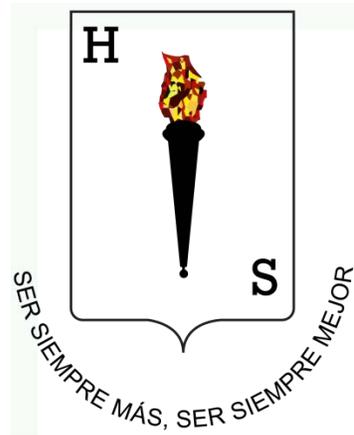


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR
RIESGOS EN EL EMBARAZO GEMELAR

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SONIA KARINA URIBE GARCÍA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradezco a la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, así como a su personal, por todas las enseñanzas, por compartirme su sabiduría a lo largo de mi carrera.

De igual forma agradezco al Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por haberme permitido formar parte de esta institución, permitiéndome llevar a cabo mi práctica clínica.

Dedicatorias

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a la largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por darme la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mis Padres, a quien les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino. A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

CONTENIDO

1. DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO.....	3
3. HIPÓTESIS.....	5
4. OBJETIVO.....	6
5. VARIABLES Y SUS OPERACIONALIZACIÓN.....	7
6. METODOLOGÍA.....	8
7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
7.1 CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	10
7.2 TEORIAS RELATIVAS.....	11
7.2.1 EL EMBARAZO.....	11
7.2.2 EL EMBARAZO GEMELAR.....	12
8. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	27
9. RESULTADOS.....	33
10. CONCLUSIONES.....	51
11. PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	52
12. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	55
13. ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. ¿Ha escuchado hablar sobre el embarazo gemelar?	33
Tabla 2. ¿En su familia existen antecedentes con embarazo gemelar?	34
Tabla 3. ¿Conoce los cuidados q se requieren en el embarazo gemelar?	35
Tabla 4. ¿Conoce los riesgos del embarazo gemelar?	36
Tabla 5. ¿Sabe cuál es la dieta adecuada para su embarazo.....	37
Tabla 6. ¿Acudes a consultas de control de tu embarazo?	38
Tabla 7. ¿Te has realizado ultrasonidos de control?	39
Tabla 8. ¿Conoces los síntomas de un parto prematuro?	40
Tabla 9. ¿Realizas alguna actividad física?	41
Tabla 10. ¿Lleva un control de tu presión arterial?	42
Tabla 11. ¿Descansas en algún momento del día?	43
Tabla 12. ¿Llevas un adecuado control de tu peso?	44
Tabla 13. ¿Estas tomando algún medicamento?	45
Tabla 14. ¿Tomas vitaminas?	46
Tabla 15. ¿Tomas suficiente agua?	47
Tabla 16. ¿Te has realizado estudios de laboratorio?	48
Tabla 17. ¿Tu baño es diario?	49
Tabla 18. ¿Has tenido alguna infección vaginal durante tu embarazo?	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. ¿Ha escuchado hablar sobre el embarazo gemelar?.....	33
Figura 2. ¿En su familia existen antecedentes con embarazo gemelar?	34
Figura 3. ¿Conoce los cuidados q se requieren en el embarazo gemelar?	35
Figura 4. ¿Conoce los riesgos del embarazo gemelar?	36
Figura 5. ¿Sabe cuál es la dieta adecuada para su embarazo	37
Figura 6¿Acudes a consultas de control de tu embarazo?	38
Figura 7. ¿Te has realizado ultrasonidos de control?.....	39
Figura 8. ¿Conoces los síntomas de un parto prematuro?	40
Figura 9. ¿Realizas alguna actividad física?	41
Figura 10. ¿Lleva un control de tu presión arterial?	42
Figura 11. ¿Descansas en algún momento del día?	43
Figura 12. ¿Llevas un adecuado control de tu peso?.....	44
Figura 13. ¿Estas tomando algún medicamento?	45
Figura 14. ¿Tomas vitaminas?	46
Figura 15. ¿Tomas suficiente agua?	47
Figura 16. ¿Te has realizado estudios de laboratorio?	48
Figura 17¿Tu baño es diario?	49
Figura 18. ¿Has tenido alguna infección vaginal durante tu embarazo?	50

1. DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

En la siguiente investigación científica se hablara de las intervenciones de enfermería para prevenir los riesgos en el embarazo gemelar, lo cual será de gran importancia para las mujeres primigestas, con lo que llevaran un buen control de su embarazo.

Esta investigación va dirigida especialmente a pacientes primigestas, las cuales no tienen experiencia sobre un embarazo. Con la presente investigación se pretende que estas pacientes puedan llevar un buen control prenatal para evitar los riesgos en el embarazo gemelar y poder identificar cuáles son algunos de los síntomas y signos de alarma que deben tener en cuenta para acudir oportunamente a una institución sanitaria.

Algunos de los riesgos que pueden sufrir son los siguientes:

Nacimiento prematuro. Un embarazo gemelar típico suele durar entre 35 y 37 semanas, aunque los bebés pueden nacer antes si existen más complicaciones. Entre más prematuro sea el nacimiento, mayor riesgo tienen los bebés de complicaciones adicionales a corto y largo plazo. Una de las mayores preocupaciones es la falta de desarrollo de sus órganos, como los pulmones y el cerebro. El nacimiento prematuro de los bebés también los pone en riesgo de complicaciones adicionales a largo plazo, como problemas respiratorios, de la vista u oído, y retrasos en el desarrollo.

Bajo peso al nacer. Dado que la mayoría de gemelos nacen prematuros, su peso al nacer es bajo: 2470 kg en promedio.

Síndrome de transfusión de gemelo a gemelo (feto-fetal). Si los gemelos idénticos comparten la misma placenta, pueden tener venas que se conecten a los sistemas circulatorios de ambos. De ser así, la sangre puede pasar de un gemelo

al otro, dejando a uno con demasiada sangre y al otro con insuficiencia. Ambos bebés están en riesgo y por lo general requieren nacer en cuanto sean viables.

Restricción en el crecimiento intrauterino. Llega un momento en tu embarazo en que simplemente no hay más espacio para que crezcan múltiples bebés. Esto, unido a la competencia por nutrientes, puede afectar su crecimiento, en especial a partir de las 30 semanas de embarazo.

Estos entre muchos otros riesgos tanto para los fetos como para la madre, los cuales a través de esta investigación que tiene como objetivo disminuirlos, por lo que hablo de las intervenciones de enfermería para preveniros y dar una confianza a la madre y ayudar al buen desarrollo de los fetos, cubrir todas sus dudas y llevar un buen control de embarazo.

2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO

Gracias al control prenatal y a los avances médicos, hoy en día el embarazo suele progresar sin mayores contratiempos y llegar a un feliz término. Teniendo en cuenta la salud de la madre, aun se requerirá de más cuidados. Estas son algunas de las complicaciones que puedes enfrentar:

Anemia, deshidratación y malnutrición. La necesidad de ciertos nutrientes, como el ácido fólico, calcio, proteínas, hierro, vitamina C y Vitamina D. De allí la importancia de tomar vitaminas prenatales. Se deben buscar fuentes naturales de estos nutrientes en los alimentos, siguiendo las recomendaciones para la dieta en el embarazo.

Pre-eclampsia. Las mujeres con embarazos gemelares tienen el doble de posibilidades de desarrollar pre-eclampsia. Esta complicación puede requerir cesárea y el nacimiento prematuro de los bebés.

Diabetes gestacional. Los embarazos con gemelos también hacen más susceptible a padecer diabetes gestacional, que es el exceso de glucosa durante el embarazo. La diabetes gestacional pone en riesgo de complicaciones en el parto, pre-eclampsia y desarrollar diabetes en un futuro. Los bebés pueden ser muy grandes para su edad gestacional, lo que es un problema mayor en los embarazos gemelares.

Hiperémesis gravídica. El nivel elevado de hormonas en un embarazo gemelar puede causar náuseas extremas, llevando a la deshidratación y malnutrición. Estos síntomas requieren atención inmediata, pueden afectar el desarrollo de los bebés y poner en riesgo la salud de la madre.

Complicaciones con la placenta. Los gemelos pueden compartir una sola placenta, o tener una cada uno. Un embarazo gemelar pone en mayor riesgo de tener placenta previa, donde la placenta bloquea la apertura al cuello uterino,

obligándote a tener un parto por cesárea. En otros casos, la placenta también puede desprenderse prematuramente, lo que obliga al nacimiento prematuro de los bebés.

Para evitar estos riesgos se deben de impartir intervención de enfermería con las cuales se controlaran tales riesgos tanto en la madre con el los fetos.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir los riesgos en el embarazo gemelar?

3. HIPÓTESIS

Las intervenciones de enfermería para prevenir los riesgos en el embarazo gemelar son las relacionadas con la adecuada alimentación, un buen control prenatal, información adecuada sobre los síntomas de alerta, mayor reposo durante el embarazo, llevar un buen control sobre la presión arterial, control de la hemoglobina.

4. OBJETIVO

Objetivo general

Prevenir los riesgos en el embarazo gemelar a base de intervenciones de enfermería, en pacientes primigestas.

Objetivos específicos

- Conocer los riesgos en el embarazo gemelar
- Identificar signos de alarma en el embarazo gemelar
- Orientar sobre las intervenciones en el embarazo gemelar

5. VARIABLES Y SUS OPERACIONALIZACIÓN

Variable dependiente

1. Riesgos en el embarazo gemelar

Variable interdependiente

2. Intervención de enfermería

Congruencia de variables

Variable	Dimensiones
Riesgos en el embarazo gemelar	<ul style="list-style-type: none">• Complicaciones• Definición• Embarazo• Riesgos• Monocigótico• Dicigótico• Prematuros• Pre-eclampsia• Placenta previa• Desnutrición• Ruptura prematura de membranas
Intervención de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Control prenatal• Cuidados• Orientación• Buena alimentación• Valoración constante de hemoglobina• Control de la presión arterial

6. METODOLOGÍA

Para realizar la siguiente investigación fueron requeridas la investigación documental y la investigación de campo las cuales consisten en:

Investigación documental

El objetivo de la investigación documental es elaborar un marco teórico conceptual para formar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio. Todo material que proporciona información y que puede utilizarse para consulta se considera importante en la investigación documental, por ejemplo dibujos, grabaciones, libros, archivos, etc. Con el propósito de elegir los instrumentos para la recolección de información es sumamente conveniente remitirse a las fuentes de información.

En donde aplique esta investigación fue con la realización de fichas bibliográficas y fichas de trabajo en donde fue indispensable la revisión de varios autores.

Investigación de campo

En esta investigación de campo se aplica de forma directa la observación en el objeto de estudio. Para que esta sea adecuada y completa es necesario un instrumento que así lo permita. El instrumento de observación se diseña según sea el objeto de estudio. El fundamento de la observación en la investigación científica consiste en hallar y construir las regularidades de la naturaleza y la sociedad. Se observan objetos, hechos y entidades empíricas que se encuentran en la realidad.

Esta investigación la utilice con la realización de un cuestionario que fue aplicado a pacientes primigestas que acudieran al hospital de nuestra señora de la salud en el periodo de septiembre a noviembre del año 2013

Para la siguiente investigación primeramente seleccione un tema de mi interés: intervenciones de enfermería para prevenir riesgos en el embarazo gemelar; con mi tema ya selecto realice un subtema para después plantearme un problema, al cual le voy a dar una solución con la investigación que realizare. Recopile información de varios autores, para lo cual realice una investigación documental y la realización de fichas de trabajo y bibliográficas. Para la documentación de campo realice cuestionario que fue realizado a las pacientes que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

De la misma forma que fue requerido el método científico:

El **método científico** es un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Para ser llamado científico, un método de investigación debe basarse en la empírica y en la medición, sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento. Se dice que es "un método o procedimiento que ha caracterizado a la ciencia natural desde el siglo XVII, que consiste en la observación sistemática, medición y experimentación, y la formulación, análisis y modificación de las hipótesis."

El método científico está sustentado por dos pilares fundamentales. El primero de ellos es la reproducibilidad, es decir, la capacidad de repetir un determinado experimento, en cualquier lugar y por cualquier persona. Este pilar se basa, esencialmente, en la comunicación y publicidad de los resultados obtenidos. El segundo pilar es la refutabilidad. Es decir, que toda proposición científica tiene que ser susceptible de ser falsada o refutada. Esto implica que se podrían diseñar experimentos, que en el caso de dar resultados distintos a los predichos, negarían la hipótesis puesta a prueba.

7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.1 CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

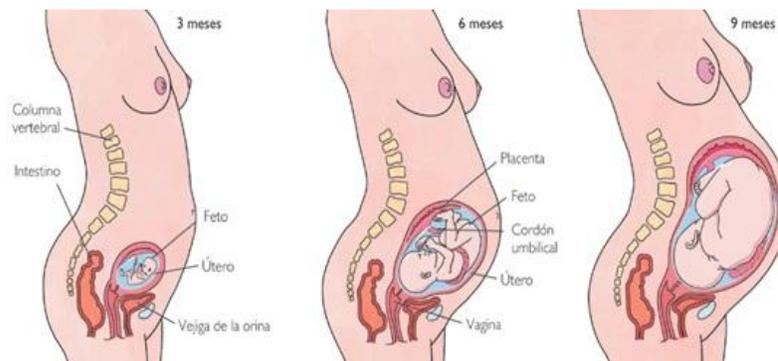
- **Embarazo:** es la unión de un ovulo con un espermatozoide y da terminación con el nacimiento de un nuevo ser.
- **Embarazo gemelar:** embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina
- **Primigesta:** Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.
- **Enfermería:** es una profesión dedicada al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.
- **Intervención de enfermería** es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería.
- **Riesgo:** es la vulnerabilidad ante esto un posible potencial de perjuicio o daño para las unidades o personas, organizaciones o entidades.
- **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda.
- **Monocigótico:** Se aplica al mamífero que ha sido originado a partir del mismo óvulo fecundado del que se ha originado su hermano.
- **Dicigótico:** Se aplica al mamífero que ha sido engendrado a partir de un óvulo diferente al óvulo del que se ha originado su hermano en el mismo momento; cada uno de los dos embriones resultantes de la fecundación posee su propia placenta

7.2 TEORIAS RELATIVAS

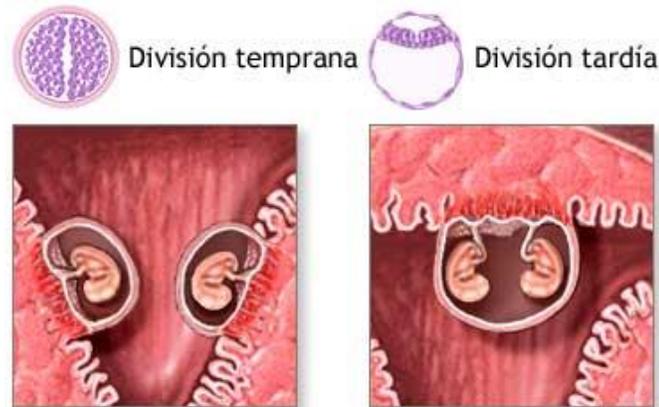
7.2.1 EL EMBARAZO

El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto.



7.2.2 EL EMBARAZO GEMELAR



Entre más temprano se produzca la división del cigoto, más independiente se desarrollarán los gemelos.

ADAM.

El embarazo de más de un bebé es estimulante y, a menudo, un motivo de felicidad para muchas parejas. Sin embargo, el embarazo múltiple tiene mayores riesgos de complicaciones.

Riesgos del embarazo gemelar

El embarazo gemela suele ser considerado como un embarazo de alto riesgo debido a que la probabilidad de que se produzcan complicaciones es mucho mayor, tanto a lo largo del embarazo como en el momento del parto.

Sin embargo, es importante conocer las complicaciones que pueden surgir y sobre todo los síntomas de éstas para poder adelantarnos a cualquier problema.

En el caso de algunos embarazos de gemelos idénticos, se trata de embarazos especialmente delicados ya que generalmente ambos fetos comparten la placenta y en ocasiones también el saco amniótico. Por ello, son complicaciones propias del embarazo monocorial el síndrome de transfusión feto

fetal (STFF) y el enredamiento y compresión de los cordones umbilicales, en el caso concreto del embarazo monocorial monoamniótico.¹

DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO GEMELAR

1. Sospecha clínica: β HGC cuantitativa sobre los valores de la zona de discriminación en el embarazo inicial. Hiperémesis gravídica precoz y/o severa. Altura uterina mayor al p90. Palpación de 2 o más polos fetales.

2. Ultrasonografía: permite el diagnóstico de certeza. Además, discrimina en cuanto a:

- a) Corionicidad. Es cuando el sexo es diferente en ambos fetos o las placentas están separadas. Se sospecha fuertemente la dicorialidad al examinar las membranas: grosor mayor a 2 mm en el segundo trimestre y cuando la forma de inserción de la membrana en la placenta es triangular en vez de "T".
- b) Amnionicidad. El primer trimestre es el mejor para ver si existe una o dos cavidades amnióticas.
- c) Anomalías congénitas.
- d) Alteraciones de la curva de crecimiento.
- e) Síndromes de anastomosis vasculares de la placentación.²

¹ Gilbert Harmon, manual de embarazo y parto de alto riesgo, editorial Elsevier, 2003, tercera edición, pp 801

² L. Cabero, D. Saldivar, E. Cabrillo, obstetricia y medicina materno fetal, editorial panamericana, 2007, pp 1389.

COMPLICACIONES

I. Maternas:

1. Anemia
2. Hiperémesis gravídica
3. Diabetes
4. Infección urinaria
5. Várices
6. Inercia uterina puerperio inmediato

II. Ovulares:

1. Síntoma o amenaza de aborto, aborto espontáneo.
2. Distocia de presentación.
3. Polihidramnios.
4. Conexiones vasculares anómalas de la placentación Mc: Síndrome de transfusión arteriovenosa feto fetal, secuencia de perfusión arterial reversa de gemelos y secuencia feto muerto-feto vivo.
5. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: posterior a la salida del gemelo I.
6. Accidentes del cordón: procúbito, prolapso, trenzado de cordones.
7. Placenta previa

III. Fetales:

1. Prematurez
2. Mortinato, feto papiráceo.
3. Sufrimiento fetal agudo
4. Malformaciones: la tasa de malformaciones fetales en los Dc es similar a la de los embarazos simples, pero en los Mc es el doble respecto a los Dc (4%), y se clasifican en tres grupos:
 - Específicas: gemelos fusionados.
 - Más frecuentes: hidrocefalia, cardiopatías congénitas, cordón bivascular, defectos del tubo neural y gastrointestinal.
 - Mecánicas: deformación de cabeza, displasia de cadera, talipes.³
5. Trabajo De Parto Y Nacimiento Prematuros. Casi 60 por ciento de los mellizos y casi todos los nacimientos múltiples de más de dos fetos son prematuros. Cuanto mayor es el número de fetos en el embarazo, mayor es el riesgo de nacimiento prematuro. Los prematuros nacen antes de que sus cuerpos y sistemas orgánicos hayan madurado completamente. Estos bebés a menudo son pequeños, tienen poco peso al nacer, y tal vez necesiten ayuda para respirar, comer, combatir las infecciones y mantener la temperatura del cuerpo. Los bebés más vulnerables son los muy prematuros, es decir, los que nacen antes de las 28 semanas. Es posible que muchos de sus órganos no estén preparados para la vida fuera del útero materno y quizá estén demasiado inmaduros como para funcionar de manera adecuada. Muchos bebés de nacimientos múltiples necesitarán atención en una unidad neonatal de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

³Wilmar Saldarriaga-Gil, Álvaro José Nieto-Calvache, Harry Pachajoa, Katherine Tabares, Carolina Isaza, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2010 61(4)

6. Hipertensión Inducida por el embarazo. Las mujeres con fetos múltiples son tres veces más propensas a desarrollar alta presión sanguínea debido al embarazo. Este trastorno suele desarrollarse más precozmente y es más grave que en los embarazos de un solo bebé. También puede aumentar la probabilidad de la abrupción placentaria (el desprendimiento prematuro de la placenta).
7. Anemia. La anemia es dos veces más frecuente en los embarazos múltiples que en los simples
8. Defectos Congénitos. Los bebés de embarazos múltiples tienen el doble de riesgo de anomalías congénitas (presentes en el nacimiento) incluidos los defectos del tubo neural (como la espina bífida), gastrointestinales y defectos cardíacos.
9. Aborto. El fenómeno llamado síndrome de desaparición del mellizo en el que se diagnostica más de un feto, pero desaparece (o es abortado), por lo general en el primer trimestre, es más probable en los embarazos múltiples. Esto puede estar o no acompañado de hemorragia. El riesgo de pérdida del embarazo también aumenta en los trimestres posteriores.
10. Síndrome de transfusión de feto a feto. El síndrome de transfusión de mellizo a mellizo es una afección que se desarrolla sólo con gemelos idénticos que comparten una placenta. Los vasos sanguíneos se conectan dentro de la placenta y desvían la sangre de un feto al otro. Sucede en alrededor del 15 por ciento de los mellizos que comparten la placenta.

La sangre se desvía de un feto al otro a través de las conexiones de los vasos sanguíneos en una placenta compartida. Con el tiempo, el feto receptor recibe demasiada sangre, la cual puede sobrecargar el sistema cardiovascular y

hacer que se desarrolle demasiado líquido amniótico. El feto donante más pequeño no recibe suficiente sangre y tiene bajas cantidades de líquido amniótico.

- **Cantidades Anormales De Líquido Amniótico.** Las anomalías del líquido amniótico son más comunes en los embarazos múltiples, en especial en los mellizos que comparten una placenta.
- **Parto Con Cesárea.** Las posiciones fetales anormales aumentan las probabilidades del nacimiento por cesárea.
- **Hemorragia Posparto.** En muchos embarazos múltiples, la gran área placentaria y el útero excesivamente distendido ponen a la madre en riesgo de hemorragia después del parto.

Conexiones vasculares anómalas de la placentación Mc

1. Síndrome de transfusión feto fetal (arterio-venoso): Es un síndrome propio de los gemelos Mc con una frecuencia de 15% en el tercer trimestre y con una mortalidad entre el 70-100%. La base fisiopatológica es la presencia de comunicaciones vasculares intraplacentarias que producen derivación sanguínea unidireccional, determinando patologías opuestas para el "donante" y el "receptor". La secuencia para el donante es: hipovolemia - anemia - oligohidramnios, retraso de crecimiento intrauterino, hipoxia, muerte. Para el receptor es: hipervolemia, policitemia, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, muerte.
2. **Secuencia de perfusión arterial reversa de gemelos.** Es una secuencia compleja producida en una placentación Mc, derivada de un shunt arterial en la embriogénesis inicial, anterior al bombeo cardíaco, por lo cual la circulación de un feto es "colonizada" por el trabajo cardíaco del otro feto. Esto implica que un feto se perfunda por sangre "usada", y, además, en forma retrógrada, con la consecuencia de una masiva

devastación de la parte superior del cuerpo afectado, por lo que no tiene cabeza, corazón, ni extremidades superiores, actuando sólo como una gran fístula arterio venosa para el feto perfusor. Se ha postulado un mecanismo etiopatogénico alternativo que supone la fecundación de un corpúsculo polar, que sería "salvado" por las anastomosis vasculares descritas.

Su incidencia es de 1 en 35.000 nacidos vivos lo que puede ser subestimado, ya que esta secuencia es letal desde el inicio de la gestación. El monstruo acardio es incompatible con la vida y la mortalidad perinatal del donante es 50% debido a la enorme sobrecarga cardíaca que genera insuficiencia cardíaca, hidrops, prematuridad y muerte.

Diagnóstico: la ultrasonografía es esencial para su diagnóstico al identificar las lesiones descritas, así como la presencia de un tumor intramniótico. La velocimetría Doppler ha contribuido a confirmar el diagnóstico, al identificar en el cordón umbilical un flujo pulsado que se acerca al corazón, y un flujo venoso que se aleja del corazón.

3. Secuencia feto muerto-feto vivo: Los shunts placentarios son responsables de las lesiones del feto sobreviviente. La visión tradicional desde el punto de vista fisiopatológico ha supuesto que el feto vivo sufre embolización desde el feto muerto, pero recientemente se ha propuesto una teoría diferente: una vez muerto un feto, se rompe el equilibrio circulatorio de los shunts con una brusca reducción de la resistencia en el lado muerto, y exanguinación secundaria del feto sobreviviente en el feto muerto. Consecuencia de lo anterior es la isquemia severa en diferentes territorios, que lleva a la muerte prenatal en un 30% de los casos. De los que sobreviven, un 80% tiene secuelas. Estas comprometen hasta en un 50% al SNC: proencefalia, hidranencefalia, encefalomalacia multiquística.

*Diagnóstico: ultrasonografía*⁴

MANEJO DEL EMBARAZO

1. Control prenatal cada 3-4 semanas hasta las 26 semanas. Luego cada 2-3 semanas, y semanal desde las 32-34 semanas. Tacto vaginal para evaluar las condiciones cervicales, periódico, desde las 26 semanas, según cada caso en particular.
2. Educación a la madre en cuanto al riesgo del embarazo, auto- cuidado, consulta precoz ante la aparición de morbilidad (dinámica uterina y rotura prematura de membranas).
3. Reposo relativo desde el 5 mes. Retiro del trabajo desde las 26-28 semanas de gestación.
4. Dieta: el aporte calórico diario debe alcanzar las 3.000 cal. y el incremento ponderal se debe ajustar.
5. Hierro: aporte precoz, en dosis diaria de 100 mg de Fe elemental. Puede asociarse ácido fólico 1 mg/día.
6. Patologías asociadas: se manejan según normas específicas, teniendo en cuenta que esta asociación implica mayor riesgo perinatal, por lo que hay que esmerarse en una rigurosa evaluación de la unidad feto placentario. Respecto a la duración del embarazo, ella debe ser analizada para cada paciente en particular.
 - Evaluamos el crecimiento fetal en relación a embarazos únicos debido a que es el ideal de la expresión genotípica. Una vez establecido el crecimiento fetal en $p < 10$ es fundamental tener

⁴Jorge Mora, Silvana Torres, revista de hospital materno infantil Ramón Sarda 2005 24 (2)

claridad en la placentación (la mortalidad de los fetos Mc es 2,5 veces la de los fetos Dc), y en la concordancia (el feto discordante tiene doble de mortalidad que los concordantes). Si es necesario realizar amniocentesis para evaluar madurez pulmonar, debe puncionarse el saco del feto más grande.

Parto prematuro: el valor profiláctico del reposo en cama, tocolisis y cerclaje es controversial. En nuestra Unidad utilizamos reposo, tocolisis e inducción de madurez pulmonar con corticoides, como se analiza en el capítulo "parto prematuro". En caso de amniocentesis para estudio bacteriológico se recomienda puncionar el saco que está en contacto con el cuello uterino.

7. Ultrasonografía: I trimestre, II trimestre y desde las 28 semanas cada 14-21 días, aumentando la frecuencia si es necesario realizar curva de crecimiento y/o perfil biofísico.
8. Otros métodos de evaluación de la unidad feto placentaria: manejo individualizado.⁵

MANEJO DEL PARTO

La edad gestacional más adecuada para enfrentar el parto son las 37-38 semanas en caso de ausencia de patologías. Siempre hay que estar preparados para una eventual operación cesárea en el parto del segundo gemelo. Las indicaciones absolutas de cesárea son: gemelo I no vértice, cicatriz de cesárea anterior, gemelos Mc, siameses y tres o más fetos.⁶

⁵ Gilbert Harmon, manual de embarazo y parto de alto riesgo, editorial Elsevier, 2003, tercera edición, pp 801

⁶ David Ramírez-Tapia, Abel Jalife-Montaño, Karla Elena Domínguez-Meléndez, Armando Vargas-Domínguez, Luis Humberto Ortega-León, Alejandro Rodríguez-Báez, cirugía y cirujanos, 2008 76(2)

Casos especiales:

1. Síndrome de transfusión feto-fetal:

a) Amniocentesis evacuadora, destinada a llevar la presión intrauterina a valores normales, esto es de 1 a 3 litros, repitiendo todas las veces que sea necesario, y hasta alcanzar la zona de viabilidad, interrumpiendo previa inducción de madurez pulmonar. Técnicas invasivas como la vaporización de conexiones vasculares mediante láser no han demostrado mayor rendimiento que la amniocentesis evacuadora.

b) Insuficiencia tricuspídea en feto receptor después de la viabilidad fetal: operación cesárea.

1. Secuencia feto muerto-feto vivo en Mc:

a) II trimestre: experimental, ligar cordón bajo visión ultrasonográfica o mediante endoscopía.

b) III trimestre: inducción de madurez pulmonar e interrupción vía operación cesárea.

2. Secuencia feto muerto-feto vivo en Dc: el riesgo está dado por el paso de sustancias trombotópicas a la circulación materna. Esto se observa en un 25% de las pacientes con feto muerto por más de 4 semanas. Sobre 34 semanas: operación cesárea. Antes de las 34 semanas, manejo expectante, evaluando la condición fetal semanalmente y el perfil de coagulación materno, también en forma semanal. La interrupción por causa fetal está determinada por la documentación de madurez pulmonar o sufrimiento fetal. Si se desarrolla coagulopatía materna (hipofibrinogenemia), y se está alejado de las 28 semanas, se recomienda heparina hasta alcanzar madurez pulmonar, con control semanal del perfil de coagulación. Respecto al intervalo entre el parto del primer gemelo y el segundo, en el pasado se recomendó 30 minutos, pero si la monitorización de

la frecuencia cardíaca fetal es normal, puede esperarse mayor tiempo, con buen resultado perinatal.

POST PARTO INMEDIATO

Retracción uterina farmacológica, revisión manual de cavidad en caso de maniobras, antibióticos en la misma condición, revisión macroscópica de la placenta para certificar placentación y lactancia precoz supervisada. Debe enviarse la placenta a estudio anatomopatológico ante alteraciones estructurales o ante dudas en relación al tipo de placentación.

Gracias al control prenatal y a los avances médicos, hoy en día el embarazo suele progresar sin mayores contratiempos y llegar a un feliz término. En tanto seas una mujer saludable, no estás en riesgo grave, pero sí requieres más cuidado.

Preguntas más comunes de las pacientes.

¿Debo tener cesárea si estoy embarazada con gemelos?

No necesariamente. Hoy en día, un 50% de gemelos nacen por parto natural. Todo depende de la posición de los bebés, ubicación de las placentas, tu salud y la de los bebés, la edad gestacional y demás complicaciones.

Los bebés pueden nacer por parto vaginal si:

- La madre no tiene complicaciones adicionales (como pre-eclampsia o diabetes gestacional)
- Tienen más de 32 semanas de gestación
- El primer bebé en salir es el más grande
- El primer bebé en salir está en la posición correcta (cabeza abajo)

- No hay señales de sufrimiento fetal

En algunas ocasiones, puedes dar a luz al primer bebé por parto vaginal y requerir cesárea para el segundo.

En un parto vaginal, el lapso entre el nacimiento del primer bebé y el del segundo suele ser menor a una hora

Un embarazo gemelar no es razón para mayor preocupación, gracias al control prenatal y avances médicos. Y con unos cuantos cuidados adicionales, puedes tener un embarazo tranquilo y llegar a término feliz.

De hecho, los embarazos múltiples son bastante comunes: uno de cada 30 nacimientos se dan por embarazo gemelar, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Este número ha aumentado en los últimos años por el uso de tratamientos de fertilidad y reproducción asistida.

¿Quién puede tener un embarazo gemelar?

En teoría, cualquier mujer puede tener un embarazo gemelar, tanto de gemelos fraternales como idénticos. Todo es cuestión de cómo se comporten sus óvulos y unos cuantos factores predisponentes:

- Genética. No existe un gen que te haga más susceptible a tener un embarazo gemelar, pero la genética sí tiene que ver con el comportamiento de tu sistema reproductivo. Es decir, si las mujeres en tu familia suelen liberar varios óvulos a la vez, o sus óvulos tienen tendencia a dividirse, tú tienes una mayor posibilidad de concebir gemelos.
- Tratamientos de fertilidad. Medicamentos y tratamientos de fertilidad estimulan la liberación de óvulos con el fin de incrementar tus

posibilidades de quedar embarazada. Si dos o más son liberados simultáneamente y fertilizados, tienes gemelos fraternales.

- Embarazo después de los 35. A esa edad, el sistema reproductivo de la mujer inicia un proceso de cambio. Es normal que se den alteraciones en tu ciclo menstrual, la producción y liberación de óvulos. Esto aumenta las posibilidades de tener gemelos fraternales.
- Fecundación in Vitro. Durante este proceso se insertan varios embriones (óvulos fecundados). Si más de uno prospera y se implanta con éxito, tienes gemelos fraternales. Los embriones implantados pueden también dividirse, dando como resultado un embarazo múltiple con gemelos fraternales e idénticos. Para comprender mejor el proceso, puedes ver el vídeo [¿Qué es la fecundación in Vitro? \(en inglés\)](#).
- Número de embarazos. Entre más embarazos, mayores posibilidades de alteraciones en la liberación de tus óvulos, y por tanto, concebir gemelos. Las posibilidades aumentan si ya has tenido embarazos múltiples.

¿Cómo sé si estoy embarazada de gemelos?

En realidad no existen señales específicas de un embarazo gemelar. Los primeros síntomas del embarazo son iguales a los de cualquier otra mujer, con una excepción: en algunos casos, puedes tener más náuseas en el embarazo porque tienes una cantidad más elevada de hormonas.

Aunque tengas sospechas, requieres pruebas y exámenes médicos para confirmar un embarazo gemelar, como:

- Ultrasonido – La primera prueba que puedes tener para confirmar un embarazo gemelar es un ultrasonido o ecografía. Por medio de ondas de sonido de alta frecuencia, tu médico o el técnico puede ver con claridad la

silueta de tu bebé –o, en este caso, tus bebés– identificar órganos, medir el crecimiento, y evaluar el bienestar de tus pequeños.

- Los latidos de sus corazones. Durante tus citas de control prenatal, tu médico utiliza un instrumento llamado Doppler para escuchar los latidos del corazón del bebé. Si escucha más de dos latidos, puede pedir una prueba de ultrasonido para confirmar sus sospechas.
- Prueba de hCG cuantificable. La hormona gonadotrofina coriónica es producida por tu cuerpo únicamente cuando estás embarazada y su cantidad aumenta al menos un 60% por día en las primeras semanas de tu embarazo. Cantidades mayores de hCG a la debida para tu edad gestacional pueden indicar un embarazo múltiple. Tu médico puede ordenar un ultrasonido para confirmar.
- Tamaño de tu útero. Durante tus citas mensuales de control prenatal, tu médico mide tu útero (desde el hueso púbico hasta la parte superior. Esto lo hace de forma externa, utilizando las manos. Su medida va de acuerdo con tu edad gestacional. Si tu útero es más grande, puede ser señal de un embarazo múltiple o alguna complicación. Nuevamente, la forma de confirmarlo es por medio de un ultrasonido.
- Movimiento antes o más fuerte. Los movimientos del bebé empiezan a sentirse cerca de los cuatro. Si notas movimientos antes o son más frecuentes y fuertes, pueden ser dos bebés los que te están pateando.
- Aumento en tu peso. El aumento de peso en un embarazo normal es entre una y cinco libras en el primer trimestre, y una libra por semana el tiempo restante para un promedio entre 25 y 35 libras en total. En los embarazos de gemelos puedes aumentar el doble de peso.

- Prueba de exploración triple. Esta prueba, realizada entre las semanas 15 y 18 de tu embarazo, mide tres sustancias: hCG, estriol no conjugado y alfafetoproteína. Sus niveles deben ir acorde con tu edad gestacional. Cantidades elevadas de las tres sustancias pueden indicar un embarazo múltiple.
- Amniocentesis. La amniocentesis es un análisis de tu líquido amniótico que ayuda a diagnosticar o descartar defectos congénitos. No es una prueba de rutina; se recomienda solo a las mujeres que tienen embarazos de alto riesgo, como un embarazo múltiple. Una amniocentesis tiene la capacidad de revelar detalles como el sexo del bebé condiciones como el síndrome de Down.⁷

Evitando Complicaciones en Embarazos de Mellizos/Gemelos y en Embarazos Múltiples

La gran mayoría de los embarazos múltiples están libres de complicaciones. No obstante, sigue siendo muy importante el hecho de estar informada sobre los riesgos relacionados con la salud que podría experimentar. A pesar de que es imposible evitar todas las complicaciones que podrían llegar a surgir en un embarazo, existen algunas medidas preventivas que podría tomar para asegurarse de que tanto usted como sus bebés se encuentren sanos y felices durante los nueve meses del embarazo.

- Concurra a todas sus consultas médicas prenatales.
- Confirme lo antes que pueda si está esperando más de un bebé.
- Mantenga una dieta saludable durante el embarazo.

⁷Miguel Ángel Alarcón Nivia, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2001 53(1)

- Haga todo lo posible por mantenerse bien hidratada.
- Esté al tanto de los signos y de los síntomas asociados con las complicaciones más graves que podrían surgir en un embarazo

8. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Aquellas mamás que vayan a tener un parto múltiple requieren de cuidados y atenciones especiales que un parto común no tendría por sí mismo. Estos cuidados dependerán de factores como la edad de la madre, su historia médica, el número de bebés y los procedimientos y terapias disponibles. No obstante, existen una serie de cuidados que son comunes a la gran mayoría de mamás de gemelos y mellizos que son recomendables seguir.

Cuidado y aumento de la alimentación: Un embarazo múltiple requiere que la madre tenga un mayor aporte de calorías, proteínas y resto de nutrientes imprescindibles para un buen desarrollo de los bebés. Además, se recomienda que en un embarazo múltiple la madre trate de aumentar entre 14 y 22 kilos, ya que es igualmente beneficioso.

Mayor reposo: Una embarazada de bebés múltiples requiere mucho más reposo que una embarazada normal. El desgaste de energía que supone albergar a un bebé se multiplica en el caso de los embarazos múltiples. Algunas mamás de mellizos o gemelos incluso suelen requerir reposo total en cama a partir del segundo trimestre.

Visitas prenatales al médico con mayor frecuencia: Cuantas más visitas se realicen, un mejor control del peso y de la nutrición se llevara, evitando que el embarazo se convierta en un embarazo de riesgo.

Asignación de un perinatólogo: Es recomendable que en caso de embarazo múltiple se asignen un perinatólogo para que lleve un seguimiento del embarazo y pueda evitar las posibles complicaciones venideras.

Medicamentos con corticosteroide: Si el especialista lo considera apropiado, tal vez se tenga que tomar este tipo de medicamentos que favorecen la maduración de los pulmones de los fetos, ya que es una falta de maduración de los pulmones es una de las complicaciones más comunes en casos de bebés múltiples.

Trabajo de parto especial: Puede que en un parto múltiple se necesite el uso de medicamentos específicos que ayudan a detener o disminuir las contracciones de un parto prematuro. Estos medicamentos, conocidos como tocolíticos, suelen administrarse por diferentes vías, desde forma oral a inyectable.

Complicaciones propias del embarazo

Otras intervenciones de enfermería en embarazo de alto riesgo son:

Cuando la paciente ingresa al servicio:

- Valoración de Enfermería clínica y obstétrica.
- ECG. Riesgo Quirúrgico.
- Avisar a Hemoterapia. Grupo y factor
- Ecografía y Monitoreo Fetal.
- Ubicación del mobiliario
- Mantener comunicación con obstetra de guardia.
- Estar en comunicación con neonatología.
- Contención emocional.

Amenaza de Aborto

Cuando hay un incremento de la contractilidad uterina inusual para esa edad gestacional y modificaciones cervicales que incluyen, centralización, ablandamiento, borramiento y dilatación del orificio cervical externo.

Intervenciones de Enfermería en Amenaza de Aborto

- Reposo.
- Control de pérdidas vaginales.
- Contención emocional.
- Ecografía obstétrica.
- Control estricto de frecuencia cardíaca.

Amenaza de Parto Prematuro o pretérmino

Es la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 28 y las 37 semanas de embarazo, con pocas modificaciones del cuello uterino.

Intervenciones de Enfermería en Amenaza de Parto Prematuro

- Reposo relativo o absoluto.
- Controlar dinámica uterina y pérdidas.
- Contención psicológica.
- Prevenir infecciones (RPM).
- Administración de la medicación:

- Útero inhibidores, orales o endovenosos
- Maduración pulmonar (hasta la semana 34).

Rotura prematura de Membranas

Ruptura de las membranas fetales antes del comienzo de trabajo de parto. Cuando ocurre antes de las 37 semanas hablamos de rotura prematura de membranas (RPM). La complicación es la infección.

Intervenciones de Enfermería en Rotura Prematura de Membranas

- Reposo absoluto.
- Posición trendelemburg.
- Prevenir infecciones.
- Higiene perineal con antiséptico (apósitos estériles).
- Evaluar características de líquido amniótico y registrar.
- Controlar dinámica uterina.
- Maduración pulmonar.
- Profilaxis con antibióticos.
- Laboratorio.
- Educación sobre autocuidados⁸

⁸ Tames Silvia, enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, tercera edición, editorial panamericana, 2006, pp 250.

El seguimiento del embarazo gemelar

Desde la primera consulta, se establecerá un calendario de visitas, de estudio analítico y ecográfico, así como de control de la tensión arterial y del peso. En el primer trimestre de la gestación, la ecografía es insustituible para determinar el tipo de embarazo gemelar. Si es monocorial (lo que significa que comparten una única placenta y pueden estar o no dentro de la misma bolsa amniótica), los controles ecográficos se llevarán a cabo cada dos semanas para detectar lo más rápido posible problemas como el síndrome de transfusión feto-fetal. Si es bicorial (cada feto tiene su propia placenta pero pueden estar en la misma bolsa), los estudios en la primera mitad del embarazo serán similares a los de la gestación de un único bebé.

Las recomendaciones médicas para la madre dependerán de su estado de salud, de sus características y de los datos de la evolución del embarazo. Como medidas generales, deberá descansar diariamente entre 8 y 10 horas para prevenir contracciones uterinas, rebajar la actividad física a medida que avance el embarazo, así como los viajes, y seguir una alimentación adecuada con suplementos diarios de ácido fólico y hierro para prevenir la anemia.

El peso y la dieta en un embarazo gemelar

Respecto a las calorías necesarias, los primeros meses será suficiente con 2.800 y los últimos, con 3.300. Con esas calorías ganarás entre 12 y 17 kilos, que es el aumento de peso más adecuado para un embarazo gemelar.

No hay que comer el doble, sino modificar los hábitos alimentarios. Los productos deben ser ricos en vitaminas, hierro y calcio. Y, por supuesto, ingerir un aporte adecuado de todos los nutrientes para evitar deficiencias que puedan afectar al desarrollo del feto: proteínas, hidratos de carbono, minerales, ácidos grasos... Es posible que necesites suplementos alimenticios de ácido fólico, vitamina B12, yodo y hierro.

La ecografía, fundamental en el embarazo gemelar

Desde la primera ecografía se demuestra su importancia ya que en ella se puede saber no sólo el número de fetos sino si comparten o no la misma placenta. Además la evaluación de la anatomía y el tamaño de los fetos permite descubrir malformaciones fetales y retrasos en el crecimiento de los fetos, algo muy común en el embarazo gemelar. También es fundamental para medir el cuello del útero y predecir si hay riesgo de parto prematuro. Además existen casos de patologías especiales que sólo aparecen en algunos tipos de gemelos y estas patologías pueden ser tratadas intraútero con técnicas exitosas una vez diagnosticadas correctamente.

Cuando la terapia fetal es la solución

La terapia fetal puede usarse con éxito en casos especiales y bien estudiados. Son técnicas invasivas que suponen la entrada de material quirúrgico en el útero a través de incisiones muy pequeñas. Se realizan en muy pocos centros que son de referencia para todo el país. Algunas circunstancias especiales que sólo suceden en gestaciones gemelares encuentran su solución en la terapia fetal. Por ejemplo en los gemelos monocigóticos con una única placenta puede aparecer el llamado Síndrome de transfusión feto-fetal. Se da cuando existen en la placenta uniones de vasos que lleva sangre de un feto al otro y que hacen que un feto no reciba casi sangre y el otro en cambio la reciba casi toda (de ahí el nombre de transfusión). Esto podría suponer la muerte de ambos. Hoy en día es posible destruir estas uniones patológicas mediante láser y permitir que cada feto reciba la sangre que le corresponda sin que uno le “robe” sangre al otro. Esto es un ejemplo de un campo que está abriendo nuevas expectativas a esos casos que son infrecuentes pero desgraciados.

9. RESULTADOS

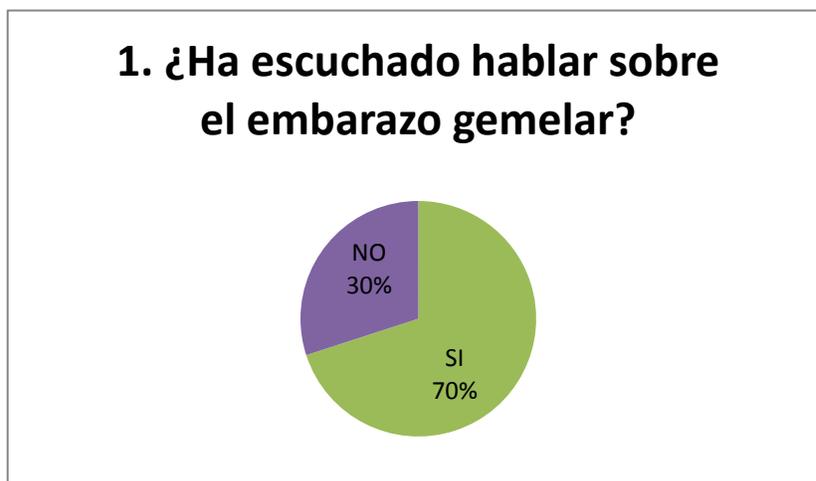
POBLACIÓN. La población para esta investigación se aplicó al 30% de tal población por ser una población menos de 500 personas encuestadas.

MUESTRA. Es el 30% de la población

PRUEBA DEL INSTRUMENTO. Es el 10% de del total de la muestra.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
1	27	90%	3	10%	30

Tabla 1. ¿Ha escuchado hablar sobre el embarazo gemelar?



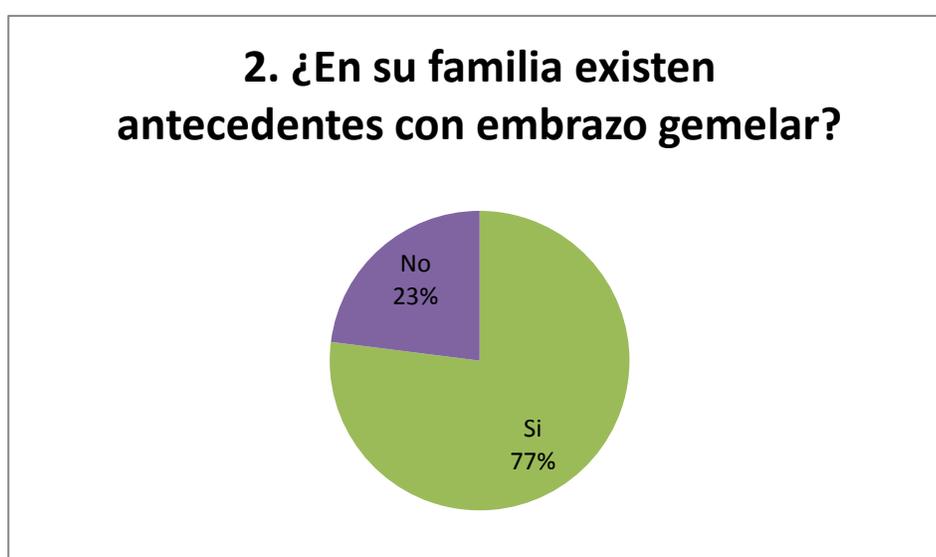
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 1. ¿Ha escuchado hablar sobre el embarazo gemelar?

Interpretación. El 90% de las mujeres embarazadas de gemelos han escuchado hablar sobre el embarazo gemelar. El 10% de ellas no han escuchado hablar sobre ello.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
2	23	77%	7	23%	30

Tabla 2. ¿En su familia existen antecedentes con embarazo gemelar?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 2. ¿En su familia existen antecedentes con embarazo gemelar?

Interpretación. El 77% de las pacientes encuestadas tienen antecedentes familiares con embarazo gemelar. El 23% de estas pacientes no tienen familiares con embarazos gemelares.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
3	11	37%	19	63%	30

Tabla 3. ¿Conoce los cuidados q se requieren en el embarazo gemelar?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 3. ¿Conoce los cuidados q se requieren en el embarazo gemelar?

Interpretación. El 60 % de las pacientes encuestadas no conocen los cuidados que requieren durante su embarazo. El 40 % de ellas conocen cuales son los cuidados que se requieren durante su embarazo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
4	4	13%	26	87%	30

Tabla 4. ¿Conoce los riesgos del embarazo gemelar?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 4. ¿Conoce los riesgos del embarazo gemelar?

Interpretación. El 87% de las pacientes encuestadas no conocen cuales son los riesgos del embarazo gemelar. El 13% sabe cuáles son los riesgos durante su embarazo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
5	5	17	25	83	30

Tabla 5. ¿Sabe cuál es la dieta adecuada para su embarazo?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 5. ¿Sabe cuál es la dieta adecuada para su embarazo?

Interpretación. El 83 % de las encuestadas no conocen que dieta deben llevar durante su embarazo. El 17 % sabe que dieta llevar durante este.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
6	28	93%	2	7%	30

Tabla 6. ¿Acudes a consultas de control de tu embarazo?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 6 ¿Acudes a consultas de control de tu embarazo?

Interpretación. El 93 de las pacientes encuestadas acuden a consulta de control durante su embarazo. El 7 % de estas pacientes no acuden a control prenatal.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
7	29	97%	1	3%	30

Tabla 7. ¿Te has realizado ultrasonidos de control?



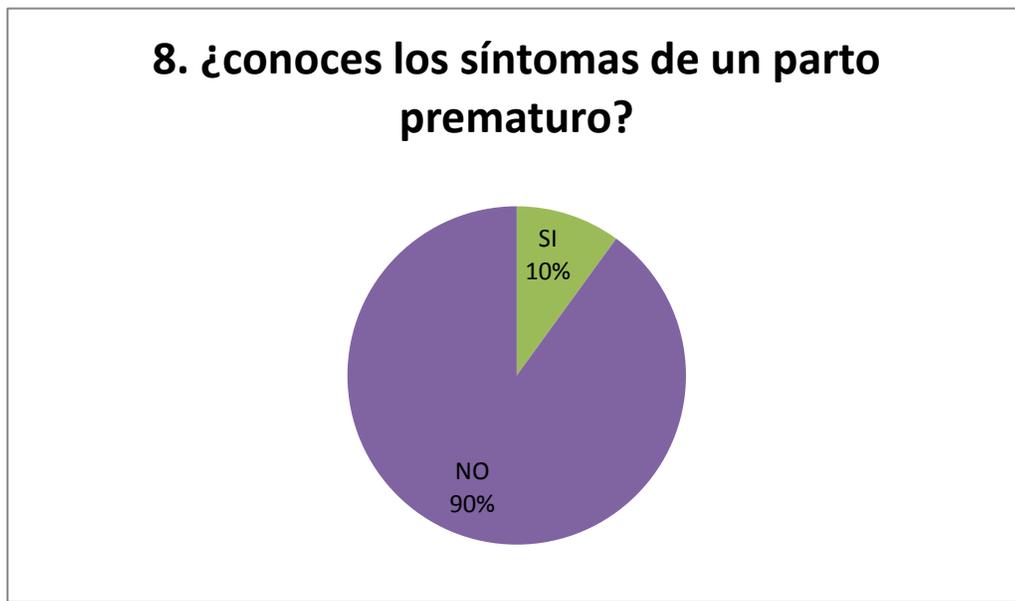
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 7. ¿Te has realizado ultrasonidos de control?

Interpretación. El 97% de las pacientes encuestadas se han realizado ultrasonidos de control durante su embarazo. El 3% de estas pacientes no se han realizado ultrasonidos de control.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
8	4	13%	26	87%	30

Tabla 8. ¿Conoces los síntomas de un parto prematuro?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 8. ¿Conoces los síntomas de un parto prematuro?

Interpretación. El 87% de las pacientes encuetadas no conocen cuales son los síntomas de un parto pretérmino. El 13% de estas saben identificar cuáles son los síntomas que señalan un parto pretérmino.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
9	8	27%	22	73%	30

Tabla 9. ¿Realizas alguna actividad física?



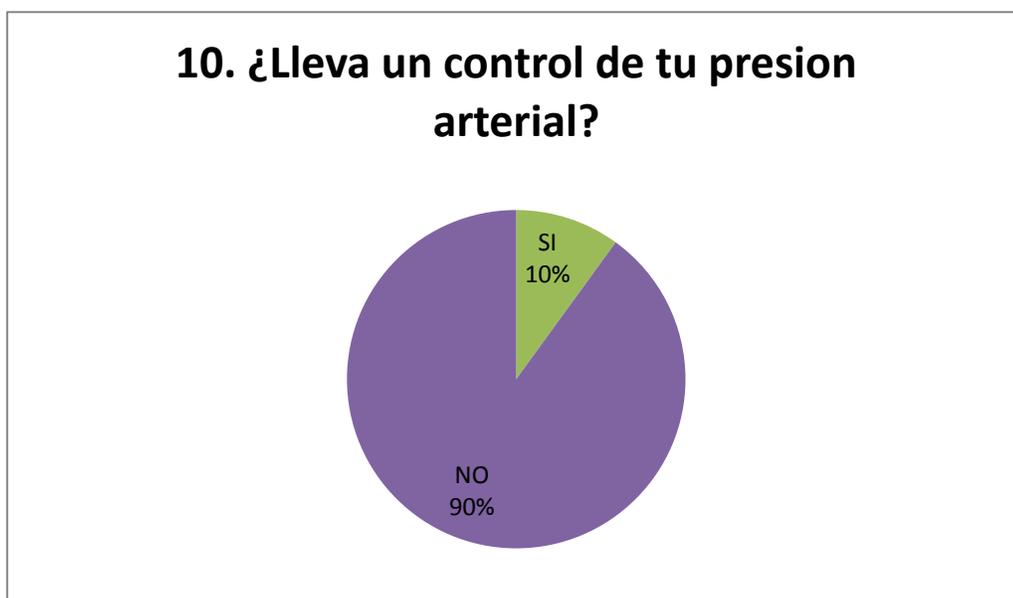
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 9. ¿Realizas alguna actividad física?

Interpretación. El 73% de las pacientes encuestadas no realizan actividad física durante su embarazo. El 27% de estas pacientes si realizan algún tipo de actividad física durante su embarazo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
10	9	30%	21	70%	30

Tabla 10. ¿Lleva un control de tu presión arterial?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 10. ¿Lleva un control de tu presión arterial?

Interpretación. El 70% de las pacientes encuestadas no llevan un control de su presión arterial durante su embarazo. El 30% de estas pacientes llevan un adecuado control de su presión arterial durante su embarazo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
11	16	53%	14	47%	30

Tabla 11. ¿Descansas en algún momento del día?



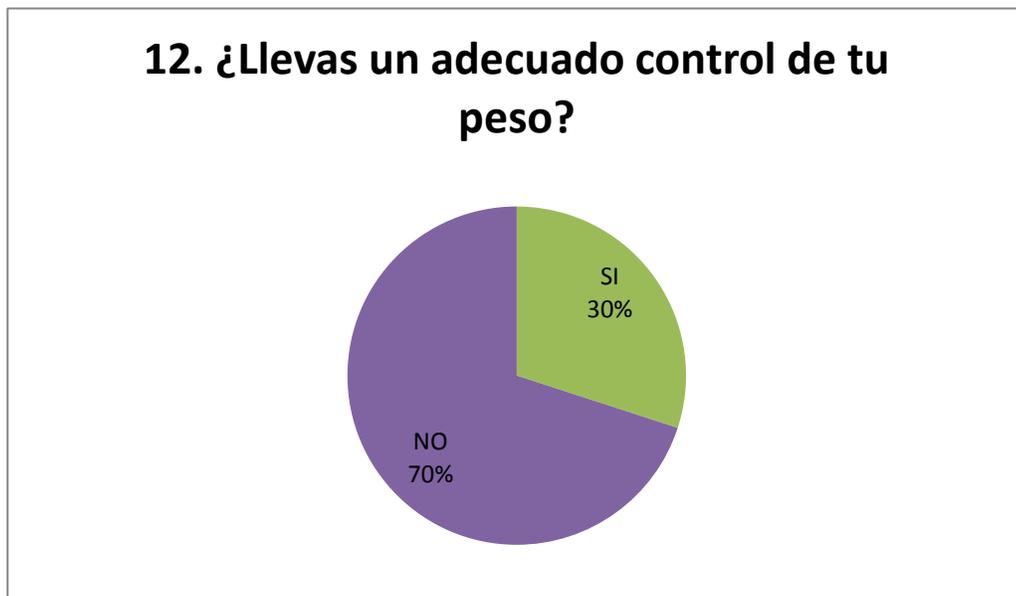
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 11. ¿Descansas en algún momento del día?

Interpretación. El 53% de pacientes encuetadas descansan en algún momento del día. El otro 47% no tiene oportunidad de hacerlo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
12	10	33%	20	67%	30

Tabla 12. ¿Llevas un adecuado control de tu peso?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 12. ¿Llevas un adecuado control de tu peso?

Interpretación. El 67% de las pacientes encuestadas no llevan un buen control de su peso durante su embarazo. El otro 33% llevan un adecuado control de su peso.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
13	6	20%	24	80%	30

Tabla 13. ¿Estas tomando algún medicamento?



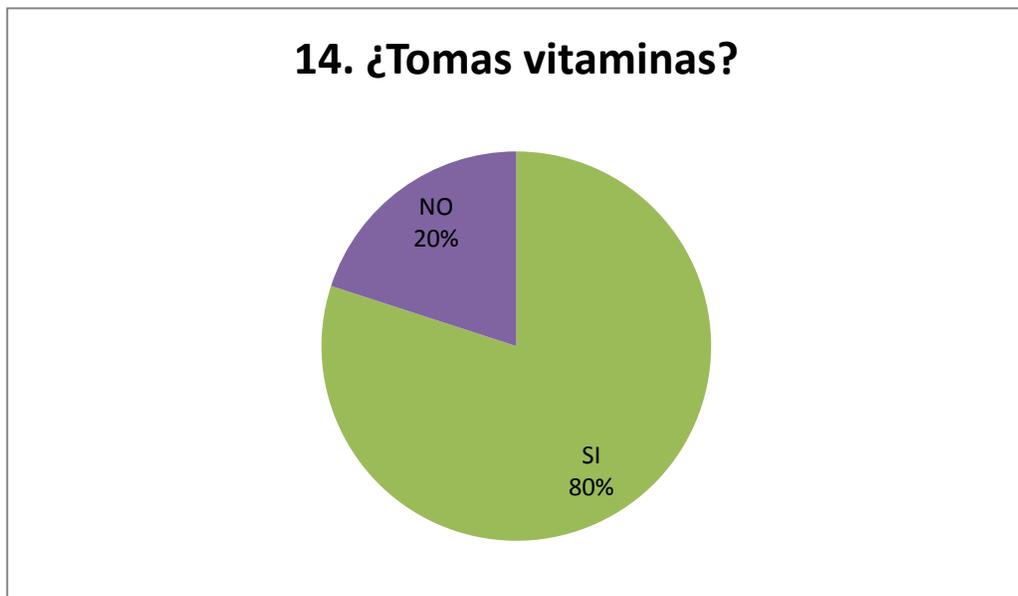
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 13. ¿Estas tomando algún medicamento?

Interpretación. El 80% de las pacientes encuestadas no toman ningún medicamento durante su embarazo. El 20% de ellas actualmente están tomando algún medicamento.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
14	26	87%	4	13%	30

Tabla 14. ¿Tomas vitaminas?



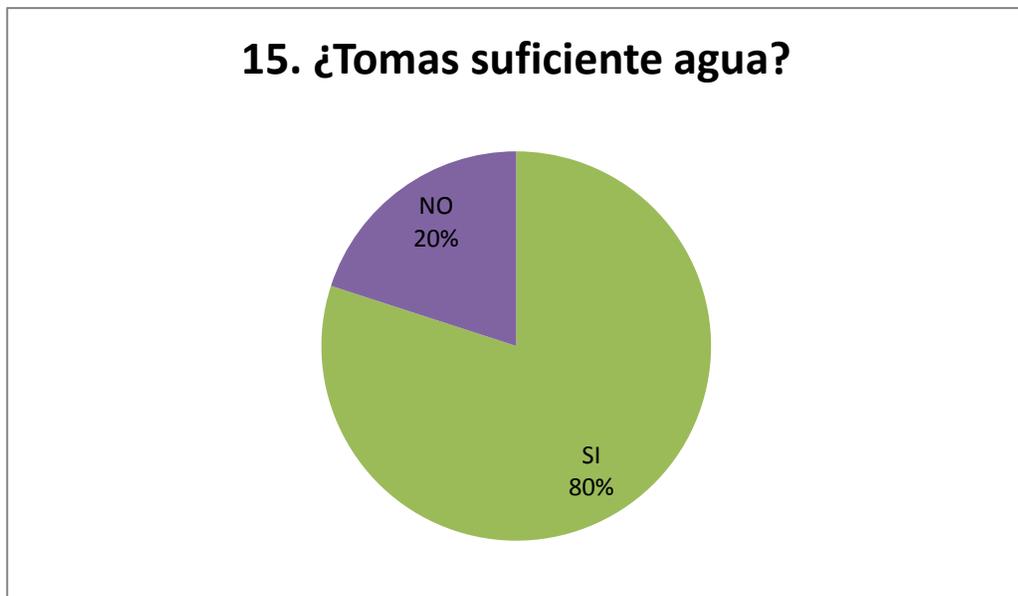
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 14. ¿Tomas vitaminas?

Interpretación. El 87% de las pacientes encuestadas toman vitaminas durante du embarazo. El 13% de estas no toman ningún tipo de vitaminas durante su embarazo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
15	19	63%	11	37%	30

Tabla 15. ¿Tomas suficiente agua?



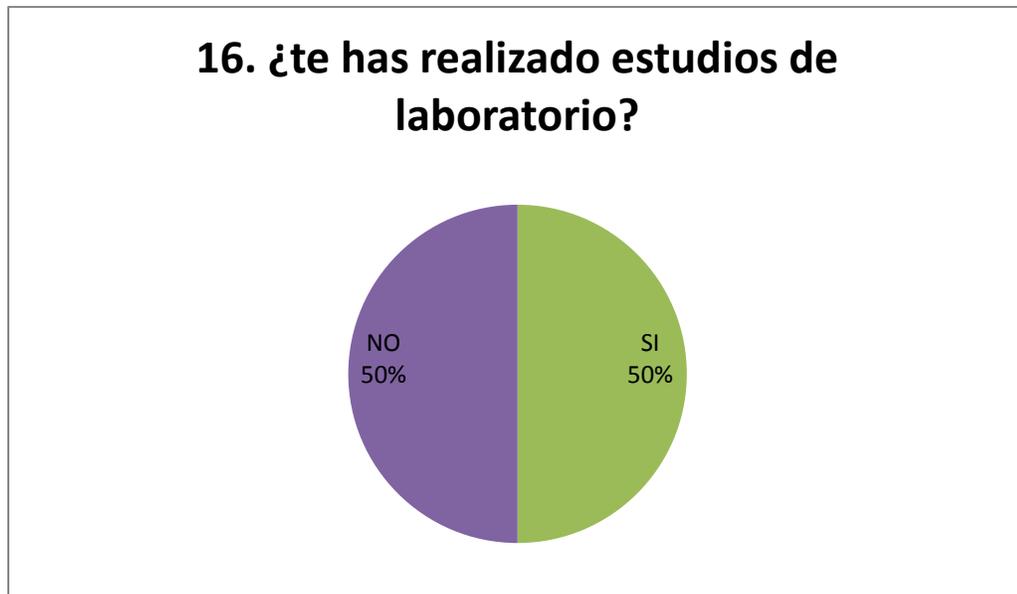
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 15. ¿Tomas suficiente agua?

Interpretación. El 63% de las pacientes encuestadas toman agua suficiente durante su embarazo. El otro 37% de ellas no toman suficiente agua durante su embarazo.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
16	15	50%	50%	15	30

Tabla 16. ¿Te has realizado estudios de laboratorio?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 16. ¿Te has realizado estudios de laboratorio?

Interpretación. El 50% de las pacientes encuestadas se han realizado estudios de laboratorio durante su embarazo. El otro 50% de estas no sean realizado estudios de laboratorio.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
17	22	73%	8	27%	30

Tabla 17. ¿Tu baño es diario?



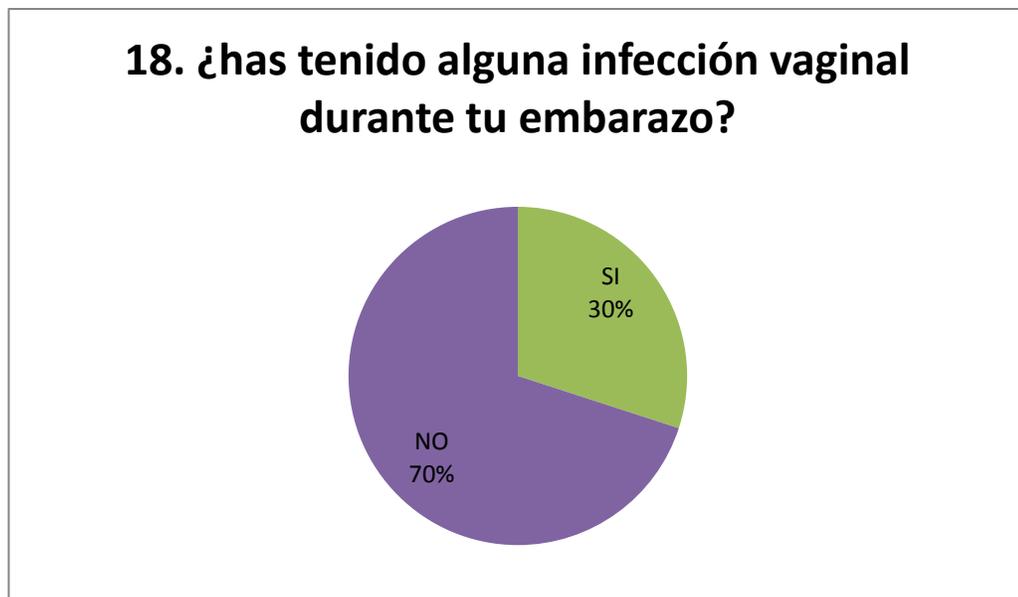
Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 17 ¿Tu baño es diario?

Interpretación. El 90% de las pacientes encuestadas se realizan baño diario durante su embarazo. El 10% de estas pacientes no se realizan baño diario.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
18	20	67%	10	33%	30

Tabla 18. ¿Has tenido alguna infección vaginal durante tu embarazo?



Fuente. Cuestionario aplicado a 30 pacientes con embarazo gemelar.

Figura 18. ¿Has tenido alguna infección vaginal durante tu embarazo?

Interpretación. El 67% de las pacientes encuestadas han tenido una infección vaginal durante su embarazo. El otro 33% de estas no han presentado ningún tipo de infección vaginal durante su embarazo.

10. CONCLUSIONES

Llegue a la conclusión que efectivamente con las intervenciones de enfermería se pueden reducir los riesgos en el embarazo gemelar, las cuales se deben de llevar a cabo por la paciente, para lo cual es necesario que las pacientes embarazadas gemelares primigestas tengan la información necesaria y conozcan las intervenciones que ayudaran a prevenir los riesgos durante su embarazo. Las respuestas alojadas por los resultados obtenidos de la investigación de campo, demuestran claramente que las pacientes primigestas embarazadas con gemelos, no conocen las intervenciones de enfermería para reducir los riesgos en el embarazo gemelar.

Por lo que se sugiere la aplicación de mi propuesta para dar a conocer los riesgos en el embarazo y de esta manera poder prevenirlos de una manera oportuna. Esta investigación me fue de gran ayuda para conocer las debilidades que se tiene en la población, para de esta manera poder proporcionar la información indispensable y que se tenga un mayor conocimiento sobre temas importantes y de los cuales hay que conocer signos de alarma, sobre todo en las pacientes primigestas, ya que desconocen cualquier cosa de estas.

Otra de las cosas con las que concluyo es que para poder llevar a nuestras pacientes que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud, es tener un personal capacitado para poder dar la información adecuada para las pacientes que lo requieran. De esta forma lo que se pueden llevar a cabo son distintas pláticas y capacitaciones sobre estos temas.

Yo como enfermera tengo una gran responsabilidad para que las pacientes tengan una buena información sobre estos temas, que sea oportuna para de esta manera poder prevenir los riesgos en el embarazo gemelar. Para poder impartir los temas el personal de enfermería requiere tener un control del tema e impartirlo de forma que las pacientes puedan entender y captar la idea principal. Además de

tener en control del tema debemos de impartirlo con gran entusiasmo para que las pacientes se sientan cómodas y regresen a las siguientes pláticas.

11. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Mi propuesta es llevar a cabo en la consulta externa del Hospital de Nuestra señora de la Salud una serie de pláticas en donde acudan las embarazadas no solo con embarazo gemelar, sino todas, para impartirles información de cuáles son los riesgos en el embarazo gemelar, su detección oportuna y como prevenirlos.

Estas pláticas se llevaran a cabo por el personal de enfermería y estudiantes, en el auditorio del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, tales platicas se darán cada semana con un horario de 9 a 10 de la mañana, para poder anunciar dichas platicas se realizaran trípticos q se entregaran a todos los pacientes, así como se realizaran carteles los cuales serán colocados en lugares concurridos por los pacientes.

De esta manera la población tendrá el conocimiento necesario para poder prevenir los riesgos en el embarazo gemelar. Para lo cual el personal de enfermería y estudiantes tendrán que preparar sus temas, tales temas serán repartidos equitativamente a estudiantes y personal, se les entregaran con tiempo para que preparen adecuadamente su tema y puedan darle un buen desarrollo sobre los riesgos del embarazo gemelar.

Estos temas podrán ser impartidos en diapositivas, en láminas, en proyector, los cuales deberán atraer la atención de las pacientes para que pongan más atención y no les sea tan difícil captar las ideas principales de dichos temas. Para impartir los, el personal tendrá al alcance cualquier recurso que dese.

Los temas que se impartirán serán

Cuidado y aumento de la alimentación: Un embarazo múltiple requiere que la madre tenga un mayor aporte de calorías, proteínas y resto de nutrientes imprescindibles para un buen desarrollo de los bebés. Además, se recomienda que en un embarazo múltiple la madre trate de aumentar entre 14 y 22 kilos, ya que es igualmente beneficioso.

Mayor reposo: Una embarazada de bebés múltiples requiere mucho más reposo que una embarazada normal. El desgaste de energía que supone albergar a un bebé se multiplica en el caso de los embarazos múltiples. Algunas mamás de mellizos o gemelos incluso suelen requerir reposo total en cama a partir del segundo trimestre.

Visitas prenatales al médico con mayor frecuencia: Es importante que visites con mayor frecuencia si tu embarazo es de más de un bebé. Cuantas más visitas realices, un mejor control del peso y de la nutrición llevarás, evitando que tu embarazo se convierta en un embarazo de riesgo.

Asignación de un perinatólogo: Es recomendable que en caso de embarazo múltiple te asignen un perinatólogo para que lleve un seguimiento de tu embarazo y pueda evitar las posibles complicaciones venideras.

Medicamentos con corticosteroide: Si el especialista lo considera apropiado, tal vez tengas que tomar este tipo de medicamentos que favorecen la maduración de los pulmones de los fetos, ya que es una falta de maduración de los pulmones es una de las complicaciones más comunes en casos de bebés múltiples.

Trabajo de parto especial: Puede que en un parto múltiple se necesite el uso de medicamentos específicos que ayudan a detener o disminuir las contracciones de un parto prematuro. Estos medicamentos, conocidos como

tocolíticos, suelen administrarse por diferentes vías, desde forma oral a inyectable.

Entre otros temas con los cuales llevaran a que las pacientes tengan un mayor control de su embarazo y conozcan los riesgos que lleva un embarazo gemelar, de esta manera podremos prevenir tales riesgos.

12. FUENTES DE INFORMACIÓN

LIBROS

1. Miguel Ángel Alarcón Nivia, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2001 53(1)
2. María L. Gálvez, Nadiezdha Rodríguez, Iván Gómez, Giuliana Puccini, Andrés Sarmiento, Fabio Quijano, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2008 59 (2)
3. Janer Sepúlveda-Agudelo, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2008 59(2)
4. David Ramírez-Tapia, Abel Jalife-Montaño, Karla Elena Domínguez-Meléndez, Armando Vargas-Domínguez, Luis Humberto Ortega-León, Alejandro Rodríguez-Báez, cirugía y cirujanos, 2008 76(2)
5. Janet Balasca, Yoga en el embarazo, Editorial Kairos, 1996, primera edición.
6. Alberto Alcocer, ecografía en obstetricia y ginecología, segunda edición, editorial panamericana 2008
7. Betty J. Ackley, Gail B Ladwig, Manual de diagnósticos de enfermería, séptima edición, editorial Elsevier, 2007.
8. Jorgelia Taveira, Karina Tzal, clínica obstétrica, editorial panamericana, 2007, tercera edición, pp 1290.
9. Gilbert Harmon, manual de embarazo y parto de alto riesgo, editorial Elsevier, 2003, tercera edición, pp 801
10. Tames Silvia, enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, tercera edición, editorial panamericana, 2006, pp 250.
11. L. Cabero, D. Saldivar, E. Cabrillo, obstetricia y medicina materno fetal, editorial panamericana, 2007, pp 1389.

FUENTES ELECTRÓNICAS

1. http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano
2. <http://www.embarazada.com/>
3. <https://www.google.com.mx/#q=embarazo>
4. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/pregnancy.html>
5. http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_m%C3%BAltiple
6. <https://www.google.com.mx/#q=embarazo+gemelr>

HEMEROGRAFÍA

1. María Mónica Cruz-Hernández, Juan Luis Jaramillo-Valencia, Natasha Mejía-García, Jorge Hernán Gutiérrez-Marín, José Enrique Sanín-Blair, revista colombiana obstétrica y ginecológica, 2009 60(4)
2. Wilmar Saldarriaga-Gil, Álvaro José Nieto-Calvache, Harry Pachajoa, Katherine Tabares, Carolina Isaza, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2010 61(4)
3. Raúl Vizzuett Martínez, Cecilia Paula Alvarado Silva, Marcos Vicente Marín Alpízar, María Teresa Hernández Laines, revista de especialidades médico-quirúrgicas, 2009 14 (4)

13. ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

Cuestionario para ser aplicado a pacientes primigestas con embarazo gemelar que acuden a consulta externa en el hospital de nuestra señora de la salud.

OBJETIVO

Con este cuestionario se pretende conocer que tanto saben las mujeres embarazadas sobre el embarazo gemelar, sus riesgos, complicaciones, como evitar algunos riesgos, así como saber sus dudas y cómo podemos ayudarles para solucionarlas.

1. ¿Ha escuchado hablar sobre el embarazo gemelar?
Sí No
2. ¿En su familia existen antecedentes con embarazos gemelares?
Sí No
3. ¿Conoce los cuidados q se requieren en el embarazo gemelar?
Sí No
4. ¿Conoce los riesgos del embarazo gemelar?
Sí No
5. ¿Sabe cuál es la dieta adecuada para su embarazo?
Sí No
6. ¿Acudes a consultas de control de tu embarazo?
Sí No
7. ¿Te has realizado ultrasonidos de control?
Sí No
8. ¿conoces los síntomas de un parto prematuro?
Sí No
9. ¿realizas alguna actividad física?
Sí No

10. ¿Llevas un control de tu presión arterial?
Sí No
11. ¿Descansas en algún momento del día?
Sí No
12. ¿Llevas un adecuado control de tu peso?
Sí No
13. ¿Estas tomando algún medicamento?
Sí No
14. ¿Tomas vitaminas?
Sí No
15. ¿Tomas suficiente agua?
Sí No
16. ¿te has realizado estudios de laboratorio?
Sí No
17. ¿tu baño es diario?
Sí No
18. ¿has tenido alguna infección vaginal durante tu embarazo?
Sí No

PLAN DE INVESTIGACIÓN

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Diseño de investigación sobre:

Intervención de enfermería para prevenir riesgos en el embarazo gemelar

Elaborado por:

SONIA KARINA URIBE GARCÍA

Asesorado por M.A.E. María de la Luz Balderas Pedrero

Índice

I.	Introducción	61
II.	Planteamiento problema.....	63
III.	Hipótesis.....	65
IV.	Variables	66
	• Congruencia de variables	66
V.	Objetivos generales y específico	67
VI.	Justificación	68
VII.	Metodología	69
VIII.	Marco teórico Conceptualización glosario y teoría	71
IX.	Cronograma.....	94
X.	Bibliografía	95

I. Introducción

En la siguiente investigación científica se hablara de las intervenciones de enfermería para prevenir los riesgos en el embarazo gemelar, lo cual será de gran importancia para las mujeres primigestas, con lo que llevaran un buen control de su embarazo.

Algunos de los riesgos que pueden sufrir son los siguientes:

Nacimiento prematuro. Un embarazo gemelar típico suele durar entre 35 y 37 semanas, aunque los bebés pueden nacer antes si existen más complicaciones. Entre más prematuro sea el nacimiento, mayor riesgo tienen los bebés de complicaciones adicionales a corto y largo plazo. Una de las mayores preocupaciones es la falta de desarrollo de sus órganos, como los pulmones y el cerebro. El nacimiento prematuro de los bebés también los pone en riesgo de complicaciones adicionales a largo plazo, como problemas respiratorios, de la vista u oído, y retrasos en el desarrollo.

Bajo peso al nacer. Dado que la mayoría de gemelos nacen prematuros, su peso al nacer es bajo: 2470 kg en promedio.

Síndrome de transfusión de gemelo a gemelo (feto-fetal). Si los gemelos idénticos comparten la misma placenta, pueden tener venas que se conecten a los sistemas circulatorios de ambos. De ser así, la sangre puede pasar de un gemelo al otro, dejando a uno con demasiada sangre y al otro con insuficiencia. Ambos bebés están en riesgo y por lo general requieren nacer en cuanto sean viables.

Restricción en el crecimiento intrauterino. Llega un momento en tu embarazo en que simplemente no hay más espacio para que crezcan múltiples bebés. Esto, unido a la competencia por nutrientes, puede afectar su crecimiento, en especial a partir de las 30 semanas de embarazo.

Estos entre muchos otros riesgos tanto para los fetos como para la madre, los cuales a través de esta investigación que tiene como objetivo disminuirlos, por lo que hablo de las intervenciones de enfermería para preveniros y dar una confianza a la madre y ayudar al buen desarrollo de los fetos, cubrir todas sus dudas y llevar un buen control de embarazo.

II. Planteamiento del problema

Gracias al control prenatal y a los avances médicos, hoy en día el embarazo suele progresar sin mayores contratiempos y llegar a un feliz término. Teniendo en cuenta la salud de la madre, aun se requerirá de más cuidados. Estas son algunas de las complicaciones que puedes enfrentar:

Anemia, deshidratación y malnutrición. La necesidad de ciertos nutrientes, como el ácido fólico, calcio, proteínas, hierro, vitamina C y Vitamina D. De allí la importancia de tomar vitaminas prenatales. Se deben buscar fuentes naturales de estos nutrientes en los alimentos, siguiendo las recomendaciones para la dieta en el embarazo.

Pre-eclampsia. Las mujeres con embarazos gemelares tienen el doble de posibilidades de desarrollar pre-eclampsia. Esta complicación puede requerir cesárea y el nacimiento prematuro de los bebés.

Diabetes gestacional. Los embarazos con gemelos también hacen más susceptible a padecer diabetes gestacional, que es el exceso de glucosa durante el embarazo. La diabetes gestacional pone en riesgo de complicaciones en el parto, pre-eclampsia y desarrollar diabetes en un futuro. Los bebés pueden ser muy grandes para su edad gestacional, lo que es un problema mayor en los embarazos gemelares.

Hiperémesis gravídica. El nivel elevado de hormonas en un embarazo gemelar puede causar náuseas extremas, llevando a la deshidratación y malnutrición. Estos síntomas requieren atención inmediata, pueden afectar el desarrollo de los bebés y poner en riesgo la salud de la madre.

Complicaciones con la placenta. Los gemelos pueden compartir una sola placenta, o tener una cada uno. Un embarazo gemelar pone en mayor riesgo de tener placenta previa, donde la placenta bloquea la apertura al cuello uterino,

obligándote a tener un parto por cesárea. En otros casos, la placenta también puede desprenderse prematuramente, lo que obliga al nacimiento prematuro de los bebés.

Para evitar estos riesgos se deben de impartir intervención de enfermería con las cuales se controlaran tales riesgos tanto en la madre con el los fetos.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir los riesgos en el embarazo gemelar?

III. Hipótesis

Las intervenciones de enfermería adecuadas efectivamente previenen los riesgos en el embarazo gemelar.

IV. Variables de estudio

Variable dependiente

1.- Riesgos en el embarazo gemelar

Variable interdependiente

2.- Intervención de enfermería

Congruencia de variables

Variable	Dimensiones
Riesgos en el embarazo gemelar	<ul style="list-style-type: none">• Complicaciones• Definición• Embarazo• Riesgos• Monocigótico• Dიცigótico• Prematuros• Pre-eclampsia• Placenta previa• Desnutrición• Ruptura prematura de membranas
Intervención de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Control prenatal• Cuidados• Orientación• Buena alimentación• Valoración constante de hemoglobina• Control de la presión arterial

V. Objetivos de estudio

Objetivo general

Prevenir los riesgos en el embarazo gemelar a base de intervenciones de enfermería, en pacientes primigestas.

Objetivos específicos

- Conocer los riesgos en el embarazo gemelar
- Identificar signos de alarma en el embarazo gemelar
- Orientar sobre las intervenciones en el embarazo gemelar

VI. Justificación estudio

Con esta investigación se pretende beneficiar a las pacientes que acuden al hospital de nuestra señora de la salud con embarazo gemelar, especialmente a las primigestas, para lo cual se llevara un control y registro continuo para disminuir la más posible los riesgos en el embarazo y este llegue a un feliz término.

Para lo anterior cuento con los recursos y el tiempo pues me encuentro en el hospital de nuestra señora de la salud en un amplio horario y disponibilidad para asistir, gracias a ello tengo la oportunidad de ver diversas embarazadas

VII. Metodología

Para realizar la siguiente investigación fueron requeridas la investigación documental y la investigación de campo las cuales son escritas enseguida:

Investigación documental

El objetivo de la investigación documental es elaborar un marco teórico conceptual para formar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio. Todo material que proporciona información y que puede utilizarse para consulta se considera importante en la investigación documental, por ejemplo dibujos, grabaciones, libros, archivos, etc. Con el propósito de elegir los instrumentos para la recolección de información es sumamente conveniente remitirse a las fuentes de información.

En donde aplique esta investigación fue con la realización de fichas bibliográficas y fichas de trabajo en donde fue indispensable la revisión de varios autores.

Investigación de campo

En esta investigación de campo se aplica de forma directa la observación en el objeto de estudio. Para que esta sea adecuada y completa es necesario un instrumento que así lo permita. El instrumento de observación se diseña según sea el objeto de estudio. El fundamento de la observación en la investigación científica consiste en hallar y construir las regularidades de la naturaleza y la sociedad. Se observan objetos, hechos y entidades empíricas que se encuentran en la realidad.

Esta investigación la utilice con la realización de un cuestionario que fue aplicado a pacientes primigestas que acudieran al hospital de nuestra señora de la salud en el periodo de septiembre a noviembre del año 2013

Para la siguiente investigación primeramente seleccione un tema de mi interés: intervenciones de enfermería para prevenir riesgos en el embarazo gemelar; con mi tema ya selecto realice un subtema para después plantearme un problema, al cual le voy a dar una solución con la investigación que realizare. Recopile información de varios autores, para lo cual realice una investigación documental y la realización de fichas de trabajo y bibliográficas. Para la documentación de campo realice cuestionario que fue realizado a las pacientes que acuden al Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

De la misma forma que fue requerido el método científico:

El **método científico** es un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Para ser llamado científico, un método de investigación debe basarse en la empírica y en la medición, sujeto a los principios específicos de las pruebas de razonamiento. Se dice que es "un método o procedimiento que ha caracterizado a la ciencia natural desde el siglo XVII, que consiste en la observación sistemática, medición y experimentación, y la formulación, análisis y modificación de las hipótesis."

El método científico está sustentado por dos pilares fundamentales. El primero de ellos es la reproducibilidad, es decir, la capacidad de repetir un determinado experimento, en cualquier lugar y por cualquier persona. Este pilar se basa, esencialmente, en la comunicación y publicidad de los resultados obtenidos. El segundo pilar es la refutabilidad. Es decir, que toda proposición científica tiene que ser susceptible de ser falsada o refutada (falsacionismo). Esto implica que se podrían diseñar experimentos, que en el caso de dar resultados distintos a los predichos, negarían la hipótesis puesta a prueba

VIII. Marco teórico citas textuales

EMBARAZO GEMELAR

Embarazo: es la unión de un ovulo con un espermatozoide y da terminación con el nacimiento de un nuevo ser.

Embarazo gemelar: embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina

Primigesta: Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.

Enfermería: es una profesión dedicada al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.

Intervención de enfermería es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería.

Riesgo: es la vulnerabilidad ante esto un posible potencial de perjuicio o daño para las unidades o personas, organizaciones o entidades.

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda.

Monocigótico: Se aplica al mamífero que ha sido originado a partir del mismo óvulo fecundado del que se ha originado su hermano.

Dicigótico: Se aplica al mamífero que ha sido engendrado a partir de un óvulo diferente al óvulo del que se ha originado su hermano en el mismo momento; cada uno de los dos embriones resultantes de la fecundación posee su propia placenta

El embarazo de más de un bebé es estimulante y, a menudo, un motivo de felicidad para muchas parejas. Sin embargo, el embarazo múltiple tiene mayores riesgos de complicaciones.

Riesgos del embarazo gemelar

Dado que los riesgos que conlleva el embarazo múltiple dependen en gran medida de la cigosidad (si son gemelos o mellizos) y de la placentación (la estructura de las placentas), comenzaremos este monográfico con una breve introducción a ambos términos y a las implicaciones que ello conlleva, describiendo los distintos tipos de embarazo múltiple que se pueden producir.

El embarazo gemela suele ser considerado como un embarazo de alto riesgo debido a que la probabilidad de que se produzcan complicaciones es mucho mayor, tanto a lo largo del embarazo como en el momento del parto.

Sin embargo, es importante conocer las complicaciones que pueden surgir y sobre todo los síntomas de éstas para poder adelantarnos a cualquier problema.

En el caso de algunos embarazos de gemelos idénticos (monocigóticos o univitelinos), se trata de embarazos especialmente delicados ya que generalmente ambos fetos comparten la placenta y en ocasiones también el saco amniótico (monoamnióticos). Por ello, son complicaciones propias del embarazo monocorial el síndrome de transfusión feto fetal (STFF) y el enredamiento y compresión de los cordones umbilicales, en el caso concreto del embarazo monocorial monoamniótico.⁹

⁹ Gilbert Harmon, manual de embarazo y parto de alto riesgo, editorial Elsevier, 2003, tercera edición, pp 801

DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO GEMELAR

3. Sospecha clínica: β HGC cuantitativa sobre los valores de la zona de discriminación en el embarazo inicial. Hiperémesis gravídica precoz y/o severa. Altura uterina mayor al p90. Palpación de 2 o más polos fetales.
4. Ultrasonografía: permite el diagnóstico de certeza. Además, discrimina en cuanto a:
 - a) corionicidad: es cuando el sexo es diferente en ambos fetos o las placentas están separadas. Se sospecha fuertemente la dicorialidad al examinar las membranas: grosor mayor a 2 mm en el segundo trimestre y cuando la forma de inserción de la membrana en la placenta es triangular en vez de "T".
 - b) amnionicidad: el primer trimestre es el mejor para ver si existe una o dos cavidades amnióticas
 - c) anomalías congénitas.
 - d) alteraciones de la curva de crecimiento
 - e) síndromes de anastomosis vasculares de la placentación¹⁰

COMPLICACIONES

I. Maternas:

1. Anemia
2. Hiperemesis gravídica

¹⁰ L. Cabero, D. Saldivar, E. Cabrillo, obstetricia y medicina materno fetal, editorial panamericana, 2007, pp 1389.

3. Diabetes
4. Infección urinaria
5. Várices
6. Inercia uterina puerperio inmediato

II. Ovulares:

1. Síntoma o amenaza de aborto, aborto espontáneo.
2. Distocia de presentación.
3. Polihidramnios (PHA).
4. Conexiones vasculares anómalas de la placentación Mc:
Síndrome de transfusión arteriovenosa feto fetal.
Secuencia de perfusión arterial reversa de gemelos.
Secuencia feto muerto-feto vivo.
5. Inserción velamentosa del cordón
6. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: posterior a la salida del gemelo I.
7. Accidentes del cordón: procúbito, prolapso, trenzado de cordones.
8. Placenta previa

III. Fetales:

1. Prematurez
2. Mortinato, feto papiráceo.

3. Sufrimiento fetal agudo

4. Malformaciones: la tasa de malformaciones fetales en los Dc es similar a la de los embarazos simples, pero en los Mc es el doble respecto a los Dc (4%), y se clasifican en tres grupos: Específicas: gemelos fusionados Más frecuentes: hidrocefalia, cardiopatías congénitas, cordón bivascular, defectos del tubo neural y gastrointestinales. Mecánicas: deformación de cabeza, displasia de cadera, talipes.¹¹

- Trabajo De Parto Y Nacimiento Prematuros Casi 60 por ciento de los mellizos y casi todos los nacimientos múltiples de más de dos fetos son prematuros (nacidos antes de las 37 semanas). Cuanto mayor es el número de fetos en el embarazo, mayor es el riesgo de nacimiento prematuro. Los prematuros nacen antes de que sus cuerpos y sistemas orgánicos hayan madurado completamente. Estos bebés a menudo son pequeños, tienen poco peso al nacer (menos de 2.500 gramos o 5,5 libras), y tal vez necesiten ayuda para respirar, comer, combatir las infecciones y mantener la temperatura del cuerpo. Los bebés más vulnerables son los muy prematuros, es decir, los que nacen antes de las 28 semanas. Es posible que muchos de sus órganos no estén preparados para la vida fuera del útero materno y quizá estén demasiado inmaduros como para funcionar de manera adecuada. Muchos bebés de nacimientos múltiples necesitarán atención en una unidad neonatal de cuidados intensivos neonatales (NICU).

- Hipertensión Inducida Por El Embarazo Las mujeres con fetos múltiples son tres veces más propensas a desarrollar alta presión sanguínea debido al embarazo. Este trastorno suele desarrollarse más precozmente y es más grave que en los embarazos de un solo bebé. También

¹¹ Wilmar Saldarriaga-Gil, Álvaro José Nieto-Calvache, Harry Pachajoa, Katherine Tabares, Carolina Isaza, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2010 61(4)

puede aumentar la probabilidad de la abrupción placentaria (el desprendimiento prematuro de la placenta).

- Anemia

La anemia es dos veces más frecuente en los embarazos múltiples que en los simples

- Defectos Congénitos

Os bebés de embarazos múltiples tienen el doble de riesgo de anomalías congénitas (presentes en el nacimiento) incluidos los defectos del tubo neural (como la espina bífida), gastrointestinales y defectos cardíacos.

- Aborto

El fenómeno llamado síndrome de desaparición del mellizo en el que se diagnostica más de un feto, pero desaparece (o es abortado), por lo general en el primer trimestre, es más probable en los embarazos múltiples. Esto puede estar o no acompañado de hemorragia. El riesgo de pérdida del embarazo también aumenta en los trimestres posteriores.

- Síndrome De Transfusión De Mellizo A Mellizo

El síndrome de transfusión de mellizo a mellizo es una afección que se desarrolla sólo con gemelos idénticos que comparten una placenta. Los vasos sanguíneos se conectan dentro de la placenta y desvían la sangre de un feto al otro. Sucede en alrededor del 15 por ciento de los mellizos que comparten la placenta.

En TTTS, la sangre se desvía de un feto al otro a través de las conexiones de los vasos sanguíneos en una placenta compartida. Con el tiempo, el feto receptor recibe demasiada sangre, la cual puede sobrecargar el sistema cardiovascular y hacer que se desarrolle demasiado líquido amniótico. El feto donante más pequeño no recibe suficiente sangre y tiene bajas cantidades de líquido amniótico.

- Cantidades Anormales De Líquido Amniótico

Las anomalías del líquido amniótico son más comunes en los embarazos múltiples, en especial en los mellizos que comparten una placenta.

- Parto Con Cesárea

Las posiciones fetales anormales aumentan las probabilidades del nacimiento por cesárea.

- Hemorragia Posparto

En muchos embarazos múltiples, la gran área placentaria y el útero excesivamente distendido ponen a la madre en riesgo de hemorragia después del parto.

Conexiones vasculares anómalas de la placentación Mc

1. Síndrome de transfusión feto fetal (arterio-venoso): es un síndrome propio de los gemelos Mc con una frecuencia de 15% en el tercer trimestre y con una mortalidad entre el 70-100%. La base fisiopatológica es la presencia de comunicaciones vasculares intraplacentarias que producen derivación sanguínea unidireccional, determinando patologías opuestas para el "donante" y el "receptor". La secuencia para el donante es: hipovolemia - anemia - oligohidramnios (stuck twin) - retraso de crecimiento intrauterino - hipoxia - muerte. Para el receptor es: hipervolemia - policitemia - PHA - hipertensión arterial - insuficiencia cardíaca - hidrops - muerte.

Diagnóstico antenatal: placenta Mc, discordancia en el crecimiento fetal (diferencia de 20% del peso mayor) y en el líquido amniótico. Esta condición culmina en el "stuck twin", que supone oligohidramnios severo en un saco (feto inmovilizado o pegado a la placenta), y polihidramnios en el otro.

Diagnóstico neonatal: placenta Mc: membrana formada por dos hojas que corresponden ambas al amnios, discordancia en el peso y discrepancia 20% del Hcto o 5 gr% de la concentración de Hb.

2. Secuencia de perfusión arterial reversa de gemelos (TRAP): Sinónimo: acardio, acéfalo. Es una secuencia compleja producida en una placentación Mc, derivada de un shunt arterial en la embriogénesis inicial, anterior al bombeo cardíaco, por lo cual la circulación de un feto es "colonizada" por el trabajo cardíaco del otro feto. Esto implica que un feto se perfunde por sangre "usada", y, además, en forma retrógrada, con la consecuencia de una masiva devastación de la parte superior del cuerpo afectado, por lo que no tiene cabeza, corazón, ni extremidades superiores, actuando sólo como una gran fístula arterio venosa para el feto perfusor. Se ha postulado un mecanismo etiopatogénico alternativo que supone la fecundación de un corpúsculo polar, que sería "salvado" por las anastomosis vasculares descritas.

Su incidencia es de 1 en 35.000 nacidos vivos lo que puede ser subestimado, ya que esta secuencia es letal desde el inicio de la gestación. El monstruo acardio es incompatible con la vida y la mortalidad perinatal del donante es 50% debido a la enorme sobrecarga cardíaca que genera insuficiencia cardíaca, hidrops, PHA, prematuridad y muerte. Diagnóstico: la ultrasonografía es esencial para su diagnóstico al identificar las lesiones descritas, así como la presencia de un tumor intramniótico. La velocimetría Doppler ha contribuido a confirmar el diagnóstico, al identificar en el cordón umbilical un flujo pulsado que se acerca al corazón, y un flujo venoso que se aleja del corazón.

3. Secuencia feto muerto-feto vivo: Los shunts placentarios son responsables de las lesiones del feto sobreviviente. La visión tradicional desde el punto de vista fisiopatológico ha supuesto que el feto vivo sufre embolización desde el feto muerto, pero recientemente se ha propuesto una teoría diferente: una vez muerto un feto, se rompe el equilibrio circulatorio de los shunts con una brusca reducción de la resistencia en el lado muerto, y exanguinación secundaria del feto sobreviviente en el feto muerto. Consecuencia de lo anterior es la isquemia severa en diferentes territorios, que lleva a la muerte prenatal en un 30% de los casos. De los que sobreviven, un 80% tiene secuelas. Estas comprometen

hasta en un 50% al SNC: poroencefalia, hidranencefalia, encefalomalacia multiquística.

Diagnóstico: ultrasonografía¹²

MANEJO DEL EMBARAZO

9. Control prenatal cada 3-4 semanas hasta las 26 semanas. Luego cada 2-3 semanas, y semanal desde las 32-34 semanas. Tacto vaginal para evaluar las condiciones cervicales, periódico, desde las 26 semanas, según cada caso en particular.

10. Educación a la madre en cuanto al riesgo del embarazo, autocuidado, consulta precoz ante la aparición de morbilidad (dinámica uterina y rotura prematura de membranas).

11. Reposo relativo desde el 5 mes. Retiro del trabajo desde las 26-28 semanas de gestación.

12. Dieta: el aporte calórico diario debe alcanzar las 3.000 cal. y el incremento ponderal se debe ajustar a las curvas de IPT de la embarazada.

13. Hierro: aporte precoz, en dosis diaria de 100 mg de Fe elemental. Puede asociarse ácido fólico 1 mg/día.

14. Patologías asociadas: se manejan según normas específicas, teniendo en cuenta que esta asociación implica mayor riesgo perinatal, por lo que hay que esmerarse en una rigurosa evaluación de la unidad feto placentaria. Respecto a la duración del embarazo, ella debe ser analizada para cada paciente en particular.

- RCIU: evaluamos el crecimiento fetal en relación a embarazos únicos debido a que es el ideal de la expresión genotípica. Una vez establecido el crecimiento fetal

¹² Jorge Mora, Silvana Torres, revista de hospital materno infantil Ramón Sarda 2005 24 (2)

en $p < 10$ es fundamental tener claridad en la placentación (la mortalidad de los fetos Mc es 2,5 veces la de los fetos Dc), y en la concordancia (el feto discordante tiene doble de mortalidad que los concordantes). Si es necesario realizar amniocentesis para evaluar madurez pulmonar, debe puncionarse el saco del feto más grande.

-Parto prematuro: el valor profiláctico del reposo en cama, tocolisis y cerclaje es controversial. En nuestra Unidad utilizamos reposo, tocolisis e inducción de madurez pulmonar con corticoides, como se analiza en el capítulo "parto prematuro".

En caso de amniocentesis para estudio bacteriológico se recomienda puncionar el saco que está en contacto con el cuello uterino.

15. Ultrasonografía: I trimestre, II trimestre y desde las 28 semanas cada 14-21 días, aumentando la frecuencia si es necesario realizar curva de crecimiento y/o perfil biofísico.

16. Otros métodos de evaluación de la unidad feto placentaria: manejo individualizado (caso a caso).¹³

MANEJO DEL PARTO:

La edad gestacional más adecuada para enfrentar el parto son las 37-38 semanas en caso de ausencia de patologías. En gemelos Da las recomendaciones se especifican en la Figura 1. Siempre hay que estar preparados para una eventual operación cesárea en el parto del segundo gemelo.

¹³ Gilbert harmon, manual de embarazo y parto de alto riesgo, editorial Elsevier, 2003, tercera edición, pp 801

Las indicaciones absolutas de cesárea son: gemelo I no vértice, cicatriz de cesárea anterior, gemelos Ma, siameses y tres o más fetos.¹⁴

Casos especiales:

Síndrome de transfusión feto-fetal:

- a) Amniocentesis evacuadora, destinada a llevar la presión intrauterina a valores normales, esto es de 1 a 3 litros, repitiendo todas las veces que sea necesario, y hasta alcanzar la zona de viabilidad, interrumpiendo previa inducción de madurez pulmonar. Técnicas invasivas como la vaporización de conexiones vasculares mediante láser no han demostrado mayor rendimiento que la amniocentesis evacuadora.
- b) Insuficiencia tricuspídea en feto receptor después de la viabilidad fetal: operación cesárea.

2.-Secuencia feto muerto-feto vivo en Mc:

- a) II trimestre: experimental, ligar cordón bajo visión ultrasonográfica o mediante endoscopia.
- b) III trimestre: inducción de madurez pulmonar e interrupción vía operación cesárea.

3.- Secuencia feto muerto-feto vivo en Dc: el riesgo está dado por el paso de sustancias trombotóxicas a la circulación materna. Esto se observa en un 25% de las pacientes con feto muerto por más de 4 semanas. Sobre 34 semanas: operación cesárea. Antes de las 34 semanas, manejo expectante, evaluando la

¹⁴ David Ramírez-Tapia, Abel Jalife-Montaño, Karla Elena Domínguez-Meléndez, Armando Vargas-Domínguez, Luis Humberto Ortega-León, Alejandro Rodríguez-Báez, cirugía y cirujanos, 2008 76(2)

condición fetal semanalmente y el perfil de coagulación materno, también en forma semanal.

La interrupción por causa fetal está determinada por la documentación de madurez pulmonar o sufrimiento fetal. Si se desarrolla coagulopatía materna (hipofibrinogenemia), y se está alejado de las 28 semanas, se recomienda heparina hasta alcanzar madurez pulmonar, con control semanal del perfil de coagulación.

Respecto al intervalo entre el parto del primer gemelo y el segundo, en el pasado se recomendó 30 minutos, pero si la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal es normal, puede esperarse mayor tiempo, con buen resultado perinatal.

POST PARTO INMEDIATO:

Retracción uterina farmacológica, revisión manual de cavidad en caso de maniobras, antibióticos en la misma condición, revisión macroscópica de la placenta para certificar placentación y lactancia precoz supervisada. Debe enviarse la placenta a estudio anatomopatológico ante alteraciones estructurales o ante dudas en relación al tipo de placentación.

Gracias al control prenatal y a los avances médicos, hoy en día el embarazo suele progresar sin mayores contratiempos y llegar a un feliz término. En tanto seas una mujer saludable, no estás en riesgo grave, pero sí requieres más cuidado

¿Debo tener cesárea si estoy embarazada con gemelos?

No necesariamente. Hoy en día, un 50% de gemelos nacen por parto natural. Todo depende de la posición de los bebés, ubicación de las placentas, tu salud y la de los bebés, la edad gestacional y demás complicaciones.

Los bebés pueden nacer por parto vaginal si:

- La madre no tiene complicaciones adicionales (como pre-eclampsia o diabetes gestacional)
- Tienen más de 32 semanas de gestación
- El primer bebé en salir es el más grande
- El primer bebé en salir está en la posición correcta (cabeza abajo)
- No hay señales de sufrimiento fetal

En algunas ocasiones, puedes dar a luz al primer bebé por parto vaginal y requerir cesárea para el segundo.

En un parto vaginal, el lapso entre el nacimiento del primer bebé y el del segundo suele ser menor a una hora

Un embarazo gemelar no es razón para mayor preocupación, gracias al control prenatal y avances médicos. Y con unos cuantos cuidados adicionales, puedes tener un embarazo tranquilo y llegar a término feliz.

De hecho, los embarazos múltiples son bastante comunes en Estados Unidos: uno de cada 30 nacimientos se dan por embarazo gemelar, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Este número ha aumentado en los últimos años por el uso de tratamientos de fertilidad y reproducción asistida.

¿Quién puede tener un embarazo gemelar?

En teoría, cualquier mujer puede tener un embarazo gemelar, tanto de gemelos fraternales como idénticos. Todo es cuestión de cómo se comporten sus óvulos y unos cuantos factores predisponentes:

Genética. No existe un gen que te haga más susceptible a tener un embarazo gemelar, pero la genética sí tiene que ver con el comportamiento de tu sistema reproductivo. Es decir, si las mujeres en tu familia suelen liberar varios óvulos a la vez, o sus óvulos tienen tendencia a dividirse, tú tienes una mayor posibilidad de concebir gemelos.

Tratamientos de fertilidad. Medicamentos y tratamientos de fertilidad estimulan la liberación de óvulos con el fin de incrementar tus posibilidades de quedar embarazada. Si dos o más son liberados simultáneamente y fertilizados, tienes gemelos fraternales.

Embarazo después de los 35. A esa edad, el sistema reproductivo de la mujer inicia un proceso de cambio. Es normal que se den alteraciones en tu ciclo menstrual, la producción y liberación de óvulos. Esto aumenta las posibilidades de tener gemelos fraternales.

Fecundación in Vitro. Durante este proceso se insertan varios embriones (óvulos fecundados). Si más de uno prospera y se implanta con éxito, tienes gemelos fraternales. Los embriones implantados pueden también dividirse, dando como resultado un embarazo múltiple con gemelos fraternales e idénticos. Para comprender mejor el proceso, puedes ver el vídeo ¿Qué es la fecundación in Vitro? (en inglés).

Número de embarazos. Entre más embarazos, mayores posibilidades de alteraciones en la liberación de tus óvulos, y por tanto, concebir gemelos. Las posibilidades aumentan si ya has tenido embarazos múltiples.

¿Cómo sé si estoy embarazada de gemelos?

En realidad no existen señales específicas de un embarazo gemelar. Los primeros síntomas del embarazo son iguales a los de cualquier otra mujer,

con una excepción: en algunos casos, puedes tener más náuseas en el embarazo porque tienes una cantidad más elevada de hormonas.

Aunque tengas sospechas, requieres pruebas y exámenes médicos para confirmar un embarazo gemelar, como:

- Ultrasonido – La primera prueba que puedes tener para confirmar un embarazo gemelar es un ultrasonido o ecografía. Por medio de ondas de sonido de alta frecuencia, tu médico o el técnico puede ver con claridad la silueta de tu bebé –o, en este caso, tus bebés– identificar órganos, medir el crecimiento, y evaluar el bienestar de tus pequeños.

- Los latidos de sus corazones. Durante tus citas de control prenatal, tu médico utiliza un instrumento llamado Doppler para escuchar los latidos del corazón del bebé. Si escucha más de dos latidos, puede pedir una prueba de ultrasonido para confirmar sus sospechas.

- Prueba de hCG cuantificable. La hormona gonadotrofina coriónica (hCG por sus siglas en inglés) es producida por tu cuerpo únicamente cuando estás embarazada y su cantidad aumenta al menos un 60% por día en los primeras semanas de tu embarazo. Cantidades mayores de hCG a la debida para tu edad gestacional pueden indicar un embarazo múltiple. Tu médico puede ordenar un ultrasonido para confirmar.

- Tamaño de tu útero. Durante tus citas mensuales de control prenatal, tu médico mide tu útero (desde el hueso púbico hasta la parte superior. Esto lo hace de forma externa, utilizando las manos. Su medida va de acuerdo con tu edad gestacional. Si tu útero es más grande, puede ser señal de un embarazo múltiple o alguna complicación. Nuevamente, la forma de confirmarlo es por medio de un ultrasonido.

- Movimiento antes o más fuerte. Los movimientos del bebé empiezan a sentirse cerca de los cuatro. Si notas movimientos antes o son más frecuentes y fuertes, pueden ser dos bebés los que te están pateando.
- Aumento en tu peso. El aumento de peso en un embarazo normal es entre una y cinco libras en el primer trimestre, y una libra por semana el tiempo restante para un promedio entre 25 y 35 libras en total. En los embarazos de gemelos puedes aumentar el doble de peso.
- Prueba de exploración triple. Esta prueba, realizada entre las semanas 15 y 18 de tu embarazo, mide tres sustancias: hCG, estriol no conjugado y alfafetoproteína. Sus niveles deben ir acorde con tu edad gestacional. Cantidades elevadas de las tres sustancias pueden indicar un embarazo múltiple.
- Amniocentesis. La amniocentesis es un análisis de tu líquido amniótico que ayuda a diagnosticar o descartar defectos congénitos. No es una prueba de rutina; se recomienda solo a las mujeres que tienen embarazos de alto riesgo, como un embarazo múltiple. Una amniocentesis tiene la capacidad de revelar detalles como el sexo del bebé condiciones como el síndrome de Down.¹⁵

Evitando Complicaciones en Embarazos de Mellizos/Gemelos y en Embarazos Múltiples

La gran mayoría de los embarazos múltiples están libres de complicaciones. No obstante, sigue siendo muy importante el hecho de estar informada sobre los riesgos relacionados con la salud que podría experimentar. A pesar de que es imposible evitar todas las complicaciones que podrían llegar a surgir en un embarazo, existen algunas medidas preventivas que podría tomar para asegurarse de que tanto usted como sus bebés se encuentren sanos y felices durante los nueve meses del embarazo.

¹⁵ Miguel Ángel Alarcón Nivia, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2001 53(1)

- Concurra a todas sus consultas médicas prenatales.
- Confirme lo antes que pueda si está esperando más de un bebé.
- Mantenga una dieta saludable durante el embarazo.
- Haga todo lo posible por mantenerse bien hidratada.
- Esté al tanto de los signos y de los síntomas asociados con las complicaciones más graves que podrían surgir en un embarazo

Intervención de enfermería

Aquellas mamás que vayan a tener un parto múltiple requieren de cuidados y atenciones especiales que un parto común no tendría por sí mismo. Estos cuidados dependerán de factores como la edad de la madre, su historia médica, el número de bebés y los procedimientos y terapias disponibles. No obstante, existen una serie de cuidados que son comunes a la gran mayoría de mamás de gemelos y mellizos que son recomendables seguir.

Cuidado y aumento de la alimentación: Un embarazo múltiple requiere que la madre tenga un mayor aporte de calorías, proteínas y resto de nutrientes imprescindibles para un buen desarrollo de los bebés. Además, se recomienda que en un embarazo múltiple la madre trate de aumentar entre 14 y 22 kilos, ya que es igualmente beneficioso.

Mayor reposo: Una embarazada de bebés múltiples requiere mucho más reposo que una embarazada normal. El desgaste de energía que supone albergar a un bebé se multiplica en el caso de los embarazos múltiples. Algunas mamás de mellizos o gemelos incluso suelen requerir reposo total en cama a partir del segundo trimestre.

Visitas prenatales al médico con mayor frecuencia: Es importante que visites con mayor frecuencia si tu embarazo es de más de un bebé. Cuantas más visitas realices, un mejor control del peso y de la nutrición llevarás, evitando que tu embarazo se convierta en un embarazo de riesgo.

Asignación de un perinatólogo: Es recomendable que en caso de embarazo múltiple te asignen un perinatólogo para que lleve un seguimiento de tu embarazo y pueda evitar las posibles complicaciones venideras.

Medicamentos con corticosteroide: Si el especialista lo considera apropiado, tal vez tengas que tomar este tipo de medicamentos que favorecen la maduración de los pulmones de los fetos, ya que es una falta de maduración de los pulmones es una de las complicaciones más comunes en casos de bebés múltiples.

Trabajo de parto especial: Puede que en un parto múltiple se necesite el uso de medicamentos específicos que ayudan a detener o disminuir las contracciones de un parto prematuro. Estos medicamentos, conocidos como **tocolíticos**, suelen administrarse por diferentes vías, desde forma oral a inyectable.

Complicaciones propias del embarazo

Otras intervenciones de enfermería en embarazo de alto riesgo son:

Cuando la paciente ingresa al servicio:

- Valoración de Enfermería clínica y obstétrica.
- ECG. Riesgo Quirúrgico.
- Avisar a Hemoterapia. Grupo y factor

- Ecografía y Monitoreo Fetal.
- Ubicación del mobiliario
- Mantener comunicación con obstetra de guardia.
- Estar en comunicación con neonatología.
- Contención emocional.

Amenaza de Aborto

Cuando hay un incremento de la contractilidad uterina inusual para esa edad gestacional y modificaciones cervicales que incluyen, centralización, ablandamiento, borramiento y dilatación del orificio cervical externo.

Intervenciones de Enfermería en Amenaza de Aborto

- Reposo.
- Control de pérdidas vaginales.
- Contención emocional.
- Ecografía obstétrica.
- Control estricto de frecuencia cardíaca.

Amenaza de Parto Prematuro o pretérmino

Es la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 28 y las 37 semanas de embarazo, con pocas modificaciones del cuello uterino.

Intervenciones de Enfermería en Amenaza de Parto Prematuro

- Reposo relativo o absoluto.
- Controlar dinámica uterina y pérdidas.
- Contención psicológica.
- Prevenir infecciones (RPM).
- Administración de la medicación:
- Útero inhibidores, orales o endovenosos
- Maduración pulmonar (hasta la semana 34).

Rotura prematura de Membranas

Ruptura de las membranas fetales antes del comienzo de trabajo de parto. Cuando ocurre antes de las 37 semanas hablamos de rotura prematura de membranas (RPM). La complicación es la infección.

Intervenciones de Enfermería en Rotura Prematura de Membranas

- Reposo absoluto.
- Posición trendelemburg.
- Prevenir infecciones.
- Higiene perineal con antiséptico (apósitos estériles).
- Evaluar características de líquido amniótico y registrar.
- Controlar dinámica uterina.

- Maduración pulmonar.
- Profilaxis con antibióticos.
- Laboratorio.
- Educación sobre autocuidados¹⁶

El seguimiento del embarazo gemelar

Desde la primera consulta, se establecerá un calendario de visitas, de estudio analítico y ecográfico, así como de control de la tensión arterial y del peso. En el primer trimestre de la gestación, la ecografía es insustituible para determinar el tipo de embarazo gemelar. Si es monocorial –lo que significa que comparten una única placenta y pueden estar o no dentro de la misma bolsa amniótica–, los controles ecográficos se llevarán a cabo cada dos semanas para detectar lo más rápido posible problemas como el síndrome de transfusión feto-fetal. Si es bicorial –cada feto tiene su propia placenta pero pueden estar en la misma bolsa–, los estudios en la primera mitad del embarazo serán similares a los de la gestación de un único bebé.

Las recomendaciones médicas para la madre dependerán de su estado de salud, de sus características y de los datos de la evolución del embarazo. Como medidas generales, deberá descansar diariamente entre 8 y 10 horas para prevenir contracciones uterinas, rebajar la actividad física a medida que avance el embarazo, así como los viajes, y seguir una alimentación adecuada con suplementos diarios de ácido fólico y hierro para prevenir la anemia.

¹⁶ Tames Silvia, enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, tercera edición, editorial panamericana, 2006, pp 250.

El peso y la dieta en un embarazo gemelar

Respecto a las calorías necesarias, los primeros meses será suficiente con 2.800 y los últimos, con 3.300. Con esas calorías ganarás entre 12 y 17 kilos, que es el aumento de peso más adecuado para un embarazo gemelar.

No hay que comer el doble, sino modificar los hábitos alimentarios. Los productos deben ser ricos en vitaminas, hierro y calcio. Y, por supuesto, ingerir un aporte adecuado de todos los nutrientes para evitar deficiencias que puedan afectar al desarrollo del feto: proteínas, hidratos de carbono, minerales, ácidos grasos... Es posible que necesites suplementos alimenticios de ácido fólico, vitamina B12, yodo y hierro.

La ecografía, fundamental en el embarazo gemelar

Desde la primera ecografía se demuestra su importancia ya que en ella se puede saber no sólo el número de fetos sino si comparten o no la misma placenta. Además la evaluación de la anatomía y el tamaño de los fetos permite descubrir malformaciones fetales y retrasos en el crecimiento de los fetos, algo muy común en el embarazo gemelar. También es fundamental para medir el cuello del útero y predecir si hay riesgo de parto prematuro. Además existen casos de patologías especiales que sólo aparecen en algunos tipos de gemelos y estas patologías pueden ser tratadas intraútero con técnicas exitosas una vez diagnosticadas correctamente.

Cuando la terapia fetal es la solución

La terapia fetal puede usarse con éxito en casos especiales y bien estudiados. Son técnicas invasivas que suponen la entrada de material quirúrgico en el útero a través de incisiones muy pequeñas. Se realizan en muy pocos centros que son de referencia para todo el país. Algunas circunstancias especiales que sólo suceden en gestaciones gemelares encuentran su solución en la terapia

fetal. Por ejemplo en los gemelos monocigóticos con una única placenta puede aparecer el llamado Síndrome de transfusión feto-fetal. Se da cuando existen en la placenta uniones de vasos que lleva sangre de un feto al otro y que hacen que un feto no reciba casi sangre y el otro en cambio la reciba casi toda (de ahí el nombre de transfusión). Esto podría suponer la muerte de ambos. Hoy en día es posible destruir estas uniones patológicas mediante láser y permitir que cada feto reciba la sangre que le corresponda sin que uno le “robe” sangre al otro. Esto es un ejemplo de un campo que está abriendo nuevas expectativas a esos casos que son infrecuentes pero desgraciados.

IX. Cronograma

Actividad	Inicio	Terminación	Observaciones
Investigación documental	3 de agosto de 2013	16 de diciembre de 2013	Realización de fichas de trabajo y bibliográficas
Investigación de campo	2 de septiembre de 2013	23 de noviembre de 2013	Aplicación de cuestionario
Investigación científica	3 de agosto de 2013	16 de diciembre de 2013	Recolección de información

X. Bibliografía

- María Mónica Cruz-Hernández, Juan Luis Jaramillo-Valencia, Natasha Mejía-García, Jorge Hernán Gutiérrez-Marín, José Enrique Sanín-Blair, revista colombiana obstétrica y ginecológica, 2009 60(4)
- Wilmar Saldarriaga-Gil, Álvaro José Nieto-Calvache, Harry Pachajoa, Katherine Tabares, Carolina Isaza, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2010 61(4)
- Miguel Ángel Alarcón Nivia, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2001 53(1)
- María L. Gálvez, Nadiezdha Rodríguez, Iván Gómez, Giuliana Puccini, Andrés Sarmiento, Fabio Quijano, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2008 59 (2)
- Raúl Vizzuett Martínez, Cecilia Paula Alvarado Silva, Marcos Vicente Marín Alpízar, María Teresa Hernández Laines, revista de especialidades médico-quirúrgicas, 2009 14 (4)
- Janer Sepúlveda-Agudelo, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2008 59(2)
- Pedro Pablo Ferro Benítez, María Elena Quiñones Ybarría, Nuvia Tan Castañeda, María Adela Valdés Herrera, revista habanera de ciencias médicas, 2005(5)
 - Liliana Bakker, Josefina Rubiales, revista chilena de neuropsicología, 2010 5(3)
 - Felipe Ruiz-Botero, Harry Pachajoa, Wilmar Saldarriaga, Carolina Isaza, revista colombiana de obstetricia y ginecología, 2009 60 (1)
 - Jorge Mora, Silvana Torres, revista de hospital materno infantil Ramón Sarda 2005 24 (2)
 - David Ramírez-Tapia, Abel Jalife-Montaño, Karla Elena Domínguez-Meléndez, Armando Vargas-Domínguez, Luis

Humberto Ortega-León, Alejandro Rodríguez-Báez, cirugía y cirujanos, 2008 76(2)

- Janet Balasca, Yoga en el embarazo, editorial kairos, 1996, primera edición.
- Alberto Alcocer, ecografía en obstetricia y ginecología, segunda edición, editorial panamericana 2008
- Betty J. Ackley, Gail B Ludwig, Manual de diagnósticos de enfermería, séptima edición, editorial Elsevier, 2007.
- Jorgelia Taveira, Karina Tzal, clínica obstétrica, editorial panamericana, 2007, tercera edición, pp 1290.
- Gilbert harmon, manual de embarazo y parto de alto riesgo, editorial Elsevier, 2003, tercera edición, pp 801
- Tames Silvia, enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, tercera edición, editorial panamericana, 2006, pp 250.
- L. Cabero, D. Saldivar, E. Cabrillo, obstetricia y medicina materno fetal, editorial panamericana, 2007, pp 1389.