



Instrucciones

Este formulario consta de secciones. En el título de cada sección se indica cual es la población objetivo. Las secciones se pueden omitir teniendo en cuenta el caso individual. Si se desconoce la información o no está disponible, complete con 9s cada casillero. **Las preguntas 35 y 36 son cruciales para este estudio. En caso de dudas, CONSULTE al médico a cargo.** Si el parto es múltiple, use formularios adicionales para el 2º y neonatos de mayor orden; preguntas 1, y 19 a 32.

Población en estudio - Criterios de elegibilidad

Todas las mujeres que tienen un parto
Muerte materna hasta el séptimo día postparto
Mujeres con insuf. orgánica relac. con el embarazo
(incluidos el aborto y el embarazo ectópico)

A Todas las mujeres

1. Identificación:

Código del país

--	--	--	--

Código del centro

--	--

Número de participante

--	--	--	--

2. Fecha de ingreso al hospital

día	mes	año

3. Fecha del alta hospitalaria o muerte

día	mes	año

4. Edad en años

--	--

5. Estado civil

1=Soltera/Separada/Divorciada/Viuda/Otro
2=Casada/en convivencia

--

6. Años de escolaridad

--	--

7. Número de embarazos (incluido el actual)

--	--

8. Número de partos previos (excluido el actual)

--	--

9. Número de cesáreas previas

--	--

10. ¿Se observó alguna complicación relacionada con el embarazo, parto, postparto o aborto? (1=No, 2=Si)

--

11. Estado materno al alta (1= Viva, 2=Muerta)

--

12. ¿La mujer tuvo un parto o un aborto? (1=No, 2=Si)

--

B1 Sólo en parto o aborto (Q12=2)

13. Fecha del parto o aborto

día	mes	año

14. Parto o aborto ocurrido **antes** de llegar a cualquier institución de salud (1=No, 2=Si)

--

15. Modo final de parto / evacuación uterina

--

- | | |
|--|---|
| 1= Parto vaginal | 5= Métodos clínicos de evacuación uterina |
| 2= Cesárea | 6= AMEU |
| 3= Laparatomía por embarazo ectópico | 7= Legrado |
| 4= Aborto que no requiere otros procedimientos (5 a 7) | 8= Otros |
| | 9= Desconocido |

16. Mejor estimación de la edad gestacional al parto o aborto

--	--

17. Acerca del uso de intervenciones, indique si la mujer recibió cualquiera de las siguientes: (1=No, 2=Si)

- | | |
|---|--|
| a) Ocitocina solo para la prevención de la hemorragia postparto..... | |
| b) Misoprostol solo para la prevención de la hemorragia post parto.... | |
| c) Ergotamina solo para la prevención de la hemorragia post parto.... | |
| d) Otros uterotónicos solo para la prevención de la hemorragia postparto | |
| e) Antibióticos profilácticos solo para la cesárea | |
| f) Anestesia general | |
| g) Anestesia / analgesia peridural | |
| h) Anestesia / analgesia raquídea | |

B2 Sólo en parto vaginal o cesárea (Q15=1 o 2 o 8)

18. Número total de fetos

--

19. Orden de nacimiento (1,2,3 etc)

--

20. Comienzo de trabajo de parto

1= Espontaneo 2= Inducido 3= Sin trabajo de parto

--

21. Presentación fetal al nacimiento

1= Cefálica 2= Podálica 3= Otra

--

22. Sexo del recién nacido (1= Femenino, 2= Masculino)

--

23. Peso al nacer (g)

--	--	--	--

24. Estado al nacer

a) Estado vital (1= Vivo 2= Feto muerto reciente 3= Feto muerto macerado)

--

Si pregunta 24a es 2 o 3, ir a pregunta 33 en hoja 2

b) Apgar a los 5 minutos

--	--

25. ¿Hubo alguna complicación neonatal grave? (1=No, 2=Si)

--

26. Admisión del recién nacido a la Unidad Cuidados Intensivos / Especiales (1=No, 2=Si)

--

27. Estado del recién nacido al alta o al séptimo día de vida (1= Vivo, 2= Muerto)

--

28. Fecha de alta, traslado o muerte del recién nacido

día	mes	año

C Neonato con complicaciones (Q25=2 o Q26=2 o Q27=2)

29. ¿Desde el nacimiento y hasta el séptimo día de vida, el neonato recibió alguna de las siguientes? (1=No, 2=Si)

- | | |
|--|--|
| a) Intubación | |
| b) CPAP nasal | |
| c) Administración de surfactante | |
| d) Reanimación cardiopulmonar (masaje cardíaco) | |
| e) Administración de algún agente vasoactivo | |
| f) Uso de anticonvulsivos | |
| g) Uso de luminoterapia en las primeras 24 horas | |
| h) Uso de cualquier hemoderivado | |
| i) Tratamiento con esteroides de la hipoglucemia refractaria | |
| j) Uso de antibióticos terapéuticos por vía intravenosa | |
| k) Cualquier cirugía | |

30. ¿Se diagnosticó alguna malformación congénita antes del alta hospitalaria? (1=No, 2=Si)

--

31. Si es Q30=2, indique si la malformación es: (1=No, 2=Si)

- | | |
|--|--|
| a) Tubo neural / sistema nervioso central | |
| b) Paladar hendido / labio leporino | |
| c) Cardíaca | |
| d) Renal | |
| e) Extremidades | |
| f) Síndrome cromosómico (ej. síndrome de Down) | |
| g) Anomalías menores | |
| h) Otras | |



D Sólo en parto pretérmino (Q16<37 semanas)

32. Durante la hospitalización actual, indique si se observaron las siguientes condiciones: (1=No, 2=Si)

- a) Parto al llegar al hospital o durante las primeras 3 horas de hospitalización
- b) Corticoides para la maduración pulmonar fetal
- c) Sin trabajo de parto
- d) Tratamiento de la amenaza de parto pretermino
 - 1) Betamiméticos (ej. ritodrina, terbutalina)

- 2) AINE/inhibidores de la Cox (ej. indometacina)
- 3) Bloqueantes del canal de calcio (ej. nifedipina)
- 4) Antagonistas de la ocitocina (ej. atosiban)
- 5) Sulfato de magnesio
- 6) Reposo en cama
- 7) Hidratación
- 8) Sin tratamiento para la amenaza de parto pretermino

E Sólo en complicaciones o muerte materna (Q10 o Q11=2)

33. ¿Se identificaron algunas de las siguientes? (1=No, 2=Si)

Hemorragia

- a) Hemorragia relacionada con el aborto
- b) Embarazo ectópico
- c) Placenta previa
- d) Placenta acreta / increta / percreta
- e) Desprendimiento normoplacentario
- f) Rotura uterina
- g) Hemorragia postparto
- h) Otras hemorragias obstétricas

Infección

- i) Infección relacionada con aborto
- j) Endometritis puerperal
- k) Pielonefritis
- l) Síndrome Gripal
- m) Otras infecciones sistémicas / septicemia

Hipertensión

- n) Hipertensión crónica
- o) Preeclampsia
- p) Eclampsia

Otras condiciones

- q) HIV + / SIDA / emaciación
- r) Anemia
- s) Malaria / dengue
- t) Embolia (tromboembolismo / de líquido amniótico / gaseosa)
- u) Cáncer
- v) Cardiopatía
- w) Enfermedad pulmonar
- x) Enfermedad renal
- y) Enfermedad hepática
- z) Condiciones concomitantes (violencia, accidentes, envenenamiento, auto lesión)

34. Indique el uso de cualquiera de las siguientes: (1=No, 2=Si)

Hemorragia

- a) Ocitocina **para** tratamiento de la hemorragia postparto
- b) Misoprostol **para** tratamiento de la hemorragia postparto
- c) Ergotamina **para** tratamiento de la hemorragia postparto
- d) Otros uterotónicos **para** tratamiento de la hemorragia postparto
- e) Ligadura o embolización arterial
- f) Taponaje endouterino (balón, condón)

Infección

- g) Antibióticos endovenosos (excluir profilaxis)

Hipertensión

- h) Sulfato de magnesio como anticonvulsivo **para** la eclampsia
- i) Otro anticonvulsivo para la eclampsia

Otras intervenciones

- j) Remoción de restos ovulares
- k) Alumbramiento manual
- l) Hemoderivados
- m) Laparotomía
- n) Admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos

35. En caso de muerte materna o mujeres que sobrevivieron a complicaciones describa si se identificaron algunas de las siguientes condiciones: (1=No, 2=Si)

Trastornos cardiovasculares

- a) Shock
- b) Paro cardíaco
- c) Hipoperfusión severa (lactato >5 mmol/l ó >45 mg/dl)
- d) Acidosis severa (pH <7,1)
- e) Administración continua de agentes vasoactivos
- f) Reanimación cardiopulmonar

Insuficiencia respiratoria

- g) Cianosis aguda
- h) Respiración jadeante
- i) Taquipnea severa (frecuencia respiratoria >40 rpm)
- j) Bradipnea severa (frecuencia respiratoria <6 rpm)
- k) Hipoxemia severa (saturación de oxígeno <90% durante ≥60 minutos ó PAO2/FIO2 <200)
- l) Intubación y ventilación que no tienen relación con la anestesia

Insuficiencia renal

- m) Oliguria que no responde a hidratación o diuréticos
- n) Azotemia aguda severa (creatinina >300 µmol/ml ó >3,5 mg/dl)
- o) Diálisis en caso de insuficiencia renal aguda

Trastornos de la coagulación

- p) Alteraciones de la coagulación
- q) Trombocitopenia aguda severa (<50.000 plaquetas/ml)
- r) Transfusión masiva de sangre / glóbulos rojos (≥5 unidades)

Insuficiencia hepática

- s) Ictericia en presencia de preeclampsia
- t) Hiperbilirrubinemia aguda severa (bilirrubina >100 µmol/l ó > 6,0 mg/dl)

Trastornos neurológicos

- u) Inconsciencia prolongada o coma (duración >12 horas)
- v) Accidente cerebrovascular
- w) Crisis epilépticas incontroladas / estado epiléptico
- x) Parálisis generalizada

Disfunción uterina

- y) Histerectomía después de infección o hemorragia uterina

36. Al llegar al hospital o durante las primeras 24 hs. de hospitalización, ¿presentó alguna de las siguientes? (1=No, 2=Si)

- a) Cualquiera de las condiciones en Q35
- b) Muerte materna

37. Derivación materna

- a) Derivada **desde** otro centro asistencial
- b) Derivada **a un** hospital de mayor complejidad

38. Si la mujer murió durante el embarazo o fue dada de alta para continuar el embarazo, determine la edad gestacional al alta o muerte (en sem. completas)

Responsable recolección datos

Nombre y Apellido _____

Fecha

día	mes	año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Firma _____