



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**COMPLICACIONES POSTNATALES DEL EMBARAZO GEMELAR
MONOCORIAL Y BIAMNIOTICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DEL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2011-2014**

**Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería**

AUTORAS

MIRIAM ALEXANDRA GONZÁLEZ TENEMPAGUAY

ANA LUCIA SUCUZHAÑAY LOJA

DIRECTORA:

MGT. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

OBJETIVO. La presente investigación pretendió determinar complicaciones posnatales en los embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

MATERIAL Y MÉTODOS. Es una investigación cuantitativa y retrospectiva, se trabajó con una muestra de 41 historias clínicas, se utilizó un formulario elaborado y validado por las autoras. La fuente información fue secundaria mediante la revisión de archivos estadísticos y registros estadísticos de los embarazos gemelares que acudieron al Hospital Homero Castanier Crespo. La información fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 1.5 y los resultados son presentados en tablas simples de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS En la investigación se encontró un 12.1 % del 100% presenta un diagnóstico de preeclampsia, en cuanto a la instrucción tenemos un 36.6% dando lugar a 15 usuarias, en cuanto al estado civil tenemos un porcentaje del 70.7% dando lugar a 29 usuarias, el lugar de residencia tenemos el 56.1% que equivale a 23 usuarias, en la placenta amniótica tenemos 65.9% con un total de 27 usuarias, en cuanto a los pesos de los recién nacidos tenemos de bajo peso de 62.2% que equivale a 51 en cuanto al Apgar tenemos 95.1%.

CONCLUSIÓN. La investigación permitió determinar complicaciones posnatales en los embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años, verificamos que el gemelo número dos nace con bajo peso ya que el gemelo uno recibe todos los beneficios durante la gestación, también se encontró hiperbilirrubinemia más SDR.

PALABRAS CLAVES: MONOCORIALES, BIANMIOTICO, TFF, RCU, APP, ITU,



ABSTRACT

GOAL. Determine perinatal complications in diamniotic monochromic twin pregnancies in women of 15 to 45 years of age. Observations will be held at Homer Castanier Hospital in the time period of 2011-2014.

MATERIAL AND METHODS. It is a quantitative research, in which I used observation-based techniques, transcriptions and instruments as based on the verification of the number of twin pregnancies and the types of complications that are presented. The type of sources used was secondary. They were the following: reviews of medical records and statistical records twin pregnancies that were admitted to HOMER CASTANIER CRESPO Hospital.

RESULTS. In total there was, as verified, 41 twin pregnancies that were admitted to HOMER CASTANIER CRESPO hospital throughout the years of 2011-2014. 48 complications were found in 41 twin pregnancies and 16 no complications presenting more risk of fetal maternal morbidity and mortality.

CONCLUSION. This research allowed us to determine the postnatal complications and diamniotic monochromic twin pregnancies in women aged 15-45 years, therefore accomplishing our goal. Moreover, such pregnancies should be given strict monitoring from the beginning of their pregnancy to the end of it.

Keywords: MONOCHORIONIC, DIAMNIOTIC, TFF, RCU, APP, ITU,



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1. <u>2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	14
<u>1.3 JUSTIFICACIÓN</u>	15
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
<u>2.1 EMBARAZO GEMELAR</u>	17
<u>2.3 TRANCURSO DEL EMBARAZO GEMELAR</u>	18
<u>2.4 EL PARTO DE GEMELOS O MELLIZOS</u>	19
<u>2.5 CAUSAS</u>	19
<u>2.6 TIPOS</u>	19
<u>2.7 COMPLICACIONES EN EMBARAZOS GEMELARES</u>	21
<u>LOS ABORTOS ESPONTÁNEOS</u>	21
<u>EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO</u>	22
<u>CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO (IUGR)</u>	22
<u>SÍNDROME DE TRANSFUSIÓN DE GEMELO A GEMELO (TTTS)</u>	22
<u>CONSECUENCIAS DE LA TFF</u>	23
<u>DIAGNÓSTICO DE TFF GRAVE</u>	23
<u>LA PRECLAMPSIA</u>	23
<u>GEMELOS UNIDOS</u>	24
MARCO REFERENCIAL	24
<u>MISIÓN</u>	25
<u>VISIÓN</u>	25
CAPITULO III.....	26
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	26
<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	26
CAPÍTULO IV	27
<u>METODOLOGÍA</u>	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
<u>4.1 TIPO DE ESTUDIO</u>	27
<u>4.2 ÁREA DE ESTUDIO</u>	27
<u>4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	27
<u>4.3.1 POBLACIÓN</u>	27
<u>4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</u>	27
<u>4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</u>	28
<u>MÉTODO:</u>	28
<u>El método que se utilizo es un estudio retrospectivo y cuantitativo</u>	28
<u>TÉCNICAS:</u>	28
<u>INSTRUMENTO:</u>	28
<u>El instrumento que se utilizó es el formulario.</u>	28



<u>4.7 PROCEDIMIENTOS</u>	28
<u>AUTORIZACIÓN: Se solicitó el permiso a la Ing. Aurora Matovelle, Directora del Hospital Homero Castanier.</u>	28
<u>CAPACITACIÓN: Se realizó mediante la revisión bibliográfica actualizada de libros, páginas web, artículos sobre el tema en estudio.</u>	28
<u>SUPERVISIÓN: fue dirigida por la Directora y Asesora de Tesis, Magister Bertha Soraya Montaña Peralta.</u>	28
<u>4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS</u>	29
<u>4.9 ASPECTOS ÉTICOS</u>	29
CAPITULO V.....	29
ANALISIS DE RESULTADOS.....	29
<u>Tabla 2.</u>	30
<u>Tabla 3.</u>	31
<u>Tabla 4.</u>	32
<u>Tabla 5.</u>	33
<u>Tabla 6.</u>	34
<u>Tabla 7.</u>	34
<u>Tabla 8.</u>	35
<u>Tabla 9.</u>	36
<u>Tabla 10.</u>	37
<u>Tabla 11.</u>	37
<u>Tabla 12.</u>	38
<u>Tabla 13.</u>	39
<u>Tabla 14.</u>	40
CAPITULO VI.....	41
CONCLUSIONES.....	41
<u>ANEXOS</u>	42
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	44
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	44



DERECHO DE AUTOR

Yo, Ana Lucia Sucuzhañay Loja, autora de la tesis **“(COMPLICACIONES POSTNATALES DEL EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL Y BIAMNIOTICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2011-2014)”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (Licenciatura en Enfermería). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 11 Abril del 2016

Ana lucia Sucuzhañay Loja

C.I: 0302301254

DERECHO DE AUTOR

Yo, Mirian Alexandra Gonzales Tenempaguay, autora de la tesis **“(COMPLICACIONES POSTNATALES DEL EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL Y BIAMNIOTICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2011-2014)”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (Licenciatura en Enfermería). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 11 Abril del 2016



Mirian Alexandra Gonzales Tenempaguay

CI:0923954614



RESPONSABILIDAD

Yo, Ana lucia Sucuzhañay Loja, autora de la tesis **“(COMPLICACIONES POSTNATALES DEL EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL Y BIAMNIOTICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2011-2014)”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 11 Abril del 2016

Una firma manuscrita en tinta azul que dice "Ana Sucuzhañay" sobre una línea horizontal.

Ana lucia Sucuzhañay Loja

C.I: 0302301254



RESPONSABILIDAD

Yo Mirian Alexandra Gonzales Tenempaguay, autora de la **tesis “(COMPLICACIONES POSTNATALES DEL EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL Y BIAMNIOTICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO 2011-2014)** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 11 Abril del 2016

Una firma manuscrita en tinta azul sobre una línea horizontal.

Mirian Alexandra Gonzales Tenempaguay

CI:0923954614



AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a DIOS por habernos dado la vida, la fortaleza la sabiduría durante estos años de estudio la solidaridad y la humildad.

A nuestros padres quienes nos han apoyado incondicionalmente a lo largo de nuestras vidas para hacernos personas de bien y fueron nuestro apoyo para llegar a terminar nuestra carrera con sus consejos.

A nuestra Directora y Asesora de tesis Mgs. Soraya Montaña quien nos ha apoyado en la realización de este trabajo investigativo.

A nuestros maestros, quienes día a día nos han impartido sus conocimientos, los mismos que los pondremos en práctica en nuestro diario vivir.

A nuestros compañeros y amigos quienes con alegrías y tristezas siempre nos han extendido la mano para ayudarnos a sobresalir de los problemas que en algún momento acechaban nuestras vidas.



DEDICATORIA

En primer lugar doy gracias a DIOS por haber guiado mi camino hacia la profesión de Enfermería, a mis Padres, en especial a mi Madre por su apoyo incondicional, quien supo guiar mi camino e inculcarme sus valores, le doy las gracias por estar junto a mí. A mi hija, lo más importante en mi vida y el impulso para continuar con mis metas así como a mis hermanas por el apoyo a lo largo de mi carrera.

ANA SUCUZHAÑAY



DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a DIOS por haberme dado las fuerzas, el conocimiento y la sabiduría para continuar y lograr una meta muy importante para ser una profesional, también quiero dar gracias a mi esposo que me apoyo incondicionalmente con su cariño y de una forma económica desde el primer momento, me dio todo de él para poder continuar y culminar mi carrera, a pesar de los tropiezos, nunca claudicó con su apoyo, le doy gracias por haber confiado en mí y poder compartir este logro tan importante.

MIRIAM GONZÁLEZ



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el embarazo gemelar ha sido objeto de fascinación, curiosidad y rechazo en algunas culturas; su ocurrencia era considerada de buena suerte en unas tribus, pero en otras, eran percibidas como una maldición y estos, en muchas ocasiones, eran escondidos por sus progenitores o de lo contrario eran sacrificados, según la historia para espantar al diablo. (5) Debido a su baja incidencia. La gestación gemelar que se presenta en forma espontánea con mayor frecuencia, es la gemelar doble y, en menor grado, los embarazos de tripletos o cuádrupletos o con más producto. Sin embargo, debido a las técnicas de reproducción asistida que se realizan a nivel mundial.

Durante los últimos cuatro decenios el embarazo gemelar ha recibido gran atención de los gineco-obstetras y los neonatólogos, por razones evidentes, debido a que un elevado número de estos embarazos no continúa más allá de las 20 semanas de gestación, al producirse con mayor frecuencia el aborto; y en los que se logra rebasar esta edad gestacional, se incrementa el índice de prematuridad, el bajo peso al nacimiento, la incidencia de muerte perinatal y neonatal, la presencia de anomalías congénitas en los fetos y la muerte materna, a su vez pueden presentarse complicaciones postnatales del embarazo gemelar Monocorial y Bianmiotico, dentro de nuestro estudio en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, durante el año 2015.

El embarazo gemelar, está considerado como un estado límite entre lo normal y lo anormal, entre lo fisiológico y lo patológico. Consiste en la gestación de dos o más fetos en el claustro materno. Su frecuencia varía en relación con el número de fetos, así algunos autores plantean que su incidencia está en 1 por cada 80 embarazos de gemelos, 1 por 6000 embarazos de trillizos. (1)

Mediante la realización de la revisión de las historias clínicas en el área de estadística hemos podido constatar el número de embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de edad fértil lo cual dio lugar a mayor número de embarazos Monocorial y como segundo lugar el bicorial encontrándose complicaciones maternas como fetales, neonatales y posnatales también diagnósticos secundarios y problemas pospartos.

Los que motivó a realizar esta investigación a más de investigar es la curiosidad de comunicar y averiguar el número de embarazos gemelares ha existido durante los años ya mencionados y aparte verificar e informarnos cuales son las complicaciones maternas y fetales habidas durante los años 2011 -2014,



1. 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación permitió verificar que tipo de complicaciones postnatales se presentaron en el embarazo gemelar, se investigó este tipo de problema para evitar posibles muertes maternas fetales y recién nacidos, fue importante la investigación porque se dio a conocer las complicaciones postnatales por lo que, se verificó a través de la revisión de las historias clínicas el número de embarazos gemelares: monocorial y bianmótico que han existido, y las complicaciones postnatales tuvieron a fin de establecer una relación entre el estudio.

Existen varios factores naturales relacionados con el embarazo gemelar entre ellos tenemos

HERENCIA: Los antecedentes familiares de embarazo gemelar aumentan la posibilidad de tener mellizos o gemelos. Se transmiten sólo por vía materna, o sea que solamente los antecedentes de la mujer son los que cuentan.

EDAD: Las mujeres de más de 30 años son más propensas a la concepción gemelar. En la actualidad muchas mujeres demoran el embarazo hasta una edad más madura y como resultados, tal vez tengan mellizos o gemelos.

Se ha demostrado que cuando la mujer se embaraza por primera vez después de los 30 años tiene mayores posibilidades de embarazo gemelar y se desconoce por cuál mecanismo se produce.

ALTA PARIDAD: Uno o más embarazos anteriores, en especial un embarazo múltiple, aumenta las posibilidades de tener embarazos múltiples.

RAZA: Las mujeres afroamericanas tienden más a tener gemelos que las mujeres de cualquier otra raza. Las asiáticas y las indias norteamericanas tienen los índices más bajos de concepción de mellizos. Las mujeres caucásicas, en particular las de más de 35 años, presentan el índice más alto de nacimientos de dos fetos.

OVULACIÓN: Los medicamentos de estimulación como el citrato de clomifeno y la hormona foliculoestimulante (FSH) ayudan a producir muchos óvulos, los cuales, si son fertilizados, pueden producir varias gestas..

TOMA DE FÁRMACOS Quedar embarazada luego de la toma de fármacos inductores de la ovulación, aumenta los riesgos de embarazo múltiple. También quedar embarazada en el mes siguiente a la suspensión de pastillas anticonceptivas anovulatorias aumenta los riesgos de embarazo múltiple.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Los embarazos gemelares se han multiplicado en los actuales tiempos por eso el desempeño de esta investigación para ayudar a dichas mujeres a desarrollar un nivel de gestación más adecuados y a su vez tener neonatos con mejores condiciones de vida para lo cual se justifica plenamente que en las distintas casas de salud se de una amplia cobertura a este tipo de gestación para así evitar las amenazas de parto prematuro las restricciones de crecimiento Intrauterino que ha futuro traen consecuencias al recién nacido así también disminuir el bajo peso al nacer por la falta de educación sobre este tema.

Esto solo se logrará mediante la concientización de dicho personal para capacitar a sus paciente y demostrarle que su estado no es una enfermedad pero que si deben tener cuidados especiales para tener niños sanos a futuro.

Al considerarse que esta situación de embarazo gemelar genera en las madres varios síntomas durante la gestación siendo los más significativos la hiperémesis gravídica amenaza de parto pretermino que es más fuerte en los embarazos gemelares, el aumento de peso, el volumen del vientre también se ver más abultado lo que nos hace sospechar que se trata de un embarazo gemelar. Los problemas no terminan ahí porque es un largo camino el que nos queda por recorrer el desarrollo de los fetos los cuidados necesarios para que el embarazo llegue a feliz término las madres deben de desarrollar reposo desde las semanas 26 en adelante ya que la gestación gemelar por si es de cuidado debemos de considerarlo patológico por los grandes cuidados que debemos desarrollar en su entorno.

Por todas las razones mencionadas expuestas por las autoras hemos considerado importante este estudio que determina las complicaciones posnatales de embarazo gemelar que acudieron al Área De Gineco Obstetricia Del Hospital Homero Castanier Crespo.

La importancia de realizar esta investigación fue identificar qué tipo de complicaciones existe en mujeres con embarazo gemelar de 15 a 45 años de edad que sufren complicaciones postnatales información que sirvió tanto a nosotros como al personal que labora en la institución para promover y educar con la realización de conferencias educativas relacionadas con el tema a investigar a las mujeres con embarazo gemelar y así evitar o disminuir las complicaciones posnatales. Con la investigación realizada beneficiara sobre todo a las mujeres en edad fértil con embarazo gemelar.

Se realizó la recolección de información mediante la revisión de las historias clínicas, para lo cual fue diseñada una guía de observación en donde se



Registraron todos los datos necesarios, los cuales fueron tabulados y procesados para obtener conclusiones y a la vez formular recomendaciones según los resultados. El cual al momento de redactar fue muy directo y conciso también al momento de la realización fue muy complejo.

Los principales factores fueron estudiados:

- ∂ edad materna
- ∂ estilo de vida
- ∂ control prenatal
- ∂ antecedentes patológicos personales,
- ∂ Antecedentes gineco-obstétricos,
- ∂ edad gestacional al ingreso
- ∂ tipo de embarazo
- ∂ tipo de placenta Monocorial Bioamniótico
- ∂ complicaciones maternas fetales.

Considerando que la frecuencia de embarazadas en mujeres de 15 a 45 años es altamente significativa, la misma se ha incrementado en comparación a estadísticas anteriores, reconocemos que a pesar de que el control prenatal juega un papel importante para evitar las repercusiones al que este conlleva, según los resultados de nuestro estudio este fue deficiente debería mejorar al momento de la atención para evitar complicaciones postnatales.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán muy útiles a nivel de la institución, para mejorar su atención con aquellas pacientes que asistan con este tipo de embarazo y reducir la cantidad de muertes tanto maternas como fetales. La investigación fue significativo pertinente, factible y viable.

En esta presente investigación tratamos temas sobre el embarazo gemelar, sus complicaciones Postnatales del Embarazo Gemelar Monocorial y Bioamniótico en Mujeres de 15 A 45 Años Hospital Homero Castanier Crespo, la misma que al analizarla nos visualizó la evidencia de esta problemática.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EMBARAZO GEMELAR

La especie humana es unípara por excelencia, por lo tanto, todo embarazo múltiple debe ser considerado patológico. Cuando se ha concebido más de un embrión se dice que el embarazo es múltiple denominándose gemelar doble si el número alcanza a dos, gemelar triple, cuádruple, etc., si suman tres, cuatro o más, respectivamente. De acuerdo con la ley de **Hellin**, Frecuencia de embarazo gemelar doble 1 X cada 80 embarazos La foliculogénesis es la especie humana se inicia tres meses antes de la ovulación mediante el reclutamiento de una cohorte de 400 a 500 folículos primordiales y primarios.

Una vez inician su crecimiento la mayoría se van degenerando hasta alcanzar solo de 20 a 25 seleccionados el pico de la FSH intercíclico de una menstruación tras dos meses. De ellos solo uno, raramente dos y excepcionalmente tres o más maduraran y llegaran a ovular este es el verdadero riesgo de la prematuridad y el bajo peso. Cuando el embarazo gemelar proviene de dos óvulos puestos por un único folículo De Graaff o por dos folículos que han entablado simultáneamente, la fecundación pueden haberla hecho los espermatozoides liberados en un mismo coito, diciéndose entonces que hubo impregnación. Pero cuando la fecundación de esos óvulos se produce en coitos diferentes se dice que hubo una superimpregnación.

Dentro de esta categoría, los óvulos pueden pertenecer al mismo ciclo menstrual, es la superfecundación, o a ciclos menstruales diferentes la superfetación.

El embarazo de gemelos, también llamado univitelino o monocigótico, ocurre cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide y el óvulo después se divide en dos. El resultado serán dos gemelos idénticos, del mismo sexo y que poseen el mismo material genético. Además, tendrán el mismo grupo sanguíneo y el mismo color de pelo y ojos. (Ver Anexo # 1)

El embarazo de mellizos o gemelos no iguales resulta de la fecundación de dos óvulos por parte de dos espermatozoides. Los niños tendrán unos rasgos físicos y caracteres hereditarios distintos. Su parecido no es más que el que puedan tener dos hermanos cualesquiera y pueden ser de distinto sexo.



La frecuencia con que se produce este tipo de embarazo es tres veces mayor que el monocigótico.

El nacimiento de gemelos suele producirse en la semana 37 debido principalmente a la falta de espacio en la cavidad uterina. Esto hace que los bebés nazcan con un peso menor.(1)

2.3 TRANSCURSO DEL EMBARAZO GEMELAR

Cuando una mujer espera gemelos o mellizos, su embarazo se considera de alto riesgo significa que mediante una previsión y vigilancia especialmente intensiva desde el primer momento.

Se define al embarazo de alto riesgo, como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tiene o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto.

El embarazo de alto riesgo constituye el 10 al 20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido.

Al crecer dos niños en la matriz, el cuerpo de la embarazada se encuentra más cargado, pero se adapta ya desde las primeras semanas: aumenta la cantidad de sangre y el útero se agranda por lo que en la primera etapa del embarazo aumenta su peso progresivo lo que significa que espera gemelos.

En la semana 12^a de embarazo suben de peso alrededor de 5,5 kilogramos. Hasta el nacimiento, pueden ser al menos entre 17 y 20 kilogramos, frente a los entre ocho y 13 habituales cuando se trata de un solo niño. (10)



2.4 EL PARTO DE GEMELOS O MELLIZOS

Estos recién nacidos suelen adelantarse y nacen en la 37,1 SDG, suelen ser más pequeños que otros niños. A partir de la 24ª semana de embarazo los dos fetos empiezan a tener cada vez menos espacio en el útero materno, con lo que aumenta el peligro de un parto prematuro. Entre las semanas 26ª y 28ª los gemelos pesan juntos unos tres kilogramos, aproximadamente el peso de un bebé cuando llega el momento del parto. La tensión en la matriz crece, lo que puede provocar contracciones prematuras. Por esa razón, son especialmente importantes las revisiones preventivas en los embarazos múltiples. En los últimos tres meses de embarazo puede ser necesario acudir a revisión médica todas las semanas.

La mitad de los partos gemelares ambos niños vienen de cabeza, con lo que la posibilidad de que el parto comience de forma espontánea es grande. El primer bebé se abre camino entre contracciones, mientras que el segundo se desliza fácilmente posteriormente.

Sin embargo, un peligro para el segundo bebé: sin el estrés del nacimiento le resulta más difícil adaptarse a la vida fuera del útero. Por eso el nacimiento del segundo niño no puede comenzar mucho más tarde que el del primero. Los asistentes al parto revisan si se encuentra bien y si viene de nalgas, se realiza normalmente una cesárea.(3)

2.5 CAUSAS

- **Medicamentos que estimulan la fertilidad (tratamientos hormonales).**
- La fertilización (*in Vitro*).
- **Herencia:** posee un historial personal o familiar de nacimiento de mellizos o gemelos.(4)

2.6 TIPOS

Los gemelos pueden ser:

- Monocigóticos o gemelos idénticos (1 óvulo + 1 espermatozoide)
- Dicigóticos o gemelos no idénticos, que son los que clásicamente se denominan mellizos (2 óvulos + 2 espermatozoides). (5)



Monocigóticos o gemelos idénticos

Son aquéllos en los que tras la fecundación de 1 óvulo y 1 espermatozoide se forma un huevo, y durante los siguientes 14 días, mientras se va desarrollando, sufre una división por causas desconocidas. Se obtienen así dos huevos idénticos que se conocen como gemelos.

Se caracterizan por:

- Serán del mismo sexo
- Se parecerán mucho en cuanto a color de los ojos, tamaño, etc.

Existen diferentes tipos, según compartan placenta, bolsa de aguas y cordón umbilical:

a) Monocigóticos monoplacentarios biamnióticos:

- 1 placenta
- 2 bolsas de aguas
- 2 cordones umbilicales(9)

b) Monocigóticos mono placentarios monoamnióticos:

- 1 placenta
- 1 bolsa de aguas
- 2 cordones umbilicales

c) Monocigóticos diplacentarios biamnióticos:

- 2 placentas
- 2 bolsas de aguas
- 2 cordones umbilicales

Dicigóticos o gemelos no idénticos

Son aquéllos que se originan por la fecundación de dos óvulos con dos espermatozoides.

Esta unión puede ser espontánea, debida a que en un ciclo menstrual la mujer tenga dos óvulos del mismo ovario o un óvulo de cada ovario son los que clásicamente se denominan mellizos.



Se caracterizan por:

- Podrán tener o no el mismo sexo.
- Podrán presentar características físicas diferentes, como los hermanos nacidos de dos embarazos diferentes.

Este tipo de embarazos requieren un mayor control para evitar posibles complicaciones.

2.7 COMPLICACIONES EN EMBARAZOS GEMELARES

En particular, las mujeres que están esperando mellizos o gemelos más de dos bebés corren mayores riesgos de experimentar complicaciones relacionadas en el transcurso del embarazo. (7)

LOS ABORTOS ESPONTÁNEOS

Son una preocupación común entre todas las mujeres embarazadas, particularmente durante el primer trimestre. Los mismos ocurren cuando el embarazo se interrumpe antes de la semana 20. Desafortunadamente, el riesgo de experimentar un aborto espontáneo es aún mayor cuando hablamos de embarazos de mellizos debido al aumento de probabilidades de que alguno de los bebés desarrolle una anomalía cromosómica. Los abortos espontáneos usualmente están acompañados de varios síntomas, entre los que se incluyen: calambres abdominales y hemorragias. En el embarazo gemelar, el riesgo se multiplica al aumentar las probabilidades de que se produzca una anomalía genética durante la primera fase del embarazo.

Uno de los casos más frecuentes de aborto espontáneo en el embarazo de gemelos es el conocido como síndrome del gemelo evanescente o del gemelo desaparecido. Ocurre cuando uno de los bebés, por causas aún desconocidas o por lo que se cree que pudiera ser un mecanismo de defensa, **es absorbido** por la madre, por la placenta o incluso por el otro bebé en las primeras semanas de gestación. Es posible que en estos casos ni siquiera se detecte que ha habido más de una concepción.(8)



EL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO

La complicación más común en los embarazos de mellizos el trabajo de parto pretermino ocurre cuando las contracciones o la dilatación del cuello uterino comienzan a experimentarse antes de haber llegado a la semana 38 del embarazo. La mayor parte de los mellizos o gemelos nacen después de la semana 28 del embarazo corren el riesgo de padecer serias complicaciones, entre las que se incluyen: defectos de nacimiento y dificultades respiratorias. Es por ello que debería asegurarse de estar atenta a los signos propios del trabajo de parto pretérmino, entre los que se incluyen: contracciones tempranas y prolongadas, hemorragia vaginal, o calambres abdominales muy severos.(9)

CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO (IUGR)

El crecimiento intrauterino retardado puede ocurrir en las primeras etapas de cualquier embarazo, aunque es mucho más común que ocurra entre mujeres que están esperando mellizos/gemelos; El IUGR ocurre cuando un bebé (o más de uno) experimenta dificultades para crecer y desarrollarse dentro del útero. Específicamente, el IUGR es diagnosticado cuando el peso del bebé es menor al 10% esperado, teniendo en cuenta su edad fetal, puede ser provocado por una gran cantidad de factores, entre los que se incluyen: desarrollo de infecciones y deficiente circulación de sangre hacia la placenta.(10)

SÍNDROME DE TRANSFUSIÓN DE GEMELO A GEMELO (TTTS)

Complicación grave, asociada con los embarazos de mellizos o de gemelos afecta a los gemelos idénticos que comparten una misma placenta, el TTTS provoca que uno de los gemelos absorba todo el suministro de sangre dirigido hacia el otro gemelo, dentro del útero. Esto provocará que un bebé no reciba la suficiente cantidad de nutrientes y de oxígeno, mientras que el otro recibirá

Demasiados nutrientes. Como consecuencia de ello, uno de los gemelos crecerá demasiado mientras que el otro no crecerá lo suficiente y se desnutrirá. Esta condición médica podría provocar deficiente desarrollo fetal, fallas cardíacas, daño cerebral, o incluso muerte fetal; si no se lo tratara a tiempo.(11)



CONSECUENCIAS DE LA TFF

En los casos graves, el feto que entrega su sangre (donante) desarrolla una anemia severa y el feto transfundido (receptor) recibe tanta sangre que su corazón necesita trabajar por encima de su capacidad normal y finalmente cae en fallo cardíaco. Además, el receptor produce líquido amniótico en exceso habiendo un riesgo alto de rotura prematura de membranas y de parto prematuro por la distensión uterina.(12)

DIAGNÓSTICO DE TFF GRAVE

Este síndrome se detecta por examen ecográfico. El feto donante siempre tiene muy poco líquido amniótico (oligohidramnios) en su saco y no es posible ver su vejiga porque casi no produce orina. En contraste, el receptor, suele presentar una gran cantidad de líquido amniótico en su bolsa (polihidramnios) y una vejiga muy distendida por tener la producción de orina aumentada. En algunas

Ocasiones, se observa una discordancia en el tamaño de ambos fetos, siendo el receptor más grande que el donante, pero este no es un criterio per se para considerar el diagnóstico.(13)

LA PRECLAMPSIA

Es una complicación bastante común en cualquier tipo de embarazo. Usualmente ocurre durante el segundo trimestre y está caracterizada por altos niveles de presión sanguínea y grandes cantidades de proteínas en la orina. Las mujeres que están esperando mellizos/gemelos o más de dos bebés corren mayor riesgo de padecer preclampsia.

La preclampsia podría provocar complicaciones severas, entre las que se incluyen: trabajo de parto pre término y Síndrome de HELLP. Los síntomas que deberían ser controlados son: hipertensión arterial, inflamación de rostro y manos, así como también fiebre o jaquecas.(7)



GEMELOS UNIDOS

Los gemelos unidos se forman cuando su óvulo fertilizado no se separa completamente, formando dos bolas de células. En lugar de ello, las dos mitades del óvulo permanecen unidas hasta cierto punto, y las células de los bebés comienzan a mezclarse. Esto provoca que dos bebés se transformen en uno. La mayoría de los gemelos unidos nacen muertos o mueren dentro de las 24 horas posteriores al parto. Esto se da porque muchos gemelos unidos comparten órganos vitales entre sí. Los gemelos unidos que logran sobrevivir son típicamente separados durante el parto, pero el procedimiento puede ser muy riesgoso y puede requerir una cirugía extremadamente complicada.(8)

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA.

El nivel elevado de hormonas en un embarazo gemelar puede causar náuseas extremas, llevando a la deshidratación y malnutrición.(12)

COMPLICACIONES CON LA PLACENTA.

Los gemelos pueden compartir una sola placenta, o tener una cada uno. Un embarazo gemelar te pone en mayor riesgo de tener placenta previa, donde la placenta bloquea la apertura al cuello uterino, obligándote a tener un parto por cesárea. En otros casos, la placenta también puede desprenderse prematuramente, lo que obliga al nacimiento prematuro de los bebés.(13)

MARCO REFERENCIAL

El Hospital Homero Castanier Crespo es una institución pública, perteneciente al ministerio de salud, sujeta a lo establecido en la constitución política del estado, que garantiza el derecho a la salud, su promoción, su promoción y protección, por medio del cumplimiento y aplicación de planes de salud, y desarrollo de la capacidad de gestión a nivel local.

El Hospital Homero Castanier Crespo. como institución depende del ministerio de salud pública y se sujeta al marco legal, leyes y normas que rigen a todas las instituciones de salud así el hospital se sujeta a lo que establece el artículo 42 de la

constitución política de la República del Ecuador que dice: “El Estado garantiza la salud, su promoción y protección por medio de seguridad alimentaria, provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral, comunitario; la posibilidad de un acceso permanente e interrumpido de los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficacia”.

MISIÓN

Brindar atención de calidad, con horarios accesibles al usuario, resolviendo las demandas de nuestros clientes, generando confianza, credibilidad y satisfacción. Sus valores: Solidaridad, respeto, responsabilidad, equidad, puntualidad y ética.

VISIÓN

Brindar servicios de calidad, eficientes, eficaces, equitativos y solidarios, con personal capacitado, tecnología actualizada. Su administración es descentraliza con directivos calificados, liderazgo y visión integral; la realizan a través de procesos de gestión sostenibles





CAPÍTULO III

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las Complicaciones Posnatales en los Embarazos Gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier 2011-2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las complicaciones del embarazo gemelar monocorial y Bianmiotico.
2. Identificar las medidas antropométricas en el embarazo gemelar Monocorial y Bianmiotico,
3. Identificar las causas posnatales que produce las complicaciones en el embarazo gemelar Monocorial y Bianmiotico.



CAPITULO IV

METODOLOGÍA

Fue retrospectivo y cuantitativo, donde se tabulo los resultados de mujeres entre 15 a 45 años de edad, se recopiló información en cada una de las historias clínicas donde se identificó el número de embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico que existió desde el 2011 al 2014 se identificó complicaciones posnatales en los embarazos gemelares, se detectó el problema objeto de estudio, se determinó las causas que conllevan a estas complicaciones, los datos se analizaron por medio del formulario, se tabulo y se representó gráficamente por medio de tablas.

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación estudio retrospectivo y método cuantitativo .

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Homero Castanier Crespo en el área de estadística.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

El universo consta de todas las historias clínicas de los pacientes con Complicaciones postnatales del embarazo gemelar monocorial y biamniotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier cresco 2011-2014

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión: Historias clínicas de pacientes que presentaron complicaciones en embarazos gemelares que acudieron al Hospital Homero Castanier Crespo.



Exclusión: Historias clínicas incompletas.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO:

El método que se utilizó es un estudio retrospectivo y cuantitativo.

TÉCNICAS:

La técnica que utilizamos es la tabulación de información directa de las historias clínicas de las pacientes, que en este caso son mujeres comprendida entre los 15 a 45 años de edad, que tuvieron complicaciones con su embarazo gemelar que se registraron en el formulario.

INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó es el formulario.

4.7 PROCEDIMIENTOS

AUTORIZACIÓN: Se solicitó el permiso a la Ing. Aurora Matovelle, Directora del Hospital Homero Castanier.

CAPACITACIÓN: Se realizó mediante la revisión bibliográfica actualizada de libros, páginas web, artículos sobre el tema en estudio.

SUPERVISIÓN: fue dirigida por la Directora y Asesora de Tesis, Magister Bertha Soraya Montaña Peralta.



4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos que se obtuvieron son analizados de manera precisa en los programas SPSS versión 15.0, como medidas estadísticas se utilizaron frecuencia y porcentajes en Microsoft Excel, Microsoft Word, y la presentación será en tablas con sus respectivos análisis descriptivos, que nos permitió visualizar de mejor manera las complicaciones posnatales del embarazo gemelar Monocorial y Bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años de edad.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información Se guardó con absoluta confidencialidad los datos se utilizó solo para la presente investigación y que se facultó a quien fue conveniente la verificación de la información.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA 1: Distribución de 41 pacientes con Embarazo Gemelar Monocorial y Bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier Crespo, según Etnia y el Nivel de Instrucción.

ETNIA	Nº	%
MESTIZO	36	87.8%
INDIGENA	5	12.2%
TOTAL	41	100.0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

Elaborado por: las autoras

ANÁLISIS

Al observar la presente tabla obtenemos que de 41 madres con embarazo gemelar, en relación a la etnia se observa que el 87.8% representa la etnia mestiza, seguida de la etnia indígena con 12.2% en este caso las usuarias tienen un deficiente nivel de instrucción

poca accesibilidad a casas de salud, medios de transporte y no tienen una infraestructura adecuada son discriminados por parte de la sociedad.

Tabla 2. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según la edad del paciente.

EDAD DEL PACIENTE	NRO	%
Edad Adolescente (11-21)	7	17,1%
Edad Madura (22-34)	25	61,0%
Edad Avanzada (35-64)	9	22,0%
Total	41	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes
ELABORADO POR: las autoras

ANALISIS: En la siguiente tabla clasificamos las edades de las pacientes según los rangos establecidos:

Con respecto a la edad mediante el análisis encontramos en la edad madura presenta un alto porcentaje de las usuarias atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo del servicio de ginecología encontrándose una edad reproductiva óptima para concebir que han incrementado gracias a los programas educativos sobre sexualidad, planificación familiar que han ayuda a incrementar embarazos en una edad donde no presenta riesgos así para evitar problemas maternos y fetales. En la edad avanzada se verifico según los análisis ya realizados que a pesar de haber un mayor riesgo hay una menor cantidad de gestantes produciendo menos complicaciones maternas fetales. En cuanto a la edad adolescente según la obtención de datos se hallaron una disminución en el número de gestantes que fueron atendidas entre la edad de 11 a 21años, el embarazo en la adolescencia constituye un problema presentando una ausencia de proyecto de vida e inicio temprano de relaciones sexuales.



Tabla 3. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares monocorial y bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su Instrucción.

INSTRUCCIÓN PACIENTE	NRO	%
Ninguno	5	12,2%
Primaria	15	36,6%
Secundaria	10	24,4%
Superior	11	26,8%
Total	41	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes.

ELABORADO POR: las autoras.

ANALISIS: En la siguiente tabla observamos:

Referente a la instrucción primaria con 36.6% colocándoles en nivel de conocimiento bajo por lo que puede repercutir a futuro en las gestantes y sus recién nacidos., en el nivel secundario hallamos un 24.4% presentando una educación intermedia lo que conlleva a producir abortos espontáneos o provocados a las gestantes, en las gestantes iletradas muestran un total de 12.2% en este nivel corresponde a una deficiencia de conocimiento provocando dificultades para las gestante siendo rechazadas por la sociedad. En el nivel superior con un total 26.8% este es uno de los mejores niveles de instrucción para poder vivir con responsabilidad.



Tabla 4. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su estado civil.

ESTADO CIVIL	NRO	%
U Libre	8	19,5%
Soltera	4	9,8%
Casada	29	70,7%
Total	41	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes.

ELABORADO POR: las autoras.

ANALISIS:

En cuanto al estado civil se puede verificar un mayor porcentaje es el 70.7% son de estado civil casada donde son aceptadas por la sociedad sin ningún tipo de rechazo en cuanto a la unión libre representa un total de 19.5% donde ahora son aceptados Y por último el estado civil de soltera donde este tipo son denegados ante la sociedad.



Tabla 5. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su residencia.

RESIDENCIA DEL PACIENTE	NRO	%
Azogues	23	56,1%
Troncal	1	2,4%
Tambo	4	9,8%
Biblian	3	7,3%
Cañar	9	22,0%
Azuay	1	2,4%
Total	41	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO POR: las autoras

ANALISIS:

En cuanto a la residencia se puede apreciar como región urbana de las gestantes donde se encuentra un total de 56.1% con accesibilidad a las casas de salud donde cuentan con un nivel de instrucción secundaria .pertenecen al cañar el tambo un total de 13 gestantes son del área rural .Existen varios factores como la falta de servicios básicos, medios de transporte y el nivel bajo de instrucción en su mayoría predomina la primaria, las costumbres y sus tradiciones la falta de información y de tiempo.



Tabla 6. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según las semanas de gestación.

Semanas de gestación	NRO	%
Pretermino (<37)	17	41,5%
A Termino(37-41)	24	58,5%
Post Termino(>41<42)	0	0%
Total	41	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO POR: autoras

ANALISIS: En esta tabla clasificamos según las semanas de gestación tenemos las siguientes:

En la edad gestacional de los recién nacidos a termino con un total de 58,5% están en el rango adecuado para la edad gestacional, en cuanto la clasificación de los pretermino son menores de 37 semanas de gestación con un total 41.5% dando lugar a 17 recién nacidos localizando entre sus rangos como una etapa de riesgo presentado medidas antropométricas bajas, y no presenta los reflejos de succión y deglución.

Tabla 7. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según el tipo de placenta.

Tipo placenta	NRO	%
Monoamnióticos	27	65,9%
Bioamniótico	14	34,1%
Total	41	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO POR: autoras

ANALISIS: En esta tabla se clasifica de acuerdo al tipo de placenta:

En esta clasificación los tipos de placenta con mayor porcentaje son los monoamnióticos con un 65.9% a los gemelos idénticos que nacen en una sola placenta que el más beneficiado es el gemelo 1, en cuanto al gemelo 2 puede carecer de retraso de crecimiento in útero y con bajo peso. Los bioamniótico que corresponden los fetos en distinta placentas y bolsas de aguas pueden ser de distinto sexo o del mismo sexo.

Tabla 8. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares monocorial y bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según las complicaciones del paciente.

COMPLICACIONES DEL PACIENTE	NRO	%
Ruptura prematuro membranas	5	9,1%
Ruptura Prematuro placenta	1	1,8%
Oligohidramnios más fistula amniótica	1	1,8%
Hiperémesis gravídica	2	3,6%
Infección del tracto urinario	1	1,8%
Preclampsia	7	12,7%
Hipertensión gestacional	3	5,5%
App	2	3,6%
Amenaza de Aborto	1	1,8%
Anemia aguda	1	1,8%
Neumonía	1	1,8%
Hemorragia postparto	3	5,5%
Quiste ovárico bilateral	2	3,6%
Ligadura más paridad satisfecha	8	14,5%
Apendicitis aguda	1	1,8%
Ninguna	16	29,1%
TOTAL	55	100,0%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO autoras

ANALISIS: En cuanto a las complicaciones maternas tenemos las siguientes

En el estudio realizado revela que las complicaciones materna da un porcentaje como Ruptura prematura de membranas un total de 1.8% que corresponde a 1 gestante con este caso ; antes del trabajo de parto lo que conlleva a una sepsis si la ruptura supera más de 24 horas, en el mismo porcentaje a los oligohidramnios más fistula amniótica es más común que se desarrolle en el primer trimestre, este trastorno se diagnostica durante un ultrasonido revelando un índice de líquido



amniótico menor de 5ml .con el mismo porcentaje se presenta infección del tracto urinario esto se debe por el uso de servicios públicos con una mala higiene , ropa ajustada , por no utilizar ropa interior de algodón .El aborto se presenta más en adolescente y en Mujeres de edad avanzada por lo que se presenta en un 1.8%. Encontramos con un 5.8% las hemorragias postparto más de 500 ml y más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio es la principal causa de muerte materna. Las patologías más complicadas como preeclampsia e hipertensión gestacional son la principal causa en este tipo de embarazo gemelar.

Tabla 9. Distribución de 41 pacientes con embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según cesáreas, partos eutócicos y distócicos.

CESAREAS PARTOS EUTOCICOS Y DISTOCICOS	Nº	%
Parto + cesárea año 2011	6	14.6%
Parto + cesárea año 2012	7	17.1%
Cesáreas 2012	10	24.4%
Cesáreas 2013	6	14.6 %
Cesáreas 2014	8	19.5%
Parto distócico + cesareas2014	4	9.8%
Total	41	100%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO POR: las autoras

ANALISIS:

De un total de 41 fichas fueron revisadas por embarazo gemelar durante los últimos 3 años en el 2011 se presentaron 6 casos de parto más cesáreas que representa 14.6%. Podemos observar un claro incremento en el número de embarazos así tenemos en el año 2012 presenta 24.4% que da un total de 10 gestantes con cesáreas. En el mismo año se comprobó 7 partos más cesárea que son un 17.%. En el año 2013 con un total de 14.6% que da lugar a 6 gestantes con cesáreas en las cuales no se presentaron ningún tipo de parto ya sea eutócico o distócico. En el año 2014 se presentaron partos más cesáreas en un 9.8% que da lugar a 9 gestantes.

Tabla 10. Distribución de 82 recién nacidos de embarazos gemelares monocorial y bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su peso.

PESOS RECIÉN NACIDOS	NRO	%
Normal (2500-3500)	28	34,2%
Bajo Peso (<2499)	51	62,2%
Muy Bajo Peso (<1500)	2	2,4%
Extremado Bajo Peso(<1000)	1	1,2%
Total	82	100,0

FUENTE: formulario de 41 historias clínicas de las gestantes

ELABORADO POR: las autoras

ANALISIS:

De los 82 gemelos y mellizos representan un alto porcentaje de 62.2% que da un total de 51 recién nacidos de bajo peso que ingresaron al servicio de neonatología hasta llega a alcanzar el peso ideal que es superior a 2500gramos; en cuanto al peso normal hay un 34% que corresponde a 28 recién nacidos que se encuentran dentro del peso normal y 2 recién nacidos con peso muy bajo Que representa el 2.4%.

Tabla 11. Distribución de 82 recién nacidos de embarazos gemelares monocorial y bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su sexo.

SEXO RECIÉN NACIDOS	NRO	%
Masculino	35	42.7%
Femenino	47	57.3%
Total	82	100%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO POR las autoras

ANALISIS:

La siguiente tabla tenemos el tipo de sexo de los recién nacidos, hay en el caso de los masculinos un 42.7% que corresponde a 35 recién nacidos, según lo analizado corresponde que del año 2011 al 2014 habido una menor cantidad de varones, y en el



caso del sexo femenino se muestra un 57.3% que corresponde, que del 2011 al 2014 han nacido un mayor número de mujeres.

Tabla 12. Distribución de 82 recién nacidos de embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su apgar.

APGAR RECIÉN NACIDOS	NRO	%
Asfixia Severa(0-3)	1	1.2%
Asfixia Moderada(4-6)	3	3.7%
No Deprimido(7-10)	78	95.1%
Total	82	100%

FUENTE: formulario de las 41 historias clínicas de gestantes

ELABORADO POR: las autoras

ANALISIS

Al realizar la tabla relacionado con el APGAR la mayoría de recién nacidos dentro del rango no deprimido con el 95.1 %,por lo que hemos constatado que los recién nacidos presentaron un buen llanto al nacer con todos sus reflejos según la edad en perfectas condiciones pero a pesar de esto hubo también con asfixia moderada el 3.7% los cuales al momento del nacimiento tuvieron que colocarles oxígeno para evitar un daño neurológico y enviarlos al servicio neonatología para estabilizarlos y mejora su oxigenación , el 1.2% presento asfixia severa este recién nacido fue trasladado a neonatología por un apgar menor a 3 el cual el cual necesito de oxígeno para mejorar su ventilación.

Tabla 13. Distribución de 82 recién nacidos de embarazos gemelares monocorial y bioamniótico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según sus complicaciones.

COMPLICACIONES DE LOS RECIÉN NACIDOS		
	Nº	%
Hiperbilirrubinemia	2	2.4%
Prematuros leve más reacción alérgica abdominal	2	2.4%
Síndrome de distres respiratorio	2	2.4%
Aspiración líquido amniótico	1	1.2%
Óbito fetal	1	1.2%
Ninguno	74	90.2%
TOTAL	82	100%

FUENTE: formulario de tabulación de datos

ELABORADO POR: las autoras

ANÁLISIS:

Los porcentajes de los recién nacidos según las complicaciones que presentan, el 2.4 % hiperbilirrubinemia que es un estado de cambio de color de la piel el cual necesita de fototerapia cuando no se encuentra en los rangos normales y también con el mismo porcentaje está la premadurez leve más reacción alérgica abdominal que es una erupción cutánea a nivel del abdomen y también tenemos el síndrome de distres respiratorio el cual es muy común en los neonatos con menos semanas de gestación en el caso de aspiración de líquido amniótico tenemos un 1.2 % por lo que se presenta un bajo porcentaje a pesar de una complicación donde el recién nacido correría más riesgos .el óbito fetal es un caso de muerte que se da en el interior del útero pero según la tabla se presente con un 1.2% lo que equivale a un recién nacido y en un 90.2% se presentan en ninguna complicación .



Tabla 14. Distribución de 82 recién nacidos de embarazos gemelares Monocorial y Bianmiotico en mujeres de 15 a 45 años del Hospital Homero Castanier, 2011-2014, según su semana de gestaciones (madurez).

MADUREZ AL NACER	Nº	%
Prematures	50	61.0%
Madurez	32	39.0%
Postmadures	0	0.0%
Total	82	100%

FUENTE: formulario de tabulación de datos

ELABORADO POR: las autoras

ANALISIS:

En la siguiente tabla encontramos el tipo de madurez al nacer tenemos la premadurez se encuentra en un 61%, presentan diversos problemas de salud o desarrollo .A menor edad gestacional mayor será el tiempo permanencia en el área de neonatología y riesgo de complicaciones. En la madurez presenta un 39% que corresponde a las 41semanas de gestación siendo lo normal para un recién nacido.



CAPITULO VI

CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Determinar las complicaciones del embarazo gemelar Monocorial y Bianmiotico	Mediante esta investigación podemos identificar el tipo de placenta mediante la revisión de las historias clínicas en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues encontrando un porcentaje de complicaciones maternas como preclampsia 17.1% el mayor y el menor porcentaje 1.8 % apendicitis aguda en cuanto a los recién nacidos siendo el menor el 1.2% de óbito fetal.
Identificar las medidas antropométricas en el embarazo gemelar Monocorial y Bianmiotico,	En esta investigación se observó en relación a la longitud hay un 61% de prematuridad considerando un alto porcentaje de prematuros y madurez en 39% encontrándose un bajo porcentaje en relación al peso lo normal esta en 34.2% extremadamente bajo 1,2% considerándose un porcentaje ,mas alto el peso normal.
Identificar las causas posnatales que produce las complicaciones en el embarazo gemelar Monocorial y Bianmiotico.	En esta investigación para encontrar las causas de este tipo de complicaciones se utilizó el formulario en las cuales se encontró como causa la residencia, la provincia del Cañar con un porcentaje del 22.0%. En cuanto al estado civil tenemos un 9.8% con un menor porcentaje las solteras cuanto a la edad las adolescentes con un 17.1% la edad avanzada con un 22% dando como resultado la edad avanzada como causa principal para que se produzcan las complicaciones en este tipo de embarazo.



ANEXOS

FORMULARIO DE ANTECEDENTES DE EMBARAZO GEMELAR DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DEL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA.

FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
NOMBRE ----- EDAD ----- ETNIA----- INSTRUCCION----- ESTADO CIVIL ----- RESIDENCIA -----	
TIPO DE PLACENTA ANMIOTICO ----- BIOANMIOTICO -----	
PESO GEMELO(a) 1----- MELLIZO (a) 1----- GEMELO(a) 2----- MELLIZO (a) 2-----	
PERIMETEO CEFALICO GEMELO(a) 1----- MELLIZO (a) 1----- GEMELO(a) 2----- MELLIZO (a) 2-----	
LONGUITUD GEMELO(a) 1----- MELLIZO (a) 1----- GEMELO(a) 2----- MELLIZO (a) 2-----	
APGAR 5 minuto y 10minuto GEMELO(a) 1----- MELLIZO (a) 1----- GEMELO(a) 2----- MELLIZO (a) 2-----	

[illegible]

NRO DE LA HCLINICA



BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azziz R. 2011. "Ginecología y Obstetricia". México D.F. Editorial McGraw - Hill Pág. 189-197
2. Bareck, Jonathan S. et al 2010 "Ginecología de Novak" 13ava Edición, Editorial Mc. Graw Hill
3. Barrera Quiala M, Soler Lahite M, JarrosaySpek C, Montoya Infante M. Caracterización de las relaciones de pareja en estudiantes de 9no grado de la secundaria básica Francisco Maceo Osorio. Rev Cubana Enferm 2013;15(2):129-32.
4. Bonilla, F.2010, "Cirugía Ginecológica "Básica Bogotá-Colombia, editorial Panamericana
5. Burtrago León LH. Vivencia de adolescencia. [Sitio en Internet] Educar.Org. Disponible En: [http:// www.educar.org/articulo.htm](http://www.educar.org/articulo.htm) Acceso el 18 Abril 2012.
6. Cabero, L 2012- "Tratado de Ginecología y Medicina de La Reproducción". Barcelona-España, Editorial Panamericana Pág. 1763-1780.
7. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Sexología y sociedad 2012;2(4):26.
8. Cortes A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Puente Abreu J, Pérez Sosa D. Embarazo Gemelar-Complicaciones. Rev Cubana Med Gen integr 2013; 16(3): 243-50.
9. Lattus O. , Catalán B. , Salvo F., Gaete V. Fancy, Ibáñez M. , Rossel T. . GEMELAR MONOAMNIOTICO: UNA RAREZA. Rev. chil. obstet. gineco. [revista en la Internet]. 2003 [citado 2015 Feb 26] ; 68(6): 513-518. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000600011&lng=es.
10. Valenzuela M , Becker V , Carvajal C Jorge. PAUTAS DE MANEJO CLÍNICO DE EMBARAZOS GEMELARES. Rev. chil. obstet. gineco. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2015 Mayo 08] ; 74(1): 52-68. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000100010>.



11. Arrieta B Sara, de la Calle F-M María, Omeñaca T Félix, González G Antonio. Complicaciones fetales en las gestaciones gemelares monocoriales biamnióticas: estudio de 94 casos. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2012 [citado 2015 Mayo 08]; 77(5): 347354. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000500005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071775262012000500005>.
12. Hasbun H. Jorge, Sepúlveda L. Waldo, Parra C. Mauro. VÍA DEL NACIMIENTO EN GEMELAR MONOCORIÓNIC CON TRANSFUSIÓN INTERGEMELAR Y TERAPIA IN UTERO. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2004 [citado 2015 Mayo 08] ; 69(6): 451459. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262004000600008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000600008>.
13. Cruz-Hernández María Mónica, Jaramillo-Valencia Juan Luis, Mejía-García Natasha, Gutiérrez-Marín Jorge Hernán, Sanín-Blair José Enrique. Acardius acormus: una presentación atípica en el embarazo gemelar: Revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2015 May 08] ; 60(4): 382-386. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000400010&lng=en.
14. <http://www.definicionabc.com/salud/placenta.php>
15. Dra. Ángela Vázquez Marque. Dr. Carlos Guerra Verdecia, Dra. Valentina Herrera Vicente, Dra. Francisca de la Cruz Chávez y Dr. Ángel M Almirall Chávez Embarazo y adolescencia: Factores Biológicos Maternos y perinatal más frecuentes. Rev. Cubana Obstet Ginecol v.27n.2 Ciudad de la Habana Mayo Ago 2011.