a 35 años	156	0	0	0	22	10	12	90	89	1	38	12	26	156
>35 años	39	0	0	0	9	2	7	22	11	11	14	4	10	39
Total general	195	0	0	0	31	12	19	112	100	12	52	16	36	195

Fuente: Elaboración propia obtenido de los expedientes clínicos N=195

Se realiza un resumen de las características maternas más importantes tomando en cuenta las variables de edad materna, manifestación clínica y si existió o no control metabólico, dividido en un total general por edades n=195.

Tabla 2. Características del recién nacido.

Edad gestacional			Antropometría				Peso en gramos			
RN pretérmino	RN de término	Total	Pequeño EG	Adecuado EG	Grande EG	Total	>4000	2500-3999	1500-2499	Total
8	187	195	10	178	7	195	7	175	13	195
4.10%	95.89%	100%	5.12%	91.28%	3.58%	100%	3.59%	89.74%	6.67%	100%

Fuente: Elaboración propia obtenido de los expedientes clínicos N=195

En tabla 2. Se agrupan las características del recién nacido, tomando en cuenta las variables de edad gestacional, antropometría y peso en gramos, evidenciando que un 95.89% de los RN fueron de término, un 91.28% mostraron un peso adecuado para edad gestacional y un 89.74% tuvieron un, pero en gramos entre 2500-3999

Tabla 3. Manifestaciones clínicas neonatales.

Manifestaciones clínicas del recién nacido	Si se presentó	Porcentaje SI	No se presentó	Porcentaje NO	Total
Dificultad respiratoria	35	17.95%	160	82.05%	195 (100 %)

Fuente: Elaboración propia obtenido de los expedientes clínicos N=195

En Tabla 3. Se muestra la manifestación clínica más prevalente en el estudio demostrando que en el total de la población estudiada (n=195) se presentó dificultad respiratoria en 35 con un porcentaje de 17.95% y no presento dificultad respiratoria un total de 160 equivalente a un 82.05%

Tabla 4. Relación de control metabólico vs manifestaciones neonatales.

Control metabólico	Dificultad respiratoria (n, %)	Sin dificultad respiratoria (n, %)	Total
Sí (n=128)	10 (7.81%)	118 (92.19%)	128
No (n=67)	25 (37.31%)	42 (62.69%)	67
Total	35 (17.95%)	160 (82.05%)	195

Fuente: Elaboración propia obtenido de los expedientes clínicos N=195

Tabla 4. Se observó que, en el grupo con adecuado control metabólico (n=128), el 7.81% presentó dificultad respiratoria, mientras que en el grupo sin control metabólico (n=67), esta se presentó en el 37.31%, evidenciando mayor frecuencia de esta manifestación en pacientes sin adecuado control metabólico

Tabla 5: Resumen de fetopatía diabética.

Manifestación	Frecuencia	%
Dificultad Respiratoria	35	17.95%
Pequeño para Edad Gestacional	10	5.13%
Grande para Edad Gestacional	7	3.59%

Fuente: Elaboración propia obtenido de los expedientes clínicos N=195

Tabla 5. Se muestra resumen de las principales fetopatías diabéticas encontradas en el estudio dando como más frecuente la dificultad respiratoria con una frecuencia de 35 equivalente a un 17.95% del total estudiado.

Discusión

La presente investigación describe la prevalencia de fetopatía diabética en hijos de madres con diabetes atendidas en el Hospital Regional ISSS San Miguel durante el periodo 2023–2024. En donde, la población estudiada predominó la diabetes gestacional tipo A1, seguida de la diabetes gestacional tipo A2 y, en menor proporción, la diabetes mellitus tipo 2, lo cual es consistente con lo descrito por Lende y Rijhsinghani (2020) y Kautzky-Willer et al. (2019), quienes señalan que la diabetes gestacional constituye la forma más frecuente de hiperglucemia en el embarazo.

En relación con las manifestaciones neonatales, la dificultad respiratoria fue la más frecuente (17.95%), seguida de pequeños para la edad gestacional (5.13%) y grandes para la edad gestacional (3.59%). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Violante-Ortiz et al. (2023), quienes identifican la dificultad respiratoria como una de las principales complicaciones en hijos de madres con diabetes. Asimismo, estudios como el de Riskin et al. (2020) describen que los trastornos respiratorios y las alteraciones del crecimiento fetal son frecuentes en este grupo poblacional.

Por otra parte, se observó que la mayoría de las pacientes presentó adecuado control metabólico, lo cual podría estar relacionado con la baja frecuencia de complicaciones neonatales observadas. Sin embargo, en el grupo sin control metabólico se evidenció mayor frecuencia de dificultad respiratoria, lo cual es coherente con lo descrito por Ornoy et al. (2021), quienes destacan que el descontrol glucémico materno se asocia con mayor riesgo de complicaciones perinatales.

Estos resultados deben interpretarse considerando que, al tratarse de un estudio descriptivo, no es posible establecer relaciones causales, sino únicamente describir la frecuencia de las manifestaciones observadas. Además, factores como el adecuado control prenatal y el seguimiento institucional podrían influir en la disminución de complicaciones neonatales.

Conclusiones

1. La prevalencia de fetopatía diabética en hijos de madres con diabetes atendidas en el Hospital Regional ISSS San Miguel durante el periodo 2023–2024 se caracterizó principalmente por la presencia de dificultad respiratoria como manifestación neonatal más frecuente.
2. Se observó que la mayoría de los recién nacidos presentó un peso adecuado para la edad gestacional, con una menor frecuencia de pequeños y grandes para la edad gestacional, y ausencia de otras complicaciones tales como hipoglicemia neonatal, asfixia perinatal y distocia de hombros.
3. La mayoría de las pacientes presentó un adecuado control metabólico durante el embarazo; sin embargo, en los casos sin control metabólico se observó mayor frecuencia de dificultad respiratoria en los recién nacidos.
4. Los hallazgos del estudio permiten describir el comportamiento de las principales manifestaciones de fetopatía diabética en la población estudiada, aportando información útil para el abordaje clínico de mujeres con diabetes durante el embarazo.

Referencias

1. Chen, Lih-Jua,b,c; Chiu, Chih-Huangd; Huang, Jing-Yanga,e; Chen, Ping-Jua,d,f; Su, Pen-Huaa; Yang, Shun-Faa,e;; Chen, Jia-Yuha,b,d,. Maternal diabetes mellitus and birth defects in Taiwan: A 5-year nationwide population-based cohort study. *Journal of the Chinese Medical Association* 86(6):p 589-595, June 2023. | DOI: 10.1097/JCMA.0000000000000925
2. Riskin A, Itzchaki O, Bader D, Iofe A, Toropine A, Riskin-Mashiah S. Resultados perinatales en bebés de madres con diabetes en el embarazo. *Isr Med Assoc J*. 2020 Septiembre;22(9):569-575. PMID: [33236556](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33236556/).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33236556/>
3. Lende M, Rijhsinghani A. Gestational Diabetes: Overview with Emphasis on Medical Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Dec 21;17(24):9573. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249573>
4. Kong L, Nilsson IAK, Gissler M, Lavebratt C. Asociaciones de diabetes materna e índice de masa corporal con el peso al nacer y la prematuridad de la descendencia. *JAMA Pediatr*. 2019;173(4):371–378. doi:[10.1001/jamapediatrics.2018.5541](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5541)
5. Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., Winhofer-Stöckl, Y., Weitgasser, R., & Lechleitner, M. (2019). Gravidität bei vorbestehendem Diabetes (Update 2019) [Clinical practice recommendations for diabetes in pregnancy (Update 2019)]. *Wiener klinische Wochenschrift*, 131(Suppl 1), 103–109. <https://doi.org/10.1007/s00508-019-1456-y>
6. Al-Biltagi, M., El Razaky, O., & El Amrousy, D. (2021). Cardiac changes in infants of diabetic mothers. *World journal of diabetes*, 12(8), 1233–1247. <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i8.1233>
7. Ornoy A, Becker M, Weinstein-Fudim L, Ergaz Z. Diabetes during Pregnancy: A Maternal Disease Complicating the Course of Pregnancy with Long-Term Deleterious Effects on the Offspring. A Clinical Review. *Int J Mol Sci*. 2021;22(6):2965. Published 2021 Mar 15. <https://doi.org/10.3390/ijms22062965>
8. Kopylov AT, Papysheva O, Gribova I, et al. Severe types of fetopathy are associated with changes in the serological proteome of diabetic

9. Jesús Martínez-García^{1*}, Janice M. Vega-Meza², Nora S. Martínez-Félix², Gabriela Inzunza-Manjarrez², José A. Quibrera-Matienzo³ Principales malformaciones cardiovasculares en hijos de madres diabéticas <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v10.n3.003>
10. Allan Iván Izaguirre González,¹ Jorge Alberto Cerrato Ferrufino,² Javier Shafick Asfura Caballero,³ Israel Arturo Rodríguez García.⁴ SÍNDROME DE EMBRIOPATÍA DIABÉTICA. DOI:10.1038/s41598-017-11655-6.
11. Mantzorou M, Papandreou D, Pavlidou E, Papadopoulou SK, Tolia M, Mentzelou M, Poutsidi A, Antasouras G, Vasios GK, Giaginis C. La diabetes gestacional materna se asocia con un alto riesgo de sobrepeso y obesidad infantil: un estudio transversal en niños en edad preescolar de 2 a 5 años. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Febrero 24;59(3):455. doi: 10.3390/medicina59030455. PMID: 36984456; PMCID: PMC10051905.
12. del Carmen Covas María, Quintana Daniel, Oviedo Belén, Medina María Sol, Gurrea Macarena, Miyar Agustina et al . Neonatal hypoglycemia: glucose gel efficacy in the treatment of early hypoglycemia in newborns with risk factors. Randomized clinical trial. *Andes pediater*. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.4220>.
13. Cioccale A, Brener Dik P, Galletti MF, Mariani G, Lupo E. Hipoglucemia neonatal en hijos de madres con diabetes mellitus gestacional. Comparación de la incidencia según el tratamiento materno. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(4):232-239 <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.232>
14. FLORES-CABALLERO, Dora et al. Modelo predictivo de hipoglucemia neonatal en un hospital público del norte del Perú: estudio de casos y controles. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [online]. 2020, vol.13, n.3, pp.286-290. Epub 30-Sep-2020. ISSN 2225-5109. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.739>.
15. Corcillo A, Quansah DY, Kosinski C, Benhalima K, Puder JJ. Impacto de los factores de riesgo en los resultados maternos y neonatales a corto y largo plazo en mujeres con diabetes mellitus gestacional: un estudio de cohorte longitudinal prospectivo. *Frente Endocrinol (Lausana)*. 2022 Jun 20;13:866446. DOI: 10.3389/FENDO.2022.866446. PMID: 35795139; PMCID: PMC9251201

16. Cruz Hernández Jeddú, Pérez Fundora Arisleydis, Yanes Quesada Marelys, Hernández García Pilar. Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Nov 08] ; 36(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200003&lng=es. Epub 01-Jul-2020.
17. Sanchez Rivero Germán. HISTORIA DE LA DIABETES. Gac Med Bol [Internet]. 2007 [citado 2024 Nov 08] ; 30(2): 74-78. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016&lng=es.
18. Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Marelys, González Calero Teresa Margarita. “Diabetes y embarazo” como problema social, científico y ético. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Nov 08] ; 33(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532022000100010&lng=es. Epub 24-Jun-2022.
19. Maury-Mena Sara C., Marín-Escobar Juan C., Mendoza-Charris Humberto, Navarro-Angarita Vanessa, Ceballos-Vélez Adolfo, García-Caro Abril I. et al . Factores de riesgo psicosocial asociados con la diabetes mellitus gestacional. Revisión sistemática. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Nov 08] ; 88(3): 167-182. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000300167&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000010>.
20. Patiño Cossio Nelson Nery. Recién nacido hijo de madre diabética. Rev. bol. ped. [Internet]. 2008 Ene [citado 2024 Nov 08] ; 47(1): 60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000100013&lng=es.
21. Suda-Ćałos M, Dąbrowska K, Gulczyńska E. Bebé de madre diabética: presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. Pediatr Endocrinol Diabetes Metab. 2024; 30(1):36-41. doi: 10.5114/pedm.2024.137891. PMID: 39026477; PMCID: PMC11037090.
22. Rodríguez Fernández José Manuel, Díaz Agüero Heriberto, Amador de Varona Caridad Irene, Cabrera Figueredo Ignacio, Luaces Sánchez Plácido, Cordoví Recio Lissabet. Caracterización materna-perinatal de las gestantes diabéticas. AMC [Internet]. 2017 Feb [citado 2025 Sep 16] ; 21(1): 854-863. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100010&lng=es.

23. Sheiner E. Diabetes mellitus gestacional: consecuencias a largo plazo para la madre y el niño Gran Reto: ¿Cómo avanzar hacia la prevención secundaria? Frente a la Diabetes Clínica. 2020 Nov 4;1:546256. doi: 10.3389/fcdhc.2020.546256. PMID: 36993989; PMCID: PMC10041873.

Anexos

Anexo 1: Guía de revisión documental para desarrollo de investigación de prevalencia de fetopatía diabética en hijos de madres con diabetes.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



Objetivo general:

Identificar cual es la fetopatía diabética que más prevalece en hijos de madres diabéticas que consultan en el Hospital Regional ISSS San Miguel en el periodo 2023 - 2024.

Numero de formulario: _____

Fecha de llenado de hoja de registro _____

Expediente: _____

Datos de la paciente.

1. Edad de la paciente

<18 años

18 a 35 años

>35 años

2. ¿Tiene antecedente médico de diabetes pregestacional? Si__ No__

¿Está controlada la enfermedad? Si__ No__

3. ¿Tiene antecedente médico de diabetes pregestacional? Si__ No__

¿Está controlada la enfermedad? Si__ No__

4. ¿Cuál ha sido el tratamiento brindado?

Dieta más ejercicio Si__ No__

Esquema de insulina y/o hipoglicemiante Si__ No__

Características antropométricas del recién nacido

1. ¿Cuál fue el peso en gramos al nacimiento? (Seleccionar)

> 4,000 gramos

2500 a 3999 gramos

1500 a 2499 gramos

1000 a 1499 gramos

< 1000 gramos

2. ¿Cuál fue la talla en centímetros?

<48 cm

>52 cm

3. ¿Cuál es la clasificación del recién nacido según antropometría? (Seleccionar)

Adecuado para edad gestacional

Pequeño para edad gestacional

Grande para edad gestacional

4. Características clínicas del recién nacido según edad gestacional

RN de término 37 – 42 sem

RN pretérmino <37 sem

RN postérmino >42 sem

Manifestaciones clínicas neonatales del recién nacido

1. Al nacimiento, ¿Se detectó valor de glucosa? Si__ No__

¿Fue menor a 40mg/dl? Si__ No__

2. ¿Presentó dificultad respiratoria?

Si__ No__

3. ¿Se identificó alguna alteración cardiovascular en el recién nacido?

Si__ No__

4. Durante el trabajo de parto, ¿Se evidenció parto distócico (distocia de hombros)?

Si__ No__