

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
**RESULTADOS MATERNOS Y FETALES DEL EMBARAZO GEMELAR EN  
PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL  
AÑO 2022 AL 2024.**

Presentado por:

CLAUDIA LISSETTE RAMIREZ RODRIGUEZ

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:

Dra. Eunice Beatriz Herrera Barrera

**CIUDAD UNIVERSITARIA "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA" EL  
SALVADOR, DICIEMBRE DE 2025.**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**RECTOR**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

**VICERRECTORA ACADEMICA**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán.

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

M.Sc. Roger Arias.

**SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Cataneda.

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

**VICEDECANO**

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Durán

**SECRETARIO**

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

**DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA**

Dr. Giovanni Alexander Polanco García

**DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

**DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO**

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

**COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS**

Dra. Blanca Aracely Martínez

**COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Dra. Claudia Margarita de Blanco

# ÍNDICE

I.	RESUMEN .....	5
II.	INTRODUCCION .....	6
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
IV.	JUSTIFICACION.....	8
V.	OBJETIVOS .....	9
	<i>Objetivo general.....</i>	<i>9</i>
	<i>Objetivos específicos .....</i>	<i>9</i>
	METODOLOGIA.....	10
	<i>Tipo de estudio .....</i>	<i>10</i>
	<i>Ubicación .....</i>	<i>10</i>
	<i>Periodo .....</i>	<i>10</i>
	<i>Población de Estudio .....</i>	<i>10</i>
	<i>Muestra.....</i>	<i>10</i>
	<i>Fórmula para poblaciones finitas.....</i>	<i>10</i>
	<i>Criterios de Inclusión .....</i>	<i>11</i>
	<i>Criterios de Exclusión .....</i>	<i>11</i>
VI.	PLAN DE RECOLECCION Y ANALISIS DE RESUTADOS .....	12
	<i>RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....</i>	<i>12</i>
	DISCUSIÓN DE ANALISIS Y RESULTADOS .....	34
	CONCLUSIONES.....	37
	BIBLIOGRAFIA.....	39

## I. RESUMEN.

Introducción: Los embarazos gemelares tienen tasas significativamente más altas de morbilidad y mortalidad perinatal en comparación con los embarazos únicos. La escasez de información sobre los factores de riesgo modificables para los resultados neonatales adversos en los embarazos gemelares, así como los efectos independientes de la corionicidad pueden haber contribuido a este resultado. (2)

Objetivo general: Describir los resultados maternos y fetales de embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer. Los embarazos gemelares se asocian con tasas más altas de casi todas las complicaciones potenciales del embarazo único, por lo cual surge la importancia de estudiar los resultados del binomio madre-hijo, para conocer las complicaciones más frecuentemente asociadas con morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel institucional.

Metodología: En cuanto a la metodología se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, mediante el uso de cuestionarios, de expedientes clínicos de pacientes con embarazos gemelares atendidas en el Hospital de la Mujer.

Resultados esperados: se pretende contribuir a la evidencia existente mediante la identificación de oportunidades de mejora en la atención de las mujeres embarazadas, con especial énfasis en los embarazos gemelares. El estudio permitirá reconocer las principales morbilidades maternas y fetales asociadas a este tipo de gestación, y generar información que sirva como referencia para futuras investigaciones. Asimismo, se espera conformar una base de datos institucional que describa los tipos de parto predominantes en los embarazos gemelares, las complicaciones intraparto más frecuentes, los resultados fetales, el destino hospitalario y los días de estancia hospitalaria del neonato, así como las complicaciones maternas y la duración de la estancia hospitalaria materna.

Palabras clave: embarazo gemelar, resultados maternos, resultados fetales, complicaciones obstétricas, morbilidad materna, morbilidad perinatal, atención prenatal.

## **II. INTRODUCCION.**

El embarazo gemelar constituye una condición obstétrica de alto riesgo, asociada a una mayor incidencia de complicaciones maternas y perinatales en comparación con las gestaciones únicas. A nivel mundial, se ha observado un incremento en su incidencia, atribuido principalmente al uso creciente de técnicas de reproducción asistida y al aumento en la edad materna al momento de la concepción. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los embarazos múltiples conllevan tasas elevadas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para los recién nacidos, representando un desafío significativo para los sistemas de salud.

En el contexto salvadoreño, el Hospital Nacional de la Mujer constituye un centro de referencia de tercer nivel para la atención de embarazos de alto riesgo; por lo tanto, resulta fundamental disponer de información actualizada y localmente relevante sobre los desenlaces clínicos de estas gestaciones. Actualmente, no se cuenta con estudios recientes que caractericen de manera sistemática los resultados maternos y fetales de los partos gemelares atendidos en esta institución.

El presente estudio tiene como propósito principal describir el perfil clínico de las gestantes con embarazo gemelar, identificar las complicaciones maternas y neonatales más frecuentes, y analizar los factores asociados a la morbilidad, con el fin de aportar evidencia que favorezca la mejora continua de los protocolos de atención y el fortalecimiento de la calidad asistencial en obstetricia.

Mediante este enfoque metodológico, la investigación busca generar evidencia local que permita optimizar los protocolos de atención, fortalecer la vigilancia prenatal especializada y contribuir a la mejora de los desenlaces perinatales en esta población de alto riesgo.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se ha evidenciado un aumento de las gestaciones gemelares por diferentes causas, lo cual conlleva a esperar un mayor número de morbilidades a nivel materno y fetal, como tercer nivel de atención se manejan en la consulta de alto riesgo a las pacientes y también se da la atención del parto, lo cual nos hace estar más expuestos a complicaciones, para las cuales es necesario identificar y mantener protocolos de atención que minimicen las complicaciones anteparto, intraparto y postparto en el binomio madre-hijo (1).

Los embarazos gemelares se encuentran asociadas a una mayor posibilidad de riesgos tanto maternos como fetales, por lo cual estas gestaciones son consideradas de alto riesgo desde el punto de vista obstétrico debido a que se encuentran asociadas con mayor número de complicaciones maternas (hemorragias, atonías uterinas, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo) como fetales (restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, óbito fetal y muerte neonatal) las cuales complican la atención integral tanto de la madre como su hijo. (26)

Conocer los resultados maternos y fetales asociados a los embarazos gemelares, permitirá identificar los principales riesgos, fortalecer la vigilancia obstétrica y neonatal, y optimizar la toma de decisiones clínicas.

En El Salvador, no existe una base de datos pública específicamente centrada en la tasa exacta de embarazos gemelares, siendo el Hospital Nacional de la Mujer un hospital de tercer nivel en el cual se reciben la mayoría de estos embarazos por ser considerados de alto riesgo, no se cuenta con estudios recientes, por lo que vale la pena realizar un estudio que permita conocer los principales resultados tanto maternos como fetales de los embarazos gemelares.

Por lo tanto, es válido plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los resultados maternos y fetales de embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer del año 2022 al año 2024?

#### **IV. JUSTIFICACION.**

En los últimos años se ha dado un incremento de atenciones de embarazos y partos gemelares, posiblemente por el aumento en la edad materna para la concepción y la utilización de técnicas de reproducción asistida, lo cual conlleva a identificar mayor número de morbilidades tanto maternas como fetales, para disminuir las complicaciones que conllevan la atención de los embarazos gemelares. (27)

La importancia de realizar esta investigación radica en identificar cuáles son las complicaciones que se presentan más frecuentemente en la atención de embarazos gemelares, ya que al momento no se cuentan con estos datos a nivel nacional e institucional, dando pie a futuras investigaciones, con el propósito de la mejora continua del flujograma de atención de las pacientes.

Debido a las razones expuestas anteriormente y considerando la demanda y afluencia de este centro hospitalario, como tercer nivel de atención en embarazos de alto riesgo, se justifica identificar tempranamente cuales son las características tanto materna como del embarazo gemelar que más se asocian a complicaciones materna y fetales, y también establecer protocolos de manejo en tercer nivel garantizando la atención oportuna y adecuada.

Los resultados que se obtuvieron de esta investigación serán de mucha utilidad a nivel institucional, debido a que a partir de estos datos se podrá mejorar la atención de las pacientes que consultan en el Hospital de la mujer con embarazos gemelares, identificando cuales son los resultados del binomio madre-hijo.

Así como también servirá para dar a conocer al personal de salud que se encuentra en atención directa de los embarazos gemelares los principales resultados obtenidos en la atención institucional de los embarazos gemelares, y motivar a que se siga promoviendo la investigación en el Hospital Nacional de la Mujer.

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Describir los resultados maternos y fetales de embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer del año 2022 al año 2024.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar el perfil clínico de las pacientes con embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer.
- Conocer las principales complicaciones maternas durante embarazo y parto de embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer.
- Describir complicaciones fetales y neonatales en embarazos gemelares que son incluidas en el estudio.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

### Ubicación:

Se llevó a cabo en el Hospital Nacional de la Mujer ubicado en la 25 avenida Sur y calle Francisco Menéndez Barrio Santa Anita, San Salvador San salvador.

### Periodo:

Enero 2022 a diciembre 2024

### Población de Estudio:

Pacientes que fueron atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer, con diagnóstico de embarazo Gemelar, desde enero 2022 hasta diciembre 2024.

### Muestra:

#### Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

**n** = representa tamaño de la muestra

**z** = nivel de confianza

**p y q** = representan las probabilidades a favor y en contra

**e** = margen de error

#### Cálculo de muestra:

$$N = \frac{435 \times 1.96^2 \times 50 \times 50}{3^2 (435 - 1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

Parámetro	Valor
N	540
Z	1.960
P	50%
Q	50%
E	3%

**Población: 225**

Se obtuvieron los datos del departamento de estadística del Hospital Nacional de la Mujer, se procedió a realizar la búsqueda del número de partos gemelares atendidos en los últimos 3 años, de enero 2022 a diciembre 2024, obteniendo un total de 435 partos gemelares, incluyendo recién nacidos vivos y muertos, en la tabla de datos se desglosaron en el número de partos con recién nacidos vivos y muertos, por medio de la fórmula de poblaciones finitas se realizó el cálculo de estos datos y se obtuvo una muestra representativa de 225 partos gemelares, de los cuales se descartaron 39 porque no cumplían los criterios de inclusión, obteniéndose un total de 186 cuadros con los cuales se trabajó la base de datos y se realizó tabulación y análisis de los resultados.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que consulten y verifiquen parto documentado en expedientes clínicos del Hospital Nacional de la mujer.
- Embarazadas de todas las edades que verifiquen parto de término y pretermino en el Hospital Nacional de la mujer.
- Pacientes con embarazo gemelar que sean referidas de otro centro hospitalario para atención del parto o consulten por demanda espontanea al Hospital Nacional de la mujer.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con datos incompletos en su expediente clínico.
- Pacientes que no sea posible acceder a su expediente clínico.
- Pacientes que verifiquen parto extrahospitalario.

## **VI. PLAN DE RECOLECCION Y ANALISIS DE RESUTADOS.**

### **RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

Posterior a la aprobación del protocolo por el comité de investigación y comité de ética, se solicitó permiso al Director del Hospital Nacional de la Mujer para poder acceder a la información de los expedientes clínicos, luego se estableció una fecha para iniciar la revisión de expedientes clínicos en ESDOMED para la obtención necesaria para el llenado del instrumento de recolección de datos, la cual se llevó a cabo entre los meses de abril a agosto 2025.

### **TABULACION DE LOS DATOS:**

Posteriormente se elaboró la base de datos en el programa Excel para hacer un adecuado vaciado de la misma a partir de cada instrumento de recolección de información. Además, se realizaron tablas y graficas de cada variable para su posterior análisis estadístico descriptivo a través de medidas de tendencia y posteriormente la construcción del informe final con sus resultados.

### **ANALISIS DE LOS DATOS:**

Luego de obtener todos los datos de los expedientes clínicos, estos fueron analizados y se correlacionaron los resultados con el propósito de obtener los criterios de admisión, principales diagnósticos, factores de riesgo y complicaciones tanto maternas como fetales y neonatales.

Como medida de tendencia central se utilizó la media y la moda, con las cuales se realizó el análisis de los datos obtenidos durante el estudio.

Con la información procesada se formularon las conclusiones para dar respuesta a cada uno de los objetivos que fueron planteados durante el protocolo, garantizando la objetividad en la información, procurando una adecuada obtención de conocimiento científico.

## RESULTADOS Y ANALISIS:

Objetivo 1: Caracterizar el perfil clínico de las pacientes con embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer.

VARIABLE	CATEGORIA	PORCENTAJE
EDAD	Menos de 15	1%
	15 a 20	16%
	21 a 25	26%
	26 a 30	21%
	31 a 35	26%
	36 a 40	10%
	Más de 40	1%
PARIDAD	0	27%
	1	30%
	2	31%
	3	7%
	4	2%
	5	2%
	6	1%
IMC	<18.5	2%
	18.5–24.9	12%
	25–29.9	31%
	30–34.9	22%
	35–39.9	17%
	>40	17%

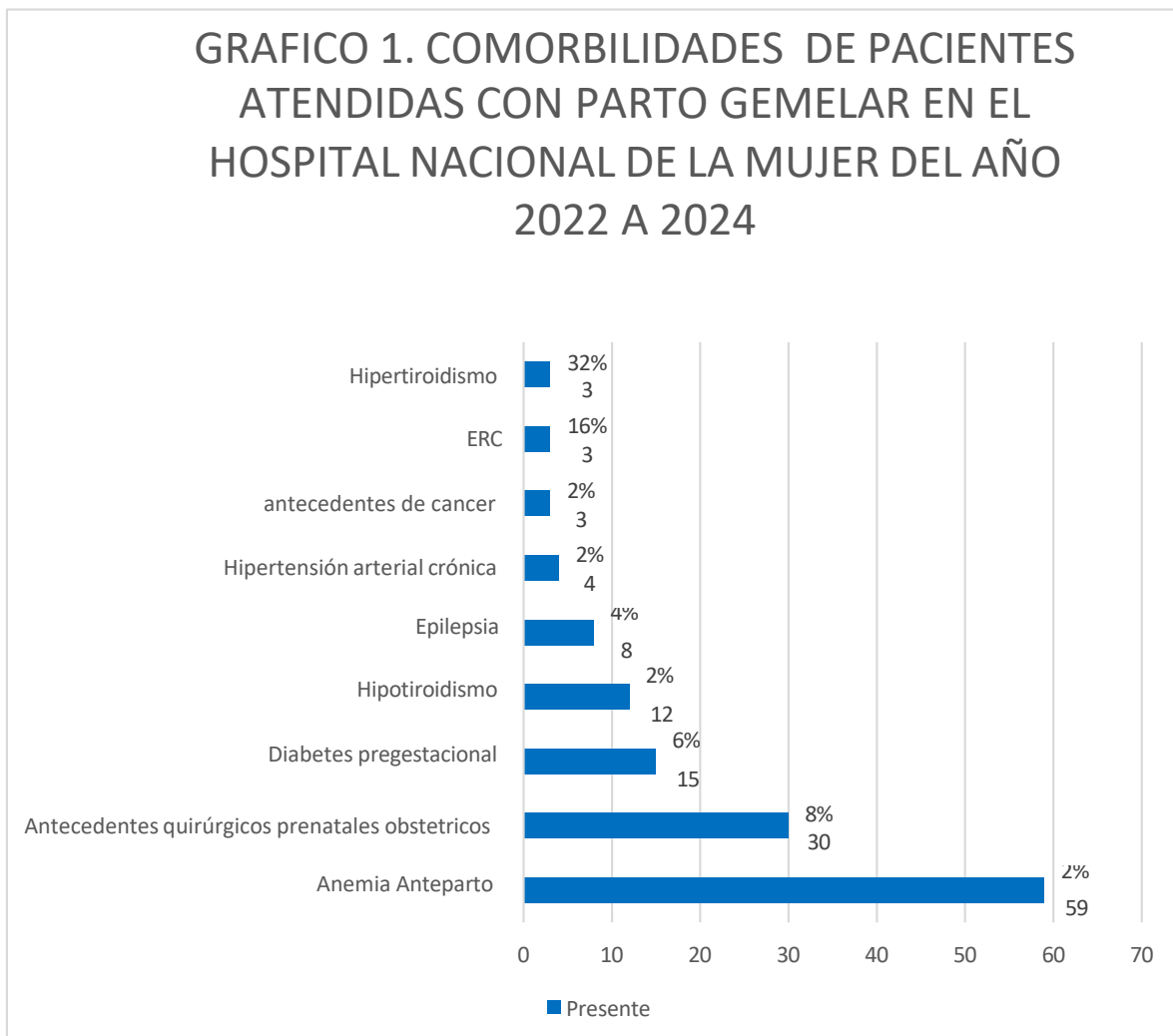
Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

TABLA1. Los datos demográficos evidencian un patrón concordante con la epidemiología descrita para los embarazos gemelares. En relación con la edad materna, se identificaron dos grupos predominantes: mujeres de 21 a 25 años y de 31 a 35 años, cada uno representando el 26% del total de los casos. La ocurrencia de embarazos gemelares en adolescentes y en mujeres mayores de 40 años fue mínima (1%), hallazgo que coincide con las tendencias reportadas en la literatura internacional.

Respecto a la paridad, la mayor parte de pacientes se encuentran entre 0 y 2 partos previos (88%), lo que indica que los embarazos múltiples ocurren con

mayor frecuencia en mujeres con baja paridad. Las mujeres muy multiparas ( $\geq 4$ ) representan solo un pequeño porcentaje (5%). El estado nutricional evidencia una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad: el 31% con IMC 25–29.9 y un 56% dentro de algún grado de obesidad (IMC  $\geq 30$ ). Esto es clínicamente relevante, dado que la obesidad en embarazos múltiples incrementa el riesgo de complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino y complicaciones quirúrgicas.

En conjunto, los resultados sugieren un perfil epidemiológico caracterizado por mujeres en edad reproductiva típica, con baja paridad y una elevada prevalencia de exceso de peso, factores que deben ser considerados para optimizar la atención prenatal y reducir complicaciones materno fetales.



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

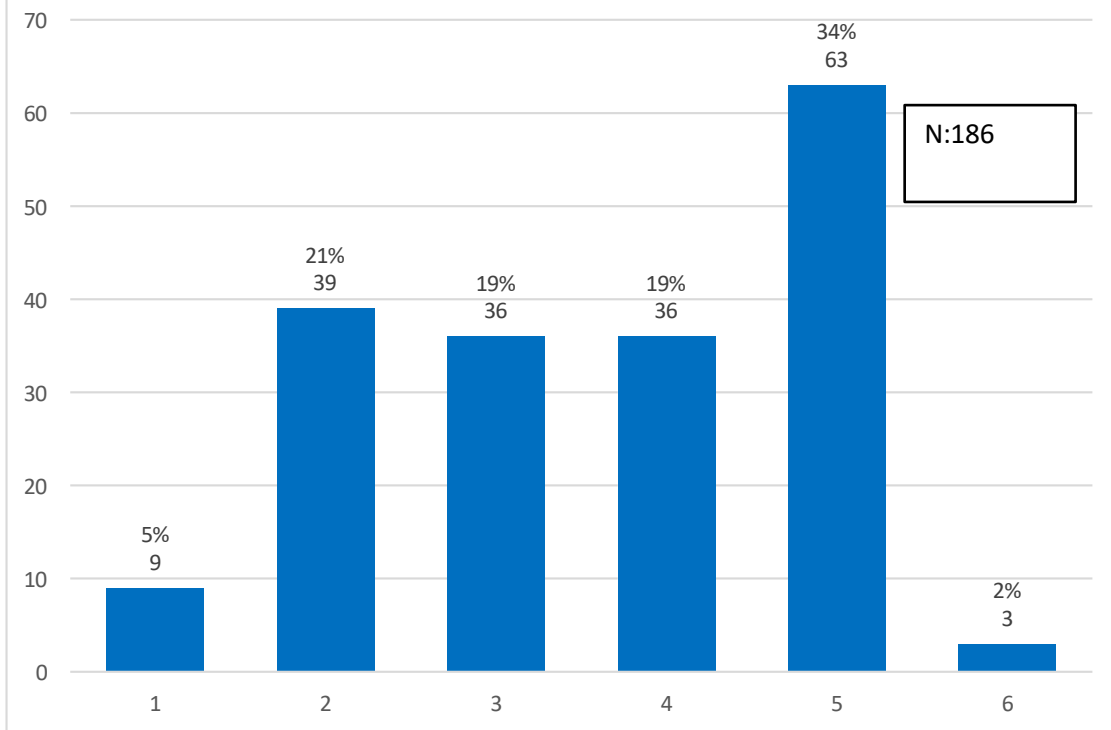
GRAFICO 1. Los datos muestran que las comorbilidades maternas más frecuentes en la población estudiada fueron la anemia en el anteparto (32%) y los antecedentes quirúrgicos prenatales obstétricos (16%), ambas condiciones con una prevalencia significativamente mayor respecto al resto. Esto sugiere que las alteraciones hematológicas y los antecedentes reproductivos representan una carga clínica importante en esta cohorte.

En segundo plano, se evidencia una prevalencia intermedia de trastornos endocrinometabólicos, como la diabetes pregestacional (8%) y el hipotiroidismo (6%), condiciones que pueden asociarse con riesgos obstétricos relevantes y que requieren un adecuado control prenatal para reducir complicaciones tanto maternas como del feto y neonato.

Las demás comorbilidades reportaron una frecuencia baja (2–4%), incluyendo hipertensión arterial crónica, hipertiroidismo, epilepsia, enfermedad renal crónica y antecedentes de cáncer. Aunque su prevalencia es menor, estas patologías pueden tener un impacto considerable en la evolución del embarazo, por lo que su detección temprana continúa siendo fundamental, además cabe mencionar que hay madres que cursan con más de una patología durante su embarazo, lo que las hace más susceptibles a generar enfermedades como los trastornos hipertensivos del embarazo y diabetes gestacional que son principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro medio.

En conjunto, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer el tamizaje clínico, metabólico y hematológico durante el control prenatal, idealmente en las primeras semanas de gestación para lograr un mayor control metabólico, priorizando intervenciones tempranas en grupos de mayor riesgo, especialmente en mujeres con anemia o con antecedentes quirúrgicos obstétricos de riesgo.

## GRAFICO 2. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES EN PACIENTES ATENDIDAS CON PARTO GEMELAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 A 2024

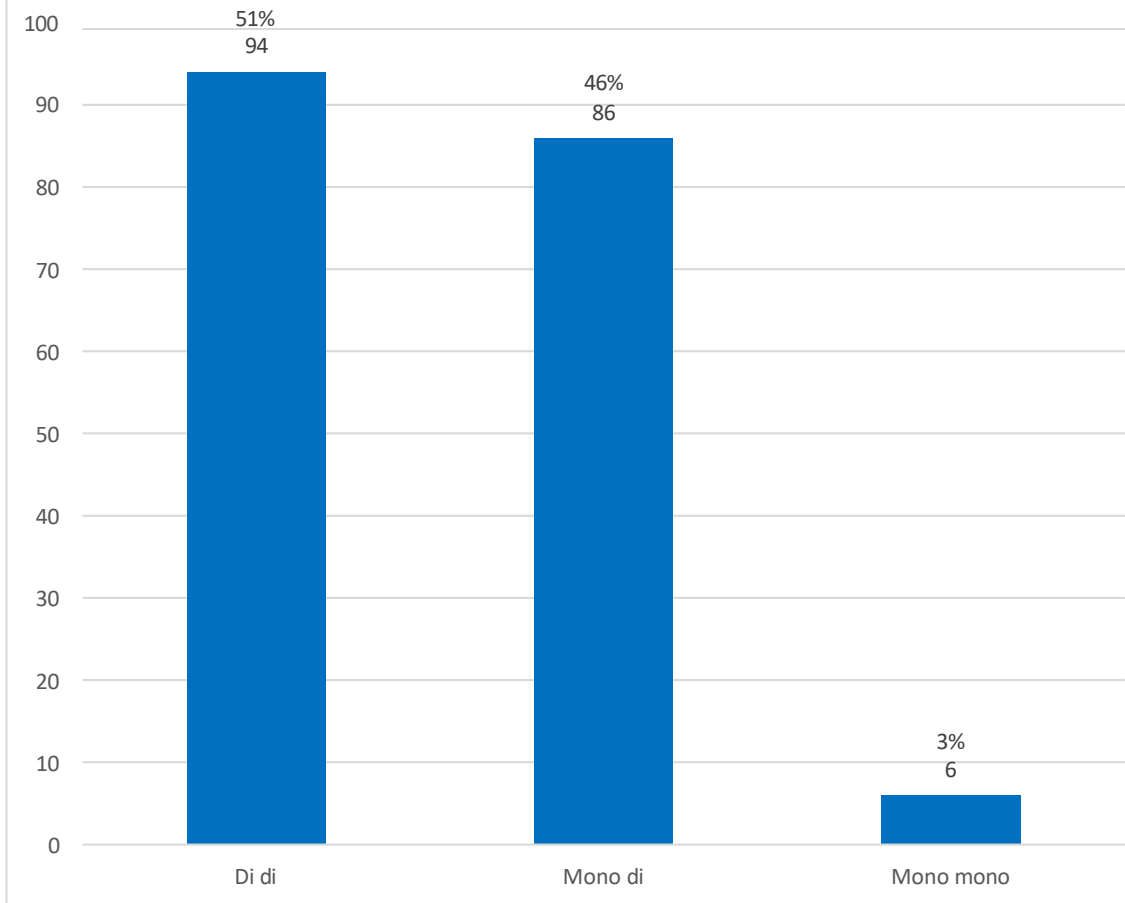


Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 2. De las pacientes atendidas con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, el número de controles prenatales con mayor incidencia corresponde a 5 controles con un 34%, seguido de 2 controles con un 21%, las pacientes con 3 y 4 controles se muestran con el mismo número de porcentaje con un 19%, y las que tienen 1 control corresponde al 5% y 6 controles solamente el 2% de las pacientes.

### GRAFICO 3. CORIONICIDAD Y AMNIONICIDAD DE PACIENTES ATENDIDAS CON PARTO GEMELAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 A 2024

N\_ 186

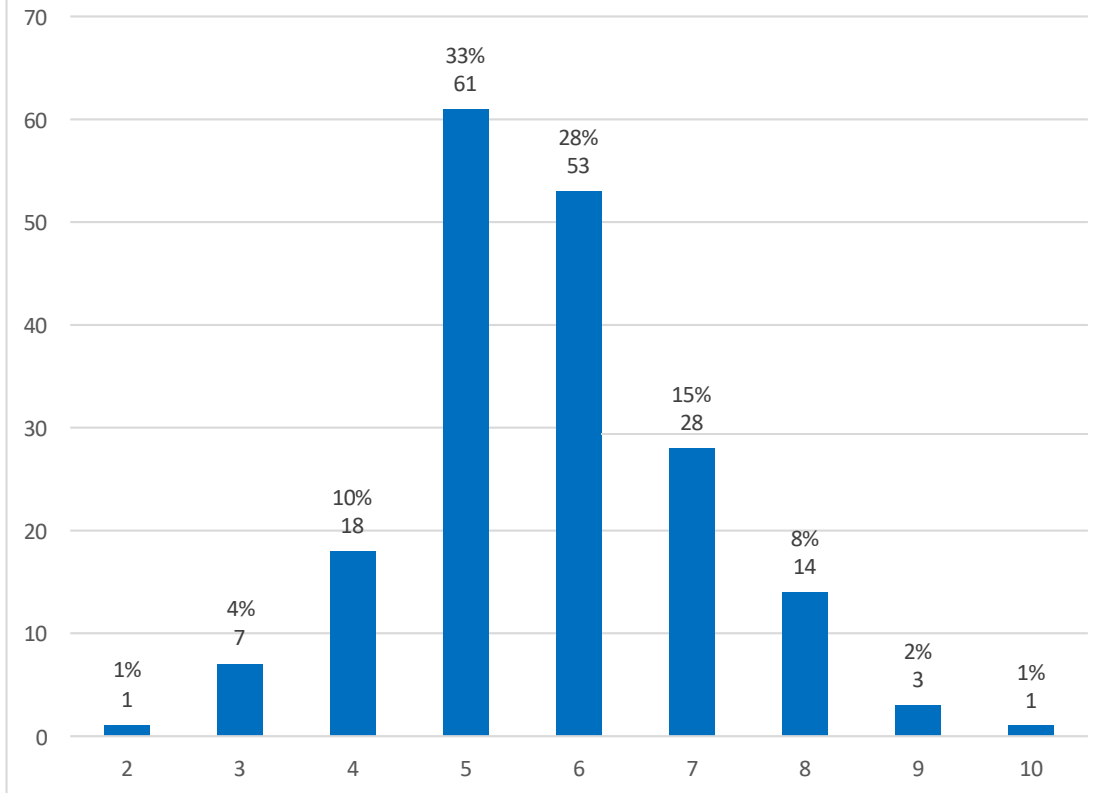


Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 3. De las pacientes atendidas con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, la corionicidad se ve representada en el 51% por gemelos dicorionicos di amnióticos, el 46% corresponde a gemelos monocorionicos diamnioticos y el 3% corresponde a gemelos monocorionicos monoamnioticos.

GRAFICO 4. GANANCIA DE PESO EN LOS  
ULTIMOS 3 CONTROLES EN PACIENTES  
ATENDIDAS CON PARTO GEMELAR EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO  
2022 A 2024

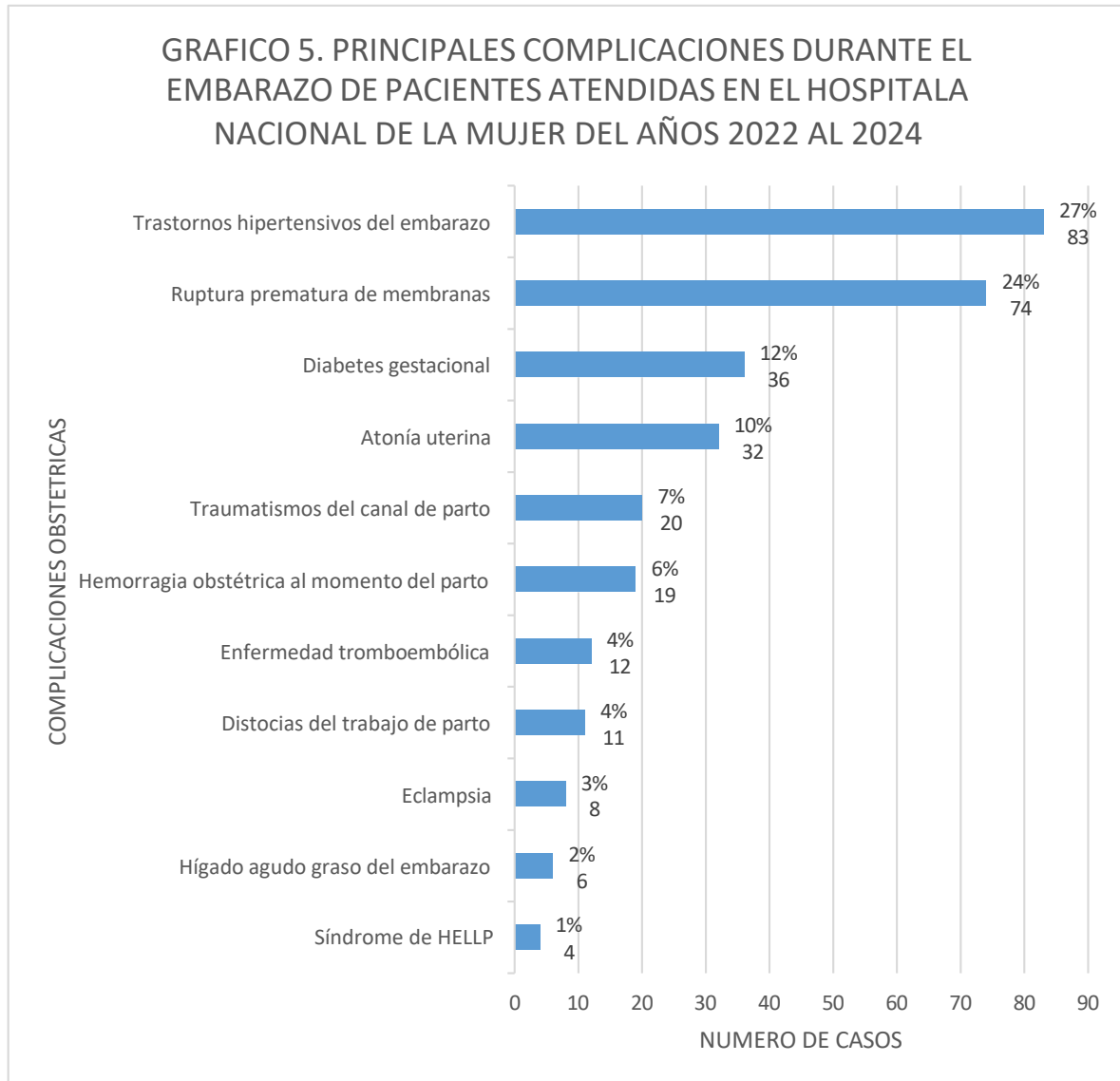
N\_186



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 4. Los resultados evidencian que la mayoría de las gestantes con embarazo gemelar presentó una ganancia de peso inferior a la recomendada, predominando incrementos de 5 a 6 kg, lo cual sugiere un patrón de ganancia ponderal inadecuada para este tipo de gestación. Esta situación podría estar relacionada con la elevada frecuencia de complicaciones perinatales, particularmente la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer, descritas en la población estudiada.

**Objetivo 2:** Conocer las principales complicaciones maternas durante embarazo y parto de embarazos gemelares atendidos en el hospital nacional de la mujer.

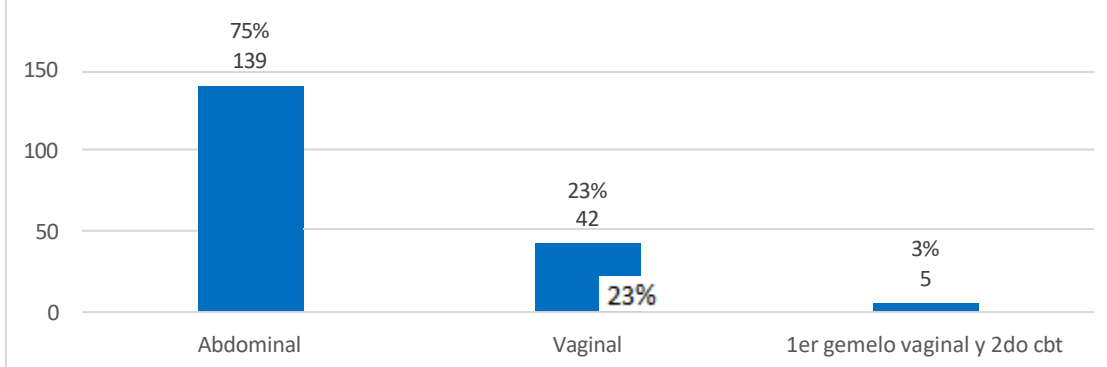


Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 5. De las pacientes atendidas en el Hospital Nacional de la mujer, las principales complicaciones durante el embarazo se identifica un mayor número de casos atribuidos a los trastornos hipertensivos que representa el 27% de los casos, seguido en orden decreciente con un 24% para las rupturas prematuras de membranas, la 3ra complicación con mayor número de casos corresponde a diabetes gestacional con un 12% del total de casos, el menor número de casos corresponde a hígado graso agudo del embarazo con un 2% del total de casos.

### GRAFICO 6. TIPO DE PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑOS 2022 AL 2024

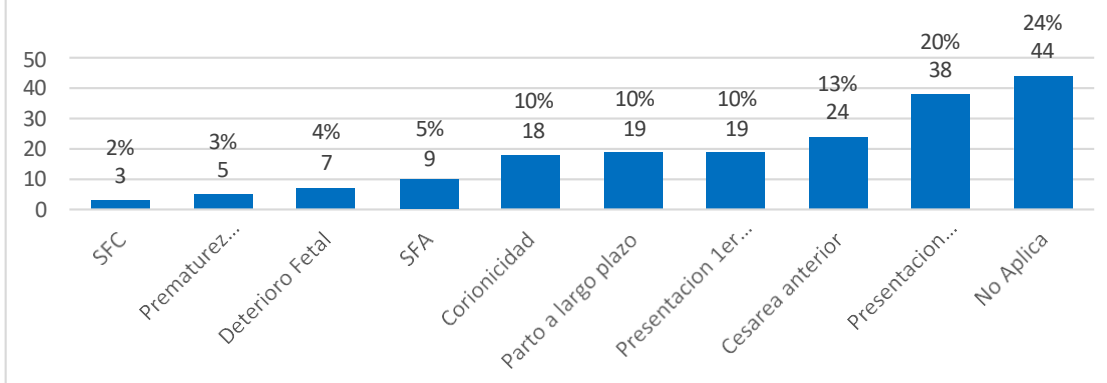
N 186



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

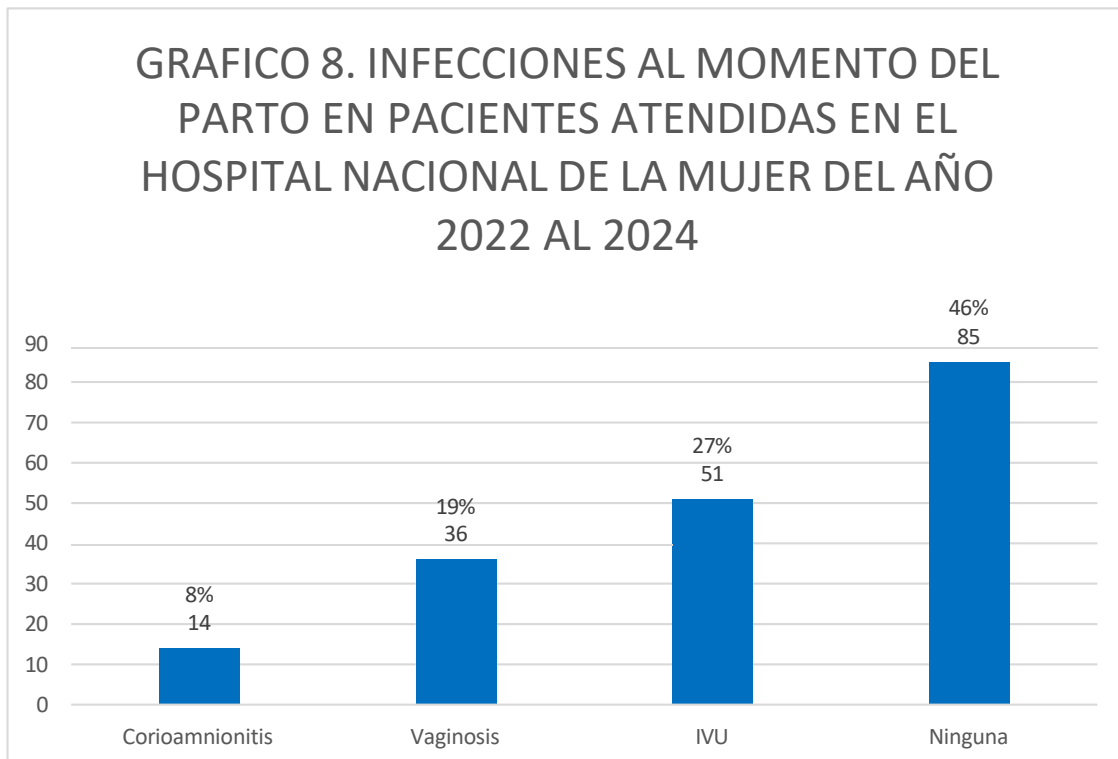
GRAFICO 6. En las pacientes atendidas por parto gemelar en el Hospital Nacional de la Mujer, la vía abdominal constituyó la principal forma de finalización del embarazo, representando el 75% de los casos. El parto vaginal se presentó en el 23% de las pacientes, mientras que en el 3% de los casos se evidenció un parto combinado, en el cual el primer gemelo nació por vía vaginal y el segundo por vía abdominal.

### GRAFICO 7. INDICACIONES DE CESAREAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑOS 2022 AL 2024



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 7. De las pacientes atendidas con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, las indicaciones de los partos atendidos por cesárea el mayor porcentaje 20% corresponde a presentación del segundo gemelo, seguido de un 13% cesáreas anteriores y parto a largo plazo, seguido de un 10% asignados para corionicidad y presentación del primer gemelo, en orden descendente el 5% corresponde a sufrimiento fetal agudo, un 4% por deterioro fetal y el 3% en sufrimiento fetal crónico y prematuridad extrema.

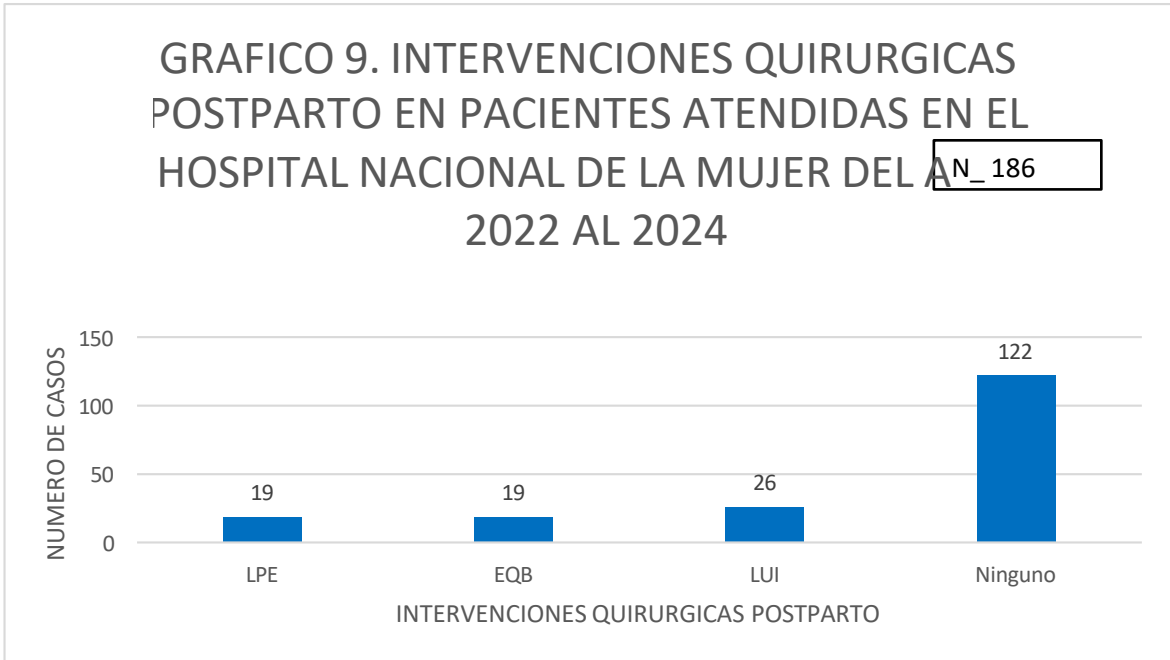


Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 8. En las pacientes atendidas por parto gemelar en el Hospital Nacional de la Mujer, el 46% no presentó infecciones al momento del parto. Sin embargo, se identificaron infecciones en el 54% de los casos, siendo las infecciones de vías urinarias las más frecuentes (27%), seguidas de la vaginosis (19%) y la corioamnionitis (8%).

**GRAFICO 9. INTERVENCIONES QUIRURGICAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 AL 2024**

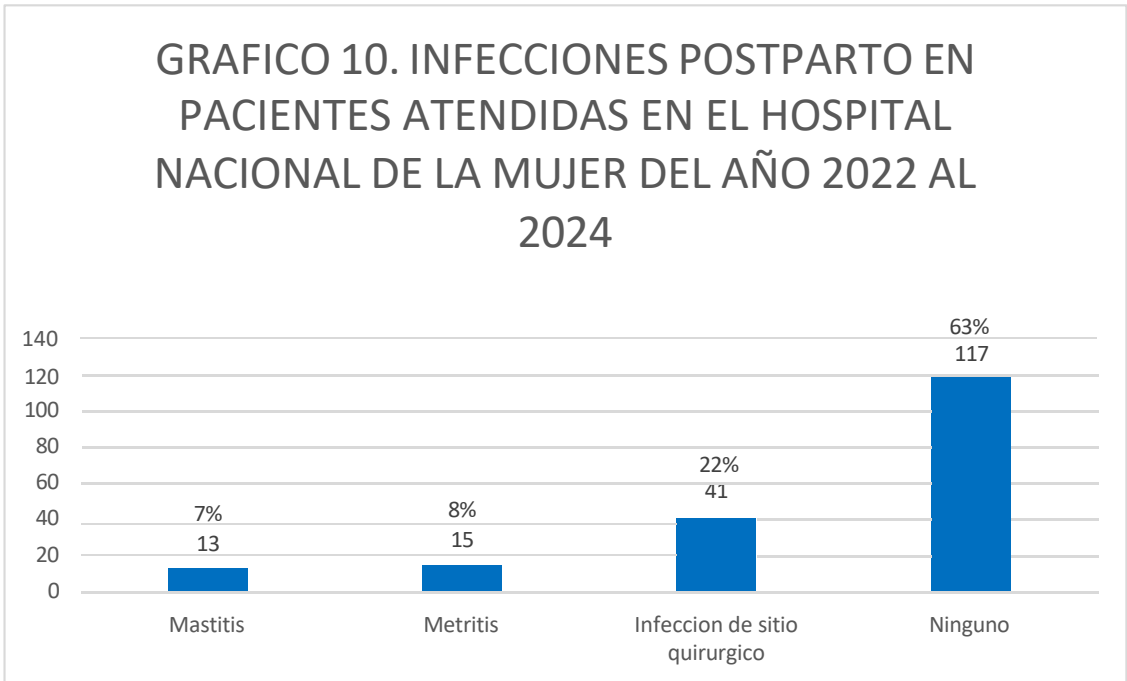
N\_186



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 9. De las pacientes atendidas con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, el 66% no se realizaron intervenciones quirúrgicas en postparto, con un 14% se realizó legrado uterino instrumental, seguido de laparotomías exploradoras en un 10%, seguido de esterilización quirúrgica bilateral con un 10%.

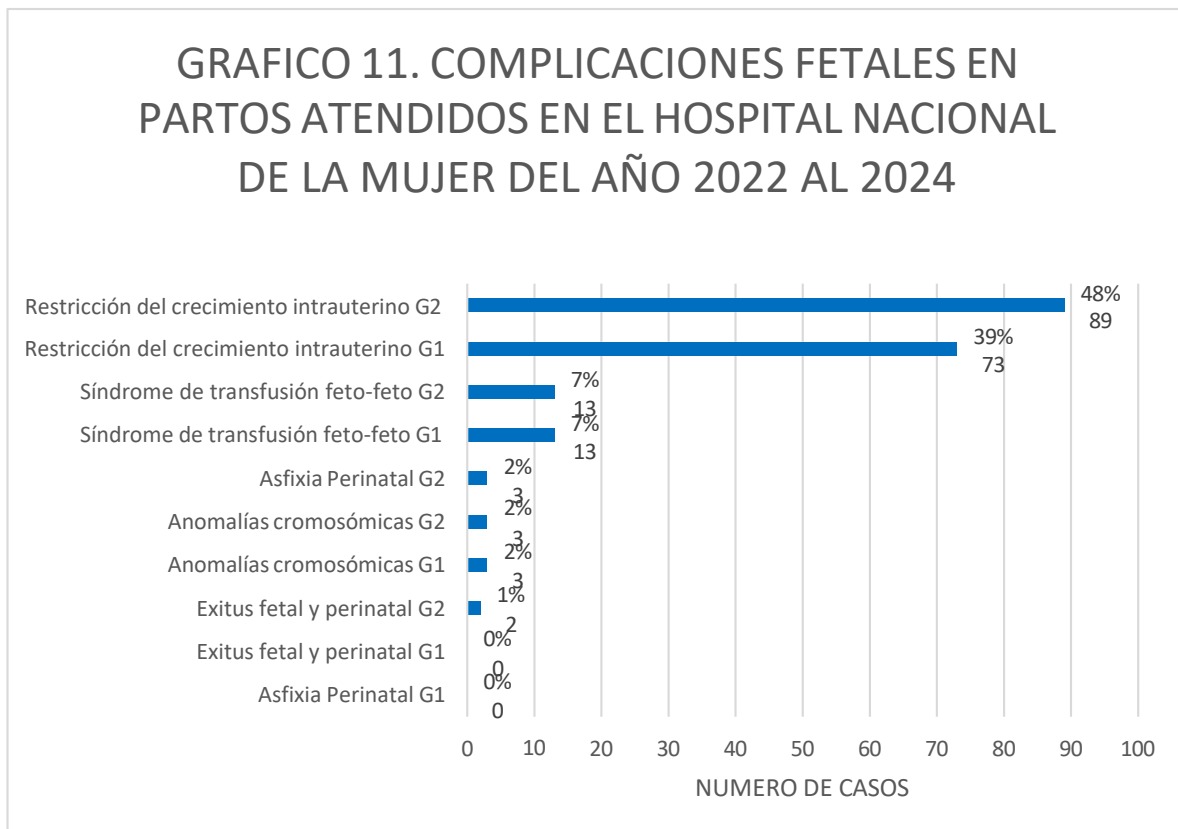
**GRAFICO 10. INFECCIONES POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 AL 2024**



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 10. De las pacientes atendidas con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, las infecciones postparto que fueron identificadas corresponden el 22% a infecciones de sitio quirúrgico, seguido por metritis en un 8%, las mastitis fueron representadas en un 7%, el mayor número de porcentaje se ve evidenciado en ninguna infección que corresponde a un 63%.

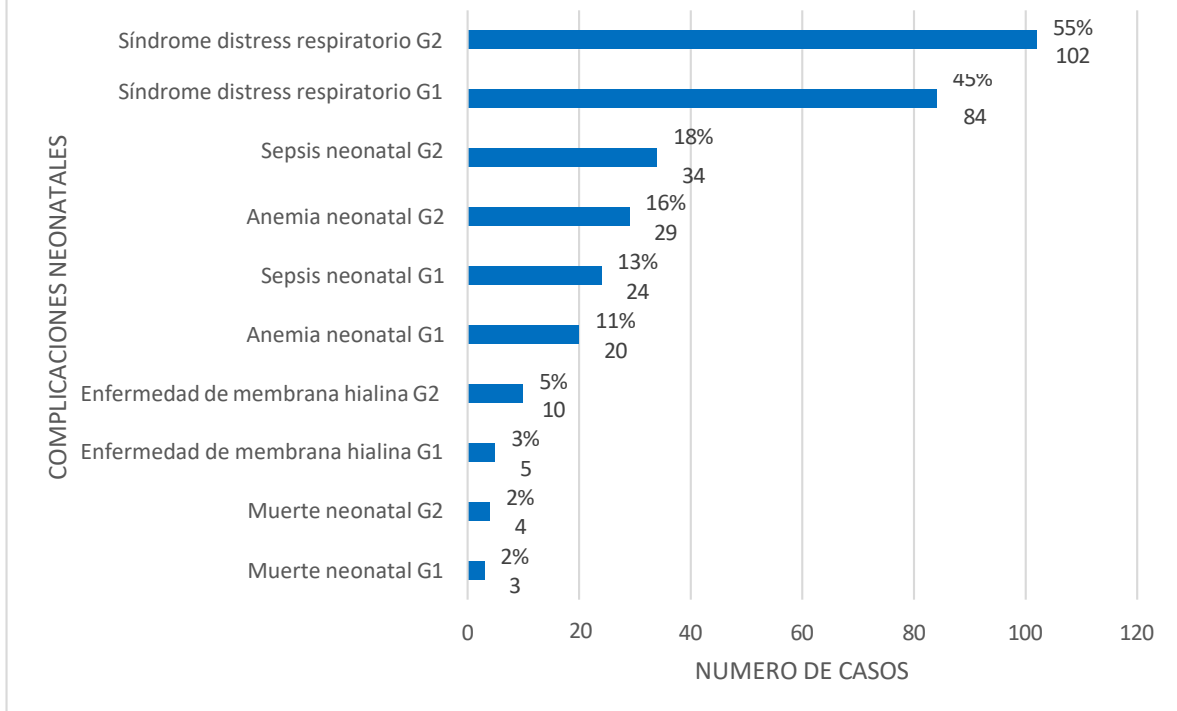
**Objetivo 3:** Describir complicaciones fetales y neonatales en embarazos gemelares que son incluidas en el estudio.



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 11. De los recién nacidos atendidos con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, las complicaciones en la cual se evidencia mayor número de porcentajes es la restricción del crecimiento intrauterino con un 48% para el gemelo 1 y 39% para el gemelo 2, seguido del síndrome de transfusión feto-feto con un 13% representado para ambos gemelos, solo se evidencio en un 2% anomalías cromosómicas y en un 1% exitus fetal y perinatal.

## GRAFICO 12. COMPLICACIONES NEONATALES EN PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 AL 2024

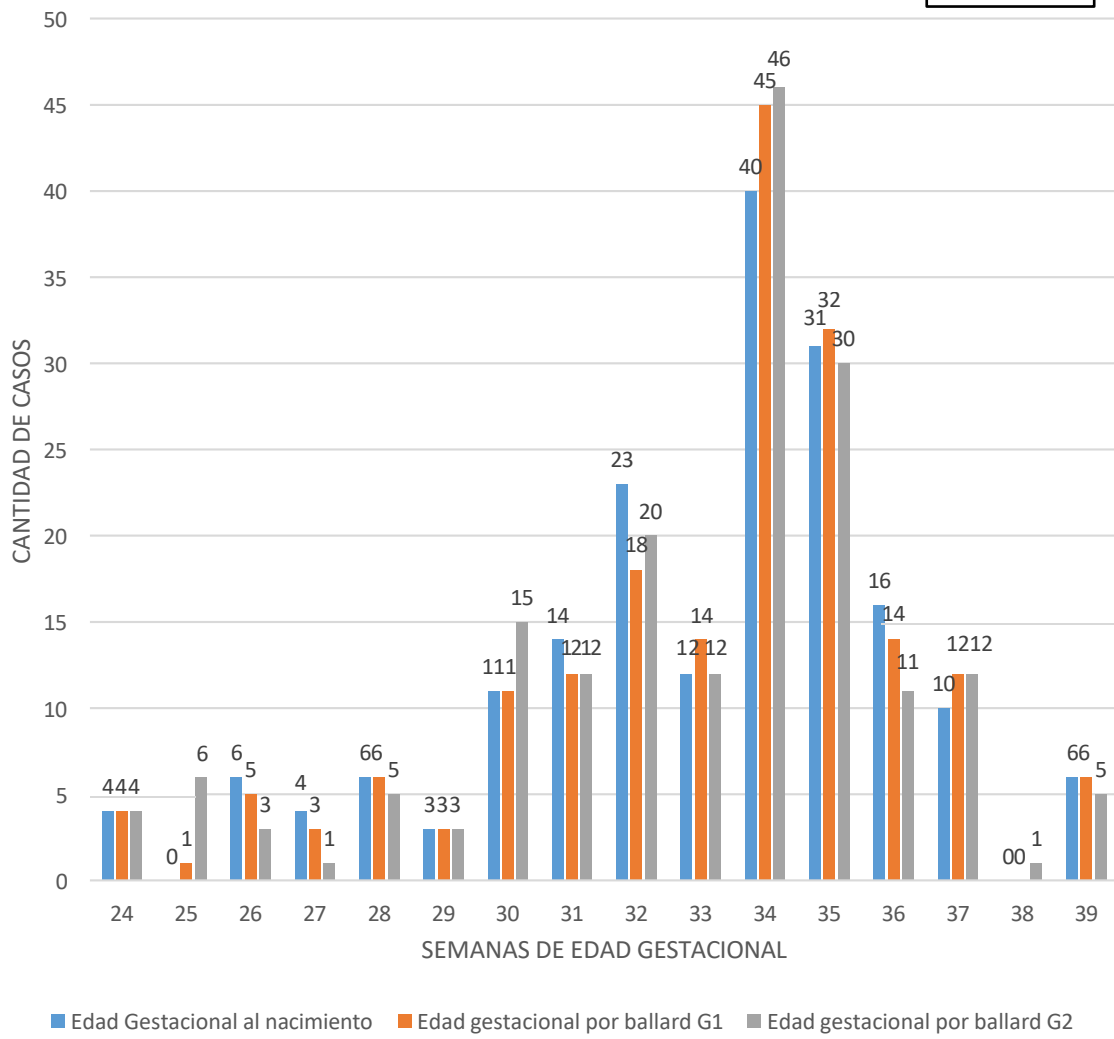


Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 12. De los recién nacidos atendidos con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, las complicaciones en la cual se evidencia mayor número de porcentajes en el recién nacido es el síndrome del distress respiratorio con un 45% para el gemelo 1 y 55% para el gemelo 2, seguido de sepsis neonatal con un 13% para el gemelo 1 y 18% para el gemelo 2, en cuanto a anemia neonatal un 11% para el gemelo 1 y 16% para el gemelo 2, y con un 2% se evidencio muerte neonatal del total de casos.

GRAFICO 13. EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO Y EDAD GESTACIONAL CALCULADA POR BALLARD PARA GEMELO 1 Y GEMELO 2

N\_372

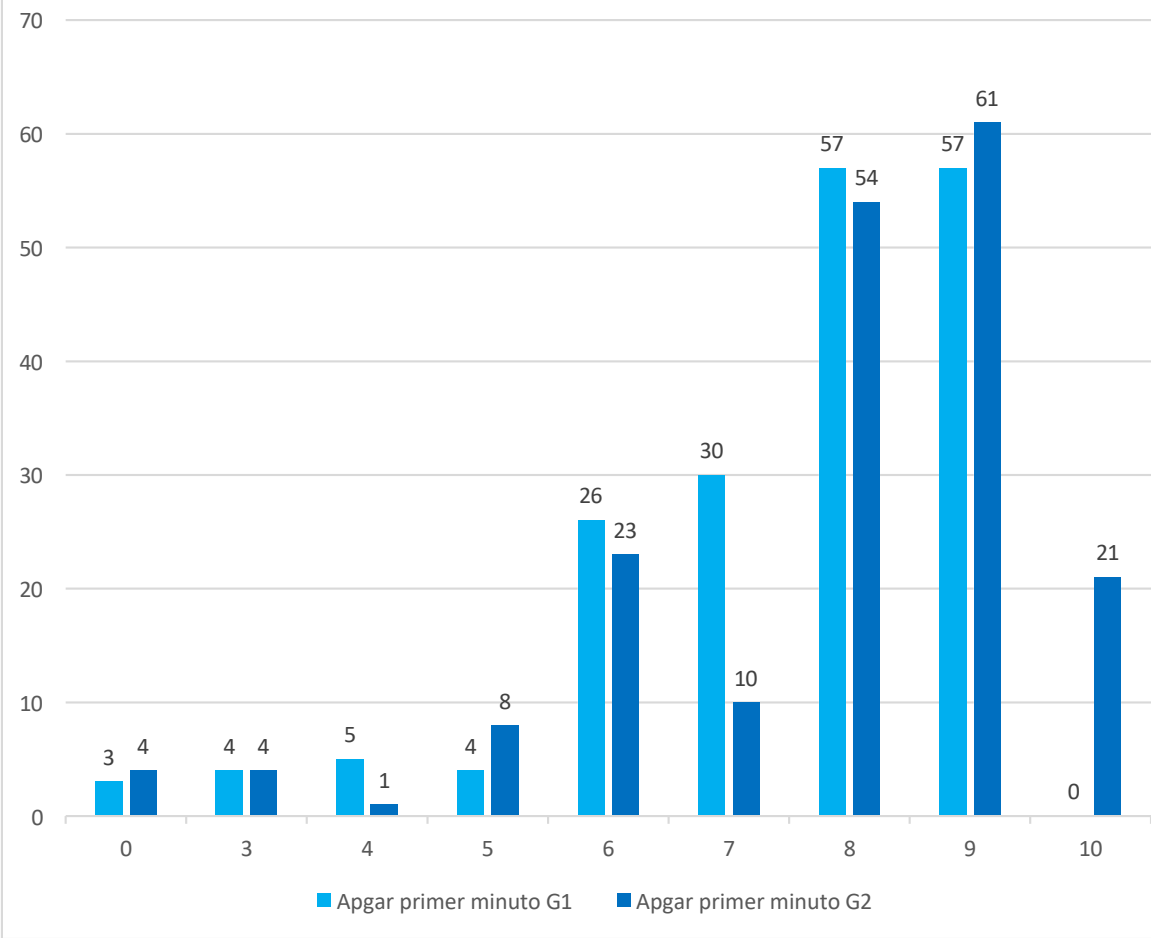


Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 13. De los recién nacidos atendidos con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, se muestra que la edad gestacional con mayor número de partos se encuentra entre la semana 34-35, seguido de las edades con rango de edades entre 30-33 semanas, en orden descendente se encuentran en menor número los nacidos de termino entre 36-39 semanas.

GRAFICO 14. APGAR AL PRIMER MINUTO EN GEMELO 1 Y 2 DE PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 AL 2024

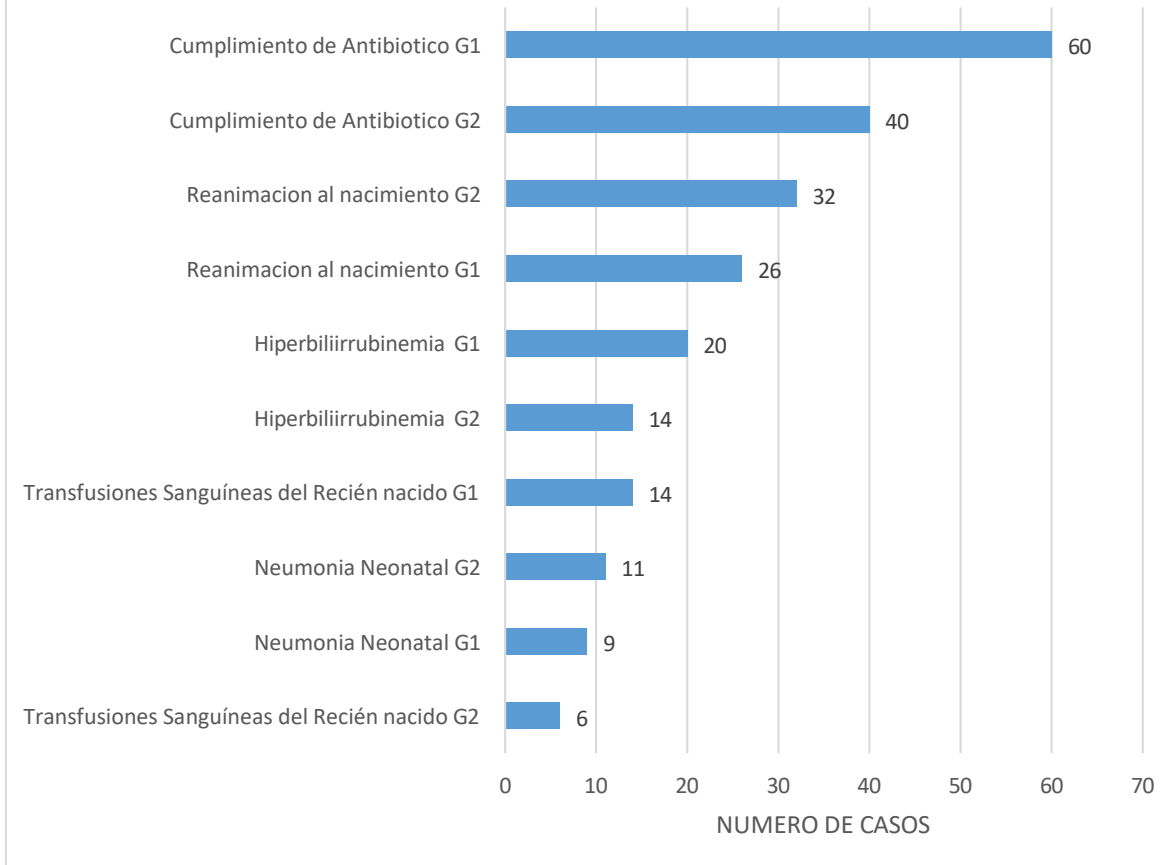
N\_372



Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

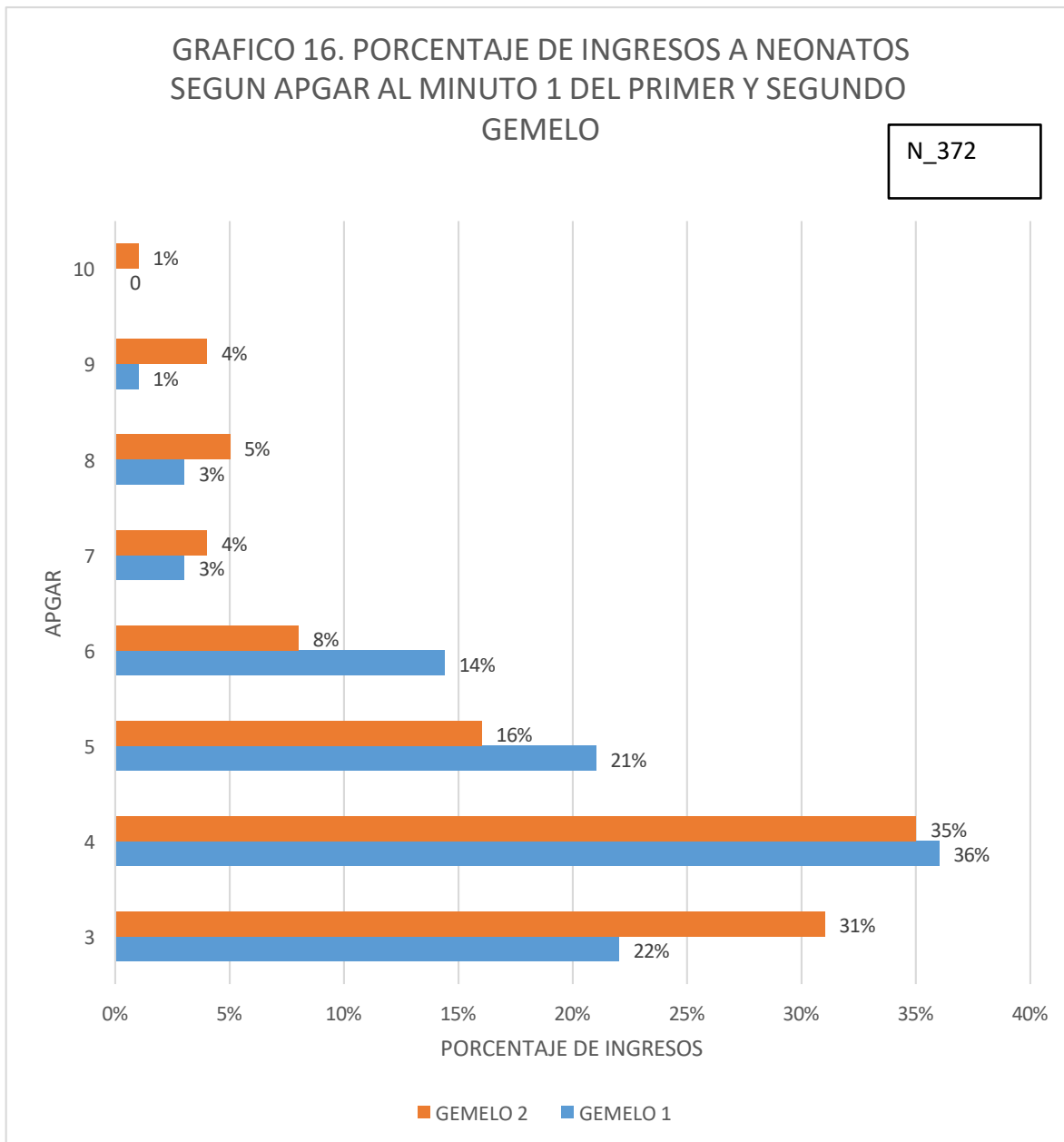
GRAFICO 14. En los recién nacidos producto de partos gemelares atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer, la mayoría presentó puntajes de Apgar elevados, predominando valores de 8 y 9 al primer minuto. En menor proporción se observaron puntajes de Apgar de 6 y 7, mientras que los Apgar bajos, entre 3 y 5, se presentaron con menor frecuencia. Asimismo, se registraron casos con Apgar de 0 en siete recién nacidos.

## GRAFICO 15. COMPLICACIONES NEONATALES EN GEMELO 1 Y 2 DE PARTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 AL 2024



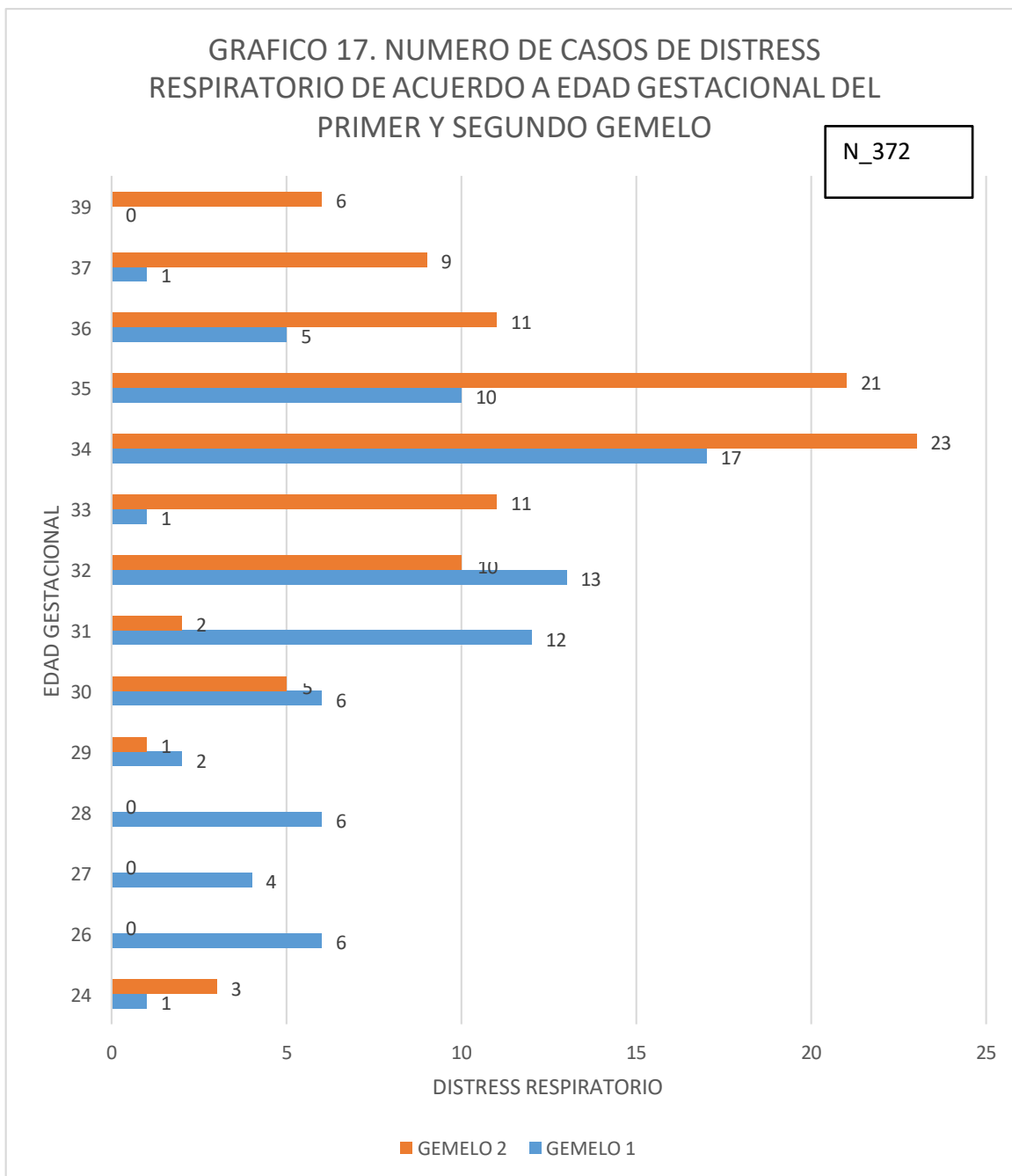
Fuente: ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer

GRAFICO 15. De los recién nacidos atendidos con parto gemelar en el Hospital nacional de la mujer, hubo un total de 9 casos de neumonía en el gemelo 1 y 11 casos en el gemelo 2, además 20 casos de hiperbiliirrubinemia en el gemelo 1 y 14 casos de hiperbiliirrubinemia en el gemelo 2, seguidamente en el gemelo 1 26 ameritaron reanimación al nacimiento y 14 de los gemelos 2 también ameritaron reanimación al nacimiento, en cuanto a las transfusiones sanguíneas se realizaron 14 a los gemelos 1 y 6 de los gemelos 2, también se cumplió antibiótico en un total de 100 recién nacidos de los cuales 60 eran gemelos 1 y 40 gemelos 2



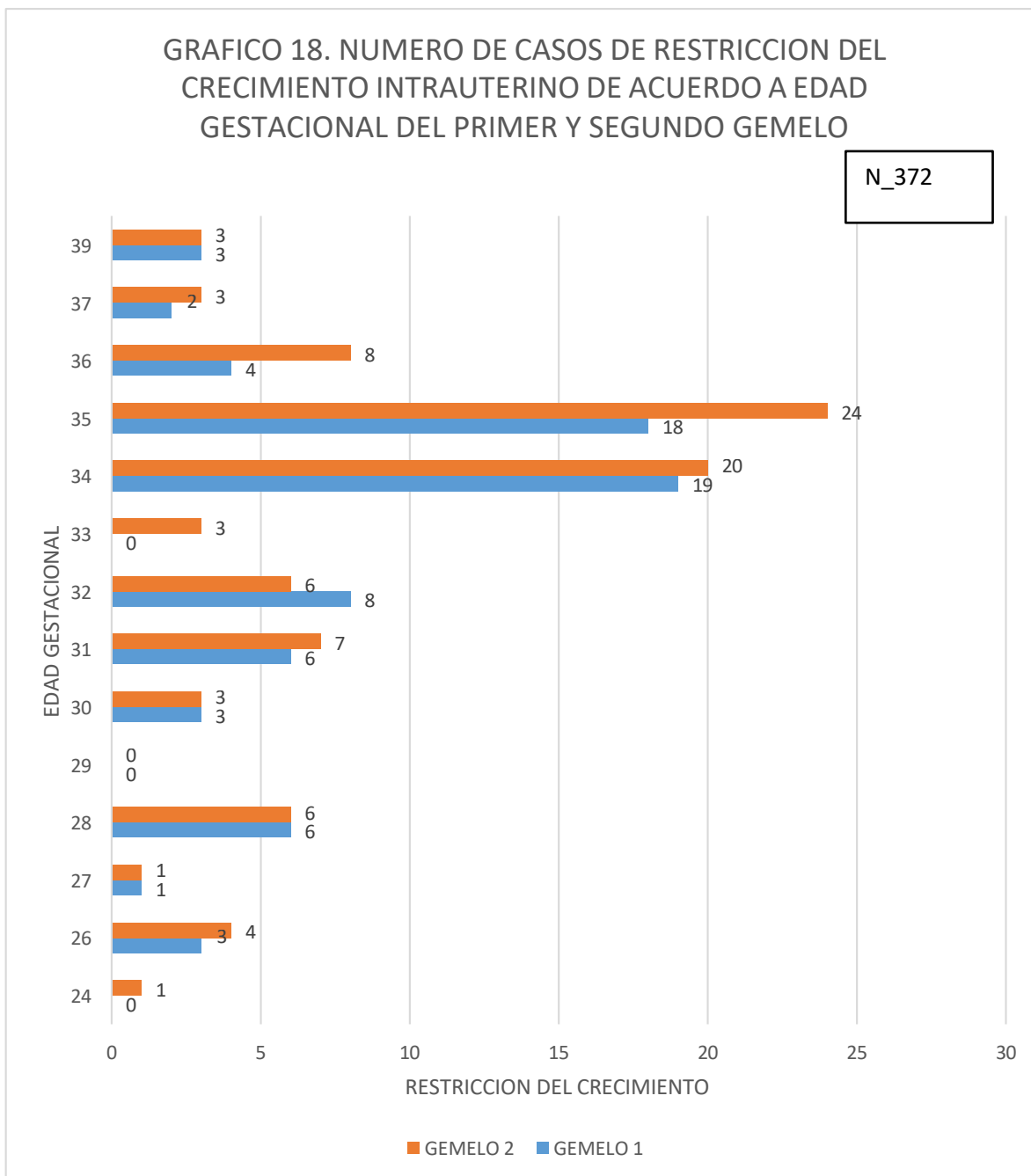
Fuente ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICO 16. El porcentaje de ingresos a neonatología en relación con el puntaje de Apgar al primer minuto en el gemelo 1 y el gemelo 2, se evidencia un mayor porcentaje de ingresos entre aquellos recién nacidos con puntajes bajos de Apgar. Ambos gemelos muestran una tendencia similar, observándose que la mayor proporción de casos corresponde a puntajes entre 3 y 6, con un 93 % de los ingresos para el gemelo 1 y un 90 % para el gemelo 2.



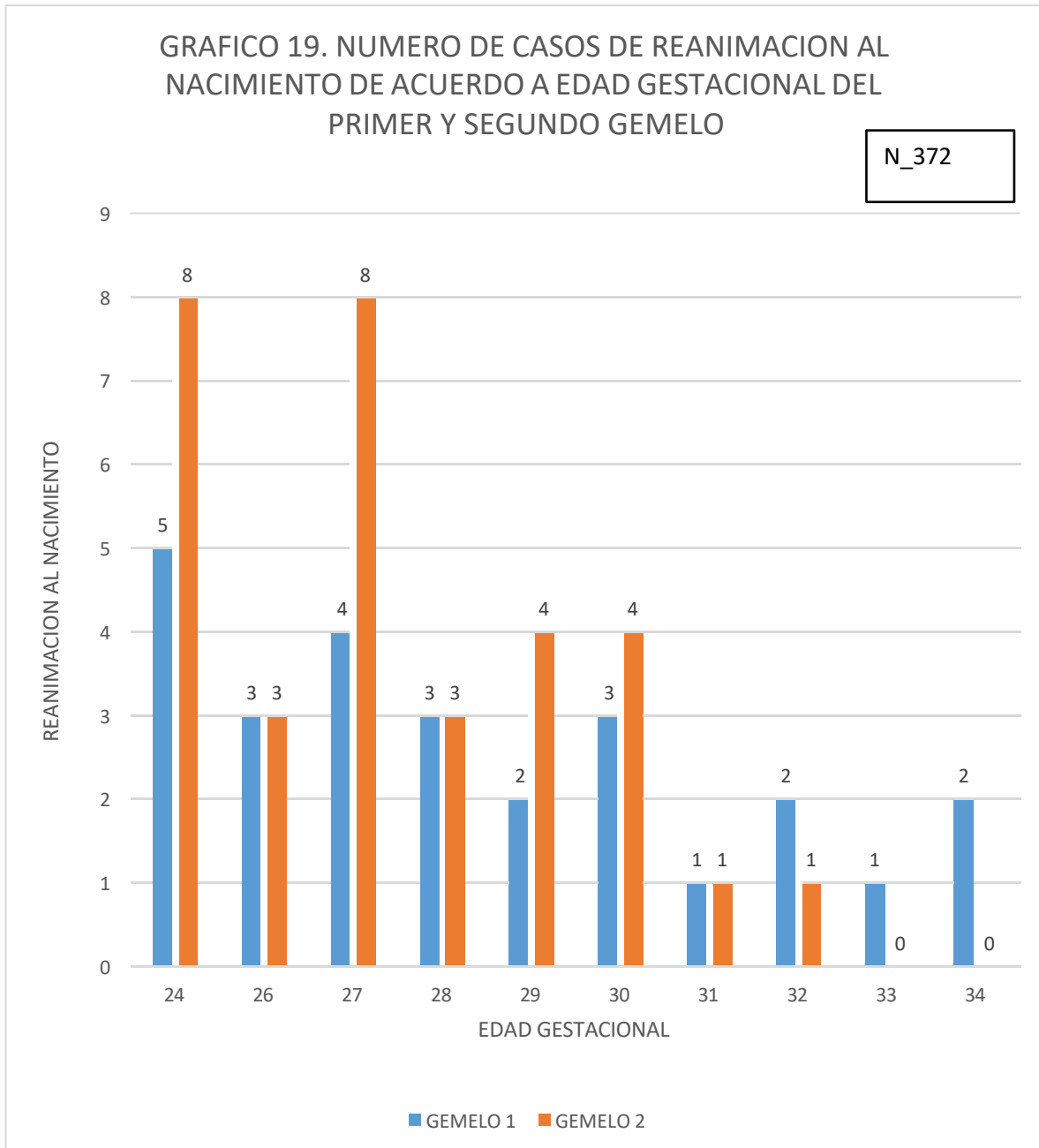
Fuente ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICO 17. El mayor número de casos de distress respiratorio para el gemelo 1 se evidencia entre las semanas 30-35 con un total de 58 casos, en comparación con el gemelo 2 que presenta mayor número de casos de distress respiratorio entre las semanas 32-37 con un total de 85 casos.



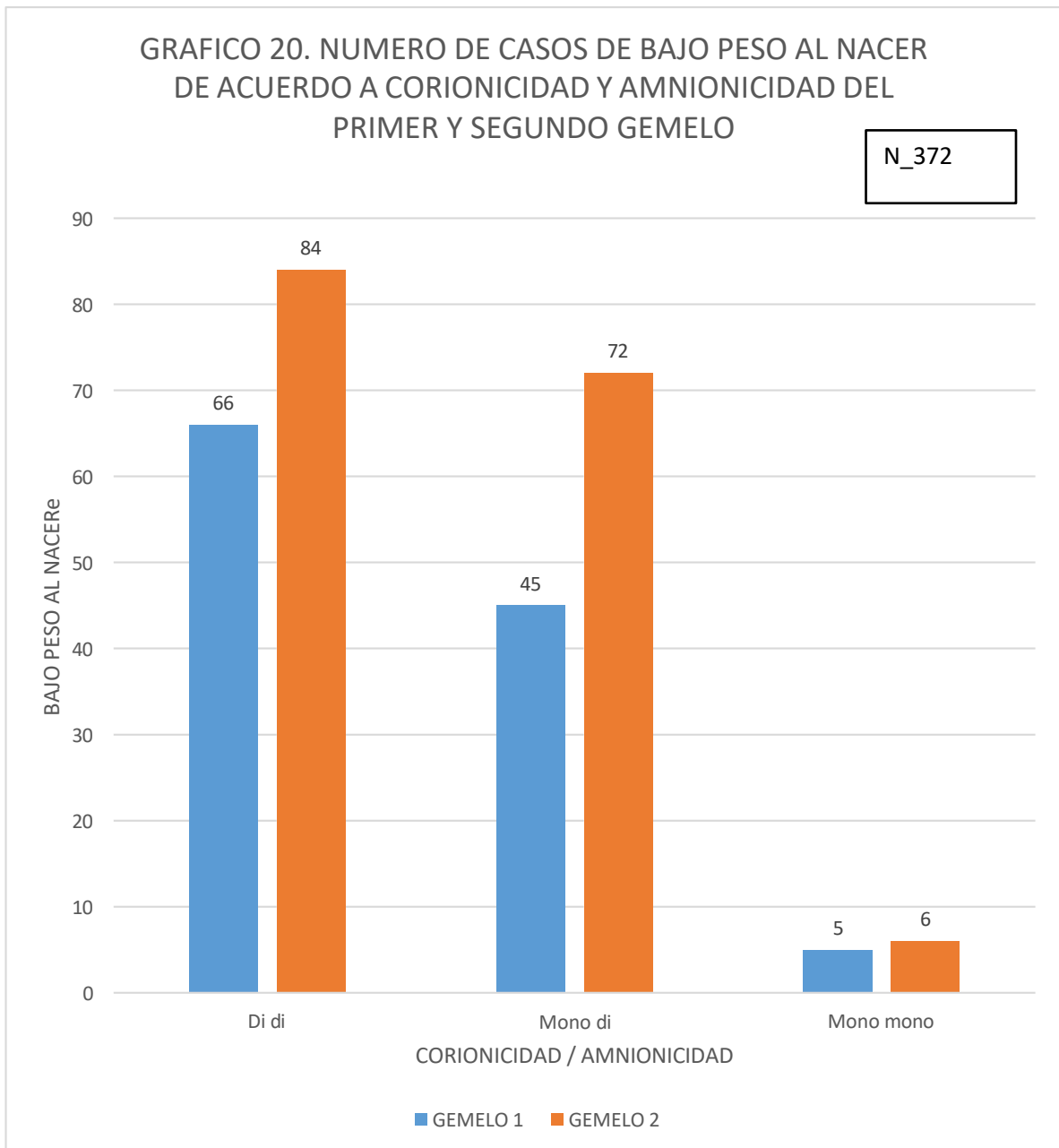
Fuente ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICO 18. El número de casos de restricción del crecimiento intrauterino en el gemelo 1 y el gemelo 2 en relación con la edad gestacional, se observa que en ambos existe una mayor concentración de casos entre las semanas 34 y 35 de gestación. En el gemelo 1 se registraron 37 casos durante este período, mientras que en el gemelo 2 se identificaron 43 casos, manteniéndose una tendencia similar en ambos.



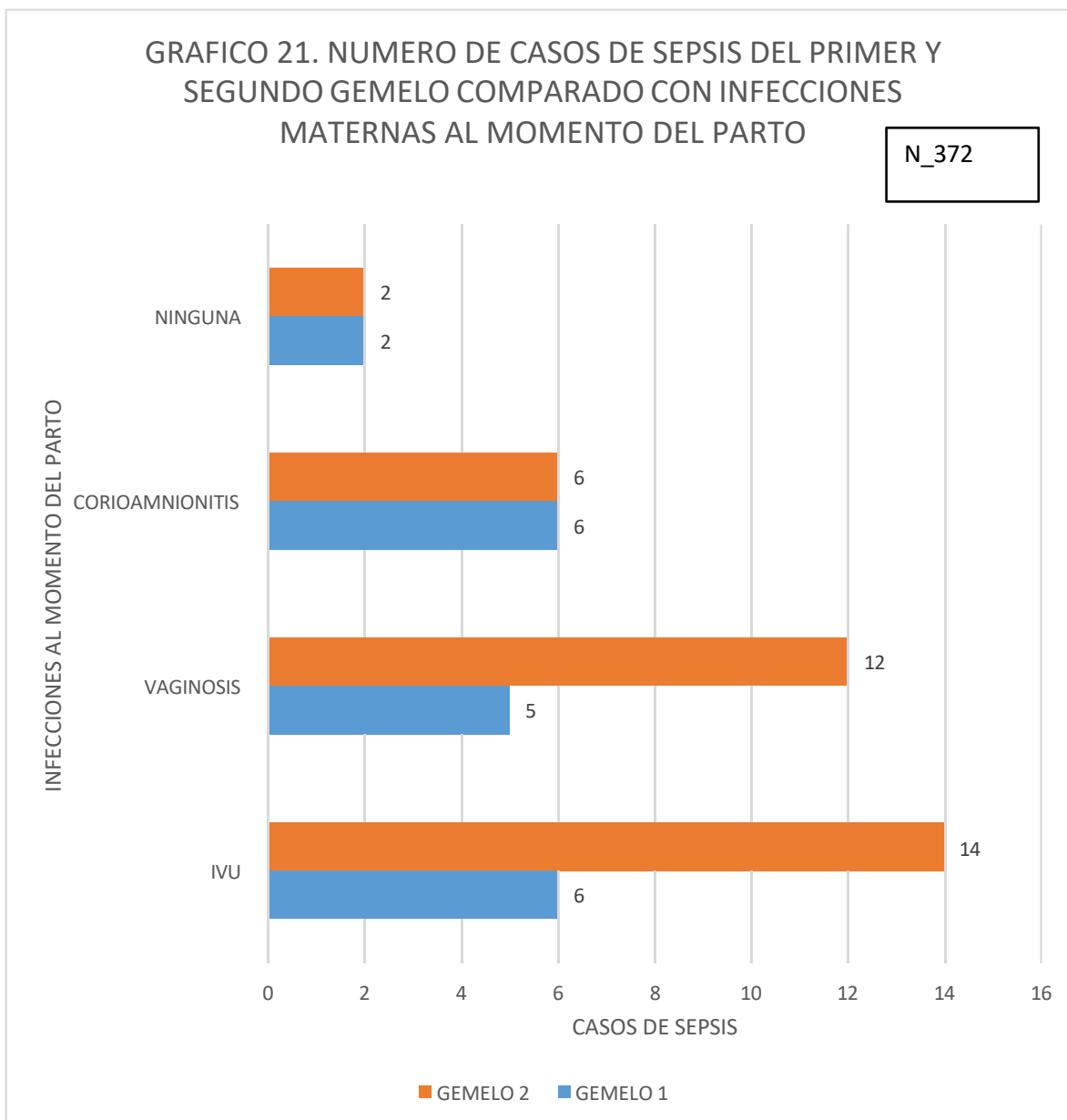
Fuente ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICO 19. El número de casos de reanimación al nacimiento para el gemelo1 en este estudio se evidencia desde las 24 hasta las 34 semanas con un total de 30 casos, para el gemelo 2 se evidencia mayor número de casos entre la semana 24-30 con un total de 30 casos.



Fuente ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICO 20. Del número de casos de bajo peso al nacer asociado a corionicidad y amnionicidad del gemelo 1 y 2, para ambos gemelos se mantiene la misma tendencia, el mayor número de casos es para dicorionicos diamnioticos con 66 casos para el gemelo 1 y 84 para el gemelo 2, en orden decreciente para monocorionicos diamnioticos con 45 casos para el gemelo 1 y 72 para el gemelo, en último lugar se encuentran los monocorionicos monoamnioticos con 5 casos para el gemelo 1 y 6 casos para el gemelo 2.



Fuente ESDOMED 2025, Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICO 21. Del número de casos de sepsis de ambos gemelos que se atribuyen a infecciones maternas al momento del parto, para el gemelo 1 se encuentra el mismo número de 6 casos correspondiente a infección de vías urinarias y corioamnionitis y 5 casos para vaginosis, en comparación con el gemelo 2 que tiene un mayor número de casos, con 14 casos de sepsis atribuidos a infección de vías urinarias, seguido de 12 casos de sepsis atribuidos a vaginosis y 6 casos a corioamnionitis.

## **DISCUSIÓN DE ANALISIS Y RESULTADOS:**

El presente estudio permitió caracterizar los resultados maternos y fetales de los embarazos gemelares atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer durante el período 2022–2024. Los hallazgos obtenidos evidencian la complejidad clínica inherente a este tipo de gestaciones y muestran concordancia con lo reportado en la literatura nacional e internacional.

La mayoría de las pacientes se encontró en el rango etario de 24 a 28 años, correspondiente a la etapa de mayor actividad reproductiva. No obstante, la identificación de gestantes menores de 16 años y mayores de 36 años pone de manifiesto la coexistencia de grupos etarios de alto riesgo, los cuales requieren una vigilancia prenatal más estrecha debido a su mayor asociación con complicaciones maternas y perinatales.

Un hallazgo relevante fue que el 97 % de las gestantes presentó sobrepeso u obesidad. Esta condición ha sido ampliamente relacionada con un mayor riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo y diabetes gestacional, lo que subraya la necesidad de un abordaje nutricional y metabólico integral desde etapas tempranas del control prenatal en embarazos gemelares.

En cuanto a la corionicidad, la forma más frecuente fue la dicoriónica diamniótica (51 %), seguida de la monocoriónica diamniótica (46 %). Este hallazgo resulta clínicamente significativo, ya que la monocorionicidad se asocia a un mayor riesgo de complicaciones específicas, como el síndrome de transfusión feto-fetal, el cual se presentó en el 13 % de los casos del presente estudio, cifra comparable con lo descrito en series internacionales.

Entre las complicaciones maternas, los trastornos hipertensivos del embarazo (45 %) y la ruptura prematura de membranas (40 %) fueron las más frecuentes. Estos resultados concuerdan con lo descrito por Valenzuela et al. y Ardila et al., quienes

reportan que la preeclampsia puede presentarse hasta tres veces más en gestaciones gemelares en comparación con embarazos únicos, reafirmando su impacto en la morbilidad materna.

Respecto a la vía de finalización del embarazo, predominó la vía abdominal en el 75 % de los casos, tendencia similar a la reportada en estudios nacionales e internacionales. Las principales indicaciones incluyeron presentación fetal anómala, antecedente de cesárea previa y corionicidad, lo que refleja una práctica clínica orientada a minimizar el riesgo perinatal mediante la planificación de la vía del parto.

En el ámbito neonatal, la prematurez fue un hallazgo predominante (68 %), así como el bajo peso al nacer, observado en el 62 % del gemelo 1 y en el 87 % del gemelo 2. Estos resultados son consistentes con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por revisiones de UpToDate, que identifican al parto pretérmino como la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en gestaciones múltiples.

El síndrome de distrés respiratorio se constituyó como la complicación neonatal más frecuente, con una incidencia entre el 45 % y 55 %, especialmente en neonatos nacidos entre las 30 y 37 semanas de gestación. Este hallazgo resalta la importancia de la administración oportuna de corticoides antenatales y la disponibilidad de unidades de cuidados intensivos neonatales adecuadamente equipadas.

La restricción del crecimiento intrauterino se presentó de forma discordante entre los gemelos, siendo más frecuente en el segundo gemelo. Este resultado refuerza la relevancia del seguimiento ecográfico seriado y la evaluación Doppler, tal como lo recomienda la International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG, 2022).

Asimismo, las infecciones de vías urinarias (27 %) y la vaginosis bacteriana (14 %) mostraron asociación con un aumento en los casos de sepsis neonatal y en los

ingresos a neonatología, lo que destaca la importancia del tamizaje oportuno y el tratamiento antibiótico adecuado durante el control prenatal como estrategias preventivas.

Los resultados del presente estudio son concordantes con lo reportado por Molina-Giraldo et al. y Romero-Fasolino et al., quienes señalan que la morbilidad materna y neonatal en los embarazos gemelares está fuertemente influenciada por la corionicidad, la edad gestacional al nacimiento y la calidad del control prenatal.

En conclusión, los embarazos gemelares representan un desafío clínico significativo debido a las elevadas tasas de complicaciones maternas y neonatales. Los hallazgos obtenidos refuerzan la necesidad de un control prenatal estricto y multidisciplinario, la identificación temprana de la corionicidad, la optimización de los protocolos de finalización del embarazo y la vigilancia activa de las infecciones maternas. Además, este estudio sienta las bases para futuras investigaciones prospectivas orientadas a evaluar intervenciones específicas que permitan reducir la morbilidad en este grupo de alto riesgo.

## **CONCLUSIONES:**

El presente estudio constituye un aporte relevante a nivel institucional, al describir de manera sistemática los resultados maternos y fetales de los embarazos gemelares atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer, estableciendo una base sólida para la mejora de los protocolos de atención y el desarrollo de futuras investigaciones.

El perfil clínico de las gestantes con embarazo gemelar se caracterizó por mujeres predominantemente en edad reproductiva (24–28 años), con alta prevalencia de sobrepeso u obesidad (97%) y antecedentes de uno a dos partos previos. La corionicidad más frecuente fue la dicoriónica diamniótica (51%), en concordancia con lo descrito en la literatura.

La vía abdominal fue la principal forma de finalización del embarazo, representando el 75% de los casos, lo que refleja la elevada frecuencia de indicaciones médicas como presentaciones fetales anómalas, sufrimiento fetal y complicaciones maternas que contraindican el parto vaginal.

Las infecciones maternas, particularmente las infecciones de vías urinarias, se asociaron de manera significativa con un incremento de la morbilidad neonatal, evidenciado por mayores tasas de sepsis neonatal e ingreso a la unidad de neonatología, especialmente en el segundo gemelo. Este hallazgo subraya la importancia del diagnóstico oportuno y del manejo antibiótico protocolizado durante el embarazo y el intraparto.

La evaluación del puntaje de Apgar al primer minuto se identificó como un predictor relevante de ingreso a neonatología, observándose que el 93% de los gemelos 1 y el 90% de los gemelos 2 con Apgar entre 3 y 6 requirieron hospitalización, lo que resalta el valor de la valoración neonatal inmediata para la toma de decisiones clínicas tempranas.

La ganancia de peso gestacional mostró un patrón predominantemente inadecuado, con un 33% de las gestantes presentando una ganancia de aproximadamente 5 kg y solo un 3% alcanzando incrementos superiores a 9 kg, situación que podría relacionarse con la elevada frecuencia de restricción del crecimiento intrauterino. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer el asesoramiento y seguimiento nutricional específico para embarazos gemelares.

## BIBLIOGRAFIA

1. Overview of multiple pregnancy [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-multiple-pregnancy-85-P08043>
2. Stephen T Chasen, M. . Embarazo Gemelar, manejo de las complicaciones del embarazo, septiembre 2023. Disponible en Twin pregnancy: Management of pregnancy complications – UpToDate.pdf
3. Valenzuela M Pilar, Becker V Jorge, Carvajal C Jorge. PAUTAS DE MANEJO CLÍNICO DE EMBARAZOS GEMELARES. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2009 [citado 2024 Abr 20] ; 74( 1 ): 52-68. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000100010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000100010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000100010>.
4. Otaño, L., Meller, C., Aiello, H., Forestieri, O. Á., & Uranga, A. (2022). Embarazo múltiple. Disponible en:  
<https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/148046>
5. Sánchez Ramírez Niobys, Carrillo Bermúdez Lourdes, Sanabria Arias Ana Mary, Olivella Mejía Lorena. Reducción embrionaria en embarazo gemelar. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Abr 20] ; 45( 2 ): e454. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200015&lng=es). Epub 02-Jun-2019.
6. 6. Ardila DLV, Díaz A, Fonseca AA, Cardona EPL. Estado actual del embarazo gemelar. Revisión de la literatura. Revista de la Universidad

- Industrial de Santander Salud [Internet]. 2012 [citado el 22 de octubre de 2024];44(3):41–8. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072012000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000300006).
7. UpToDate. Emerg Med News [Internet]. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/twin-pregnancy-overview/print?search=perfil%20clinico%20de%20madres%20con%20embarazos%20gemales%20&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/twin-pregnancy-overview/print?search=perfil%20clinico%20de%20madres%20con%20embarazos%20gemales%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)
  8. Vista de Estado actual del embarazo gemelar. Revisión de la literatura [Internet]. Edu.co. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/3147/3780>
  9. Ruiz Arizaga SM, Argudo Chicaiza MF, Merchán Astudillo KA, Juma Fernandez M del C. Estudio Descriptivo: Complicaciones Neonatales en Embarazo Gemelar. Hospital Especialidades José Carrasco Arteaga, Servicio de Neonatología. Enero 2010 - Junio 2016. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga [Internet]. 2017;9(3):244–8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1005702/178-texto-del-articulo-294-1-10-20200228-3.pdf>
  10. Romero-Fasolino M, Hernández-Rodríguez ML, Fasolino A, Hernández ML, Maturana D. Complicaciones feto-neonatales del embarazo múltiple. Análisis embriológico. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2015 [citado el 10 de noviembre de 2024];75(1):013–24. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322015000100003](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000100003)
  11. Unican.es. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22521/URDA%20MORAL,%20LYDIA.pdf?sequence=1>

12. Gamez W. Protocolo: Gestación múltiple [Internet]. Medicina Fetal Barcelona. 2024 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/protocolos/protocolo-gestacion-multiple/>
13. Salvador Z. Riesgos del embarazo múltiple para la madre y los bebés [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/riesgos-del-embarazo-multiple/>
14. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-clinical-findings-and-evaluation?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR>
15. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-placental-abruption-pathophysiology-clinical-features-diagnosis-and-consequences?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR>
16. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2016
17. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/deep-vein-thrombosis-in-pregnancy-clinical-presentation-and-diagnosis?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/deep-vein-thrombosis-in-pregnancy-clinical-presentation-and-diagnosis?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see_link)
18. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-fatty-liver-of->

pregnancy?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see\_link

19. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/intrahepatic-cholestasis-of-pregnancy?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/intrahepatic-cholestasis-of-pregnancy?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see_link)
20. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/dermatoses-of-pregnancy?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/dermatoses-of-pregnancy?search=COMPLICACIONES%20MATERNAS%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&topicRef=6821&source=see_link)
21. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/neonatal-complications-of-multiple-births/print?search=COMPLICACIONES%20NEONATALES%20%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=](https://www.uptodate.com/contents/neonatal-complications-of-multiple-births/print?search=COMPLICACIONES%20NEONATALES%20%20EN%20EL%20EMBARAZO%20GEMELAR&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=)
22. Molina-Giraldo S, Solano-Montero AF, Santana-Corredor NL, Ortega C, Alfonso-Ayala DA. Resultados périnatales en embarazos múltiples monocoriales relacionados con las características placentarias. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2017 [citado el 10 de noviembre de 2024];85(2):80–91. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000200080](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000200080)
23. Org.ar. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: [http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_SOGIBA\\_Gemelar\\_2022.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_Gemelar_2022.pdf)

24. Dr. Pedro Vargas Torres. Medico Especialista en Obstetricia y Ginecología T del I. ISUOG Guías Prácticas: rol de la ecografía en el embarazo múltiple [Internet]. Isuog.org. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.isuog.org/static/uploaded/d4948801-bf4b-4bd9-824d7354924471da.pdf>
25. Múltiple G-CGLE. Artículo Original [Internet]. Gob.mx. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistaisem.edomex.gob.mx/index.php/inveclimex/article/download/89/29/184>
26. Org.ar. [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/GPC\\_Gemelar\\_Primeraparte\\_HMIRS\\_watermark.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/GPC_Gemelar_Primeraparte_HMIRS_watermark.pdf)
27. Grado en Enfermería [Internet]. Uva.es. [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54099/TFG-H2438.pdf>



**INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN HOSPITAL  
NACIONAL DE LA MUJER**



**TEMA: RESULTADOS MATERNO FETALES DEL EMBARAZO GEMELAR  
ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL  
NACIONAL DE LA MUJER DEL AÑO 2022 AL 2024.**

**NUMERO CORRELATIVO:** \_\_\_\_\_

**REGISTRO:** \_\_\_\_\_

<b>Objetivo 1: Perfil clínico de las pacientes con embarazos gemelares</b>					
<b>Antecedentes Personales</b>					
Edad					
Paridad					
Índice de masa corporal					
Antecedentes de Hipertensión Arterial Crónica	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de Diabetes Pregestacional	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de Hipotiroidismo	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de Hipertiroidismo	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de Epilepsia	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de Enfermedad Renal Crónica	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Antecedentes psiquiátricos en el parto y postparto	Parto	<input type="checkbox"/>		Postparto	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de enfermedades respiratorias	Covid-19	<input type="checkbox"/>		Bronquitis	<input type="checkbox"/>
	Neumonía	<input type="checkbox"/>		Asma	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de Cáncer	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
<b>Antecedentes Obstétricos</b>					
Número de Controles prenatales		<input type="checkbox"/>			
Antecedentes Quirúrgicos Prenatales	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Corionicidad y Amnionicidad	Mono Di Di di	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Mono Mono Siameses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anemia Anteparto	Presente	<input type="checkbox"/>		Ausente	<input type="checkbox"/>
Ganancia de peso en los		<input type="checkbox"/>			

últimos 3 controles			
<b>Obejtivo 2: Principales complicaciones maternas durante embarazo y parto de embarazos gemelares</b>			
Ruptura prematura de membranas	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Enfermedad tromboembólica	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Hígado agudo graso del embarazo	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Trastornos hipertensivos del embarazo	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Diabetes gestacional	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Síndrome de HELLP	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Eclampsia	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Hemorragia obstétrica del tercer trimestre	Placenta previa	<input type="checkbox"/>	Abrupcio de placenta
	Vasa previa	<input type="checkbox"/>	Ninguna
Tipo de parto	Vaginal <input type="checkbox"/>	Abdominal <input type="checkbox"/>	1ro vaginal y 2do cbt <input type="checkbox"/>
Indicación de CBT	Cesarea anterior <input type="checkbox"/>	Parto largo plazo <input type="checkbox"/>	Presentacion de 2do gemelo <input type="checkbox"/>
	Deterioro fetal <input type="checkbox"/>	Corionicidad <input type="checkbox"/>	Presentacion 1er gemelo <input type="checkbox"/>
	SFA <input type="checkbox"/>	Prematurez extrema <input type="checkbox"/>	SFC <input type="checkbox"/>
Infecciones al momento del parto	IVU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vaginosis <input type="checkbox"/>
	Corioamnionitis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
Atonía uterina	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Traumatismos del canal del parto	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Distocias del trabajo de parto	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Intervenciones quirúrgicas posparto	LPE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EQB <input type="checkbox"/>
	LUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
Infecciones posparto	Infeccion de sitio qco <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mastitis <input type="checkbox"/>
	Metritis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>
<b>Complicaciones fetales y neonatales en embarazos gemelares</b>			
Síndrome de transfusión feto-feto G1	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Síndrome de transfusión feto-feto G2	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Restricción del crecimiento intrauterino G1	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Restricción del crecimiento intrauterino G2	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Anomalías cromosómicas G1	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Anomalías cromosómicas G2	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>
Asfixia perinatal G1	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>

Asfixia perinatal G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exitus fetal y perinatal G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exitus fetal y perinatal G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome distress respiratorio	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad gestacional al nacimiento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad gestacional por Ballard G1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad gestacional por Ballard G2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distres respiratorio G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distres respiratorio G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apgar primer minuto G1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apgar primer minuto G2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bajo peso al nacer G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bajo peso al nacer G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parto Prematuro	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de membrana hialina	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepsis neonatal G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepsis neonatal G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia neonatal G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia neonatal G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muerte neonatal G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muerte neonatal G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingreso a Neonatos G1	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingreso a Neonatos G2	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Días de estancia Hospitalaria G1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Días de estancia Hospitalaria G2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía neonatal G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía neonatal G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperbilirrubinemia G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperbilirrubinemia G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reanimación al nacimiento G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reanimación al nacimiento G2	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de dispositivos de oxígeno G1	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de dispositivos de oxígeno G2	Si	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusiones sanguíneas G1	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusiones sanguíneas	Presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2		
Cumplimiento de antibiótico G1	Presente <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Cumplimiento de antibiótico G2	Presente <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>