



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES
RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GISSELA CALAPUJA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES
RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GISSELA CALAPUJA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 549-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2104 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller **CALAPUJA MAMANI GISSELA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dr. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

- * **Asesor (a)** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 09 DE JULIO DEL 2025
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstétrica la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 285-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de abril del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-2186 presentada por el(la) egresado(a): **CALAPUJA MAMANI GISELA** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Obstétrica

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°1099-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- * **2do. Miembro** : Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
- *

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 115 - 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro segundo miembro del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMERO MIEMBRO, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR (A) designados a él (la) egresado (a) **CALAPUJA MAMANI GISELA** para la revisión del proyecto de investigación titulado investigación **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023** para optar al Título Profesional de OBSTETRA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- * **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- * -
- * **Asesor** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1398-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 209-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 15 de diciembre del 2023 de la E.P. Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CALAPUJA MAMANI GISELA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-P06**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- * **2do. Miembro** : **Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **CALAPUJA MAMANI GISELA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, **folio 283**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GUILIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



 Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANO

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria Académica, Archivo.



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GISSELA CALAPUJA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46822195
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5188-3384
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Calle: San Pablo, Juliaca 21103 Coordenadas Latitud -15.48162378017314, Longitud -70.11997812792504</p> <p>https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1dJ1piXab4DSt5acQ6R9KsGYdN8mpTo&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	diciembre 2023 - julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io)	<p>Obstetricia, Ginecología https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00 Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Anatomía, Morfología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.01</p>



UNIVERSIDAD DEL NESTOR LACERES VÉLASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figuerola
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GISSELA CALAPUJA MAMANI, identificado con DNI
Nro. 46822195, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de Septiembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mis amadas hijas y mi madre, sin ellas no lo habría logrado, les entrego este trabajo en ofrenda por todo el cariño y apoyo incondicional recibido durante los años de mis estudios.



AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, de la cual me siento profundamente orgullosa, gracias a la plana docente de la Escuela Profesional de Obstetricia por brindarme formación profesional inmejorable.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	2
1.2.1 Justificación teórica.....	2
1.2.2 Justificación Práctica.....	3
1.2.3 Justificación Metodológica.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 HIPÓTESIS.....	4
1.4.1 Hipótesis general.....	4



1.4.2 Hipótesis específicas.....5

1.5 VARIABLES5

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN7

2.1.1. A nivel internacional.....7

2.1.2. A nivel nacional.....12

2.1.3. A nivel regional.....16

2.2 MARCO TEÓRICO21

2.3 MARCO CONCEPTUAL47

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....48

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....48

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN48

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA48

3.4.1. Población48

3.4.2. Muestra49

3.5. TÉCNICAS FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN49

3.5.1. Técnicas:.....49

3.5.2. Instrumento:49

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS49



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	50
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	50
3.8.1. Validez	50
3.8.2. Confiabilidad	50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	78
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	87
ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	88
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	89
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Antecedentes de embarazo gemelar y tipo de embarazo gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023	51
Tabla 2.	Edad materna y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	53
Tabla 3.	Paridad materna y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	55
Tabla 4.	Complicaciones del embarazo y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023	57
Tabla 5.	Finalización del embarazo y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	59
Tabla 6.	Número de atenciones prenatales y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	61
Tabla 7.	Edad gestacional y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	63
Tabla 8.	Peso al nacer y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	65
Tabla 9.	Ápgar al nacer y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023.....	67
Tabla 10.	Tipo de embarazo gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023	69



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Antecedentes de embarazo gemelar y tipo de embarazo gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023..... 52

Figura 2. Edad materna y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 53

Figura 3. Paridad materna y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 55

Figura 4. Complicaciones del embarazo y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023 57

Figura 5. Finalización del embarazo y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 59

Figura 6. Número de atenciones prenatales y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023 61

Figura 7. Edad gestacional y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 63

Figura 8. Peso al nacer y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 65

Figura 9. Ápgar al nacer y tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 67

Figura 10. Tipo de gemelar atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023..... 69



RESUMEN

Objetivo. Establecer los atributos maternos y neonatales vinculados al embarazo gemelar en pacientes que son atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2023. **Material y métodos.** Se llevó a cabo una investigación básica de nivel correlacional de corte transversal, basándose en los registros clínicos de 2019 a 2023, hallándose 266 documentos que proporcionaban la información necesaria para la ficha de recopilación de datos y para el análisis estadístico. **Resultados.** Características maternas como: historial de gestación en el 24.4% ($p=0.001$ IC 95%), edad entre 20 y 35 años en el 73.7% ($p=0.02$ IC 95%), multiparidad en el 54.9% ($p=0.05$ IC 95%), complicaciones durante el embarazo como los trastornos hipertensivos en el 16.2% ($p=0.02$ IC 95%), conclusión del embarazo por cesárea en el 80.8% ($p=0.01$ IC 95%), Características neonatales como: edad gestacional de pretérmino en el 80.8% ($p=0.01$ IC 95%). **Conclusión.** Se estableció que: Las características maternas como: antecedente familiar de embarazo gemelar, edad avanzada, multiparidad, complicaciones obstétricas como trastornos hipertensivos, cesáreas y más de 6 atenciones prenatales, así como las características neonatales como: Prematuridad, Apgar muestran una fuerte relación con el tipo de embarazo gemelar en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. El peso prematuro al nacer y las puntuaciones bajas de Apgar se corresponden estrechamente con un tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

Palabras claves. Embarazo gemelar características maternas neonatales.

**ABSTRACT**

Aim. To determine the maternal and neonatal characteristics related to twin pregnancy in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca. 2023.

Material and methods. A basic cross-sectional correlational research was conducted based on clinical records from 2019 to 2023, finding 266 documents that provided the necessary information for the data collection form and for statistical analysis.

Results. Maternal characteristics such as: history of twins in 24.4% ($p = 0.001$ CI 95%), age older than 20 to 35 years in 73.7% ($p = 0.02$ CI 95%), multiparity in 54.9% ($p = 0.05$ CI 95%), pregnancy complications such as hypertensive disorders in 16.2% ($p = 0.02$ CI 95%), termination of pregnancy by cesarean section in 80.8% ($p = 0.01$ CI 95%), Neonatal characteristics such as: preterm gestational age in 73.7% ($p = 0.001$ CI 95%), low birth weight in 80.8% ($p = 0.001$ CI 95%), adequate Apgar in 81.8% ($p = 0.02$ CI 95%), are significantly related to the type of twin pregnancy.

Conclusion. It was established that: Maternal characteristics such as: family history of twin pregnancy, advanced age, multiparity, obstetric complications such as hypertensive disorders, cesarean sections and more than 6 prenatal care, as well as neonatal characteristics such as: Prematurity, Apgar show a strong relationship with the type of twin pregnancy at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2023. Premature birth weight and low Apgar scores correspond closely with a type of twin pregnancy in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2023.

Keywords. Twin pregnancy maternal neonatal characteristics.



INTRODUCCIÓN

Se presenta el trabajo de investigación: características maternas y neonatales relacionadas a embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.

"El embarazo múltiple se refiere a la gestación simultánea de dos o más fetos, que presenta estados simultáneos con la condición materna, gestación y/o nacimiento del bebé. Se clasifica como un organismo de alto riesgo para la salud perinatal. (1)

El fascinante mundo de la gestación múltiple ha capturado la atención en la obstetricia recientemente.

"Las noticias sobre el embarazo y el nacimiento de gemelos son abundantes y demuestran el fascinante interés multifacético en el estudio biológico, tanto por las frecuentes complicaciones obstétricas (aborto, riesgo de prematuridad, rotura prematura de membranas, incremento en la cesárea, mortalidad materna y prematuridad extrema), como por la vasta gama de preguntas que surgen en su manejo y tratamiento." (2)

Esta tesis se divide en cuatro partes principales. El Capítulo I aborda el problema, la importancia del estudio, los objetivos de la investigación, la hipótesis, las variables. El Capítulo II examina las investigaciones previas, presenta las teorías y presenta las ideas principales. El Capítulo III profundiza en cómo se realiza la investigación, el tipo de investigación, cómo se lleva a cabo, quién participa (población y muestra), cómo se prueba la hipótesis y la solidez de las herramientas de investigación. El Capítulo IV aborda los resultados de la investigación y su significado, y concluye con las conclusiones, las estrategias a seguir, la lista de fuentes y cualquier información adicional en los apéndices.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

Internacional.

La proliferación de embarazos múltiples se debe a la proliferación de Tecnologías de Reproducción Asistida (TRA), la demora en el embarazo, el crecimiento de la edad materna y la inmigración.

"Entre el 2% y el 4% de los nuevos nacimientos, la proporción de gemelos ha crecido un 76%." El 60% de los gemelos nacen antes de las 37 semanas de gestación. (3)

Nacional

En la residencia médica de Cajamarca. La cesárea dominó el 77% de los casos de nacimiento de gemelos, dejando a un 3.4% de cesáreas programadas. La mayoría de las mujeres experimentaron algún inconveniente que impedía el parto por vía vaginal, destacando con mayor frecuencia la distocia (50.5%), el parto prematuro (45.4%) y las alteraciones en la presión arterial durante el embarazo (39.2%). (4)



Regional

En una investigación llevada a cabo en la Región Puno. Los elementos prenatales vinculados a la morbimortalidad en infantes prematuros incluyeron la edad gestacional inferior a 34 semanas (OR 44,37; IC 95%: 2,58-764), el peso al nacer inferior a 1500 gramos (OR 20; IC 95%: 1,14-351), el Apgar inferior a 4 minutos (OR 22; IC 95%: 1,27-388), y la reanimación neonatal (OR 16,4; IC 95%: 2,07-130). (5)

1.1.1. Problema general.

PG. ¿Cuáles serán las características maternas y neonatales relacionadas a embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?

1.1.2. Problemas específicos.

PE1. ¿Cuáles son las características maternas más relevantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

PE2. ¿Cuáles serán las características neonatales más importantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

PE3. ¿Cuál será el tipo de embarazo gemelar que se atiende con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1 Justificación teórica

Describir las características maternas y neonatales relacionadas con embarazos gemelares es el principal propósito de la investigación propuesta.



En nuestra comunidad, la aparición de embarazos gemelares es común en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de los vientos juliaca, se atendieron 38 casos en los 6 primeros meses del año del 2023, lo que me motiva para realizar el estudio.

1.2.2 Justificación Práctica

Los hallazgos de la investigación revelan al respecto de los embarazos múltiples tienen la finalidad de actualizar la información respecto a este problema.

La inexistencia de estudios con similar enfoque, motiva a realizar una investigación para contribuir con el mejor conocimiento al llenar un vacío respecto a los datos de embarazo múltiple en Juliaca.

Se busca dar a conocer la forma en que afecta el embarazo gemelar a la mujer embarazada y a los productos con problemas de prematuridad y bajo peso de nacimiento.

Los datos resultarán valiosos para el equipo médico encargado del cuidado materno perinatal, tanto para las futuras madres como para sus pequeños.

1.2.3 Justificación Metodológica.

Se realizó una investigación documental, a partir de las historias clínicas de los años 2019 a 2023, encontrándose 266 documentos con datos suficientes para lograr las metas establecidas, entre los criterios de selección se consideró el diagnóstico presuntivo del tipo de gemelo por estudio ecográfico temprano, antes

de que las placentas puedan fusionarse, se evaluaron dos grupos de gemelos en uno los presuntamente homocigotas por ser monocoriónicos y biamnióticos y otro grupo de bicoriónicos y biamnióticos, Los datos fueron



recopilados en una ficha de recopilación y para su escrutinio estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado. Se llevó a cabo un análisis sin experimentos, transversal y retrospectivo.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general.

OG. Establecer las características maternas y neonatales relacionadas a embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.

1.3.2 Objetivos específicos.

OE1. Analizar las características maternas más relevantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

OE2. Identificar las características neonatales más importantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

OE3. Identificar los embarazos gemelares atendidos según el tipo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general.

HG. Las características maternas como: antecedente familiar de embarazo gemelar, edad avanzada, multiparidad, complicaciones obstétricas como trastornos hipertensivos, cesáreas y más de 6 atenciones prenatales, así como las características neonatales



como: prematuridad, bajo peso al nacer y bajos puntajes de Apgar si se relacionan con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023. Por ende se acepta la teoría expuesta.

1.4.2 Hipótesis específicas.

- HE1.** Las características maternas como: antecedente de gemelar, edad, paridad, complicaciones del embarazo, finalización del embarazo, número de atenciones prenatales, se relacionan con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- HE2.** Las características neonatales como: edad gestacional, bajo peso al nacer y Apgar se relacionan con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- HE3.** El tipo de embarazo gemelar atendido con mayor frecuencia es el heterocigótico en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

1.5 VARIABLES

1. Características maternas y neonatales
2. Embarazo gemelar.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable 1. Características	1.1 Maternas	1.1.1 Antecedente de gemelar	a) Personal b) Familiar c) Sin antecedente
		1.1.2 Edad	a) Edad precoz < 20 años b) Edad adecuada 21 a 35 años c) Edad avanzada 36 a más
		1.1.3 Paridad	a) Primípara (1 parto) b) Multípara (2 a 4 partos) c) Gran multípara (5 a más partos)
		1.1.4 Complicaciones del embarazo	a) Trastornos hipertensivos b) Desprendimiento prematuro de placenta c) Ruptura prematura de membranas d) Hemorragias e) Ninguna
		1.1.5 Finalización del embarazo	a) Vaginal b) Cesárea
		1.1.6 Número de atenciones prenatales	a) Ninguno b) incompleto (1 a 5 atenciones) c) Controladas (6 atenciones) d) Reenfocadas (7 a más)
	1.2 Neonatales	1.2.1 Edad gestacional	a) Pretérmino (Menor de 37 semanas) b) A término (37 a 41 semanas)
			a) Bajo peso (menor de 2500 g) b) Adecuado (2500 a 3999g) c) Macrosómico (4000gr)
		1.2.2 Peso al nacer	a) Muy bajo (0 a 3 puntos) b) Bajo (4 a 6 puntos) c) Adecuado (7 a 10 puntos)
		1.2.3 Ápgar	
Variable 2. Embarazo gemelar		2.1 Tipo de gemelar	a) Homocigótico b) Heterocigótico



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional.

Abril, et al. (6) Prevalencia de complicaciones obstétricas durante los embarazos múltiples, atendidos en el " Hospital José Carrasco Arteaga"(IESS) Cuenca, Ecuador. 2021. Tesis de Licenciatura. Universidad del Azuay.

Durante el transcurso de junio de 2014 hasta junio de 2019, se llevó a cabo esta investigación en Cuenca, en el Hospital (IESS), abarcando la especialidad de ginecología y obstetricia, recolectando un estudio de 63 relatos clínicos. El propósito del análisis fue desentrañar la frecuencia de las diferentes tipos de afecciones que se dan en la obstetricia con resultados que nos indica gestaciones gemelares, revelando que el parto prematuro se ubicó en el 64,5%, la preeclampsia en un 19%; la infección urinaria en un 54,5% y la anemia en un 36,4%, siendo estas las complicaciones más comunes. Se examinaron los factores sociodemográficos, revelando las féminas 25 Asia 34 años (63%), de los que contrajeron nupcias (55 %), con estudios superiores (48 %), trabajadoras de los que tiene a trabajar para el



estado (65 %) y con un embarazo que oscila entre 34 y 36,6 semanas (56 %) fueron las más destacadas. Asimismo, se examinó la modalidad por estimulación los cuales tuvieron que pasar por procedimientos quirúrgicos para lograr un embarazo (13%) o espontánea (87%), los cuales se emplearon, ya sea muy baja y muy elevada, pues estas técnicas han sido las responsables de una mayor frecuencia de embarazos múltiples.

Finalmente, se examinó cómo se resuelve la hemorragia tras el parto, revelando una incidencia del 3,17%.

Briozzo, et al. (7) Comportamiento del Parto Pretérmino durante un período de crisis socioeconómica en los diferentes sectores sociales en Uruguay. Prensa méd. argent, 385-391. 2022.

La principales causas de esta investigación la prevalencia de PP la prevalencia de PP en el área de atención a mujeres embarazadas (privada o pública) en el fecha que se dio fue de marzo los cuales se realizó el testeó hasta octubre en el año 2020. Área de atención a mujeres embarazadas (privada o pública) durante todo el período de marzo a octubre de 2020. presentando las Características distintivas características de estas dos comunidades y su potencial conexión con la incidencia del PP. estas dos comunidades y su potencial conexión con la incidencia del PP. (26)

Metodología: análisis detallado de orígenes prematuros y descripción de de as gestaciones que se da en los dos ámbitos sanitarios, entre el 15 de marzo y el 30 de septiembre de 2020, a través del escrutinio de ciertos medios de datos.

Resultados: La prevalencia de P.P. alcanzó un 11.0% lo cual el ámbito oficial y un 10 % en el privado, lo cual es notable en términos estadísticos. En el



ámbito público, las futuras madres se caracterizaron por un 22,3% de adolescentes, un 2,7% de consumidores de alcohol y un 1,3% de víctimas de violencia de género, relacionado a los que tienen un empleo en el sector del estado, se observó una mayor proporción de madres mayores (28% vs 18%), representada como afecciones que tenían las gestantes (86% vs 66%) y embarazos múltiples (19 % vs 11%).

Conclusiones: El retrato de ciertas féminas que fueron a sus controles de forma particular se distingue del del público, revelando así la existencia de dos tipos de PP: el del sector público, vinculado a un entorno socioeconómico adverso y la violación de las normas como también de los sectores privados, donde no se detectan estas violaciones. Esto influye en la gestión fisiopatológica, la prevención, el diagnóstico y la terapia del PP.

Murias, et al. (8) Evolución temporal de los partos múltiples en Castilla y León durante 13 años. In Anales de Pediatría (Vol. 90, No. 6, pp. 386-392). Elsevier Doyma. 2019.

Se llevó a cabo un estudio de predisposiciones a través de regresión de forma lineal de join point, con un informe de ritmos y un estudio multivariante y un análisis multidimensional a través de binaris. Resultados. A lo largo de 13 años de investigación, se percibe un aumento en la frecuencia de nacimientos múltiples, de los cuales el presente estudio, con una variación de cada año en 3% (intervalo de confianza del 95.0%: 2,6-4,4%). Los cuales demostraron una conexión estadística que se da en las féminas que tienen un embarazo , la resistencia a la glucosa , el parto quirúrgico , el crecimiento cefálico del bebé , el parto prematuro , la muerte del bebé , las malposiciones fetales , la fertilización in vitro , la hipertensión materna y la cesárea , lo que



sugiere que la edad materna aumenta el riesgo en un 5% por año (O.R: 1,0; IC 95.0%: 1,04-0,05). Se encontró una relación entre la edad materna, la resistencia a la glucosa, el parto quirúrgico, la macrosomía del bebé, el parto prematuro, la muerte del bebé, las malposiciones fetales, la fertilización in vitro, la hipertensión materna y la cesárea, lo que sugiere que la edad materna aumenta el riesgo en un 5% por año (OR: 1,0; IC 95%: 1,04-0,05). Los nacimientos múltiples disminuyeron la estacionalidad en comparación con los únicos. Conclusiones. El incremento vertiginoso de los nacimientos múltiples se debe a la proliferación de métodos de tipo asistido y entre ellos la edad que tiene más madres gestantes, lo que se traduce en una mayor morbilidad tanto del bebé como de la madre.

Álvarez, et al. (9) Prevalencia y factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en edades obstétricas de riesgo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 1 de mayo de 2023.

Objetivo: Determinar la incidencia y los elementos vinculados a hipertensión en mujeres embarazadas con edades vulnerables en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante presente año (9) Materiales: Se llevó a cabo un análisis transversal. Lo cual se estimó una cifra para estudiar en 249 relatos clínicos del portal "Intranet" para la intervención hospitalaria, escogidos la cual un escrutinio casual. Para extraer bastantes tipos de ítems la sofisticada aplicación SPSS v. 22. utilizado para extraer los datos. La razón de momios con un intervalo de confianza del 95% fue utilizada para realizar la conexión entre los factores; en el Chi-cuadrado, se benefició la teoría con un $p < 0,05$. Los Los resultados mostraron que el 17,7% de las mujeres embarazadas



experimentaron las mujeres etapa de riesgo presentaban hipertensión en etapa de riesgo y el 12,4% presentaban preeclampsia. Hipertensión y 12,4% preeclampsia = 0,001) y el historial de hipertensión en gestaciones previas (OR: 4,2; IC 95%: 1,23 - 14,82; $p = 0,001$).

En resumen, se estimó en un 80% de las féminas embarazadas en riesgo experimentaron las mujeres Trastornos hipertensivos en riesgo experimentaron trastornos hipertensivos durante su embarazo, siendo la preeclampsia la más común; los factores que estuvieron en una asociación significativa incluyeron sobrepeso u obesidad , hipertensión crónica y antecedentes de hipertensión en embarazos anteriores .durante el embarazo , siendo la preeclampsia la más común; los factores las cuales en cierto estadístico salieron asociados significativamente incluyeron sobrepeso y la obesidad , como también se vio la hipertensión crónica y antecedentes de hipertensión en embarazos anteriores .

Rodríguez, et al. (10) Complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el hospital IESS Latacunga. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 17(4). 2022.

Objetivo: Describiendo las particularidades clínicas y las dificultades asociadas al embarazo prematuro múltiple en pacientes que recibieron atención en el Hospital IESS de Ecuador. (10) Metodología: Desde agosto de 2019 hasta marzo de 2020, se llevó a cabo un análisis retrospectivo y descriptivo los cuales se hizo el presente estudio que se tuvo como 15 participantes los cuales se le atendió. Los datos se recolectaron a partir de las crónicas médicas del departamento de estadística del hospital. Resultados: El 53% de las madres de entre 30 y 34 años asistió a 4-6



controles prenatales, el 80% fue multiparátosis, y el 60% nació prematuro moderado entre 32 y 34 semanas. Las complicaciones más comunes incluyeron la hipertensión arterial (53%), lo que representa al peso disminuido y la prematuridad en los niños que nacieron (60%).

2.1.2. A nivel nacional.

Bedia (11) Complicaciones materno-perinatales del embarazo gemelar espontaneo vs gemelar de concepción asistida en el HNAGV, 2015-2019. Cusco.

propósito de este estudio es contrastar los efectos maternos en pacientes que tuvieron una gestación doble. (11) Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 177 embarazos gemelares entre 2015 y 2019, segmentados por pensamiento que tuvieron asistencia (n=60) y por lo general los que tuvieron una asistencia (n=119). En las mujeres embarazadas con concepción asistida, la edad y la nuliparidad se incrementaron. Entre las complicaciones maternas, los trastornos hipertensivos se presentaron con mayor frecuencia (47 % vs 22%, $p=0.001$ OR mientras que las complicaciones perinatales se presentaron con mayor frecuencia, con más visitas a la unidad de cuidados intensivos y más tiempo en el hospital. Se determinó que las futuras mamás con concepción asistida padecen más hipertensión que las que nacieron de manera natural, y los gemelos nacidos por concepción asistida muestran un desempeño más deficiente que los nacidos por concepción espontánea.

Chacha (4) Características epidemiológicas del embarazo múltiple en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024.



Para desentrañar las peculiaridades las estadísticas de las gestantes que tiene un embarazo gemelar o más en dicho hospital. las investigaciones que se desarrollaron en la población de mujeres embarazadas con embarazos múltiples atendidas en el Hospital Regional de México entre 2018 y 2023. Se seleccionó un grupo representativo de 210 pacientes que participaron en la investigación. Resulta que la tasa de embarazos múltiples rondó los 26.9 por cada mil mujeres viudas. El municipio que más casos de embarazos múltiples registró fue Bambamarca. El término del embarazo se decidió debido a cesárea en un 77%. de los casos, En un 77% de los casos, se decidió abandonar tras la interrupción. El 93.2% de las mujeres experimentaron algún inconveniente que impedía el parto por vía vaginal, La distocia brilla con un impresionante 50.5% de los casos el parto prematuro (45.4%) y La fluctuación que se realizó las medidas de presión arterial en la cual se tubo medidas alteras en los controles de la gestación (39.2%).

Leyva (12) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en grávidas de la red de salud-Satipo. 2022. El propósito. El análisis realizado fue una pieza clave en la sinfonía del presente estudio los cuales se estudió en Satipo. La investigación 30 de setiembre de 2019. Técnica. lo cuales se realizaron investigaciones de distintos tipos una evaluación holística de los casos atendidos y se abordó El rápido desvanecimiento de la placenta tras el parto anticipado en mujeres embarazadas. Compilación de investigaciones científicas relacionadas con la detección y tratamiento del desvío de la placenta habitualmente colocada. Vispo, Casal y múltiples personajes. Exploraciones fascinantes. En la segunda mitad del embarazo, el D.P.P.N. emerge como la segunda causa más frecuente de hemorragias,



una afección que impacta entre un 2 y un 5 % de las futuras madres (12). Es uno de los desafíos más temidos durante el embarazo y el nacimiento, a pesar de todos los avances en la supervisión de embarazos en las cuales presentas índices de alto riesgo (11). En nuestra tierra, la ruptura prematura de la placenta se alza como una de las tres principales orígenes de fallecimiento materno; las cuales debido a situaciones perjudiciales que no se podían tratar la enfermedad se extiende al 20 % por el shock hipovolémico y la hipo fibrino genemia, ambos vinculados a la muerte del bebé en un 100% un 35 % por la prematuridad.

En resumen. El porcentaje de desempleo parcial oscila entre el 0,5 y el 1 %, mientras que el 0,5 % corresponde al desempleo total (12). Vispo, Casal y otros señalan que esta dolencia tiende a retornar en gestantes venideros, que tienen índice de padecer riesgos o personas que hayan tenido antecedentes de 5,6 a 17 % en mujeres con historial de abruptio placentae previa y de cerca de un 25 % en mujeres con las cuales tuvieron episodios que superan a 2 anteriores. Considero crucial llevar a cabo un análisis exhaustivo de diversos libros y artículos recientes sobre este tema, extrayendo las ideas esenciales, seleccionando los datos pertinentes.

Rodríguez (13) Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas y Vía Terminación de Parto en Pacientes con Edad Gestacional Mayor a 34 Semanas en el Hospital III Yanahuara Arequipa. 2019.

Objetivo: En el Hospital Yanahuara situada en la ciudad de Arequipa, se buscó desentrañar la frecuencia de RPM y la ruta de finalización de las gestantes en las féminas las cuales se estiman que están en las 34 semanas



desde su coteo de inicio de gestación. Resultados: En el estudio, el 7.6% de las embarazadas los cuales representaban con un promedio de 34 semanas los cuales acudieron y tuvieron un diagnóstico de R:P:M: El 42.9% de las futuras madres nacieron por vía vaginal, mientras que el 57.1% optó por una cesárea. El APGAR, medido entre el primer suspiro y el quinto suspiro, osciló entre 7 y 10 puntos en más del 95% de los infantes, sin importar su método de nacimiento. Conclusiones: La prevalencia de RPM alcanzó el 7.2%. El método predominante para concluir el embarazo fue la cesárea. No se detectó una disparidad notable en el APGAR entre los infantes los cuales llegaron a la vida mediante procedimientos quirúrgicos y los que nacieron por vía natural.

Reategui (14) Factores de riesgo materno - fetales asociados al incremento de las cesáreas en el Hospital II - 2 Tarapoto. Tesis para optar el grado de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. 2021.

El análisis explora los elementos que representan las gestantes y los infantes vinculados los cuales estuvieron en aumento con casos de cesárea los cuales fueron atendidas en el hospital que se dio en todo el año 2024. El estudio intentó desentrañar los factores de riesgo materno-infantil que provocaron un incremento en las cesáreas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el lapso examinado. Este estudio tuvo una serie de procesos los cuales se optó por no experimental, cuantitativa, descriptiva de corte transversal lo cual la población que se realizó fue de 100 mujeres encinta deshidratadas. Para llevar a cabo esta investigación, se optó por recolectar



relatos clínicos, utilizando como herramienta la utilización de programas de estadística.

Resultó que, en un 41% de los casos de cesáreas previas, la hipertensión materna fue la culpable, seguido por En tercer lugar, se encuentra la hipertensión provocada por la gestación con un 31%, mientras que la desproporción céfalo pélvica con un 17%. En lo que respecta a los motivos maternos, se desvela una conexión de la prueba estadística con resultado de ($p=0,016$) entre la edad y las causas, revelando con valores de 74% se encontraban entre los 20 y 34 años. El sufrimiento del bebé lidera con un 46%, seguido por el tipo de prestación de para los cuales se dieron distócicos con un valor de 34% y el embarazo gemelar con un 20%, junto con un aumento en las cesáreas.

Conclusión. El 29% de las cesáreas se debió a la desaparición de la placenta previa, un 26% a la insuficiencia placentaria, con un valor de 21% a la ruptura prematura de la placenta, con un valor de 12% a polihidramnios, un 7% a oligohidramnios y con un valor de 5% a corioamnionitis.

2.1.3. A nivel regional.

Mamani (5) Factores perinatales asociados a morbimortalidad en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo de enero a diciembre del 2019.

Objetivos: Determinar los elementos perinatales que influyen en la morbimortalidad en los recién nacidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, a lo largo de enero a diciembre del año 2019. (5) Materiales



y métodos: La investigación adoptó un enfoque observacional, transversal, analítico y con un esquema que se dieron en controles como también se procedió a realizar discusiones casos específicos. La comunidad abarca a 84 infantes prematuro que fueron recibidos en el área de Neonatología y cuyo nacimiento los cuales fueron atendidos en el hospital donde realizamos el muestreo de nuestra investigación. Resultado: Se analizaron 53 situaciones de las cuales fueron muy riesgosos y 32 inspecciones sin riesgo de vida. El 4,8% de los bebés nació prematuros, y las dolencias más comunes los cuales representas los que tuvieron casos de presentar afecciones respiratorias (79%) y representado con fuertes infecciones en neonatal (53,6%). Los elementos prenatales vinculados a la morbilidad en infantes que nación de las fechas anticipadas incluyeron la fecha gestacional inferior a 34 sem. (58-764), el peso al nacer inferior a 1500 gramos (OR 20; IC 95%: 1,14-351), el Apgar inferior a 4 minutos (OR 22; IC 95.0%: 1,27-388), la lucha del prematuro para su reanimación (OR 16,4), y sus asistencias a los controles deficiente (OR 2, 01) y la administración de corticosteroides para los niños tratados (OR 9,69; IC 95,38). Conclusiones: Los elementos perinatales vinculados a la morbilidad incluyen la gestación las cuales representas en un promedio de las 34 edades de gestación, lo cual representa con promedio de 1 500 gramos, el Apgar inferior a 4, la reanimación neonatal, el monitoreo prenatal y el uso de corticosteroides prenatales.

Pinto (15) Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca. 2023.



El estudio buscaba desentrañar los factores que influyen en la trayectoria del nacimiento en primigestas atendidas en el Hospital III EsSalud Juliaca, entre enero y junio de 2022 (15)

Se empleó una técnica retrospectiva de corte transversal, sin experimentos.

El número de participantes alcanzó los 160.

En nuestra comunidad, el 8,1% de las mujeres embarazadas ha experimentado RPM, mientras que el 1,9% ha experimentado RPM. El 13,1% de las mujeres embarazadas sufrió preeclampsia y un 4,4% sufrió eclampsia. En cuanto al método de nacimiento, el 59% optó por tratamiento quirúrgico para el nacimiento de su bebe y el 41 % optó preferir la vía natural de saluda de las féminas atendidas las cuales resultaron un buen porcentaje.

Laura (16) Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. 2022.

Objetivo: Explorar los elementos de riesgo que estuvieron asociaciones a cesáreas en personas que necesitaban su procedimiento que recibieron atención en el Hospital de Azángaro lo cual es estudio de trato en el segundo semestre del presente año del 2021. Materiales: dicho estudio es una investigación lo realizamos de forma de observación, retrospectiva y transversal, de carácter correlacional, abarcando a 88 pacientes que sufrieron cesáreas, siendo 72 los participantes seleccionados. Se recolectaron datos a través del análisis de historias clínicas y se archivaron en serie de fichas las cuales te tuvieron que llenar, una vez completada las recopilaciones se procesó a tu llenado de las bases en un programa para su interpretación y obtener los resultados del presente estudio que se dio.



Resultados: En el Hospital de estudio, los riesgos que estuvieron asociados a la cesárea incluyen la edad entre 20 y 29 años del 54.2%, La etapa de la gestación concluida 92%, las gestantes que representan con una gestación única 52%, el trabajo de alumbramiento 55%, la intervención previa 51%, el sufrimiento fetal agudo 50%, la desproporción cefalopélvica y la rpm 45% cada una; entre ellas un 88% optó por cesárea de urgencia y un 11% optó por cesárea electiva. Conclusión: en este estudio fue representada por más relacionado fue las intervenciones que se dieron de forma quirúrgica.

Gutierrez (17) Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2019.

Determinar si la prolongación del intervalo intergenérico es un riesgo adicional para la aparición de preeclampsia en las futuras madres atendidas en el Hospital de Juliaca los cuales se realizó en el primer semestre del año 2019. Se llevó a dicho muestreo observacional, analítica, transversal, retrospectiva y de casos y controles, donde 92 mujeres embarazadas fueron categorizadas en el estudio se planteó varios tipos de criterios que tenían que cumplir las féminas: 46 con preeclampsia frecuente (casos) y 46 sin ella (controles), evaluando así el intervalo intergenésico extenso (más de 60 meses) y otras variables posibles. Para desentrañar la conexión, se empleó los resultados con el software Chi cuadrado y el coeficiente de Odds Ratio (OR), además se elaboró un modelo de regresión logística con las variables los cuales se involucran



El 43.5% de los casos tenía entre 26 y 35 años, la obesidad prevalecía en un 67.4%, los controles prenatales fueron deficientes en un 41.3%, el 41.3% y el 30.9% tuvieron una o más gestaciones previas, y un 73.9% sufrió una extensión temporal considerable entre generaciones. Después de llevar a cabo un exhaustivo análisis inferencial, se llegó a la conclusión de que la extensión del periodo intergenésico representa un riesgo de gran relevancia en lo que respecta a la probabilidad de que se produzca con repetición el diagnóstico de la preeclampsia ($X^2 = 11.32$, $p=0.001$). resultados, posteriormente, tras llevar a cabo un detallado análisis multivariante, se pudo observar que las demás variables no tuvieron ningún efecto en la investigación los cuales existente entre el prolongado periodo intergenésico y la preeclampsia recurrente. El intervalo intergenésico extenso se erige como un riesgo significativo para la reincidencia de preeclampsia, elevando este grupo a 4 veces de poder presencias alteraciones de padecer una nueva preeclampsia en comparación con aquellos que no lo tienen.

Yucra, et al. (18) Factores de riesgo materno perinatal asociados a macrosomía en recién nacidos en los hospitales EsSalud Juliaca-Puno. Revista Científica de Salud UNITEPC, 9(1), 25-37.2022.

El estudio buscó desentrañar los elementos que presentan las gestantes los cuales suelen estar vinculados a la macrosomía en los infantes los cuales se atendieron en establecimientos de EsSalud de Puno y Juliaca. Metodología: el estudio se llevó a cabo con metodología cuantitativa y diseño transversal, seleccionando a los participantes mediante un método no probabilístico, utilizando la ficha clínica para documentar las variables analizadas.



Resultados: en los establecimientos de EsSalud Puno, la prevalencia de orígenes macrosómicos los cuáles tiene a representar el de grado 1 alcanza el 85,7 %, mientras que, en Juliaca, la prevalencia de macrosomías de grado 1 alcanza el 87,0 %. (ii) Entre los niños nacidos los cuales tuvieron un diagnóstico de, macrosómico de grado 1 en el Hospital de la ciudad de Puno, un 32,1 % nació de madres de entre 25 y 29 años, un 53,6 % con una talla entre 1,51 y 1,59 centímetros, un 39,3 % con peso normal, un 85,7 % sin historial de macrosomía, un 53,6 % de género masculino y un 50 % entre 41 y 42 lo que representa en semanas desde su inicio de gestación. En el Hospital los cuales fueron en Juliaca, un impresionante 39% de los infantes macrosómicos los cuales llegaron a la vida de gestantes lo que representaba en las edades de 35 años, con valores de 57% con una estatura entre 1,51 y 1,59 centímetros, 34.0% obesas, 39 % de gran múltipara, 87% sin historial de macrosomía, 62 % varones y 56 % gestantes de 40 a 41 semanas.

Conclusión: Las variables maternas, entre ellas relacionado la edad, el peso previo al embarazo, la paridad y factores de las cuales fueron patológicos fueron antecedente de macrosomía, se entrelazan de manera notable ($p < 0,05$).

2.2 MARCO TEÓRICO

1. Características maternas y neonatales

Una característica es una cualidad o rasgo sobresaliente que revela algo sobre una persona, un objeto, un grupo de objetos, un lugar o una situación.

Distingue a una persona de otras similares. (19)



1.1. Maternas

1.1.1. Antecedente de gemelar

a) Personal

La característica es un rasgo singular que caracteriza a alguien o algo, ya sea un objeto, un sitio o una circunstancia, y lo distingue de sus pares. Los científicos sostienen que se debe a una inclinación innata de la madre a experimentar múltiples ciclos de ovulación, lo que aumenta las chances de fecundación gemelar. (20)

Las mujeres que han experimentado un embarazo gemelar en el pasado tienen una mayor probabilidad de concebir gemelos nuevamente. Esto se debe a una predisposición biológica que favorece la liberación de varios óvulos durante la ovulación, lo que incrementa las probabilidades de un embarazo gemelar en futuros intentos. Este antecedente personal influye directamente en el seguimiento prenatal, ya que estas mujeres presentan varios riesgos de padecer complicaciones hipertensión gestacional, preeclampsia y parto prematuro. Por lo tanto, requieren un control prenatal más frecuente, que puede incluir monitoreos de la presión arterial, análisis de la función renal y ecografías para evaluar el desarrollo del feto. El conocimiento de este historial ayuda los trabajadores del sector de salud para poder planificar un seguimiento más exhaustivo y prevenir posibles complicaciones durante la gestación. (20)

b) Familiar

El antecedente médico de la familia permitirá al especialista estar más alerta ante posibles trastornos de salud que pueden ser heredados en su linaje. Muchas enfermedades que a veces padecemos esta hederemos de nuestros



abuelos y sus antepasados. Por ejemplo, si existen casos en el historial familiar de niños con trastornos genéticos o embarazos múltiples. (21)

El antecedente familiar de embarazos gemelares también juega un papel clave. Si la madre o las hermanas de la mujer han tenido gemelos, las probabilidades de concebir gemelos aumentan debido a factores genéticos, como la tendencia hereditaria a liberar más de un óvulo durante la ovulación. En estos casos, la predisposición genética puede ser un factor crucial en la concepción de gemelos dizigóticos (no idénticos). Al igual que en el antecedente personal, las mujeres con antecedentes familiares de embarazos gemelares deben ser cuidadosamente monitoreadas durante el embarazo para detectar posibles complicaciones. Se recomienda un control prenatal más riguroso, con especial atención al riesgo de parto prematuro y problemas relacionados con el crecimiento del bebé. (21)

Sin Antecedente de Embarazo Gemelar

Cuando no existe un antecedente personal ni familiar de embarazo gemelar, la probabilidad de concebir gemelos es considerablemente más baja. Sin embargo, factores como el uso de tratamientos de fertilidad (fecundación in vitro, inducción de ovulación con medicamentos como el clomifeno) y la edad materna avanzada, especialmente a partir de los 35 años, pueden aumentar las probabilidades de ovular más de un óvulo. En estos casos, aunque la mujer no tenga antecedentes de embarazos gemelares, es esencial un seguimiento prenatal regular para identificar posibles complicaciones. Si el embarazo resulta en gemelos, se deben tomar precauciones adicionales, ya que los embarazos gemelares tienen un riesgo mayor de parto prematuro y bajo peso al nacer.



Debe contener por lo menos tres generaciones. Debe comenzar por la generación más reciente porque es la que otorgará mayor precisión en la información. (21)

1.1.2. Edad

Se determinó que una madre mayor de 35 años es un riesgo para embarazos gemelares, al igual que su historial familiar de embarazos. En contraste, la multiparidad, la obesidad prenatal, la procedencia y la menarquia precoz no mostraron vínculos con el embarazo gemelar. (22)

Las mujeres menores de 20 años generalmente presentan una mayor fertilidad, lo que puede resultar en una mayor frecuencia de embarazos gemelares espontáneos. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia está vinculado a riesgos adicionales para la salud materna y fetal. Las jóvenes pueden enfrentar complicaciones como hipertensión gestacional, anemia y parto prematuro. Además, las adolescentes a menudo tienen menos control sobre su salud reproductiva, lo que puede llevar a una menor adherencia a las consultas prenatales y cuidados necesarios para un embarazo saludable. Es relevante señalar que los embarazos en adolescentes pueden estar relacionados con una tasa más alta de cesáreas debido a la inmadurez física y emocional de la madre, lo que aumenta los riesgos para ella y los neonatos. La franja de edad entre 21 y 35 años se considera ideal para la concepción, ya que las mujeres en este rango suelen tener una salud reproductiva más sólida, lo que favorece la concepción espontánea de gemelos. A partir de los 30 años, la probabilidad de embarazo gemelar aumenta ligeramente debido a que la ovulación múltiple, un factor clave en los embarazos gemelares, se vuelve más común. Durante esta etapa, las mujeres tienen menos



probabilidades de enfrentar complicaciones graves, aunque aún deben ser vigiladas de cerca para prevenir problemas como la preeclampsia, la diabetes gestacional o el parto prematuro. Este rango de edad es favorable para un embarazo gemelar con un pronóstico positivo, siempre que se mantenga una adecuada atención prenatal. (22)

A partir de los 36 años, la fertilidad de las mujeres empieza a disminuir, pero las probabilidades de concebir gemelos aumentan, especialmente en embarazos asistidos por técnicas de fertilización como la fecundación in vitro. Las mujeres mayores de 35 años tienen más posibilidades de liberar más de un óvulo durante la ovulación, lo que incrementa las probabilidades de concebir gemelos dizigóticos. No obstante, los embarazos en mujeres mayores conllevan mayores riesgos para la salud materna y fetal. A estas edades, existe un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes gestacional, aborto espontáneo, complicaciones durante el parto (incluyendo un mayor número de cesáreas) y parto prematuro. Además, los fetos nacidos de madres mayores pueden tener un mayor riesgo de malformaciones congénitas. Debido a estos riesgos, es fundamental un seguimiento prenatal más riguroso y cuidados especiales a lo largo del embarazo y el parto. (22)

1.1.3. Paridad

Se trata de un embarazo extremadamente peligroso, donde la morbimortalidad materna y fetal se dispara. Los cuidados prenatales de la madre abarcan la supervisión de la dieta y el peso, el monitoreo de la hipertensión arterial (HTA) y la realización de análisis sanguíneos para vigilar su salud. Anemia y examen de orina para identificar infecciones urinarias



que pueden desencadenar un parto prematuro, además de controles ecográficos regulares para detectar cualquier anomalía. (23)

A partir de la semana 20-24, es imperativo llevar a cabo ecografías mensuales y llevar a cabo registros cardiotocográficos semanales. Es crucial prolongar el embarazo hasta la semana 35, con el fin de reducir la mortalidad durante el nacimiento, tiene un impacto significativo en varios aspectos del embarazo gemelar. Dependiendo de si la mujer es primípara, múltipara o gran múltipara, los riesgos y complicaciones asociados con la gestación pueden variar. Cada uno de estos grupos tiene características específicas que influyen en la evolución del embarazo y el parto. (23)

Primípara (1 embarazo)

Las primíparas son aquellas mujeres que están embarazadas por primera vez. Aunque no tienen embarazos previos, pueden enfrentar mayores dificultades en un embarazo gemelar, ya que su cuerpo aún no ha pasado por los cambios necesarios para adaptarse a una gestación múltiple.

Las primíparas tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto prematuro, preeclampsia, diabetes gestacional y hemorragias postparto debido a su falta de experiencia en el embarazo y el parto. Además, la distensión uterina en el caso de un embarazo gemelar puede ser más pronunciada en una primípara, lo que aumenta la posibilidad de dificultades durante el parto, como el trabajo de parto prolongado. Por ello, las primíparas suelen necesitar una atención prenatal más cuidadosa, ya que no siempre están familiarizadas con los signos y síntomas de complicaciones comunes. (23)



Múltipara (2 a 4 embarazos)

Las múltiparas son mujeres que han tenido entre 2 y 4 embarazos previos. Este grupo tiene más experiencia en los cambios físicos y emocionales del embarazo y el parto, lo que puede facilitar la adaptación a una gestación gemelar. Aunque su cuerpo puede estar más preparado para manejar los cambios de un embarazo múltiple, las múltiparas aún enfrentan riesgos adicionales, como parto prematuro, problemas de crecimiento fetal y sangrados postparto. Tienen menos probabilidades de experimentar un parto prolongado en comparación con las primíparas, pero aún pueden ser propensas a complicaciones como la preeclampsia y la diabetes gestacional. Por lo tanto, aunque su seguimiento prenatal no sea tan intenso como en las primíparas, sigue siendo fundamental. (23)

Gran Múltipara (5 o más embarazos)

Las gran múltiparas son mujeres que han tenido 5 o más embarazos previos. Estas mujeres suelen estar más adaptadas a los cambios fisiológicos del embarazo, ya que su cuerpo ha experimentado múltiples partos, lo que les permite manejar más eficientemente un embarazo gemelar. Sin embargo, las gran múltiparas tienen un mayor riesgo de ciertas complicaciones, como la hemorragia postparto, debido a la mayor distensión uterina y al agotamiento del útero, lo que puede dificultar una contracción adecuada después del parto. Además, tienen una mayor probabilidad de presentar problemas como la dismetría uterina, que puede afectar la posición de los fetos y complicar el parto. Aunque las gran múltiparas tienen más posibilidades de un parto vaginal exitoso que las primíparas, los riesgos asociados con su historial de embarazos previos, como el agotamiento del

útero o problemas placentarios, requieren una supervisión especial durante el embarazo y el parto. (23)

1.1.4. Complicaciones del embarazo

El embarazo gemelar se vincula con mayor frecuencia a problemas tanto para la madre como para el bebé. Las futuras madres con gemelos enfrentan una mayor probabilidad de abortos, una emesis desbordante, anemia, hipertensión, trastornos hemorrágicos y una mayor probabilidad de cesarías. (24)

Las complicaciones en la madre son más comunes que en la gestación única, abarcando tanto las dificultades durante la gestación como las del nacimiento y el puerperio. La maternidad pierde 2-3 veces más vidas que en una sola gestación. El incremento de complicaciones se debe a factores hormonales, hemodinámicos y mecánicos, el desarrollo pulmonar del bebé requiere mayor hospitalización, reposo en cama, fluidoterapia, terapias tocolíticas y corticoides debido a las dificultades a lo largo del embarazo. Se recomienda tener una reserva de sangre durante el parto debido al alto riesgo de hemorragia posparto que es el tipo más común de hemorragia obstétrica. Además, el segundo gemelo enfrenta un mayor peligro de sufrir heridas obstétricas. (24)

a) Trastornos hipertensivos

El riesgo de trastornos hipertensivos, sufrir trastornos como, como hipertensión gestacional y preeclampsia, es mayor en mujeres embarazadas de gemelos que en aquellas embarazadas de un solo hijo. La hipertensión gestacional y la preeclampsia son más frecuentes en las mujeres embarazadas de gemelos que en las embarazadas de un solo niño. La



hipertensión gestacional se manifiesta como presión arterial alta a partir de la semana 20 de embarazo. Generalmente desaparece después del nacimiento del bebé. La preeclampsia es diferente. Esta afección se relaciona con la presencia de proteasas en el intestino. También produce presión arterial alta a partir de la semana 20 de embarazo, que se normaliza después del parto. Sin embargo, la preeclampsia a veces puede agravarse y provocar insuficiencia renal, convulsiones o incluso insuficiencia hepática. Estos trastornos representan un riesgo para la madre, ya que aumentan la probabilidad de accidentes cerebrovasculares, daño a órganos y parto prematuro. Los fetos también pueden presentar restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), lo que eleva el riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal. Debido a la alta prevalencia de estas complicaciones en el embarazo gemelar, es crucial realizar un seguimiento exhaustivo de la presión arterial, pruebas de función renal y análisis de proteínas en orina.

(24)

b) Desprendimiento prematuro de placenta

El desprendimiento de placenta ocurre cuando la placenta se separa de la pared uterina demasiado pronto, antes de que nazca el bebé. Es un problema grave. Este tipo de separación puede provocar sangrado interno. El bebé podría no recibir suficiente oxígeno o alimento. En el peor de los casos, tanto la madre como el bebé pueden estar en peligro. A veces, como ya sabes, causa complicaciones graves y repentinas. Pero los médicos suelen estar alerta para prevenir problemas mayores. El suministro de oxígeno o los nutrientes del bebé pueden verse comprometidos, lo cual es preocupante. Se necesita atención médica urgente cuando surgen estas



situaciones. Aunque puede ocurrir en cualquier embarazo, el riesgo aumenta en los embarazos gemelares debido a la distensión uterina y la mayor carga sobre la placenta. El desprendimiento prematuro de placenta puede provocar contracciones prematuras y parto prematuro, lo que incrementa el riesgo de complicaciones neonatales. Los síntomas incluyen sangrado vaginal, dolor abdominal y contracciones uterinas. Los cuales el diagnóstico como el tratamiento será de acuerdo al caso, de la situación y de la edad gestacional, pero a menudo requiere hospitalización y, en casos severos, un parto inmediato. (24)

c) Ruptura prematura de membranas

es una complicación en la que las membranas que rodean a los fetos los cuales tiene a romperse en el momento de la salida del bebé. Esto puede ocasionar infecciones, problemas en el desarrollo pulmonar fetal y parto prematuro. En los embarazos gemelares, la RPM es más frecuente debido a la sobrecarga en el útero y el mayor riesgo de infecciones. En caso evento en el que las membranas se rompen prematuramente antes de la semana 37 de semana embarazo de embarazo incrementa el riesgo de parto prematuro y puede requerir tratamiento con antibióticos y corticosteroides para acelerar la maduración pulmonar de los fetos y prevenir infecciones. Es crucial monitorizar constantemente la salud materna y fetal para decidir si se debe inducir el parto o esperar a que los fetos lleguen a una edad gestacional más avanzada. (24)

d) Hemorragias

Las hemorragias durante el embarazo gemelar son comunes y pueden tener diversas causas, siendo las más frecuentes el desprendimiento prematuro



de placenta, la ruptura uterina y las hemorragias postparto. La distensión uterina en los embarazos gemelares aumenta el riesgo de sangrados, especialmente en el segundo y tercer trimestre. Las hemorragias pueden ser graves y poner en peligro tanto la salud de la madre como la de los fetos, particularmente si están causadas por condiciones como placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta. Las hemorragias postparto son comunes debido a la mayor cantidad de tejido placentario que debe ser expulsado y la distensión del útero, lo que dificulta su contracción después del parto. El tratamiento de las hemorragias depende de la causa, pero puede incluir transfusiones de sangre, cirugía o intervenciones para controlar el sangrado y asegurar la estabilidad materna. (24)

1.2. Finalización del embarazo

En el caso de los mellizos, el nacimiento vaginal es habitual si el primer infante inclina su cabeza hacia abajo. Por otro lado, podría sugerirse una cesárea.

En ocasiones, las dificultades tras el nacimiento vaginal del primer mellizo pueden obligar a la cesárea para el segundo. Para las futuras mamás con más retoños, la cesárea es el método predominante de nacimiento.

a) Vaginal

El parto vaginal en un embarazo gemelar es una opción viable y puede ser seguro si se cumplen ciertas condiciones, como que ambos fetos se presenten adecuadamente. Si ambos gemelos están cabeza abajo, hay más probabilidades de un parto vaginal sin complicaciones. En la mayoría de los casos, el primer bebé nace sin mayores complicaciones. El segundo bebé también puede nacer por vía vaginal si está en una buena posición. Sin



embargo, si el segundo gemelo presenta una mala postura o algo sale mal durante el parto, a veces los médicos deben actuar con rapidez y optar por una cesárea de emergencia para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé. (25)

El parto vaginal gemelar es más frecuente en mujeres que ya han tenido embarazos previos, ya que su cuerpo ha experimentado los ajustes necesarios para soportar la distensión uterina. Aunque el parto vaginal presenta ventajas, como una recuperación más rápida en comparación con la cesárea, también puede implicar riesgos. Estos incluyen desgarros perineales, hemorragias postparto, o la necesidad de utilizar fórceps o vacuum para asistir el parto del segundo gemelo. Además, debido a la naturaleza del embarazo gemelar, es crucial un monitoreo continuo de la madre y los fetos durante el trabajo de parto para identificar cualquier complicación y actuar rápidamente si es necesario. (25)

b) Cesárea

La cesárea es una intervención común en los embarazos gemelares, sobre todo cuando existen complicaciones o cuando la posición de los fetos hace que el parto vaginal no sea seguro. Una cesárea programada se indica generalmente cuando los gemelos están en una posición no favorable, como cuando el primer gemelo está en presentación podálica (pies hacia abajo), o si alguno de los gemelos está en una posición que impide un parto vaginal adecuado. También se recomienda la cesárea si hay sufrimiento fetal, signos de malestar en los fetos durante el trabajo de parto, o si la madre tiene complicaciones como hipertensión o preeclampsia, que requieren un parto más controlado y rápido.

Aunque la cesárea es una opción más segura en algunos casos de embarazo gemelar, también presenta ciertos riesgos. Estos incluyen infecciones, sangrado después de la cirugía y, por lo general, la recuperación es más larga que con un parto vaginal. Además, una cesárea puede aumentar el riesgo de problemas en futuros embarazos, como la necesidad de otra cesárea. Aun así, a veces una cesárea es la mejor opción para la seguridad de la madre y los gemelos, especialmente cuando un parto normal no es seguro o posible. (25)

1.2.1. Número de atenciones prenatales

El monitoreo prenatal es una serie de acciones llevadas a cabo en la futura madre para asegurar una salud materna óptima, el crecimiento adecuado del feto y la llegada de un recién nacido en perfectas condiciones, al igual que su madre. (26)

Objetivos del control prenatal:

- Evaluar la salud de la madre y su retoño.
- Determinar la fecha de nacimiento.
- Explorar indicios de un embarazo de alto peligro.
- Detectar a tiempo dolencias y/o anomalías.
- Reducir la probabilidad de sufrir complicaciones como el nacimiento prematuro.
- Promover hábitos de vida sanos.

El propósito del control prenatal es asegurar un embarazo vigoroso y que culmine con una madre sana, además de realizar intervenciones que puedan anticipar complicaciones tanto para la madre como para el bebé, y, por supuesto, fomentar conductas saludables durante la gestación. (27)



Los controles trascienden la mera ecografía habitual, convirtiéndose en una brújula para guiarte durante la gestación, el nacimiento y el cuidado del infante.

En el periodo prenatal, se siguen las directrices generales del protocolo habitual para el embarazo, aunque con algunas variaciones debido al incremento en el riesgo de complicaciones.

- Se aconseja un incremento corporal total de alrededor de 16-20 kg para la madre.
- Recomendaciones nutricionales: En la gestación múltiple, la demanda de nutrientes y vitaminas se dispara.
- Se sugiere una alimentación diversificada, reducir el consumo de grasas saturadas y reiterar la presencia de frutas, pescado azul y verduras.
- Los ácidos grasos omega-3 parecen neutralizar la inflamación en la prematuridad al frenar la creación de ácidos araquidónicos, reduciendo así las citoquinas, y en caso de alimentación insuficiente, es prudente añadir 200mg de DHA diarios a través de suplementos multivitamínicos.

1.3. Neonatales

Las características de los neonatos en los embarazos gemelares están profundamente influenciadas por la edad gestacional, un factor crucial que determina el grado de madurez y desarrollo de los bebés al momento del nacimiento. En los embarazos gemelares, debido a las peculiaridades de la gestación, los bebés tienen una mayor probabilidad de nacer prematuramente, lo que convierte la edad gestacional en un indicador vital para evaluar su bienestar y pronóstico futuro. (28)



Las complicaciones maternas más comunes incluyen el parto prematuro, la pérdida del bebé y la limitación del desarrollo infantil. En el ámbito de la corionicidad, destacan la transfusión del feto y la perfusión arterial inversa; mientras que, en el ámbito de la amnionicidad, la muerte del feto vinculada al entrecruzamiento de cordón en los embarazos monoamnióticos. (28)

1.3.1. Edad gestacional

Si el trabajo de parto no arranca por sí solo, tu médico puede sugerir una inducción del parto o una cesárea en un momento específico del tercer trimestre para reducir el riesgo de complicaciones en el tercer trimestre.

a) Menor de 37 semanas.

Las contracciones frecuentes abren el cuello del útero después de la semana 20 y antes de la semana 37.

En los casos de embarazos gemelares, el nacimiento suele acontecer alrededor de la semana 37 de gestación, dado que el útero está más reducido. Esto también justifica que los gemelos nacen con un peso inferior al de los demás infantes. Los neonatos nacidos antes de las 37 semanas de gestación son clasificados como pretérmino, lo que implica que enfrentan un mayor riesgo de complicaciones. En los embarazos gemelares, la probabilidad de parto prematuro es más alta debido a las limitaciones del útero para sostener dos fetos durante el embarazo completo. Los bebés prematuros, particularmente aquellos nacidos antes de las 32 semanas, pueden tener dificultades respiratorias causadas por la inmadurez pulmonar, lo que requiere intervenciones como la administración de surfactante pulmonar o la asistencia respiratoria. Además, estos bebés pueden presentar dificultades en áreas como alimentación, regulación térmica y



desarrollo neurológico, así como un mayor riesgo de infecciones, debido a que su sistema inmunológico aún está en formación. (29)

A medida que avanza la gestación, los riesgos para los bebés prematuros disminuyen. Sin embargo, aquellos nacidos entre las 34 y 37 semanas todavía pueden enfrentar problemas como dificultades para succionar, ictericia o problemas en la coordinación motora. Con atención especializada en unidades de neonatología, muchos de estos bebés pueden superar las dificultades iniciales y crecer de manera saludable. El seguimiento médico constante es esencial para garantizar su adecuada recuperación (29)

b) A término

En la actualidad, la comunidad médica acuerda en referirse a distintos tipos de parto a término según cuándo tengan lugar. Así, de acuerdo con términos aportados por El Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología describe nacimientos precoces para los recién nacidos entre la semana 37 o 38, nacimientos normales para los nacidos entre la semana 39 y 40, y nacimientos tardíos para los nacidos en la 41 o 42. Los neonatos nacidos entre las 37 y 41 semanas de gestación se consideran a término, lo que significa que han alcanzado un nivel de desarrollo suficiente para vivir fuera del útero sin necesidad de intervenciones especiales. Aunque en los embarazos gemelares el parto a término es menos frecuente debido a la mayor tasa de partos prematuros, algunos gemelos nacen dentro de este intervalo. Los bebés nacidos a término presentan una función pulmonar adecuada, un peso apropiado y un sistema inmunológico más robusto que los prematuros. (30)



No obstante, incluso los gemelos nacidos a término pueden tener ciertos desafíos adicionales, como la necesidad de una cesárea debido a la posición de los fetos, o problemas de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), lo que podría llevar a un peso bajo al nacer. A pesar de que los gemelos a término tienen mejores perspectivas de salud, es crucial que reciban un monitoreo adecuado en los primeros días después del nacimiento para detectar posibles complicaciones derivadas de la gestación múltiple, como dificultades en la lactancia, hipoglucemia o problemas en la regulación de su temperatura. (30)

c) Postérmino

El embarazo prolongado se describe como aquel que ha superado la etapa de la gestación, Las 42 semanas de embarazo o 294 días desde la última menstruación. (30)

1.3.2. Peso al nacer

El peso al nacer es un factor clave para evaluar la salud y el pronóstico de los neonatos, especialmente en el caso de los embarazos gemelares. En este tipo de gestación, los bebés suelen tener un peso menor al nacer en comparación con los nacidos de un embarazo único, ya que el espacio y los recursos nutricionales disponibles en el útero están distribuidos entre ambos fetos. Un peso bajo al nacer se vincula con un mayor riesgo de complicaciones neonatales, lo que hace esencial comprender los rangos de peso y sus posibles implicaciones para la salud del bebé.

a) Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer (BPN) ha sido un reto para la ciencia a través de los siglos y un desafío sanitario global.



La OMS lo define como cualquier infante que pese menos de 2 500 gramos (por debajo del percentil 10) sin importar su edad gestacional. Se calcula que entre un 15 y un 20 % de los infantes nacidos a nivel global padecen BPN. Para 2025, la meta es disminuir un 30 % la cantidad de infantes que nacen con menos de 2 500 gramos.

b) Peso adecuado.

El peso habitual de un infante puede oscilar entre los 2.500 y 3,999 gramos (95%), alcanzando en su mayoría los 3.400 gramos. La salud del infante no está directamente ligada al peso. (31)

c) Macrosomía fetal.

En el 64,8% de las futuras madres que presentaron un IMC pregestacional elevado, nacieron infantes de gran tamaño, mientras que en el 38,2% de las que lo tuvieron correcto. El riesgo de desarrollar una macrosomía fue 1,6 veces mayor en las gestantes con un IMC pregestacional elevado en comparación con las que no lo hicieron (intervalo de confianza 95% 1,18–2,43; $p = 0,004$). El 63,9% de los individuos superaron los 1,55 metros, pero no se detectaron diferencias estadísticas entre los grupos en este aspecto ($p = 0,131$).

La macrosomía fetal se refiere a cuando el bebé crece de manera excesiva en el útero y su peso al nacer supera los 4,000 gramos (4 kg), lo que puede acarrear varios riesgos tanto para la madre como para el bebé. Las causas más comunes de esta condición incluyen la diabetes gestacional, que provoca altos niveles de glucosa en la sangre de la madre y favorece el crecimiento desmedido del bebé; la obesidad materna, que aumenta las probabilidades de tener un bebé de gran tamaño; el embarazo prolongado,

en el que el bebé sigue creciendo después de la fecha esperada de parto; y factores genéticos, como antecedentes familiares de bebés grandes. La edad avanzada de la madre también puede ser un factor que incrementa el riesgo.

Durante el parto, la macrosomía fetal puede generar dificultades, como un paso complicado del bebé a través del canal de parto, lo que a menudo requiere una cesárea. Además, el bebé puede sufrir lesiones al nacer, como fracturas de clavícula o daños en los nervios del brazo. Existe también el riesgo de hipoglucemia neonatal, causado por la sobreproducción de insulina durante el embarazo. A futuro, estos bebés tienen una mayor probabilidad de enfrentar problemas de obesidad y diabetes en la infancia y la adultez.

Cuando una madre da a luz a un bebé grande, la experiencia puede ser bastante dura. Se enfrenta a una mayor probabilidad de sangrado abundante y desgarros dolorosos en la zona lumbar, que a veces requieren ayuda médica inmediata o incluso cirugía.

2. Apgar

El test de Apgar es una indagación vital que se lleva a cabo apenas nacido. Se evalúa mediante una calificación específica al instante del nacimiento, a los 5 minutos y, ocasionalmente, a los 10 minutos. (31)

Se analizan los latidos del corazón, la respiración, el ritmo muscular, los reflejos y la tonalidad de la piel del infante.

El índice de Apgar es una evaluación rápida realizada a los recién nacidos para determinar su estado de salud general y la necesidad de intervención médica urgente. Se lleva a cabo en los primeros minutos tras el parto, comprueba cinco aspectos: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular,



cómo reacciona el bebé al contacto con algo y el color de la piel. Cada uno recibe una puntuación de 0, 1 o 2. Puedes obtener hasta 10 puntos en total.

En los embarazos gemelares, el índice de Apgar es crucial para identificar a los bebés que puedan requerir atención neonatal adicional. (31)

a) Muy bajo (0 a 3 puntos)

Un índice de Apgar muy bajo (0 a 3 puntos) señala que el recién nacido está en grave peligro y necesita atención médica inmediata para estabilizar sus funciones vitales. Este puntaje bajo puede reflejar problemas graves como dificultades respiratorias severas, baja frecuencia cardíaca, o un tono muscular extremadamente débil. Los bebés con un Apgar tan bajo generalmente requieren intervenciones urgentes, como reanimación neonatal, ventilación asistida o masajes cardíacos. Además, estos recién nacidos tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo, como daño cerebral, si no se corrige la falta de oxígeno o circulación adecuada durante el nacimiento.

En los embarazos gemelares, el riesgo de un Apgar bajo es mayor, especialmente entre los gemelos nacidos prematuramente o aquellos que han tenido complicaciones durante la gestación, como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), hipoxia o problemas durante el parto. Un Apgar muy bajo requiere atención médica especializada de inmediato para mejorar las probabilidades de supervivencia y reducir las secuelas a largo plazo. (31)

b) Bajo (4 a 6 puntos)

Un índice de Apgar bajo (4 a 6 puntos) indica que el recién nacido presenta problemas respiratorios o circulatorios, pero no está en una situación crítica.



Los bebés con un Apgar de 4 a 6 puntos generalmente requieren monitoreo y atención adicional, pero no suelen necesitar intervenciones tan invasivas como la reanimación. Estos bebés pueden necesitar oxígeno adicional o estimulación física para mejorar su tono muscular y función respiratoria. Este puntaje bajo puede estar relacionado con dificultades respiratorias leves, inmadurez pulmonar o una circulación deficiente, que pueden corregirse con el cuidado adecuado.

En el caso de los gemelos, los recién nacidos con un Apgar en este rango suelen ser aquellos nacidos prematuramente o con hipoxia o estrés durante el parto, pero que, con la atención adecuada, tienen un buen pronóstico. Es fundamental el seguimiento neonatal para monitorear su evolución y asegurar que no haya complicaciones adicionales. (31)

c) Adecuado (7 a 10 puntos)

Un índice de Apgar adecuado (7 a 10 puntos) indica que el recién nacido está en buen estado de salud al momento del nacimiento. Este puntaje sugiere que el bebé tiene una frecuencia cardíaca normal, está respirando adecuadamente, tiene un tono muscular adecuado, responde bien a los estímulos y presenta un color de piel saludable, sin signos de cianosis. Los bebés con un Apgar de 7 a 10 puntos generalmente no requieren intervención médica inmediata y pueden adaptarse bien a la vida fuera del útero. (31)

En los embarazos gemelares, aunque es más común que los gemelos tengan un Apgar más bajo debido a factores como el parto prematuro o la falta de espacio en el útero, algunos gemelos pueden obtener un Apgar de 7 a 10 puntos si han tenido un embarazo saludable y han nacido a término o



cerca del término. Estos bebés suelen tener un excelente pronóstico y pueden ser alimentados y cuidados de manera habitual sin necesidad de cuidados intensivos neonatales. (33)

La calificación oscila entre 1 y 10 según las respuestas del infante durante su travesía. El neonatólogo podría sugerir que el bebé sea cuidado en una incubadora durante las primeras horas de su vida. Si el infante se encuentra en óptimas condiciones, recibirá entre 8 y 10 puntos. Si alcanza entre 4 y 6 puntos, su salud corporal no responde adecuadamente y el infante necesita una evaluación médica y una recuperación inmediata. (33)

2.1. Embarazo gemelar

Es una forma de gestación dual, ya que se desarrollan simultáneamente dos bebés. La gestación gemelar a veces se denomina embarazo único o monocigótico.

Los gemelos homocigóticos o idénticos se originan de un solo óvulo fertilizado que se divide en dos embriones en una etapa temprana del desarrollo. Esta división es un proceso aleatorio y puede ocurrir en diferentes momentos tras la fertilización, lo que da lugar a diversas configuraciones de la placenta y las membranas amnióticas. Si la división se produce en las primeras fases, los gemelos compartirán una placenta única y, posiblemente, una sola bolsa amniótica, lo que incrementa el riesgo de complicaciones como el síndrome de transfusión feto-fetal. Si la división ocurre más tarde, cada gemelo desarrollará su propia placenta y bolsa amniótica. (34)

Los gemelos homocigóticos son genéticamente idénticos, lo que significa que comparten el 100% de su material genético. Esta similitud genética los hace físicamente muy parecidos, aunque el ambiente en el que se

desarrollan y factores epigenéticos pueden generar variaciones en su crecimiento, desarrollo y personalidad. Además, dado que comparten los mismos cromosomas sexuales, los gemelos homocigóticos siempre serán del mismo sexo, ya sean masculinos o femeninos. Aunque los embarazos gemelares homocigóticos son menos comunes que los heterocigóticos, su ocurrencia sigue siendo relevante en términos de riesgos y atención médica, dado que las posibles complicaciones relacionadas con la placenta compartida y la interacción entre los gemelos en el útero requieren cuidados específicos (34)

Así, los dos infantes compartirán el mismo legado genético y serán del mismo género. Asimismo, los fetos en desarrollo compartirán el mismo grupo sanguíneo, cabello y ojos.

En ocasiones, un embarazo de mellizos o trillizos surge por pura suerte. En ocasiones, surgen por razones particulares. Con el paso del tiempo, la posibilidad de un embarazo de mellizos se incrementa, ya que las hormonas pueden desencadenar la liberación simultánea de dos óvulos. (35)

La ecografía suele detectar gemelos o más bebés. En esta prueba, los médicos utilizan ondas sonoras para obtener imágenes del útero y del bebé o los bebés.

2.2.1 Tipos de embarazo gemelar

En el En el contexto del embarazo, el término "gemelar" se refiere a un embarazo en el que un Mujer está esperando dos hijos. Este tipo particular tipo de embarazo puede clasificarse en dos categorías distintas: gemelos dicigóticos (también conocidos como fraternos) y gemelos monocigóticos (también conocidos como idénticos), y la distinción se basa en la forma en

que se desarrollan los gemelos. El embarazo se puede clasificar en dos categorías distintas: gemelos dicigóticos (también conocidos como fraternos) y monocigóticos (Idénticos), con la distinción basada en la forma en que se desarrollan los gemelos.

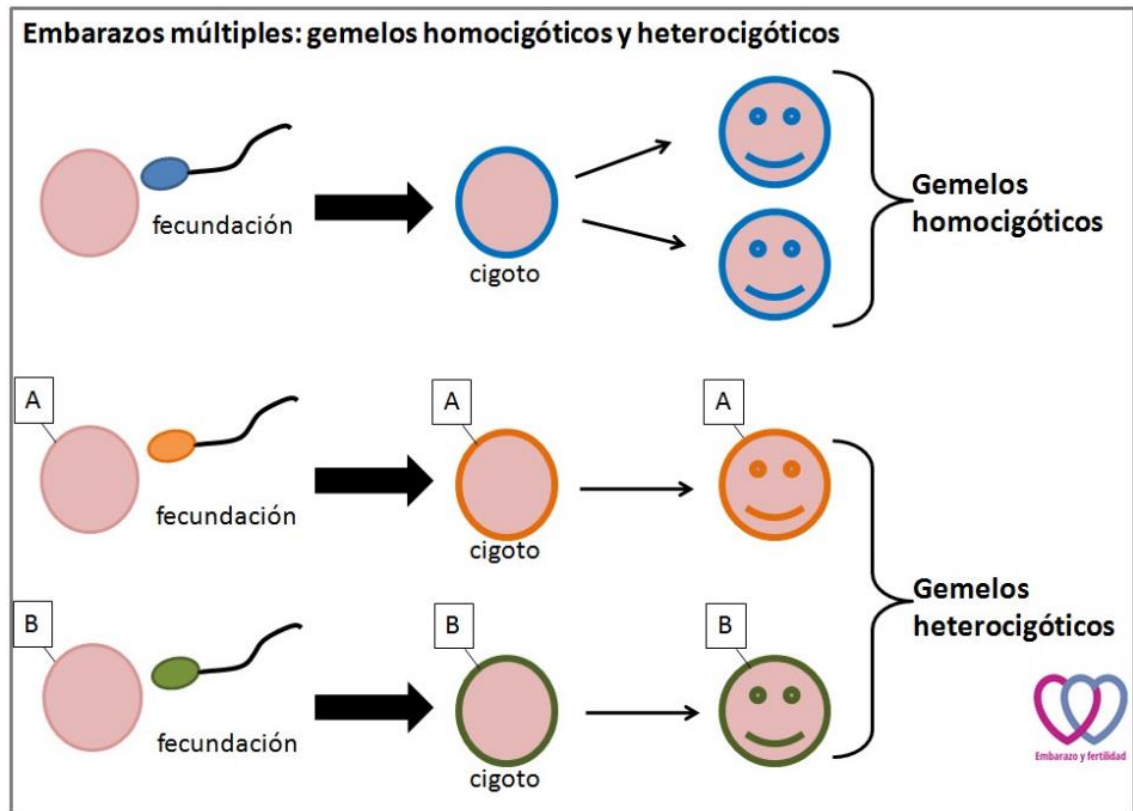


Figura1. <https://www.embarazoyfertilidad.com/embarazo/embarazo-gemelar-por-que-se-produce>

a) Homocigótico

Cuando se hace referencia Para los gemelos, el término "homocigótico" se refiere a los gemelos que se originan a partir de un solo óvulo fecundado y luego se dividen en dos embriones durante las primeras etapas del desarrollo embrionario. Estos gemelos comparten el Cien por ciento de su material genético, son genéticamente idénticos entre sí en cuanto a su ADN. Por ello son genéticamente compatibles. Esta división del óvulo fecundado en dos embriones distintos puede producirse de forma aleatoria y no está influida



por factores hereditarios o ambientales. La división del óvulo fertilizado en dos embriones distintos puede ocurrir de manera aleatoria y no está influenciada por factores de naturaleza hereditaria o ambiental. Los gemelos homocigóticos son, pues, lo que se refiere "clones" de genes, a pesar de que existen algunas pequeñas diferencias que pueden surgir debido a factores de naturaleza epigenética o ambiental. A los que se denomina "clones" de genes, a pesar de que existen algunas diferencias menores puede surgir debido a factores de naturaleza epigenética o ambiental.

Como una de las más distintivas características del homocigótico de los gemelos, es importante destacar que siempre pertenecen al mismo sexo. Esto se debe a que ambos comparten los mismos cromosomas sexuales, ya sea XX (para gemelos femeninos) o XY (para gemelos masculinos), de modo que no pueden ser gemelos de sexos diferentes. Además, la probabilidad de tener gemelos homocigóticos no está influenciada por factores genéticos que se transmiten de padres a hijos, sino que ocurre espontáneamente en aproximadamente uno de cada 250 embarazos. por factores genéticos que se transmiten de los padres; más bien, ocurre espontáneamente en aproximadamente uno de cada 250 embarazos. (38)

b) Heterocigótico.

Los gemelos dicigóticos o gemelos no idénticos son los más habituales. Cada infante florece de la danza independiente de un óvulo (cigoto). A las tres semanas, cada cigoto se transforma en una diminuta bolita con unos



pocos cientos de células, conocida como blastocito, y se encuentra incrustándose en la pared uterina.

El análisis de corionicidad se lleva a cabo a través de una ecografía. En cualquier instante del embarazo, Existe evidencia de bicorionicidad en la presencia del signo de lamda, que consiste en sacos amnióticos con corión insertado entre las membranas. Los monocoriales se caracterizado por la presencia de la letra "T" o amnios que se han fusionado sin la presencia de corion en la base de El saco., aunque esta señal pierde su agudeza tras las 16 semanas de gestación.

El término heterocigótico describe una configuración genética en la que un individuo hereda dos versiones distintas de un gen, una de cada progenitor. A diferencia de los gemelos homocigóticos, que comparten la totalidad de su material genético, los gemelos heterocigóticos provienen de dos óvulos distintos, cada uno fecundado por un espermatozoide diferente. Este tipo de gemelos, también conocidos como gemelos fraternos, aunque comparten el mismo entorno intrauterino, no son genéticamente idénticos. Su semejanza genética es

del 50%, al igual que la de cualquier par de hermanos, dado que cada uno hereda una combinación única de genes de ambos padres.

Los gemelos heterocigóticos pueden ser de sexos diferentes, ya que los cromosomas sexuales heredados pueden variar (XX para gemelas femeninas, XY para gemelos masculinos). A diferencia de los gemelos homocigóticos, cuyo origen se basa en la división de un solo óvulo, la gestación de gemelos heterocigóticos es un proceso más común y ocurre de manera espontánea, sin la influencia de factores genéticos heredados.



Diversas maneras de detectar bicorionicidad incluyen la existencia de placentas separadas y la diversidad de sexos en los fetos; estas combinaciones ofrecen una sensibilidad y exactitud superiores al 90%. (39)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Cigoto. Un cigoto o cigoto es una célula nacida de la fusión entre un gameto femenino y uno masculino, en el escenario de la reproducción sexual de plantas y animales. (36)

Gemelo. Frase original de un hermano: Nacido de una única gestación, y en especial de una doble. Utilizado, empleado o empleadas además como sustantivo. (35)

Heterocigótico. Si una célula o un ser vivo exhibe fragmentos de un gen que difieren en su carácter, se lo denomina heterocigótico o dicigótico.

-Homocigótico. Si una célula o un organismo exhibe alelos idénticos de un gen en relación con un carácter específico, se lo denomina homocigótico. (37)

Mellizo. Los mellizos son hermanos sin pareja de cromosomas. Son el fruto de la fecundación simultánea de dos óvulos divergentes en el mismo útero. Los mellizos pueden pertenecer al mismo sexo o a un género distinto. (38)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, donde se llevan a cabo estudios sin intervenir en las variables, observándolos tal y como suceden en su entorno natural.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Básica: comprende ampliar nuestra investigación sobre los conocimientos existentes a través de Los hallazgos del estudio revelan los hallazgos alcanzados.

-con un nivel de investigación: correlacional de corte transversal retrospectivo

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Método hipotético – deductivo con enfoque cuantitativo

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Población. Durante cinco años de investigación, se analizaron todas las historias clínicas de pacientes con embarazo gemelar que cumplieron con los criterios de selección, lo que resultó en 266 casos de embarazos gemelares.



3.4.2. Muestra

La muestra: Se analizaron todas las historias clínicas de pacientes con embarazos gemelares que cumplieron los criterios de selección y recibieron atención en el Hospital Carlos Monge Medrano durante un estudio de cinco años. En total, se registraron 266 casos de embarazos gemelares.

Criterios de selección.

- Diagnóstico presuntivo de tipo de embarazo gemelar.
- Lugar de atención: Hospital Carlos Monge Medrano
- Temporalidad años 2019 al 2023.
- Historias clínicas con datos completos requeridos en esta investigación.

3.5. TÉCNICAS FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Análisis documental. Se realizó una investigación en la cual el documento que es la fuente de los datos fue la historia clínica, este fue el recurso mas importante para la obtención de datos.

Secundaria: Historias de casos médicos Documento que reúne información clave respecto a hechos o fenómenos relacionados con la salud de las personas.

3.5.2. Instrumento:

Ficha de recolección de datos. Documento que agrupa información meticulosamente para lograr las metas establecidas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Configuraron variables en una hoja de Excel para la recopilación de datos y luego completaron un formulario con la información. Esta configuración



facilitó la clasificación y la verificación posterior de los datos, ya sea en la computadora o manualmente. Comenzaron extrayendo información de los historiales médicos de pacientes con embarazos gemelares. Trabajaron con SPSS v24. Para las estadísticas, analizaron las cifras básicas mediante tablas cruzadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Basada en el principio de que quien realiza una afirmación, tiene la responsabilidad de probarla.

Para lo que se hizo esta contrastación en cada variable seleccionada como indicador de este estudio aplicando como herramienta de investigación estadística en la evaluación del chi cuadrado.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Es la medida de exactitud en la que la ficha de recolección de datos mide lo que el investigador quiere medir.

Se llevo el instrumento a 3 expertos en investigación para su revisión y aprobación, previa resolución de sugerencias.

3.8.2. Confiabilidad

Evalúa la capacidad del instrumento de dar resultados exactos con el mínimo de error aceptable.

Se empleó el alfa de Crombach, lo que resultó en una fiabilidad estadística de 0.67.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

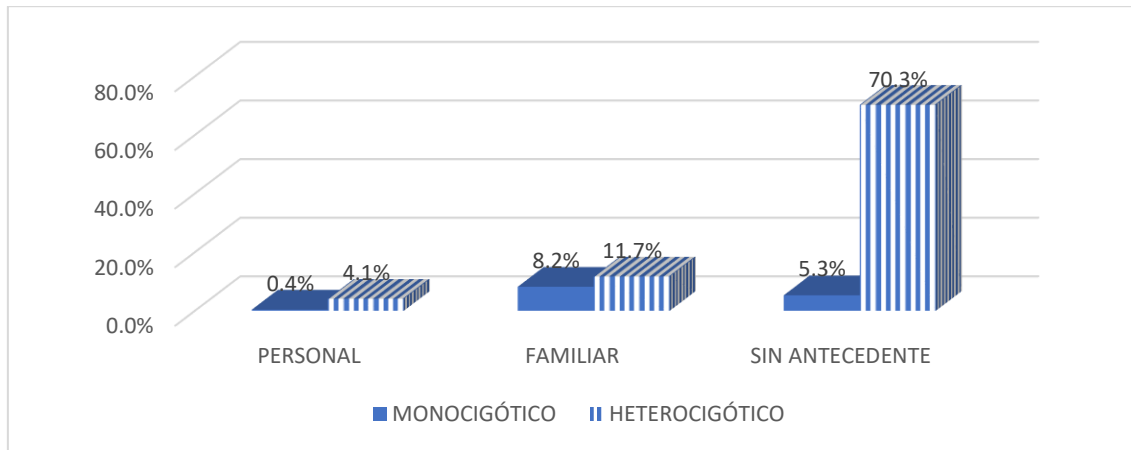
TABLA 1. ANTECEDENTES DE EMBARAZO GEMELAR Y TIPO DE EMBARAZO GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

ANTECEDENTE DE EMBARAZO GEMELAR	TIPO DE EMBARAZO GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	fi	%	Fi	%		
PERSONAL	1	0.4	11	4.1	12	4.5
FAMILIAR	22	8.2	31	11.7	53	19.9
SIN ANTECEDENTE	14	5.3	187	70.3	201	75.6
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 Cal= 42.12 > X^2 Tab=13.815 GL 2 NS 0.001 ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 1.



Fuente. TABLA 1

El antecedente de embarazo gemelar se presentó como antecedente personal en el 4.5%, el antecedente familiar en el 19.9% y sin antecedentes el 75.6% de las pacientes en estudio.

En el grupo de gemelos homocigóticos, el 8.2% de madres tuvo antecedentes familiares y en los casos de heterocigóticos la mayoría 70.3% sin antecedente de gemelares.

La correlación estadística entre los antecedentes familiares y tipo de gemelar con la prueba de chi cuadrado dio como resultado a chi cuadrado calculado igual a 42.12 mayor al valor de chi cuadrado tabulado 13.815, para 2 grados de libertad y una significancia de 0.001.

Se encontró alta significancia entre las variables.

Reporta. García C. S., Rojas N. L. (38). El 91.6% de embarazadas tuvieron antecedentes obstétricos desfavorables, 1.2% si tuvieron embarazo gemelar previo.

Comparando el antecedente personal de gemelos, en mujeres con embarazo gemelar actual la frecuencia de éste es alta 4.5%, mayor a la descrita por el autor anterior en la población general de embarazadas.

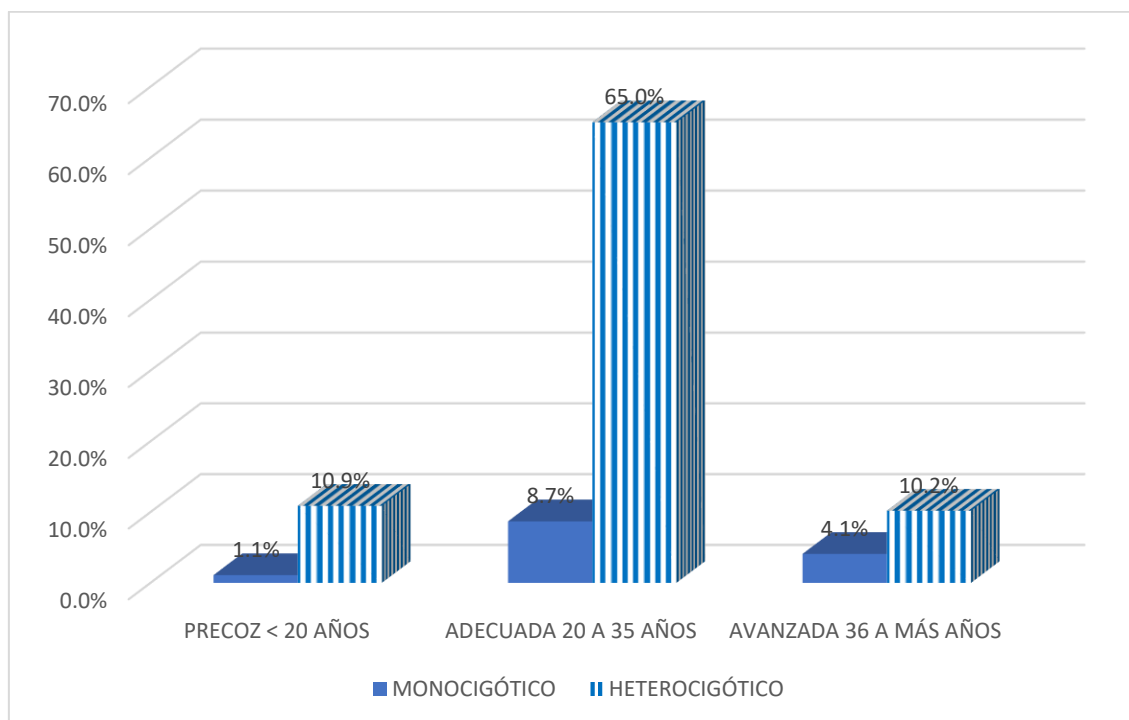
TABLA 2. EDAD MATERNA Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

EDAD MATERNA	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	fi	%	Fi	%		
PRECOZ < 20 AÑOS	3	1.1	29	10.9	32	12.0
ADECUADA 20 A 35 AÑOS	23	8.7	173	65.0	196	73.7
AVANZADA 36 A MÁS AÑOS	11	4.1	27	10.2	38	14.3
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 Cal= 8.50 > X^2 Tab=7.824 GL 2 NS 0.02 ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 2.



Fuente. Tabla 2



En el grupo de mujeres con embarazos gemelares el 12.0% fueron embarazos precoces en menores de 20 años (adolescentes), el 73.7% tuvieron edad adecuada entre 20 a 35 años y el 14.3% presentó edad avanzada de 36 a más años.

En los casos de gemelos monocigóticos se observa edad extrema para el embarazo de 5.2% y en los heterocigóticos el 21.1% con edad de riesgo para el embarazo.

La edad materna y el tipo de gemelos están entrelazados. Chi cuadrado calculado obtiene 8.50, superando al chi cuadrado tabulado 7.824 en dos grados de libertad y un p valor de 0.02.

El vínculo matemático entre las variables es prudente.

Publicaron los autores: Rodríguez A., Vilema E. G., Cabrera M., Soria A. R. (10)
Encontraron en un estudio de embarazos gemelares que el 53% correspondió a madres entre 30 y 34 años.

En esta investigación se encontró la mayor frecuencia de gemelares en mujeres de 20 a 35 años.

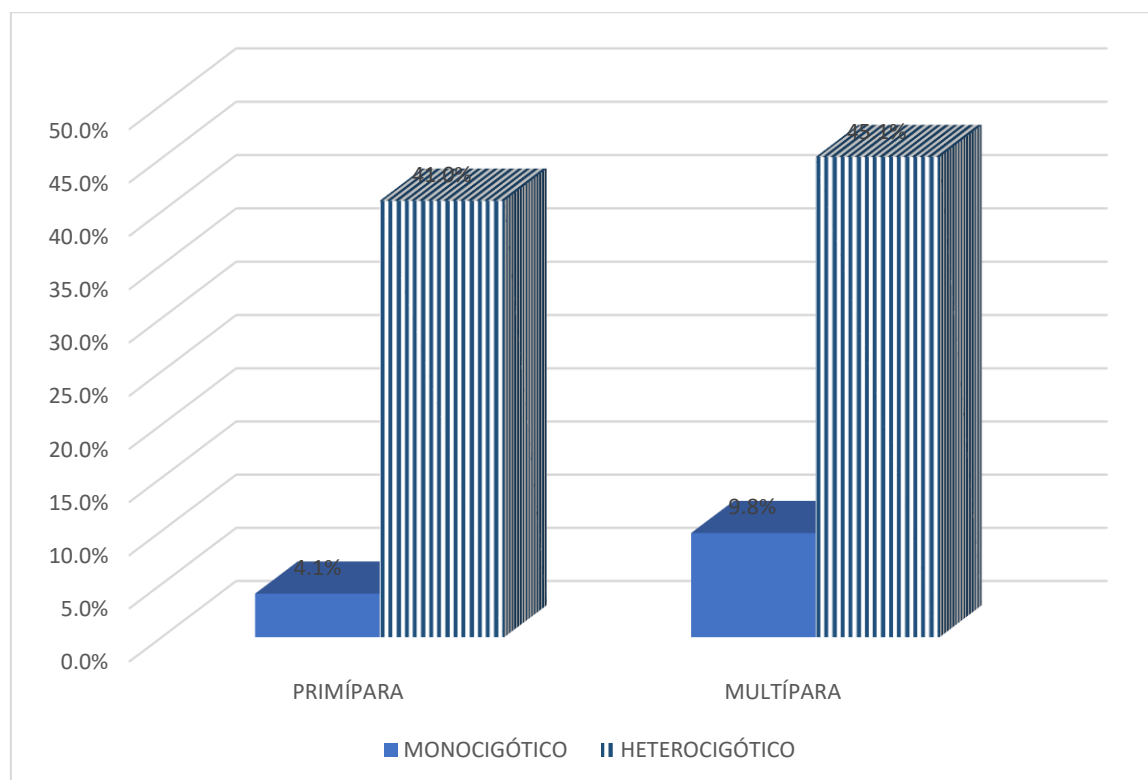
TABLA 3. PARIDAD MATERNA Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

PARIDAD	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO			
	Fi	%	Fi	%	fi	%
PRIMÍPARA	11	4.1	109	41.0	120	45.1
MULTÍPARA	26	9.8	120	45.1	146	54.9
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 4.11 > X^2 \text{ Tab} = 3.841 \quad \text{GL } 1 \quad \text{NS } 0.05$

FIGURA 3.



Fuente. Tabla 3



La paridad, en mujeres con embarazos múltiples, en el 45.1% fueron primíparas y el 54.9% multíparas.

Los gemelos monocigóticos se presentaron con mayor frecuencia en multíparas, así mismo, los heterocigóticos también se presentaron con mayor frecuencia en multíparas 45.1%.

Estadísticamente, con la prueba de chi cuadrado se encontró correlación leve entre la paridad y tipo de gemelar, la sumatoria de chi cuadrado dio 4.11, fue mayor a chi cuadrado tabulado 3.841, en 1 grado de libertad y 0.05 de nivel de significación.

Diversos autores Rodríguez A., Vilema E. G., Cabrera M., Soria A. R. (10) afirman: El 80.0% de los embarazos múltiples se presentan en mujeres multíparas.

En este estudio, también los gemelares se presentaron en mujeres multíparas.

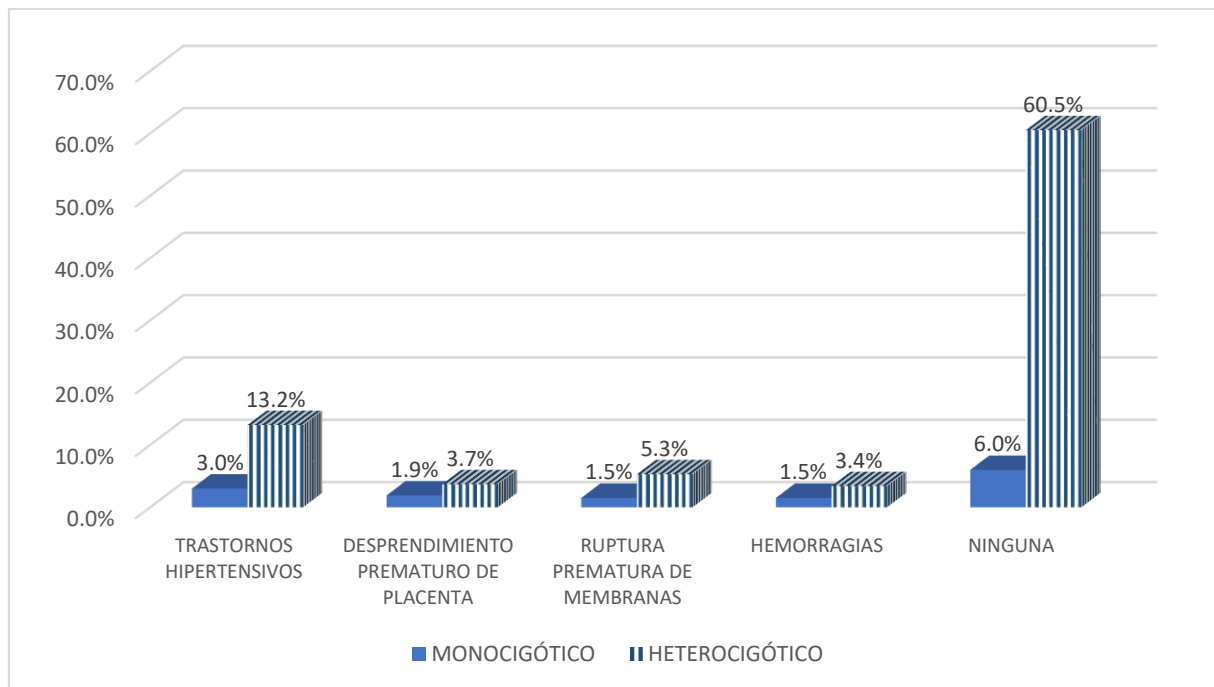
TABLA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	fi	%	fi	%		
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	8	3.0	35	13.2	43	16.2
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	5	1.9	10	3.7	15	5.6
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	4	1.5	14	5.3	18	6.8
HEMORRAGIAS	4	1.5	9	3.4	13	4.9
NINGUNA	16	6.0	161	60.5	177	66.5
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 Cal= 13.15 > X^2 Tab=11.668 GL 4 NS 0.02 ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 4.



Fuente. Tabla 4



Las complicaciones del embarazo, en el 16.2% fueron los trastornos hipertensivos, 5.6% el desprendimiento prematuro de placenta, 6.8% la ruptura prematura de membranas, 4.9% las hemorragias y el 66.5% ninguna.

Tanto en el grupo de gemelos homocigóticos como en el de heterocigóticos se observa que la complicación más frecuente fueron los trastornos hipertensivos 3.0% y 13.2% respectivamente.

Al analizar la relación entre las complicaciones del embarazo y el tipo de gemelaridad, el chi cuadrado total resultó en 13,15. Esta cifra supera el valor del gráfico de 11,668, con 4 grados de libertad y una significancia de 0,02.

Se encontró correlación estadística moderada entre las variables consideradas en la tabla.

Según Bedía G.Li. (11). Dentro de las complicaciones maternas de embarazos gemelares, los trastornos hipertensivos fueron más frecuentes en los embarazos gemelares asistidos (47.46%).

En esta investigación se encontró diversas complicaciones relacionadas con los embarazos gemelares, y se coincide con el autor consultado respecto a que fueron las enfermedades hipertensivas las más frecuentes.

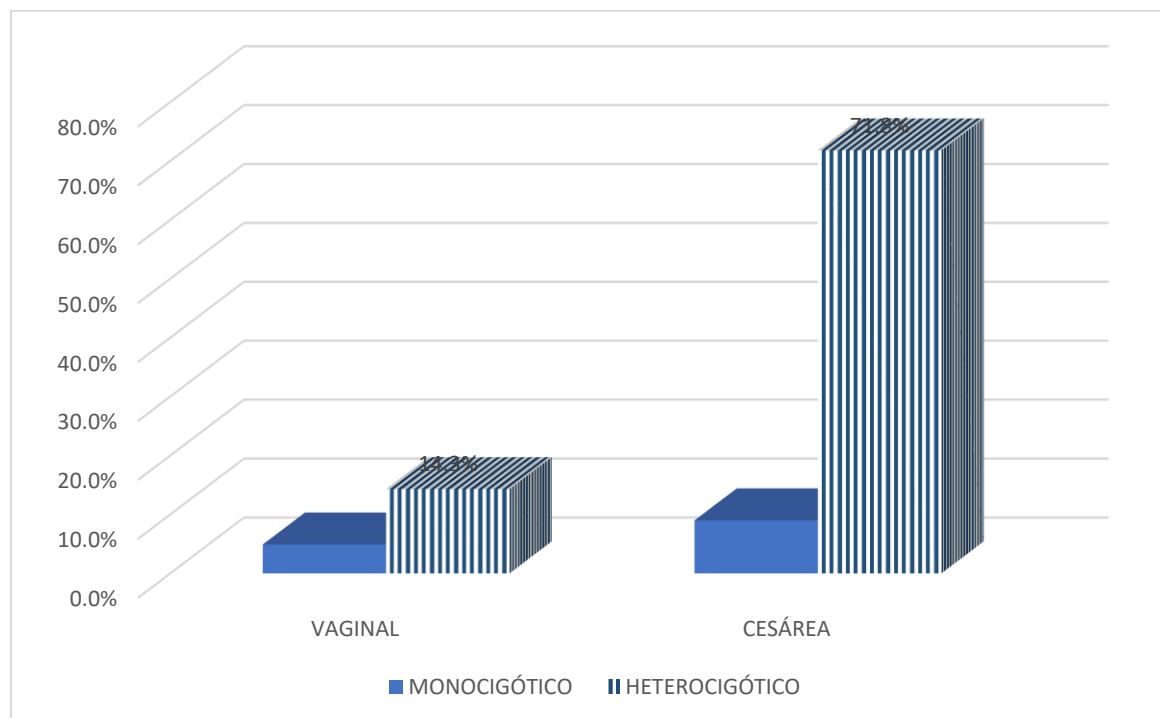
TABLA 5. FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	fi	%	Fi	%		
VAGINAL	13	4.9	38	14.3	51	19.2
CESÁREA	24	9.0	191	71.8	215	80.8
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

χ^2 Cal= 7.07 > χ^2 Tab= 6.635 GL 1 NS 0.01 ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 5.



Fuente. Tabla 5



Los embarazos gemelares, tienen una finalización por vía vaginal en el 19.2% y por cesárea el 80.8%.

En ambos grupos de estudio, gemelos monocigóticos y heterocigóticos se aprecia similar comportamiento de la variable finalización del embarazo por cesárea 9.0% y 71.8% respectivamente.

Realizaron una prueba de chi-cuadrado para determinar si existía alguna relación entre la interrupción del embarazo y el tipo de gemelaridad. El valor de chi-cuadrado obtenido fue 7,07, superior a 6,635 (el valor que se encuentra en la tabla para 1 grado de libertad con un nivel de significancia de 0,01).

La correlación estadística entre las variables es moderada.

Según Chacha I. A. en embarazos gemelares. "La vía de terminación del parto fue cesárea en un 77% de casos, con solo 3.4% de cesáreas programadas". (12)

Al comparar estos resultados con los encontrados en la tabla se encuentra similitud. Y se concluye que la vía de terminación de la gestación gemelar es preferentemente por cesárea.

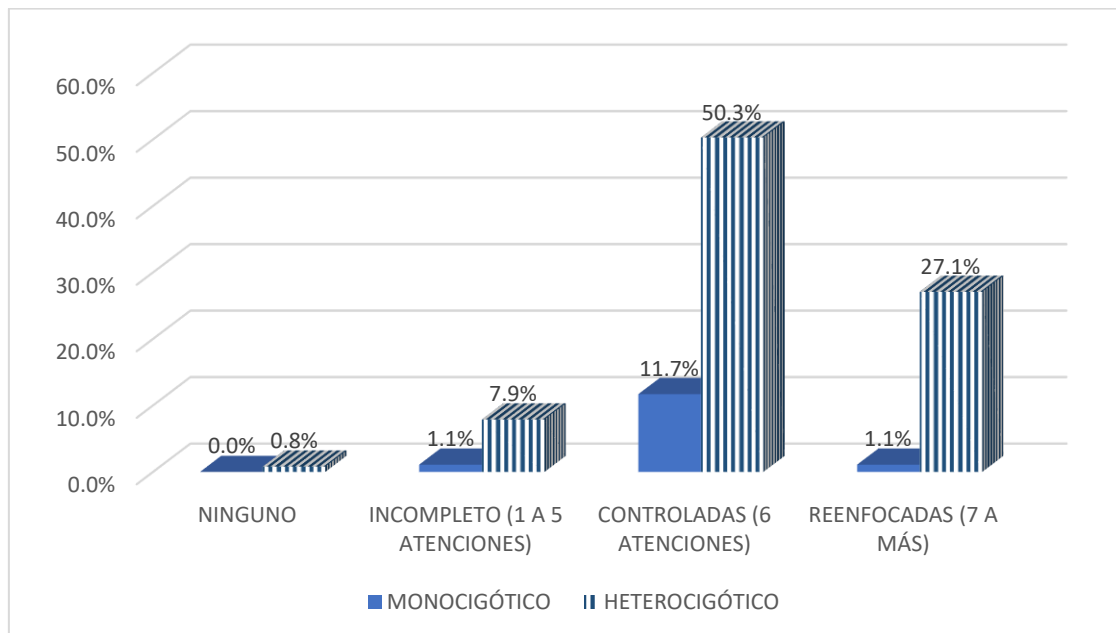
TABLA 6. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	fi	%	Fi	%		
NINGUNO	0	0.0	2	0.8	2	0.8
INCOMPLETO (1 A 5 ATENCIONES)	3	1.1	21	7.9	24	9.0
CONTROLADAS (6 ATENCIONES)	31	11.7	134	50.3	165	62.0
REENFOCADAS (7 A MÁS)	3	1.1	72	27.1	75	28.2
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ Cal} = 9.80 > X^2 \text{ Tab} = 7.815 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.05$$

FIGURA 6.



Fuente. Tabla 6



En cuanto al número de atenciones prenatales, el 0.8% no acudió a ninguna, el 9.0% incompleto entre 1 a 5 atenciones, el 62.0% fueron gestantes controladas con 6 atenciones y el 27.2% gestantes reenfoadas de 7 a más atenciones.

Al comparar los dos grupos de estudio, se aprecia que en el grupo de gemelos homocigóticos y heterocigóticos la mayoría de madres acudió a 6 atenciones prenatales 11.7% y 50.3% respectivamente.

El análisis estadístico de las variables número de atenciones prenatales y tipo de gemelar, según chi cuadrado da como resultado que chi cuadrado calculado es 9.80, es mayor a chi cuadrado tabulado 7.815, en tres grados de libertad y significancia de 0.05.

Se encontró leve significación de causalidad entre las variables.

Afirma Gutierrez K. A. Entre los resultados de su estudio destaca que los controles prenatales fueron inadecuados (<6) en el 41.3% de los casos. (19)

Resultados que difieren de los encontrados y mostrados en la tabla.

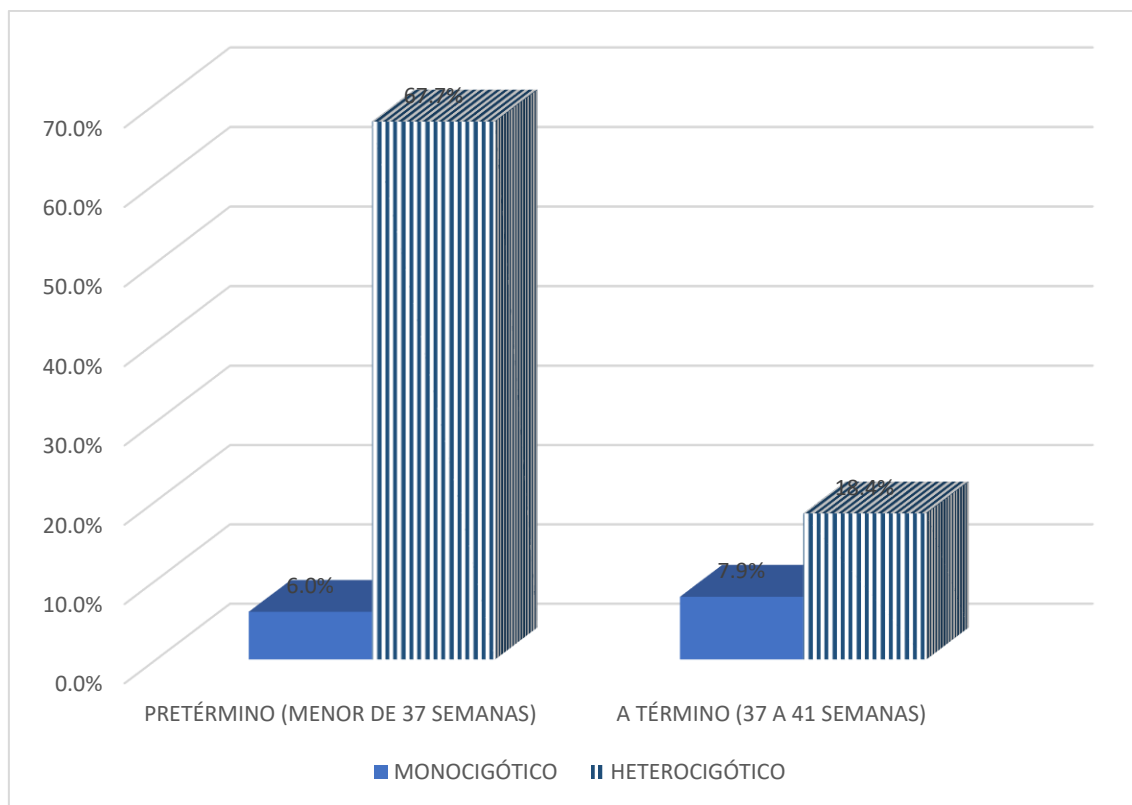
TABLA 7. EDAD GESTACIONAL Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

EDAD GESTACIONAL	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	fi	%	Fi	%		
PRETÉRMINO (MENOR DE 37 SEMANAS)	16	6.0	180	67.7	196	73.7
A TÉRMINO (37 A 41 SEMANAS)	21	7.9	49	18.4	70	26.3
TOTAL	37	13.9	229	86.1	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 20.54 > X^2 \text{ Tab} = 10.827$ GL 1 NS 0.001 ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 7.



Fuente. Tabla 7



En cuanto a la edad gestacional, el 73.7% de partos fueron de pretérmino, se presentaron antes de las 37 semanas y el 26.3% a término, la gestación alcanzó entre las 37 a 41 semanas. No se encontró gestaciones de posttérmino.

El análisis multivariable, permite apreciar que en los gemelos monocigóticos la mayoría llegan a término 7.9% y en el grupo de gemelos heterocigóticos el 67.7% fueron pretérmino.

Al correlacional la edad gestacional con el tipo de gemelar, la prueba de chi cuadrado dio como resultado, a chi cuadrado calculado 20.54, sumatoria que es mayor a chi cuadrado tabulado 10.827, para 1 grado de libertad y un nivel de significación de 0.001.

Se encontró relación de dependencia altamente significativa entre las variables.

Según Rodríguez A., Vilema E. G., Cabrera M., Soria A. R. "En los embarazos gemelares la prematuridad en los recién nacidos (60%)". (10)

En esta investigación la frecuencia de embarazo gemelar prematuro es mayor a la reportada por los autores consultados.

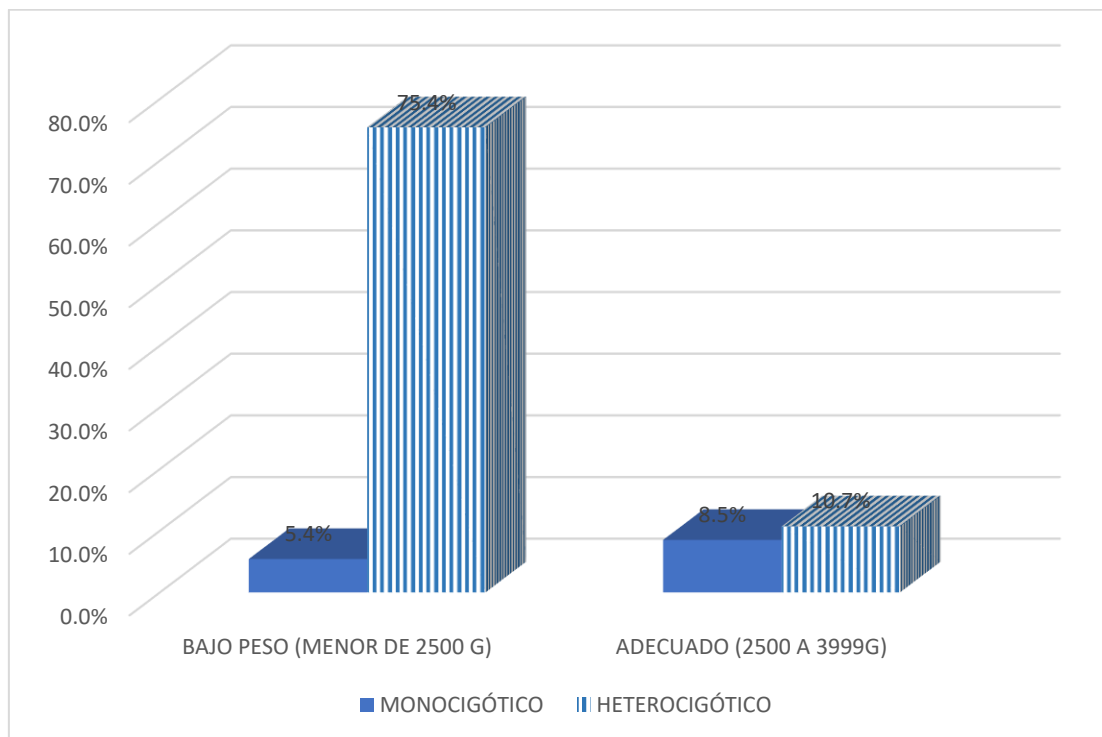
TABLA 8. PESO AL NACER Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

PESO AL NACER	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	Fi	%	Fi	%		
BAJO PESO (MENOR DE 2500 G)	29	5.4	401	75.4	430	80.8
ADECUADO (2500 A 3999G)	45	8.5	57	10.7	102	19.2
TOTAL	74	13.9	458	86.1	532	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 96.16 > X^2 \text{ Tab} = 10.827$ GL 1 NS 0.001 ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 8.



Fuente. Tabla 8

El peso al nacer de los gemelos en estudio, en el 80.8% fue menor de 2500 gramos y en el 19.2% adecuado es decir entre 2500 a 3999 gramos, no se presentaron productos macrosómicos.



El análisis comparativo entre los dos tipos de gemelos muestra que la mayoría de gemelos monocigóticos alcanza peso adecuado al nacer 2500 a 3999 gramos y en los casos de heterocigóticos la mayoría nacen de bajo peso 75.4% con peso inferior de 2500 g.

La prueba de chi cuadrado relaciona el peso al nacer con el tipo de gemelo, el resultado es chi cuadrado calculado igual a 96.16, mayor a chi cuadrado tabulado 10.827 para 1 grado de libertad y un p valor de 0.001.

Correlación estadística altamente significativa entre las variables.

Afirman Rodríguez A., Vilema E. G., Cabrera M., Soria A. R. (10) Recién nacidos de embarazos gemelares el 60% nacen con bajo y prematuridad.

En esta investigación se encuentra un porcentaje mayor de bajo peso de nacimiento.

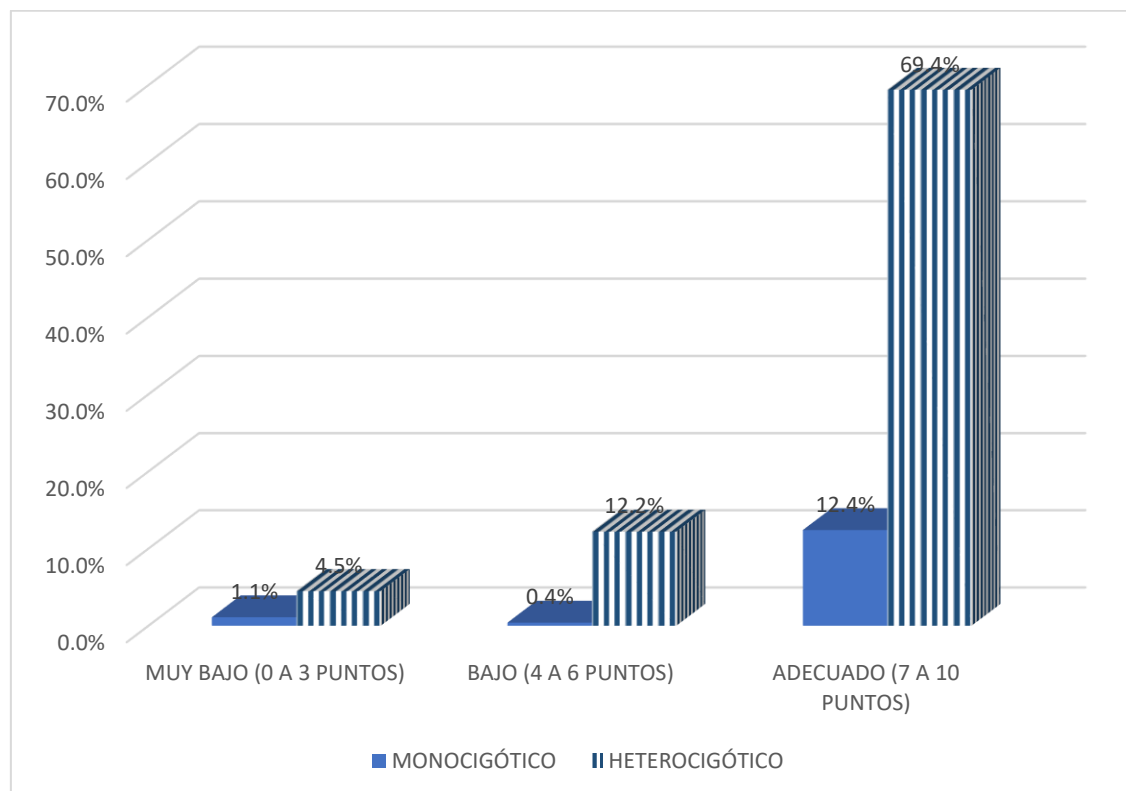
TABLA 9. ÁPGAR AL NACER Y TIPO DE GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

ÁPGAR	TIPO DE GEMELAR				TOTAL	
	MONOCIGÓTICO		HETEROCIGÓTICO		fi	%
	Fi	%	Fi	%		
MUY BAJO (0 A 3 PUNTOS)	6	1.1	24	4.5	30	5.6
BAJO (4 A 6 PUNTOS)	2	0.4	65	12.2	67	12.6
ADECUADO (7 A 10 PUNTOS)	66	12.4	369	69.4	435	81.8
TOTAL	74	13.9	458	86.1	532	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ Cal} = 8.19 > X^2 \text{ Tab} = 10.7.824 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.02$

FIGURA 9.



Fuente. Tabla 9



Del 100% de gemelos, el 5.6% alcanzo muy bajo puntaje de Apgar al nacer es decir de 0 a 3 puntos, el 12.6% bajo puntaje de 4 a 6 puntos y el 81.8% adecuado puntaje entre 7 a 10 puntos.

Al comparar los tipos de gemelos y el Apgar, se encuentra adecuados puntajes de Ápgar en el grupo de homocigóticos 12.4% y el 69.4% para el grupo de heterocigóticos.

La relación estadística según chi cuadrado entre el Ápgar y el tipo de gemelo, según la sumatoria de chi cuadrado calculado se aprecia que es 8.19, mayor al valor de chi cuadrado tabulado 10.824, para 2 grados de libertad y significancia de 0.02.

La relación encontrada es estadísticamente moderada.

Afirma Rodríguez G.J. En su investigación realizada en recién nacidos de embarazos que se complicaron con ruptura prematura de membranas. El Apgar evaluado al 1' y 5' fue entre 7-10 puntos en más del 95% de los recién nacidos independiente de la vía de parto. (14)

A partir de esta investigación es posible afirmar que los bajos puntajes de Ápgar son más frecuentes en recién nacidos de embarazos gemelares.

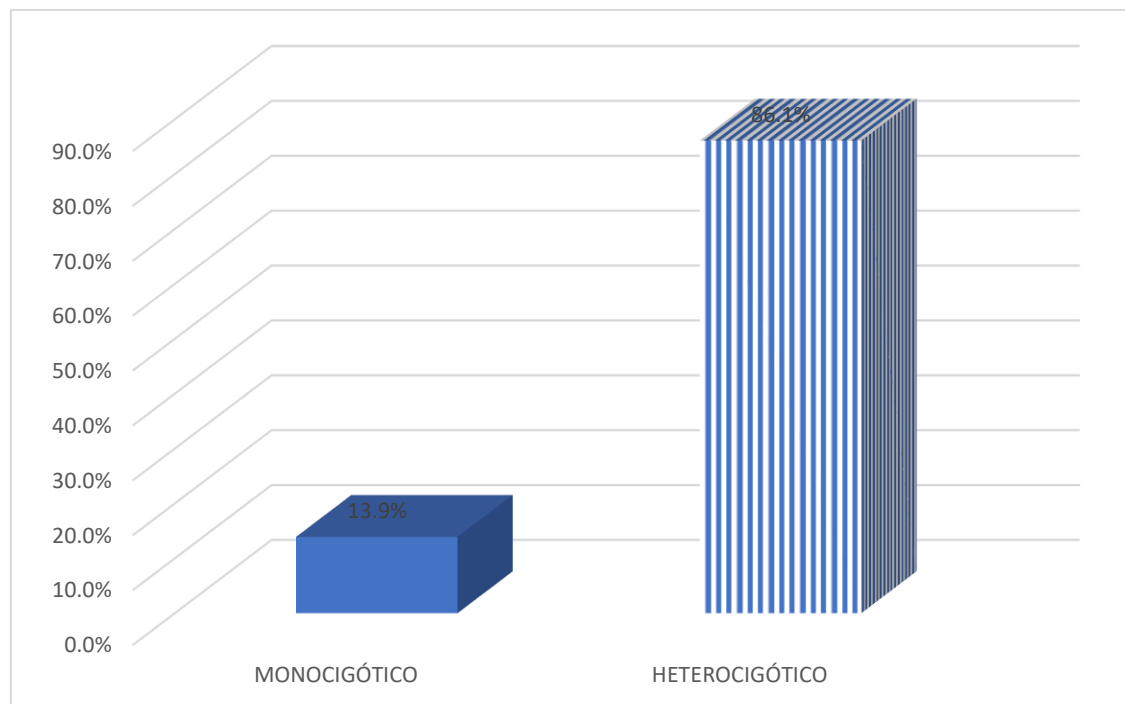
TABLA 10. TIPO DE EMBARAZO GEMELAR ATENDIDO EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO. 2023

TIPO DE EMBARAZO GEMELAR	Fi	%
MONOCIGÓTICO	37	13.9
HETEROCIGÓTICO	229	86.1
TOTAL	266	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

FIGURA 10.



Fuente. Tabla 10



Respecto al tipo de embarazo gemelar, en este estudio se consideró el diagnóstico presuntivo, es decir en el grupo de monocigóticos se consideró a los gemelos monocoriales y biamnióticos y que a su vez eran del mismo sexo, y representó el 13.9% y en el grupo de los gemelos heterocigóticos se consideró a los bicoriales-biamnióticos, además se tuvo en cuenta el sexo del recién nacido y estos últimos representan el 86.1% del total de gemelos.

Afirma Gil E, Bernuy L, Muñoz J. El 0,01 % de los embarazos nacidos de manera natural y el 5 % de los embarazos gemelares monocoriales son gemelos monoamnióticos. (39)

En esta revisión de historias clínicas no se encontró gemelos monocoriónicos y monoamnióticos, lo que se explica debido a su rara presentación según los autores consultados.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se estableció que: Las características maternas como: antecedente familiar de embarazo gemelar, edad avanzada, multiparidad, complicaciones obstétricas como trastornos hipertensivos, cesáreas y más de 6 atenciones prenatales, así como las características neonatales como: Prematuridad, peso prematuro y escasos puntos de Apgar al nacer si se relacionan de manera significativa con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023. Por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se analizó las características maternas como: antecedente de gemelar en el 24.4% ($p=0.001$ IC 95%), edad mayor de 20 a 35 años en el 73.7% ($p=0.02$ IC 95%), multiparidad en el 54.9% ($p=0.05$ IC 95%), complicaciones del embarazo como los trastornos hipertensivos en el 16.2% ($p=0.02$ IC 95%), la finalización del embarazo por cesárea en el 80.8% ($p=0.01$ IC 95%), número de atenciones prenatales 6 en el 62.0% ($p=0.05$ IC 95%), si se relacionan significativamente con el tipo embarazo gemelar.
- Tercera:** Se identificó las características neonatales como: edad gestacional de pretérmino en el 73.7% ($p=0.001$ IC 95%), bajo peso al nacer en el 80.8% ($p=0.001$ IC 95%), Ápgar adecuado en el 81.8% ($p=0.02$ IC 95%), si se relacionan significativamente con el tipo embarazo gemelar.
- Cuarta.** Se identificó el tipo de embarazo gemelar atendido con mayor frecuencia es el heterocigótico en el 86.1%.



RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. Considerar en su presupuesto la implementación del laboratorio con técnicas de ADN, para establecer el diagnóstico definitivo de tipo de gemelar más atendidos en este hospital.
- Segunda:** A la jefa del departamento de obstetras que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano, informar a las puérperas de partos gemelares respecto a las complicaciones maternas del embarazo, alta frecuencia de cesáreas entre otros, con la finalidad de que reciban atención en planificación familiar por el alto riesgo relacionado con el embarazo gemelar y las posibilidades de que los eventos obstétricos se repita en futuras gestaciones y contribuir a evitar la morbi - mortalidad materna.
- Tercera:** A los obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano a las madres y recién nacidos de embarazos gemelares a los 7 y 30 días del posparto con la finalidad de identificar complicaciones en este periodo de riesgos tanto maternos como neonatales.
- Cuarta:** A las obstetras de la primera línea de atención, que ofrecen servicios de salud reproductiva en la atención primaria de salud, realizar visitas domiciliarias a los recién nacidos de alto riesgo con la finalidad de mejorar sus condiciones a través de la puesta en práctica por parte de sus madres de medidas preventivas de infecciones, enfriamiento, vacunas entre otros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alegre P., Toko M. Feto papiráceo en embarazo gemelar a término obtenido por cesárea. Gac Med Bol. 2019 .
2. Sánchez N., Carrillo L., Sanabria A.M., Olivella Lo. Reducción embrionaria en embarazo gemelar. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2019.
3. Susacasa S., Swistak É., Leguiza A. S. Embarazo gemelar. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá | Ciudad De Buenos Aires. Argentina. 2023.
4. Chacha I. A. Características epidemiológicas del embarazo múltiple en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024.
5. Mamani KP. Factores perinatales asociados a morbimortalidad en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo de enero a diciembre del 2019.
6. Abril C.P., Flores P.J., Ordoñez JF. Prevalencia de complicaciones obstétricas durante los embarazos múltiples, atendidos en el" Hospital José Carrasco Arteaga"(IESS) Cuenca, Ecuador. 2021. Tesis de Licenciatura. Universidad del Azuay.
7. Briozzo, L., Viroga, S., Artucio, S., Garbarino, B., & Gesuele, J. P. Comportamiento del Parto Pretérmino durante un período de crisis socioeconómica en los diferentes sectores sociales en Uruguay. Prensa méd. argent, 385-391. 2022.
8. Murias, P. S., Armentia, S. M., Méndez, J. G. C., Arqueros, M. L. M., Leiza, J. R. G., López, S. A., & de Llano, J. M. A. Evolución temporal de los partos múltiples en Castilla y León durante 13 años. In Anales de Pediatría (Vol. 90, No. 6, pp. 386-392). Elsevier Doyma. 2019.



9. Álvarez TA, Tapia J, Salazar ZK. Prevalencia y factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en edades obstétricas de riesgo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 1 de mayo de 2023.
10. Rodríguez A., Vilema E. G., Cabrera M., Soria A. R. Complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el hospital IESS Latacunga. Revista Latinoamericana de Hipertension, 17(4). 2022.
11. Bedia G.Li. Complicaciones materno-perinatales del embarazo gemelar espontaneo vs gemelar de concepción asistida en el HNAGV, 2015-2019. Cusco.
12. Leyva A. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera en grávidas de la red de salud–Satipo. 2022.
13. Rodríguez G.J. Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas y Vía Terminación de Parto en Pacientes con Edad Gestacional Mayor a 34 Semanas en el Hospital III Yanahuara Arequipa. 2019.
14. Reategui E. F. Factores de riesgo materno - fetales asociados al incremento de las cesáreas en el Hospital II - 2 Tarapoto. Tesis para optar el grado de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. 2021.
15. Pinto M. Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca. 2023.
16. Laura EM. Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. 2022.



17. Gutierrez K. A. Periodo intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2019.
18. Yucra R. M., Tudela, L. L., Huanca J. W. Factores de riesgo materno perinatal asociados a macrosomía en recién nacidos en los hospitales EsSalud Juliaca-Puno. Revista Científica de Salud UNITEPC, 9(1), 25-37.2022.
19. Otaño L; Meller C.A., Embarazo múltiple Pertenece al libro: Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. 2022.
20. Lemay J.P. Conducta obstétrica en embarazo gemelar y trabajo de parto en periodo. 2022. Tesis de Licenciatura. Babahoyo: UTB-FCS, 2022.
21. Escobar B; Gordillo L.D; Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Revista Médica del instituto mexicano del seguro social, 2017, vol. 55, no 4, p. 424-428.
22. Salas S.S. Edad materna mayor de 35 años como factor de riesgo para embarazo gemelar. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2020.
23. Gallego C. Embarazo multiple. Parra M, Muller E. Obstetricia Integral Siglo XXI. Colombia, 2015.
24. Netto O., Ramos F.. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 2020, vol. 5, no 2, p. 4-9.
25. Magdaleno F. Parto gemelar asincrónico. Presentación de un caso y revisión del tratamiento obstétrico. Ginecología y Obstetricia de México, 2016, vol. 84, no 1.
26. Andrade Z. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Revista de Saúde Pública, 2019, vol. 53, p. 85.



27. Quevedo H.D. Conocimiento sobre el control prenatal en gestantes del hospital regional II-2 Jamo-Tumbes, 2020.
28. Tapia M.F. Evaluación de complicaciones gestacionales y perinatales en gestaciones múltiples en el Departamento de Ginecología y Obstetricia–CNS. 2019. Tesis Doctoral. RM. GyO-02/19;.
29. Goveo J.A. Conducta obstétrica en secundigesta de 19 años con trabajo de parto gemelar de 38.6 semanas de gestación y feto papiráceo. 2022. Tesis de Licenciatura. Babahoyo: UTB-FCS, 2022.
30. Silva H; Gania B. Factores asociados a la inducción fallida con misoprostol en embarazos en vías de prolongación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. 2021.
31. Agudelo V; Parra B.E; Restrepo S.L. Factores asociados a la macrosomía fetal. Revista de Saúde Pública, 2019, vol. 53.
32. Ticona M; Huanco D; Ticona D. Incidencia, supervivencia y factores de riesgo del recién nacido con extremo bajo peso en un hospital. Acta Médica Peruana, 2015, vol. 32, no 4, p. 211-220.
33. Coba D. Trabajo de parto disfuncional y apgar del recién nacido Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.
34. Pérez, K; Tabares V. Resultados maternos y neonatales en el embarazo múltiple que desarrollaron preeclampsia en el Hospital de Clínicas y Centro Hospitalario Pereira Rossell. 2020.
35. Gallo P; Tham J. Comparación de la NaProTecnología con las Técnicas de Reproducción Asistida. Medicina y Ética, 2022, vol. 33, no 1, p. 205-238.
36. Choza J. L. El sexo de los ángeles: sexo y género desde las bacterias a los robots. Thémata. 2020.



37. López A. F., Montoliu L. Excepciones a las Leyes de Mendel: Más allá de la dominancia y la recesividad. In La herencia del mendelismo: La genética 200 años después del nacimiento de Gregor Mendel (pp. 107-124). Editorial Universidad de Granada. 2022.
38. García C. S., Rojas N. L. Factores asociados a hemorragia postparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2023.
39. Gil E, Bernuy LA, Muñoz J. Manejo del embarazo gemelar monocoriónico monoamniótico: revisión de la literatura y reporte de caso. Rev. peru. ginecol. obstet. 2022.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
	1) Edad precoz < 20 años 2) Edad adecuada 21 a 35 años 3) Edad avanzada 36 a más	1) Personal 2) Familiar 3) Sin antecedente	1) Primípara (1 parto) 2) Multipara (2 a 4 partos)	1) Ninguno 2) Incompleto (1 a 5 atenciones) 3) Controladas (6 atenciones) 4) Reenfocadas (7 a más)	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Pretérmino (Menor de 37 semanas) 2) A término (37 a 41 semanas)	1) Bajo peso (menor de 2500 g) 2) Adecuado (2500 a 3999g) 3) Macrosómico (4000gr)	1. De 0-3 2. De 4-6 3. De 7 a 10	1) Trastornos hipertensivos 2) Desprendimiento prematuro de placenta 3) Ruptura prematura de membranas 4) Hemorragias 5) Ninguna	1) Homocigótico 2) Heterocigótico
1	2	2	1	3	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
2	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
3	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 2	5	2
4	3	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
5	2	2	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
6	1	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
7	2	3	1	2	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
8	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
9	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
10	2	2	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
11	2	3	1	2	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
12	2	3	2	3	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
13	1	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
14	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
15	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
16	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
17	2	3	1	4	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
18	2	3	2	2	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2
19	1	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 3	5	2
20	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
21	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
22	3	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
23	3	2	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
24	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	4	2
25	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
26	2	2	1	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
27	2	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
28	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
29	2	3	1	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	1
30	2	3	2	3	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
31	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
32	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 2	1	2
33	3	2	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
34	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
35	1	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
36	2	3	2	4	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	2	2
37	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
38	2	1	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
39	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
40	2	3	2	2	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
41	2	3	2	3	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	1
42	1	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
43	2	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	4	2
44	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
45	2	2	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	1	2
46	2	3	2	3	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
47	2	1	1	4	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2
48	1	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 3	5	1
49	2	2	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
50	2	3	1	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	2	2
51	3	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
52	3	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
53	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
54	2	2	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
55	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	1	2
56	2	3	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
57	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
58	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	1	2
59	2	3	2	3	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
60	2	1	1	3	2	2	G1: 2 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
61	2	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 2	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
62	3	3	2	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
63	2	2	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	5	2
64	1	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
65	2	3	2	2	2	2	G1:1 - G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
66	2	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
67	2	2	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
68	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
69	2	3	2	2	2	2	G1: 2- G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
70	2	3	1	3	2	2	G1: 1- G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
71	1	1	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
72	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	5	2
73	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
74	2	3	1	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	5	2
75	2	1	2	3	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
76	2	3	2	4	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2
77	1	3	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 3	5	2
78	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	3	2
79	2	3	2	4	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
80	3	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
81	3	2	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
82	2	3	1	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	4	2
83	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
84	2	1	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
85	2	2	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
86	2	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
87	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	1
88	2	3	2	4	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
89	2	3	2	4	2	2	G1:2 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
90	2	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 2	1	2
91	3	3	1	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
92	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	5	2
93	1	3	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
94	2	1	2	2	2	2	G1:1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	2	2
95	2	2	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
96	2	3	2	4	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
97	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
98	2	3	2	2	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
99	2	3	1	3	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	1
100	1	1	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
101	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	4	2
102	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
103	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	1	2
104	2	3	1	3	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
105	2	2	2	2	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2
106	1	3	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 3	5	1
107	2	3	1	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
108	2	2	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	2	2
109	3	1	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
110	3	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
111	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
112	2	3	1	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
113	2	1	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	1	2
114	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
115	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
116	2	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	1	2
117	2	2	1	4	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
118	2	3	1	3	2	2	G1: 2 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
119	2	3	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 2	5	2
120	3	2	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
121	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
122	1	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
123	2	3	2	2	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
124	2	2	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
125	2	3	2	4	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
126	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
127	2	3	2	2	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
128	2	3	1	4	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
129	1	1	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
130	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	5	2
131	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
132	2	3	1	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	5	2
133	2	3	1	3	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
134	2	3	2	2	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2
135	1	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2:3	5	2
136	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	3	2
137	2	2	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
138	3	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
139	3	2	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
140	2	3	2	4	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	4	2
141	2	3	1	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
142	2	3	2	4	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
143	2	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
144	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
145	2	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2:1	G1: 3 - G2: 3	5	1
146	2	1	2	3	2	1	G1: 2 - G2:2	G1: 3 - G2: 3	5	2
147	2	3	2	3	2	2	G1:2 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
148	2	3	1	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 2	1	2
149	3	2	2	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
150	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	5	2
151	1	2	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
152	2	3	1	4	2	2	G1:1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	2	2
153	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
154	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
155	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
156	2	3	1	4	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
157	2	3	2	3	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2:3	5	1
158	1	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
159	2	2	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	4	2
160	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
161	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	1	2
162	2	3	2	4	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
163	2	3	2	2	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
164	1	3	2	2	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 1- G2: 3	5	1
165	2	2	1	4	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
166	2	3	2	4	2	2	G1: 2- G2: 2	G1: 3- G2: 3	2	2
167	3	3	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
168	3	2	1	4	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
169	2	3	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
170	2	2	2	2	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
171	2	3	2	3	2	2	G1: 2- G2: 2	G1: 3- G2: 3	1	2
172	2	3	1	2	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
173	2	2	2	3	2	1	G1: 1- G2: 2	G1: 3- G2: 3	5	2
174	2	3	2	2	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	1	2
175	2	3	2	4	2	1	G1: 2- G2: 2	G1: 3- G2: 3	5	2
176	2	2	2	3	2	2	G1: 2- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
177	2	3	1	4	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 2	5	2
178	3	3	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 1- G2: 2	5	2
179	2	3	2	4	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 2- G2: 3	5	2
180	1	2	2	2	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 2- G2: 3	5	2
181	2	3	1	4	2	2	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
182	2	2	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
183	2	3	2	4	2	2	G1: 2- G2: 2	G1: 3- G2: 3	5	2
184	2	3	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
185	2	3	2	4	2	2	G1: 2- G2: 2	G1: 3- G2: 3	5	2
186	2	3	1	3	2	2	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
187	1	2	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
188	2	3	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
189	2	2	1	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
190	2	2	2	2	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 2- G2: 3	5	2
191	2	3	2	3	2	1	G1: 2- G2: 1	G1: 2- G2: 3	5	2
192	2	3	2	2	2	1	G1: 2- G2: 2	G1: 2- G2: 3	5	2
193	1	3	2	2	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 1- G2: 3	5	2
194	2	3	1	4	1	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	3	2
195	2	2	2	4	2	2	G1: 2- G2: 2	G1: 3- G2: 3	5	2
196	3	3	2	3	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
197	3	2	2	4	2	1	G1: 1- G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
198	2	3	2	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 3- G2: 3	4	2
199	2	2	1	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
200	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
201	2	2	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
202	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
203	2	3	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	1
204	2	3	2	3	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 3- G2: 3	5	2
205	2	3	1	4	2	2	G1:2 - G2: 1	G1: 3- G2: 3	5	2
206	2	3	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 2	1	2
207	3	3	2	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 2	5	2
208	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	5	2
209	1	2	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
210	2	3	2	2	2	2	G1:1 - G2: 1	G1: 3- G2: 3	2	2
211	2	3	1	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
212	2	2	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
213	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
214	2	2	2	2	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2
215	2	3	2	3	2	2	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	1
216	1	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
217	2	3	2	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	4	2
218	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	3	2
219	2	3	1	4	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1:2 - G2: 3	1	2
220	2	3	2	4	2	1	G1: 2 - G2: 1	G1: 2 - G2: 3	5	2
221	2	2	2	2	2	1	G1: 2 - G2: 2	G1: 2 - G2: 3	5	2
222	1	3	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 1 - G2: 3	5	1
223	2	2	2	4	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1:3 - G2: 3	5	2
224	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	2	2
225	3	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
226	3	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
227	2	3	1	3	2	1	G1:1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
228	2	2	2	2	2	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
229	2	3	2	3	2	2	G1: 2 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	1	2
230	2	2	2	2	1	1	G1: 1 - G2: 1	G1: 3 - G2: 3	5	2
231	2	3	2	3	2	1	G1: 1 - G2: 2	G1: 3 - G2: 3	5	2



PACIENTE	EDAD	ANTECEDENTE GEMELAR	PARIDAD	Nro ATENCIÓN PRENATAL	FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	PESO AL NACER	ÁPGAR	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPO DE GEMELAR
232	2	3	2	4	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	1	2
233	1	3	2	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
234	2	3	1	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
235	2	3	2	4	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
236	2	3	2	2	2	1	G1:1 - G2:1	G1:2 - G2:3	5	2
237	2	3	1	3	2	1	G1:2 - G2:1	G1:2 - G2:3	5	2
238	2	2	2	4	2	1	G1:2 - G2:2	G1:2 - G2:3	5	2
239	1	3	1	2	1	1	G1:1 - G2:1	G1:1 - G2:3	5	2
240	2	3	2	2	1	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	3	2
241	2	2	1	3	2	2	G1:2 - G2:2	G1:3 - G2:3	5	2
242	3	3	1	4	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
243	3	3	2	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
244	2	2	2	4	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	4	2
245	2	3	1	2	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
246	2	3	1	3	2	2	G1:2 - G2:2	G1:3 - G2:3	5	2
247	2	3	2	2	1	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
248	2	3	2	3	2	1	G1:1 - G2:2	G1:3 - G2:3	5	2
249	2	3	1	2	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	1
250	2	3	1	4	2	1	G1:2 - G2:2	G1:3 - G2:3	5	2
251	2	2	1	3	2	2	G1:2 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
252	2	3	2	4	1	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:2	1	2
253	3	2	2	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:1 - G2:2	5	2
254	2	3	2	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:2 - G2:3	5	2
255	1	3	1	2	1	1	G1:1 - G2:1	G1:2 - G2:3	5	2
256	2	3	2	4	2	2	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	2	2
257	2	3	2	4	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
258	2	3	2	3	2	2	G1:2 - G2:2	G1:3 - G2:3	5	2
259	2	3	1	4	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	3	2
260	2	3	2	2	2	2	G1:2 - G2:2	G1:3 - G2:3	5	2
261	2	3	1	3	2	2	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	1
262	1	3	2	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	5	2
263	2	2	2	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	4	2
264	2	3	1	3	2	1	G1:1 - G2:1	G1:3 - G2:3	3	2
265	2	2	2	2	2	1	G1:1 - G2:1	G1:2 - G2:3	1	2
266	2	3	2	4	2	1	G1:2 - G2:1	G1:2 - G2:3	5	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles serán las características maternas y neonatales relacionadas a embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca? 2023?	OG. Establecer las características maternas y neonatales relacionadas a embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.	HG. Las características maternas como: antecedente familiar de embarazo gemelar, edad avanzada, multiparidad, complicaciones obstétricas como trastornos hipertensivos, cesáreas y más de 6 atenciones prenatales, así como las características neonatales como: prematuridad, bajo peso al nacer y bajos puntajes de Apgar si se relaciona con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.	1. Características 2. Embarazo gemelar	1.1 Maternas 1.2 Neonatales	1.1.1 Antecedente de gemelar 1.1.2 Edad 1.1.3 Paridad 1.1.4 Complicaciones del embarazo 1.1.5 Finalización del embarazo 1.1.6 Número de atenciones prenatales	DISEÑO: no experimental ESTUDIO: de tipo básico relacional, transversal retrospectivo Población y muestra: 266 casos Técnicas: Análisis documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos.
PE 1. ¿Cuáles son las características maternas más relevantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?	OE 1. Analizar las características maternas más relevantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.	HE 1. Las características maternas como: antecedente de gemelar, edad, paridad, complicaciones del embarazo, finalización del embarazo, número de atenciones prenatales, si se relacionan con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.				
PE 2. ¿Cuáles serán las características neonatales más importantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?	OE 2. Identificar las características neonatales más importantes relacionadas con el tipo de embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.	HE 2. Las características neonatales como: edad gestacional, bajo peso al nacer y Apgar si se relacionan con el tipo embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.				
PE 3. ¿Cuál será el tipo de embarazo gemelar que se atiende con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?	OE 3. Identificar los embarazos gemelares atendidos según el tipo más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.	HE 3. El tipo de embarazo gemelar atendido con mayor frecuencia es el heterocigótico en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023.			2.1 Tipo de gemelar	



ANEXO 3: INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:..... N°

- 1.1.1 Antecedente de gemelar
 - a) Personal
 - b) Familiar
 - c) Sin antecedente

- 1.1.2 Edad
 - a) Edad precoz < 20 años
 - b) Edad adecuada 21 a 35 años
 - c) Edad avanzada 36 a más

- 1.1.3 Paridad
 - a) Primípara
 - b) Múltipara
 - d) Gran múltipara

- 1.1.4 Complicaciones del embarazo
 - a) Trastornos hipertensivos
 - b) Desprendimiento prematuro de placenta
 - c) Ruptura prematura de membranas
 - d) Ninguna

- 1.1.5 Finalización del embarazo
 - a) Vaginal
 - b) Cesárea

- 1.1.6 Número de atenciones prenatales
 - a) Ninguno
 - b) 1 a 5
 - c) Controlada 6to control
 - c) 7 a más

- 1.2.1 Edad gestacional
 - a) Menor de 37 semanas
 - b) 37 a 41 semanas

- 1.2.2 Peso al nacer
 - a) Bajo peso
 - b) Adecuado
 - c) Macrosómico

- 1.2.3 Ápgar
 - a) 0 a 3 puntos
 - b) 4 a 6 puntos
 - c) 7 a 10 puntos

- 2.1 Tipo de gemelar
 - a) Homocigótico
 - b) Heterocigótico



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Chambi Chipana, Edwyn Johann

Cargo: Ginecologos - obstetra

Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano

Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 70

Lugar y fecha: Puno , 10 julio 2023


 Dr. Edwyn Johann Chambi Chipana
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECÓLOGO OBSTETRA
 ESP. MEDICINA FETAL Y CIRUGIA LAPAROSCÓPICA

 CMP. 43851 - R.M.P. 030412



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Apaza Vilca, Hilda

Cargo: OBSTETRA

Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano

Instrumento de investigación: Ficha de Recolección de datos

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 70

Lugar y fecha: Puno , 10 julio 2023

Hilda Apaza Vilca
TO RIESGO Y
NCIAS OBSTÉTRICAS
RNE: 4655-E. 01.1



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Morales Paredes, Delia Haydee

Cargo: Obstetra

Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano

Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 70

Lugar y fecha: Puno , 10 julio 2023


 DELIA HAYDÉE MORALES PAREDES
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP. 2963 RNE 270-E.01



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kinmerly Zúñiga Zúñiga

Cargo: Obstetra

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES EN PACIENTES CON EMBARAZO GEMELAR ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 70

Lugar y fecha: Puno , 10 julio 2023


 Dra. Carol Zúñiga Zúñiga
 COP. 4516



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

SRA. María del Carmen Mita Barrionuevo, jefa del servicio de obstetricia.

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023** me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del hospital.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesoramiento y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Establecer las características maternas y neonatales relacionadas a embarazo gemelar en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. 2023. Para lograr este objetivo utilizare una metodología basada en el análisis documental.

por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para tener acceso a las historias clínicas dentro de la institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente

GISSELA CALAPUJA MAMANI

DNI. 46822195

La jefa del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano da **PROVEIDO FAVORABLE** para acceder a los datos.

María del Carmen Mita B
COP 6439
JEFA DE OBSTETRAS
H C M M



TABLAS DE CHI CUADRADO

Tabla 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
1	1.67	-0.67	0.45	0.27
22	7.37	14.63	213.97	29.02
14	27.96	-13.96	194.84	6.97
11	10.33	0.67	0.45	0.04
31	45.63	-14.63	213.97	4.69
187	173.04	13.96	194.84	1.13
266	266.00			42.12

Tabla 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
3	4.45	-1.45	2.11	0.47
23	27.26	-4.26	18.17	0.67
11	5.29	5.71	32.65	6.18
29	27.55	1.45	2.11	0.08
173	168.74	4.26	18.17	0.11
27	32.71	-5.71	32.65	1.00
266	266.00			8.50

Tabla 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
11	16.69	-5.69	32.40	1.94
26	20.31	5.69	32.40	1.60
109	103.31	5.69	32.40	0.31
120	125.69	-5.69	32.40	0.26
266	266.00			4.11



Tabla 4

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
8	6.0	2.0	4.1	0.7
5	2.1	2.9	8.5	4.1
4	2.5	1.5	2.2	0.9
4	1.8	2.2	4.8	2.7
16	24.6	-8.6	74.3	3.0
35	37.0	-2.0	4.1	0.1
10	12.9	-2.9	8.5	0.7
14	15.5	-1.5	2.2	0.1
9	11.2	-2.2	4.8	0.4
161	152.4	8.6	74.3	0.5
266	266.00			13.15

Tabla 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
13	7.09	5.91	34.88	4.92
24	29.91	-5.91	34.88	1.17
38	43.91	-5.91	34.88	0.79
191	185.09	5.91	34.88	0.19
266	266.00			7.07

Tabla 6

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
0	0.3	-0.3	0.1	0.3
3	3.3	-0.3	0.1	0.0
31	23.0	8.0	64.8	2.8
3	10.4	-7.4	55.2	5.3
2	1.7	0.3	0.1	0.0
21	20.7	0.3	0.1	0.0
134	142.0	-8.0	64.8	0.5
72	64.6	7.4	55.2	0.9
266	266.0			9.8



Tabla 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
16	27.26	-11.26	126.86	4.65
21	9.74	11.26	126.86	13.03
180	168.74	11.26	126.86	0.75
49	60.26	-11.26	126.86	2.11
266	266.00			20.54

Tabla 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
29	59.81	-30.81	949.38	15.87
45	14.19	30.81	949.38	66.91
401	370.19	30.81	949.38	2.56
57	87.81	-30.81	949.38	10.81
532	532.00			96.16

Tabla 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
6	4.17	1.83	3.34	0.80
2	9.32	-7.32	53.58	5.75
66	60.51	5.49	30.17	0.50
24	25.83	-1.83	3.34	0.13
65	57.68	7.32	53.58	0.93
369	374.49	-5.49	30.17	0.08
532	532.00			8.19



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 10-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GISSELA CALAPUJA MAMANI

Dirección: Jr Néstor Cáceres Mz e 3 lt 13

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46822195

Teléfono: 916748400 email: gisse202717@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES RELACIONADAS A EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA. 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Embarazo gemelar características maternas neonatales.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



Firma de Autor



huella digital

10 - Septiembre 2025

Fecha