

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

*“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES POR DENGUE
EN GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, ABRIL –
DICIEMBRE 2023”*

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

BACH. JHERSSON OMAR CÉSPEDES POLO
ORCID: 0009-0005-7980-8460

ASESOR:

JORGE ARTURO COLLANTES CUBAS
M.C. GINECOOBSTETRA
ORCID: 0000-0002-3333-7019

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: JHERSSON OMAR CÉSPEDES POLO
DNI: 70194091
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: M.C. Jorge Arturo Collantes Cubas
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: **"COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES POR DENGUE EN GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, ABRIL – DICIEMBRE 2023"**
6. Fecha de Evaluación: 18/03/2024
7. Software Antiplagio : TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 23%
9. Código Documento: oid: 3117: 340598169
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 18 de Marzo del 2024



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, a mis padres, hermanos, a mi asesor el Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas; también es grato agradecer al resto de personas que estuvieron involucradas para que esta investigación se pueda realizar de forma satisfactoria.

EN MEMORIA

A mi hermanito Mathias Joshua Céspedes Polo, mi fuente de inspiración. Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo fue fruto del esmero y apoyo de muchas personas; por tal motivo, es grato para mí agradecer a cada uno de ellos.

En primera instancia, agradezco a Dios por la bendición de iluminarme en conocimientos y sabiduría para permitirme realizar esta investigación; agradezco a mis padres (Carlos Omar Céspedes Malpica y Alicia del Pilar Polo Vásquez), hermanos (Fabrizio Xamir Céspedes Polo y Mathias Joshua Céspedes Polo) y al resto de mi familia, ya que gracias a su apoyo que fue crucial para la realización de mi investigación.

Además quiero agradecer a mis amigos que me apoyaron brindándome su tiempo al corroborar que los datos obtenidos de las historias clínicas estén completas y no haya ninguna discordancia.

De igual manera agradezco a mi asesor el Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas, por sus conocimientos impartidos tanto en el área de investigación como el área de gineco-obstetricia, que es donde se basa mi investigación; le agradezco por el tiempo y apoyo brindado.

Así mismo, agradezco profundamente a cada personal de la Facultad de Medicina que dieron su tiempo para revisar de forma minuciosa mi investigación y corregirme algunas falencias para que el producto de esta investigación aportada sea de suma importancia y que los datos obtenidos sean una herramienta de guía para posibles revisiones de esta misma área.

Por último pero no menos importante, agradezco al personal del Hospital General de Jaén por su apoyo brindado al darme las facilidades para agenciarme de las historias clínicas utilizadas para esta investigación, ya que sin estas facilidades que ellos me dieron me hubiera tomado más tiempo culminar dicha investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE CONTENIDO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	7
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	10
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	10
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	13
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.2.1. DEFINICIÓN DE DENGUE	17
2.2.1.1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	17
2.2.1.2. DIAGNÓSTICO	18
2.2.1.3. PREVENCIÓN	18
2.2.2. DENGUE EN EL EMBARAZO:	19
2.2.2.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO	19

2.2.2.2.	INTERACCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL DENGUE EN LAS GESTANTES.....	20
2.2.2.3.	COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES POR DENGUE	20
3.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	22
III.	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
IV.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
4.1.	TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
4.2.	TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
4.2.1.	UNIVERSO	23
4.2.2.	POBLACIÓN.....	24
4.2.3.	MUESTRA	24
4.3.	FUENTES E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.3.1.	FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
4.3.2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.4.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
4.5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
V.	RESULTADOS.....	26
VI.	DISCUSIÓN	31
VII.	CONCLUSIONES	34
VIII.	RECOMENDACIONES	35
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
X.	ANEXOS	41

RESUMEN

Diversos estudios realizados por autores han encontrados complicaciones maternas y perinatales durante la gestación relacionadas al dengue, dentro de las cuales con mayor frecuencia fueron: complicaciones maternas (amenaza de aborto, aborto espontaneo, aborto incompleto, shock hipovolémico y muerte materna), complicaciones perinatales (prematuridad, RCIU, oligohidramnios, sufrimiento fetal agudo y óbito fetal); además se evidenció alteraciones hematológicas que incluyen leucopenia, plaquetopenia y anemia; es por ello que, el objetivo del presente estudio es determinar las complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023. El trabajo de investigación fue de tipo observacional, descriptivo; la población total fue de 115 gestantes, la muestra fue de 79; para la recolección de los datos se la ficha del anexo N°2 elaborada especialmente para esta investigación. En los resultados, se comprobó que la infección por el virus del dengue en gestantes puede causar complicaciones tanto maternas como perinatales, dichas complicaciones tienen una tendencia en el tercer trimestre de la gestación y guardan relación con la gravedad que se presenta dicha enfermedad, se obtuvo un 17.7% de complicaciones maternas, 54.4% de complicaciones perinatales y un 27.9% comparten ambas complicaciones lo que compromete la vida de la madre como del feto. Las principales complicaciones maternas son: anemia severa en un 24%, amenaza de aborto en un 12.7%, amenaza de parto pretermino en un 7.6%, shock hipovolémico en un 1.3%. El 54.4% de las gestantes no presentaron complicaciones maternas. Las principales complicaciones perinatales son: prematuridad en un 41.8%, oligohidramnios en un 16.5%, RCIU en un 14%, sufrimiento fetal agudo en un 10%. En el 17.7% de las gestantes no presentó complicaciones perinatales. Entre las manifestaciones clínicas más relevantes se encuentran: la fiebre estuvo presente en el 100% de las gestantes tanto como única manifestación clínica o acompañada, la mialgias/artralgias en un 84.8%; la cefalea/dolor retroorbitario con un 63.3%; náuseas/vómitos en un 60.7%.

Palabras claves: anemia severa, amenaza de aborto, shock hipovolémico, prematuridad, oligohidramnios, retraso del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal agudo, fiebre, mialgias, cefalea.

ABSTRACT

Various studies carried out by authors have found maternal and perinatal complications during pregnancy related to dengue, among which the most frequent were: maternal complications (threatened abortion, spontaneous abortion, incomplete abortion, hypovolemic shock and maternal death), perinatal complications (prematurity, IUGR, oligohydramnios, acute fetal distress and fetal death); In addition, hematological alterations were evident, including leukopenia, plateletopenia and anemia; That is why the objective of this study is to determine the maternal and perinatal complications due to dengue in pregnant women at the General Hospital of Jaén, April - December 2023. The research work was observational, descriptive; The total population was 115 pregnant women, the sample was 79; For data collection, Annex No. 2 was prepared especially for this research. In the results, it was found that dengue virus infection in pregnant women can cause both maternal and perinatal complications. These complications have a tendency in the third trimester of pregnancy and are related to the severity of said disease. 17.7% of maternal complications, 54.4% of perinatal complications and 27.9% share both complications, which compromises the life of the mother and the fetus. The main maternal complications are: severe anemia in 24%, threatened abortion in 12.7%, threatened preterm birth in 7.6%, hypovolemic shock in 1.3%. 54.4% of pregnant women did not present maternal complications. The main perinatal complications are: prematurity in 41.8%, oligohydramnios in 16.5%, IUGR in 14%, acute fetal distress in 10%. There were no perinatal complications in 17.7% of pregnant women. Among the most relevant clinical manifestations are: fever was present in 100% of pregnant women either as the only clinical manifestation or accompanied, myalgias/arthralgias in 84.8%; retro-orbital headache/pain with 63.3%; nausea/vomiting in 60.7%.

Key words: severe anemia, threatened abortion, hypovolemic shock, prematurity, oligohydramnios, intrauterine growth retardation, acute fetal distress, fever, myalgia, headache.

INTRODUCCIÓN

La muerte materna por complicaciones ocasionadas por la infección del virus del dengue en zonas endémicas es una problemática muy frecuente que se puede encontrar en muchas zonas de nuestro país dada la escasez de información o las malas condiciones en las que viven la población de dichas zonas, además, estas complicaciones no solo pueden atentar con la vida de la madre, ya que también corre riesgo el feto que está en desarrollo (1).

La infección por dengue durante el periodo de gestación pueden ocasionar: aborto, feto muerto, parto prematuro y bajo peso al nacer. Asimismo las infecciones desarrolladas al final del embarazo o en el momento del nacimiento, se han visto asociadas con la aparición de casos sintomáticos de dengue en recién nacidos; esto se debería al hecho de que la madre no ha tenido tiempo de desarrollar anticuerpos contra el virus para transferirlos al feto, de modo a protegerlo (2).

Existen investigaciones previas que refuerzan nuestra investigación (3,4,5,6,7,8,9,10), en este contexto, en la ciudad de Jaén, considerada una zona tropical, donde habita el mosquito del género Aedes, factor importante para que exista un incremento del número de casos de dengue en gestantes en el Hospital General de Jaén; por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo determinar las complicaciones maternas y perinatales causadas por el virus del dengue en gestantes para así poder prevenirlas de forma oportuna.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales complicaciones maternas por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023
- Identificar las principales complicaciones perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023
- Determinar las manifestaciones clínicas más relevantes de las gestantes con dengue en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se realizó con el fin de dar a conocer y tomar medidas ante las complicaciones maternas y perinatales que pueden suceder en pacientes gestantes infectadas por dengue en la Ciudad de Jaén, debido que es una zona endémica por sus condiciones climáticas y ubicación geográfica

Los conocimientos obtenidos ayudarán a identificar oportunamente las principales complicaciones maternas y perinatales, de esta manera se podrá optar por medidas esenciales que favorezcan a la gestante con el fin de evitar mortalidad materno-fetal en el peor de los casos.

Los beneficios obtenidos concientizarán al personal de salud y la población de la ciudad de Jaén con el fin de la toma de medidas que son necesarias para disminuir las tasas de complicaciones maternas y perinatales, a través de un tamizaje adecuado para el virus del dengue en gestantes, aprovechando los controles prenatales, además, se pueden identificar signos de alarma que ayuden al diagnóstico inmediato de una posible complicación.

Se beneficiarán personal de salud involucrado en el área de gineco-

obstetricia del Hospital General de Jaén donde se realizó esta investigación, a través de la información recolectada de las pacientes gestantes con dengue en un periodo ya determinado, dichos datos ayudarán a dar un mejor seguimiento a esta población de riesgo.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Historias Clínicas incompletas.
- Acceso restringido a determinados archivos debido a la falta de apoyo por el personal de Hospital General de Jaén.
- No contar con estudios anteriores a nivel local, limitados estudios nacionales e internacionales que nos permitan tener un adecuado marco teórico para nuestro proyecto de investigación.

1.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se realizó con historias clínicas de pacientes gestantes que presentaron complicaciones materno-fetales por dengue que ingresaron al Hospital General de Jaén desde abril – diciembre de 2023, manteniendo una estricta reserva de la identidad de los pacientes. Por tal motivo se solicitó autorización a los encargados de dicha información a recolectar del Hospital General de Jaén.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chávez Mena R., (3) Realizó un estudio con el objetivo de describir el comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en pacientes sospechosas de dengue ingresadas en servicio de ARO en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el periodo comprendido mayo 2017 a mayo 2020. Se realizó un estudio descriptivo serie de casos, en Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el Servicio de ARO en periodo comprendido de mayo 2017 a mayo 2018, con el objetivo de conocer el comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo en pacientes ingresadas sospechosas de dengue en sala de ARO, la muestra lo constituyeron todas las pacientes embarazadas que ingresaron como síndrome febril

sospechoso de dengue y la muestra fue de 122 pacientes. Entre los principales resultados encontrados en el estudio en las características Ginecoobstétricos más del 80% tenían entre 1 y 3 embarazos, 72% más de 4 controles prenatales y se encontraban en el III trimestre con más de 37 ss, el 84% no se realizaron una ecografía, el 66% estaban en sobre peso. La fiebre estuvo presente al momento del ingreso en el 100% de las 122 gestantes, a todas se les suministro antipiréticos y suero oral, una con resultado positivo de malaria. 3 neonatos cursaron con bajo peso y asfixia al momento del nacimiento. El peso de los 81 bebes vivos fue superior a 2,501 gramos. 06 abortos con un peso inferior de 500 gr. Todas las embarazadas egresaron vivas y sin complicaciones (35 de ellas embarazadas y en seguimiento). En conclusión, puede afirmarse que la morbilidad y mortalidad son eventos a esperar en la gestante con dengue grave, pero no con carácter prevalente, en comparación a la población general.

Singibutr T. et al. (4) Realizaron un estudio con el objetivo de investigar el impacto de la infección por dengue en mujeres embarazadas en un hospital de atención terciaria en Tailandia. Utilizando un diseño de estudio de cohorte retrospectivo, los autores revisaron los registros médicos del hospital para obtener datos sociodemográficos, obstétricos, con resultados de 48 mujeres embarazadas con infección por dengue y seleccionaron al azar a 500 mujeres embarazadas sin infección por dengue. También se recopilaron datos sobre variables relacionadas con la infección para aquellos diagnosticados con infección por dengue. La comparación por infección por dengue con los resultados maternos y neonatales se examinó mediante regresión logística multivariada. Como resultado se obtuvo que entre 48 mujeres embarazadas infectadas por dengue, el 57% tenían infección por dengue Grado I y la infección por dengue afectó a las mujeres embarazadas durante los tres trimestres. Los síntomas de presentación más comunes fueron fiebre, mialgia y dolor de cabeza. Las gestantes con dengue tuvieron más trabajo de parto prematuro que las gestantes sin dengue (25,0% en el grupo con dengue

versus 11,6% en el grupo sin dengue, $p=0,008$). No se encontró diferencia entre los grupos en la mortalidad materna y otros resultados maternos, así como los resultados neonatales. En una regresión logística multivariada, la infección materna por dengue duplicó el riesgo de trabajo de parto prematuro, mientras que la preeclampsia grave aumentó el riesgo casi cuatro veces (odds ratio ajustado 2,099; IC del 95%: 1,005 a 4,384 y 3,763; IC del 95%: 1,480 a 9,569, respectivamente). Como conclusión la infección por dengue se asoció con un riesgo dos veces mayor de bebés prematuros en mujeres embarazadas tailandesas. Sin embargo, no se mostró un aumento del riesgo de mortalidad materna ni los resultados neonatales adversos.

Paixão E. et al. (5) Realizaron un estudio con el objetivo de examinar el efecto de la gravedad del dengue materno en los resultados de nacidos vivos. Realizaron un estudio de cohorte basado en la población utilizando datos brasileños recopilados de forma rutinaria desde 2006 hasta 2012. Vincularon las actas de registro de nacimiento y las actas de registro de dengue para identificar a las mujeres con y sin dengue durante el embarazo. Utilizando la regresión logística multinomial y el método de Firth, estimamos el riesgo y los OR para parto prematuro (<37 semanas de gestación), bajo peso al nacer (<2500 g) y pequeño para la edad gestacional (<10th percentil). También investigaron el efecto del tiempo entre el inicio de la enfermedad y cada resultado. Como resultado del estudio se incluyeron 16 738 000 nacidos vivos. La fiebre hemorrágica del dengue se asoció con parto prematuro (OR = 2,4; IC 95 %: 1,3 a 4,4) y bajo peso al nacer (OR = 2,1; IC 95 %: 1,1 a 4,0), pero no hubo evidencia de efecto para pequeños para la edad gestacional (OR=2,1; IC 95% 0,4 a 12,2). La magnitud de los efectos fue mayor en el período de enfermedad aguda. Como conclusión este estudio mostró un mayor riesgo de resultados adversos en el parto en mujeres con dengue grave durante el embarazo. La intervención médica para mitigar el riesgo materno durante los episodios agudos graves de dengue puede mejorar los resultados para los bebés nacidos de madres expuestas.

Gill T. et al. (6) Realizaron un estudio con el objetivo de describir las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Dengue internadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a junio del año 2018. Es un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Fueron incluidos todas las gestantes con dengue que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses de enero a junio de 2018. La recolección de datos se realizó mediante una planilla electrónica de Microsoft Office Excel 2016. Con resultados se ingresaron al estudio 44 gestantes con dengue. La mediana de edad fue de 27 años, el percentil 25 fue de 25 años y el percentil 75 fue de 32 años; el (59%) de las gestantes estaba en unión libre; el (56%) trabajaban como empleadas; el (61%) provenían de zonas urbanas; la mediana de edad gestacional fue de 33 semanas, la mayoría eran nulíparas. El (66%) negaba tener alguna enfermedad concomitante; el motivo de consulta más frecuente fue la fiebre; el (77%) tuvo dengue sin signos de alarma y el tratamiento instaurado con más frecuencia fue el conservador sin requerimiento de medidas quirúrgicas. Como conclusión las gestantes que fueron diagnosticadas con dengue presentaron síntomas clásicos, sin complicaciones en la mayoría de los casos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ediger Sandoval E., (7) Realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre dengue gestacional y las complicaciones materno-fetales que presentan las gestantes con dengue en el Hospital Nivel II- Santa Rosa en Piura, Perú durante los años 2016-2018. Materiales y Métodos: Este estudio es de tipo cohortes retrospectivo con dos poblaciones: Una población de gestantes con diagnóstico confirmado de dengue en el Hospital Santa Rosa de Piura entre los años 2016-2018 (los Expuestos) y la segunda población conformada de gestantes hospitalizadas sin diagnóstico de dengue entre los mismos años (No Expuestos). Como resultados del estudio se estudiaron 51

pacientes con dengue en la gestación y 204 pacientes gestantes sin dengue. De las pacientes con dengue, la mayoría fueron diagnosticadas en el III trimestre 27(52.94%), seguido por el segundo trimestre 15(29.41%) y finalmente las de I trimestre con 9(17.65%). Las características asociadas a dengue con signos de severidad fueron epistaxis, sangrado vaginal, sangrado de mucosas, dolor abdominal intenso y continuo, y vómitos persistentes. Las pacientes con dengue en gestación tuvieron valores más bajos de hemoglobina en promedio 10.82 gr/dl, valores de plaquetas y leucocitos más bajos. Las complicaciones materno-fetales fueron la preeclampsia con RR: 5.16 IC 95%: (4.01-6.64), y oligohidramnios con RR: 2.39, IC 95%: (1.25-4.57). No se encontró asociación entre las complicaciones neonatales e infección por dengue en la gestación. Como conclusión se llegó a que el dengue durante la gestación conlleva a un mayor riesgo de oligohidramnios y preeclampsia. No se encontró una asociación significativa entre dengue gestacional y complicaciones neonatales.

Custodio Corbera C., (8) Realizó un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales del dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018. Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. La población fue conformado por todas las gestantes y neonatos con dengue que presentaron complicaciones tanto maternas y perinatales en el Hospital II, de la amistad Perú - Corea Santa Rosa, 2016- 2018. Corresponde aproximadamente a 300 pacientes entre gestantes y neonatos atendidos de lunes a domingo en la especialidad de Ginecología – Obstetricia y Pediatría. El tamaño de muestra de determinó de 43 historias clínicas entres gestantes y neonatos atendidos en el Hospital II de la amistad Perú Corea Santa Rosa, entre 2016 - 2018. Se realizó un análisis mediante SPSS Statistics V 23, además se asoció las variables y se utilizó Chi2 con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados muestran que el 14.3% de las gestantes con dengue atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018, presentaron complicaciones perinatales; el 23.3% de los neonatos

fueron prematuros; presentaron sufrimiento fetal: parto prematuro 23.3%; Apgar (4 – 6) 4.6% y apnea respiratoria 2.3%. El 41.5% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer; el defecto congénito que se determinó fue un neonato con labio leporino que representa un 2.3 % y sólo el 2.3% de neonatos presentaron restricción del crecimiento intrauterino. El 14.3% de las gestantes que sus neonatos presentaron complicaciones con dengue tuvieron un tipo de parto vaginal y las edades de las gestantes con dengue que presentaron neonatos con complicaciones es el grupo de 26 – 35 años con 7.3%. En conclusión la presencia del dengue en gestantes y neonatos atendidos en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, durante los 2016- 2018, de las cuales el 14.3% de las gestantes presentaron complicaciones perinatales.

Zaquinaula Noé G., (9) Realizó un estudio con el objetivo de describir las Manifestaciones Clínicas y complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de Dengue atendidas en Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia Piura 2017. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de tipo transversal con análisis de datos secundarios de historias clínicas en pacientes embarazadas con un diagnóstico de dengue en el Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia Piura 2017. Como resultados del estudio se obtuvo 78 Historias Clínicas de gestantes afectadas por Dengue durante el año 2017. Dentro de las manifestaciones clínicas, se encontró que el 100% de casos, presentaron fiebre, cefalea y dolor retro ocular en forma constante, el 38,46% presentaron artralgia, 32.05% de gestantes presentaron náuseas/vómitos y rash cutáneo. Otras manifestaciones clínicas determinadas fue que el 5.12% presentaron hipovolemia, hipotensión persistente y shock. Respecto a las complicaciones maternas, el 7.69% presentaron amenaza de parto pre-término y el 5.13% concluyeron en muerte materna, por ser portadores de Dengue Grave. En conclusión se lograron registrar 78 casos de gestantes con dengue. Se puede decir lo siguiente respecto a los datos encontrados en este estudio, todas las gestantes con dengue presentaron en forma constante fiebre, cefalea y dolor retroocular.

Seguido a ello se encuentra la artralgia, rash cutáneo, náuseas y vómitos. Así mismo se encontró casos de sangrado como fue la gingivorragia. Debido a la existencia de muertes maternas, se encontró que la clínica más frecuente en estas pacientes fue hipovolemia, hipotensión arterial persistente y signos de mala perfusión como taquicardia, extremidades frías, etc. Finalmente, se encontró a la amenaza de parto pretermino como la complicación más frecuente y se determinó la presencia de 4 muertes maternas que presentaron las gestantes durante su diagnóstico con dengue.

Montalbán Fiestas G., (10) Se realizó un estudio con el objetivo determinar las principales complicaciones por dengue durante el embarazo en pacientes del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa, Piura en el periodo 2016 – 2018. Estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo en base al estudio de historias clínicas de mujeres embarazadas hospitalizadas en el área de Ginecobstetricia durante el periodo 2016 – 2018 que presentaron el diagnóstico de dengue. Como resultado del estudio se encontró que las gestantes con dengue confirmado en el hospital Santa Rosa, entre los años 2016 a 2018, son 103. El 44% se contagió con dengue en el III trimestre del embarazo y el 37% en el segundo trimestre del embarazo. Los meses en los que se determinó la mayor cantidad de casos de dengue se registraron fueron Abril y Mayo. La mayoría de los casos (78.6%) se confirmaron con la prueba NS-1. La procedencia mayoritaria de las gestantes afectadas con dengue fue el distrito 26 de Octubre. El 58% de las gestantes tuvieron un diagnóstico de dengue sin signos de alarma, el 35.9% como dengue con signos de alarma y 5.8% como dengue grave. Los serotipos más frecuentes fueron: DENV – 2 y DENV – 3. Las complicaciones obstétricas registradas incluyen: amenaza de aborto, aborto incompleto, parto pretermino, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, óbito fetal y shock hipovolémico. Las alteraciones hematológicas incluyeron: Leucopenia, plaquetopenia y anemia. Cuatro pacientes fueron tributarias de Cuidados intensivos. No se registraron fallecidas en nuestra serie.

Como conclusiones del estudio se llegó a que el dengue en gestantes genera complicaciones obstétricas, hematológicas y hemodinámicas, que ponen particularmente en riesgo a la madre y el feto.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Se hizo una revisión del Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca, donde no se encontraron antecedentes relacionados al problema de investigación planteado en este trabajo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE DENGUE

El dengue es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del mosquito del género *Aedes*, siendo el vector principal el *A. aegypti*. El virus del dengue es un arbovirus perteneciente a la familia *Flaviviridae* y presenta cuatro serotipos (DENV-1, DENV2, DENV-3 y DENV-4) de los cuales todos son antigénicamente diferentes, los mismos que se multiplican en el citoplasma celular contagiando células de Langerhans y glóbulos blancos (11).

2.2.1.1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dentro de sus manifestaciones se encuentran las siguientes: manifestaciones cardíacas (arritmias hasta miocardiopatía severa), también hepáticas (hepatitis), renales (proteinuria severa debido a una infección prolongada), del sistema nervioso central (metabólica, viral y autoinmune), pulmonares (derrame pleural), y del músculo esquelético (mialgias). También puede presentar un cuadro "atípico" pero es muy raro (11)

El dengue es la enfermedad viral más importante y prevalente en el mundo en la actualidad, desarrollándose en más de cien países, donde dos billones y medio de personas están en riesgo de contraerla. Se calcula que cada año ocurren 50 a 100 millones de casos de dengue, 500 mil casos de dengue grave que requieren hospitalización y de los cuales 25 a 50 mil mueren (12).

2.2.1.2.DIAGNÓSTICO

El diagnóstico no puede basarse solamente en los síntomas clínicos ya que esta enfermedad tiene una infinidad de manifestaciones, principalmente se debería apoyar en los resultados de laboratorio, como es la presencia del antígeno NS1 el cual ayuda para el diagnóstico temprano de esta enfermedad. Actualmente existen vacunas con el fin de prevenir el desarrollo del dengue en su forma más grave en pacientes con antecedente de esta enfermedad (13). Las primeras vacunas monovalentes fueron presentadas en 1944. El primer estudio se realizó en Puerto Rico en 1963 con una vacuna atenuada de cepa de DENV-1 donde se logró la disminución del 50% de casos de dengue. Posteriormente se originó una vacuna tetravalente para la prevención y el control del dengue. En noviembre del año 2012, Arunee Sabchearon publicó la utilización de la vacuna tetravalente contra el dengue (ensayo clínico en fase 2b) en ciudadanos tailandeses, mostrando una eficacia del 30.2%; así mismo la eficacia en los serotipos fue 55.6% para DENV1, 10 9.2% para DENV-2, 75.3% para DENV-3 y 100% para DENV-4 (13).

2.2.1.3.PREVENCIÓN

Se cuenta con maneras de contener la multiplicación del vector mediante una estrategia educativa en el control biológico al inventar criaderos con depredadores como peces o biolarvicidas como *Bacillus thuringiensis israelensis*. En el control ambiental se centran en la eliminación o destrucción de los criaderos, por ejemplo: neumáticos, latas, macetas, entre otros y control químico que consiste en aplicar insecticidas en las diferentes etapas del ciclo de vida del vector, con la utilización de larvicidas (temefos), adulticidas en rociados y nebulizaciones o se puede utilizar una combinación de estos (14).

El problema en la mayor parte de enfermedades tropicales desatendidas, como es el dengue, es que se expande muy rápido en zonas donde hay mayor índice de pobreza debido a los altos

factores de riesgos como es la presencia de comunidades donde los vectores son muy abundantes, menor uso de barreras humano-vector, la población está expuesta a desastres naturales y a los desencadenados por la mano del hombre, así como condiciones de vivienda y saneamiento deplorables, muy poca cantidad y calidad de alimentos, exclusión social, y barreras para poder generar conductas saludables, además, influye el crecimiento de la población en áreas urbanas sin adecuados servicios públicos (15).

2.2.2. DENGUE EN EL EMBARAZO:

El período de incubación del virus del dengue es de aproximadamente de 3 a 15 días en los seres humanos y se ha comprobado que no existe una transmisión de la enfermedad de persona a persona; el cuadro clínico del dengue en mujeres embarazadas es muy parecido al cuadro clínico que se presenta en la población en general; ya que existe tanto manifestaciones como: fiebre, cefalea y dolor retroocular y/o osteomuscular con la gran diferencia de estar en un ecosistema constituido tanto por la madre como por el feto donde ingresa dicho virus aplicando sus caracteres genéticos en condiciones para su desarrollo y evolución. En gestantes con dengue grave es frecuente la aparición de sangrado y petequias; estas aparecen normalmente en el primer día, pero suelen ser más evidentes al segundo día de evolución, a diferencia de la población general, donde aparece esta sintomatología a partir del quinto día. Sin embargo; el diagnóstico durante el embarazo no puede ser tan sencillo debido a la hemodilución propia de la gestación, lo cual hace que se enmascaren los resultados de una hemoconcentración en los caso de dengue grave (16).

2.2.2.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO

La presentación clínica del dengue en embarazadas puede agravar el curso del embarazo o empeorar a cuadros mórbidos presentes en la gestación por el binomio madre – hijo; ya que el embarazo es un proceso fisiológico de 9 meses de duración en promedio, en donde suceden cambios tanto a nivel hemodinámico, respiratorio, urinario, gastrointestinal, entre otros; que general las condiciones necesarias para que el feto pueda desarrollarse de la mejor manera

posible. Durante el embarazo se incrementa el volumen de plasma, se requiere mayor suministro de oxígeno, vitaminas y minerales para el desarrollo fetal, y se prepara para los desafíos hemostáticos encontrados al momento del parto. A nivel hematológico, hay un incremento de eritrocitos. Asimismo, por un aumento del plasma, la concentración de hemoglobina y hematocrito son menores durante el embarazo como resultado de del descenso de la viscosidad de la sangre, iniciando una anemia fisiológica y dilucional. Puede encontrarse leucocitosis leve en promedio 12 leuc/ l como máximo, llegando a 20 000 en el puerperio (17).

2.2.2.2.INTERACCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL DENGUE EN LAS GESTANTES

Al iniciar la infección por dengue en la gestación, los procesos iniciales de la infección son iguales a los de la población general, es decir, cuando el virus ingresa a través de la piel por medio de la picadura del mosquito infectado, este se encuentra en primera con las células dendríticas establecidas en la epidermis que actúan como células presentadoras de este invasor a los linfocitos T. Estos linfocitos activan primero a las células CD4 y posteriormente a las células CD8, produciendo una liberación de citoquinas como son: interferón gamma, factor de necrosis tumoral alfa e interleucina 10. Dicha proliferación de citoquinas proinflamatorias conllevan a la disfunción de las células endoteliales vasculares, generando un aumento de la permeabilidad capilar, que produce una extravasación de plasma y una depleción de proteínas y agua en el espacio intravascular para llegar hacia el espacio extravascular (18).

2.2.2.3.COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES POR DENGUE

Posterior a la infección sintomática por dengue, puede ocurrir una serie de complicaciones en la gestante como: abortos espontáneos, parto pretermino, rotura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino, óbito fetal, oligohidramnios, entre otros,

como consecuencia de una cadena de cambios fisiopatológicos que desencadenan mayor actividad uterina y cambios cervicales concomitantemente, vinculado a una depleción del líquido intravascular y a la disminución de los elementos formes (plaquetas) que llevan a un riesgo mayor de sangrado (19).

Durante el transcurso de la enfermedad, la fiebre es una de las primeras y principales manifestaciones. La fiebre genera citoquinas y quimiocinas como son: IL-6, IL-8 e IL-18, las cuales también se han presentado en los partos pretermino, observándose una relación entre estos ya que una fuerte evidencia respalda el papel de mediadores inflamatorios en los mecanismos que producen un parto prematuro. De tal manera, estas citoquinas proinflamatorias mencionadas anteriormente, así como el TNF-a, las quimiocinas y las prostaglandinas son activadas tras la exposición de las membranas placentarias al virus del dengue, desencadenando un inicio temprano de la actividad uterotónica. Además, la fiebre causada por el virus genera la liberación de prostaglandinas como la E2 que actuará estimulando a la adenilciclasa produciendo una contracción miometrial que llevaría a la irritabilidad uterina, este es uno de los mecanismos involucrados en los partos pretermino, en la amenaza de aborto y en el mecanismo de abortos espontáneos que finalmente terminan en abortos incompletos, a su vez está asociado a la baja cantidad de plaquetas, que se explica por una reacción cruzada entre antígenos del virus y las moléculas plaquetarias generando anticuerpos que producen destrucción e inhibición en la agregación de las mismas; y alteraciones de la coagulación, de esta manera se explica los sangrados masivos que pueden ocurrir. En el caso de la rotura prematura de membranas (RPM), la producción de la prostaglandina E2 conlleva a una activación de metaloproteinasas de matriz (MMP) principalmente tipo 9, en corion y amnios. Estas MMP pertenecen a una familia de proteasas dependientes de metales (principalmente Zinc) para su acción catalítica participando en la degradación del colágeno de la

membrana corioamniótica (19).

No existe aún un consenso en la literatura sobre los efectos adversos del dengue en el embarazo; sin embargo, en algunos estudios se ha podido comprobar que el dengue en el embarazo se encuentra asociado con parto prematuro, muerte intrauterina, abortos espontáneos y sufrimiento fetal agudo durante el parto. También se sugiere un mayor riesgo de hemorragia post-parto y oligohidramnios. El feto puede ser directamente infectado con el virus por transmisión perinatal (20).

Otro punto a considerar es que la presentación clínica del dengue se puede confundir con el síndrome de HELLP debido a que ambas condiciones tienen enzimas hepáticas elevadas, hemólisis y bajo recuento de plaquetas; sin embargo, la serología ayuda a distinguir ambas entidades (21).

3.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Parto pretermino:** Presencia de 3 a 5 contracciones en 10 minutos con modificaciones cervicales: Dilatación ≥ 4 cm y/o borramiento $\geq 80\%$ en gestación mayor a 22 semanas hasta la semana 36 con 6 d (22).
- **Amenaza de aborto:** Presencia de sangrado uterino anormal sin dinámica uterina ni dilatación de los orificios cervicales en gestación menor e igual a las 22 semanas y con un feto con peso menor e igual a 500 gr (22).
- **Aborto espontáneo:** Se define como la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, antes de las 22 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos (22).
- **Aborto incompleto:** Eliminación parcial del producto de la gestación y anexos en una gestación menor e igual a 22 semanas con presencia de orificios cervicales dilatados, que se confirme ecográficamente (22).
- **Shock hipovolémico:** Estado patológico de hipoperfusión tisular e hipoxia celular, caracterizado por: P.A $\leq 90/60$ mmHg, F.C > 100 x'. Confusión mental y F.R > 30 x' (22).
- **Muerte materna:** Muerte de la mujer durante el embarazo, el parto o los 42 días posteriores al parto (22).

- **Oligohidramnios:** Presencia de índice de líquido amniótico (ILA) inferior a 5 cm en ecografía obstétrica (22).
- **Óbito fetal:** Muerte fetal intrauterina comprendida desde la semana 22 de la gestación hasta el momento del parto (22).
- **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** se define ampliamente como un peso fetal estimado o una circunferencia abdominal (CA) < percentil 10 para la edad gestacional (22).
- **Rotura prematura de membranas (RPM):** Rotura de membranas amnióticas antes de iniciar trabajo de parto (22).
- **Sufrimiento fetal agudo:** se define como la perturbación metabólica compleja debida a una disminución de los intercambios feto-maternos, de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o muerte fetal (22).
- **Fiebre por dengue:** Inicia con fiebre alta y repentina, que puede alcanzar hasta 40.5°C, con un promedio de 4 a 7 días después de la infección. De 2 a 5 días después de que la fiebre comienza, puede aparecer una erupción plana y roja sobre la mayor parte del cuerpo. (23).

III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Debido a que la tesis es una investigación de tipo descriptiva no se realizó formulación de hipótesis

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

- Según la interferencia del investigador en el fenómeno que se realiza: Observacional.
- Según la comparación de poblaciones: Descriptivo.

4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. UNIVERSO

Incluye a todas las gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023

4.2.2. POBLACIÓN

Se trabajó con 115 gestantes con dengue en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023

4.2.3. MUESTRA

Se realizó muestreo censal, una población de 115 gestantes con dengue en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023, de las cuales se excluyeron 36 historias clínicas por no cumplir con los criterios de inclusión, con una muestra final de 79 gestantes con dengue.

Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes gestantes con diagnóstico de dengue las cuales presentaron complicaciones maternas y/o perinatales, atendidas en el Hospital General de Jaén, abril - diciembre de 2023.
- ❖ Historia clínica completa y con letra legible que permitieron determinar las pacientes gestantes con diagnóstico de dengue las cuales presentaron complicaciones maternas y perinatales, atendidas en el Hospital General de Jaén, abril - diciembre de 2023.

Criterios de exclusión

- ❖ Historias clínicas incompletas
- ❖ Historias clínicas sin diagnóstico definitivo de dengue gestacional.
- ❖ Historias clínicas distintas al año de atención, abril - diciembre de 2023
- ❖ Pacientes gestantes con diagnóstico de dengue que presentaron complicaciones maternas y perinatales, pero quienes tienen como base antecedentes de diabetes mellitus, VIH/SIDA, neoplasias, desnutrición, etc.

4.3. FUENTES E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ Fichas epidemiológica de las pacientes gestantes con dengue
- ❖ Historias clínicas

4.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ Se logró diseñar una ficha para la recolección de los datos obtenidos a través de las historias clínicas de las gestantes con dengue.

4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en la investigación fueron transcritos a una base de datos en una computadora, allí se ingresaron los datos de la ficha usada como base en este trabajo de investigación.

En los resultados se realizaron estadísticas de tipo descriptiva, generando sus frecuencias y porcentajes correspondientes a base de tablas y gráficos.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo, cumplió en todo momento los principios de la bioética (beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia).

El principio de beneficencia fue aplicado mediante la beneficencia positiva, debido a que con los resultados y conclusiones se busca dar recomendaciones para prevenir las complicaciones maternas y perinatales en gestantes, el principio de utilidad, se basa en que la importancia es mayor al riesgo, el principio de autonomía, es manifestado por a través de un documento legal que se hizo llegar a las autoridades de Hospital General de Jaén para la revisión de historias clínicas para la investigación, sin ningún tipo de coacción u obligación; el principio de justicia es y será aplicado cuando se distribuya de manera equitativa los beneficios de dicha investigación, teniendo siempre en cuenta el respeto. Así como, el principio de no maleficencia, está presente en todo momento, ya que es fundamental primero y siempre primero, no hacer daño.

V. RESULTADOS

De un total de 115 gestantes se logró recabar la información de 79 gestantes con dengue, por medio de los criterios de inclusión y exclusión enlistados anteriormente, evaluando entonces el 68.7% de la población. Se presentarán los resultados en orden en base a la ficha de recolección de datos elaborada exclusivamente para esta investigación, no se realizó gráficos de todos los ítems, solamente de los más relevantes y que guardan relación con los objetivos plateados.

GRÁFICO N° 1: RESULTADOS DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS DE LAS GESTANTES AL MOMENTO DEL INGRESO AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.

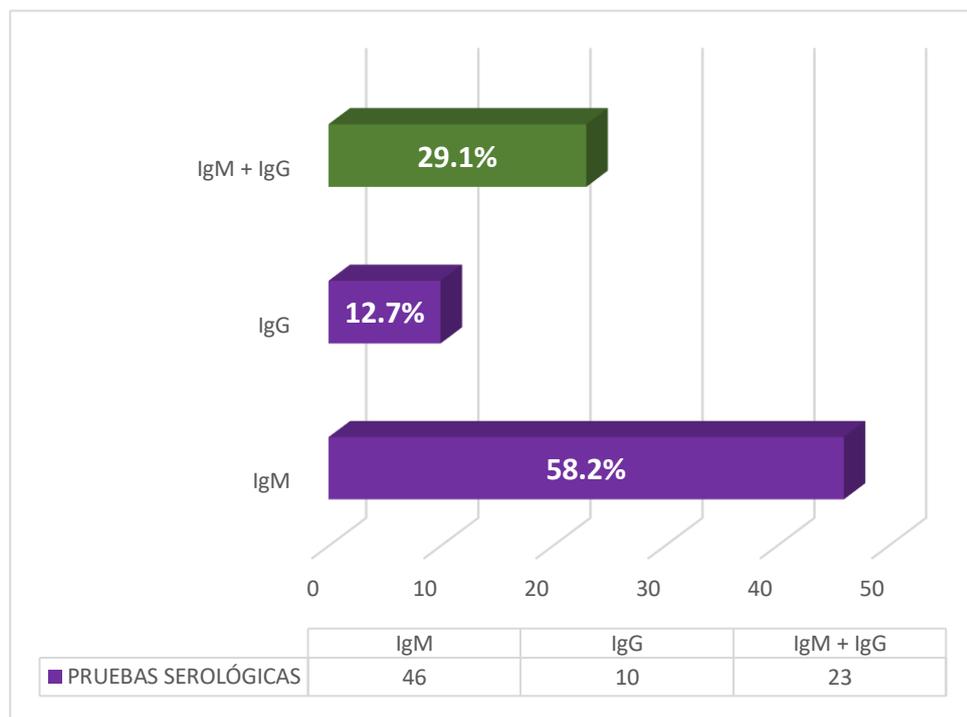


GRÁFICO N° 2: TRIMESTRE QUE SE ENCONTRÓ LA GESTANTE AL MOMENTO DE SU INGRESO AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.

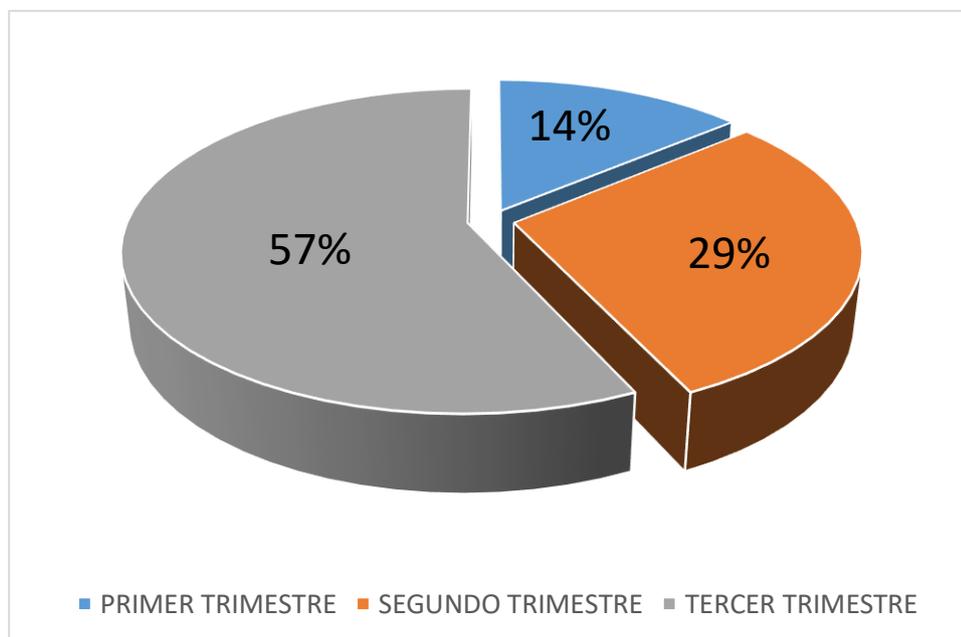


GRÁFICO N° 3: CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL DENGUE QUE SE PRESENTÓ EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.

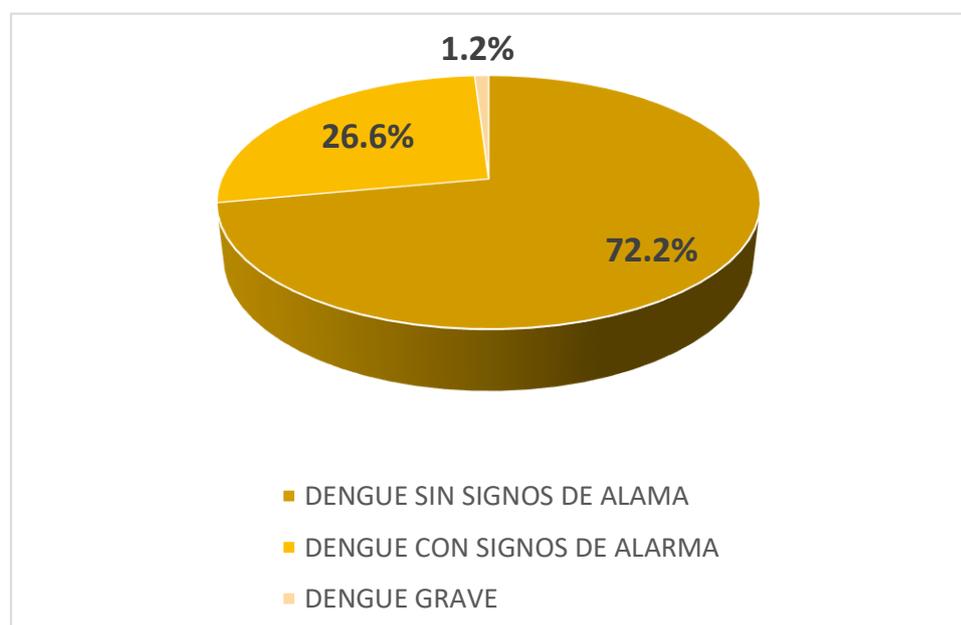


GRÁFICO N° 4: MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS IMPORTANTES ENCONTRADAS EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.

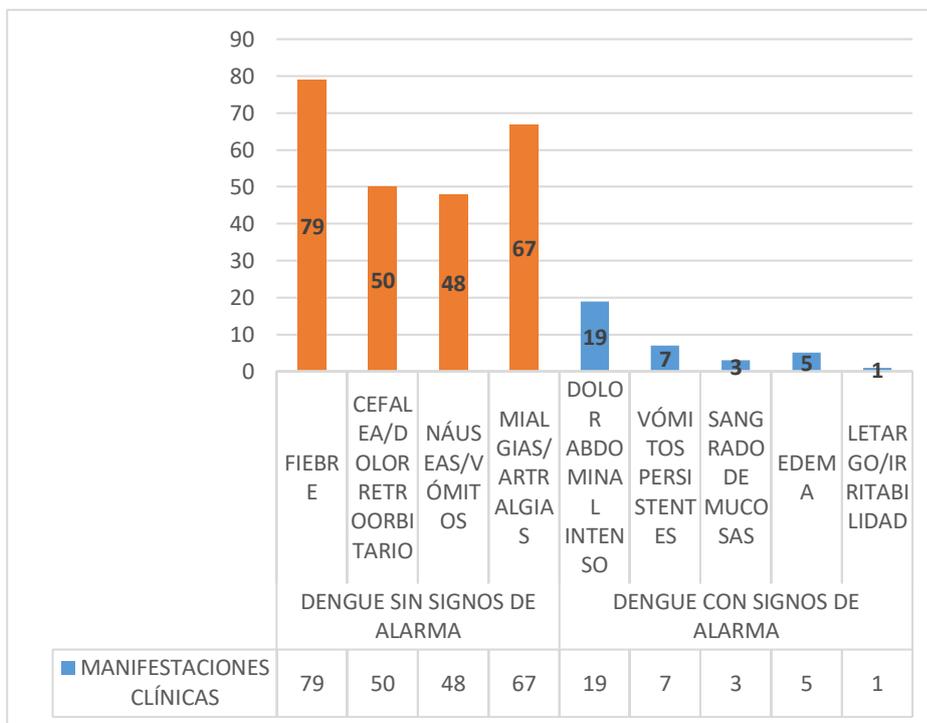


GRÁFICO N° 5: PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS ENCONTRADAS EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.

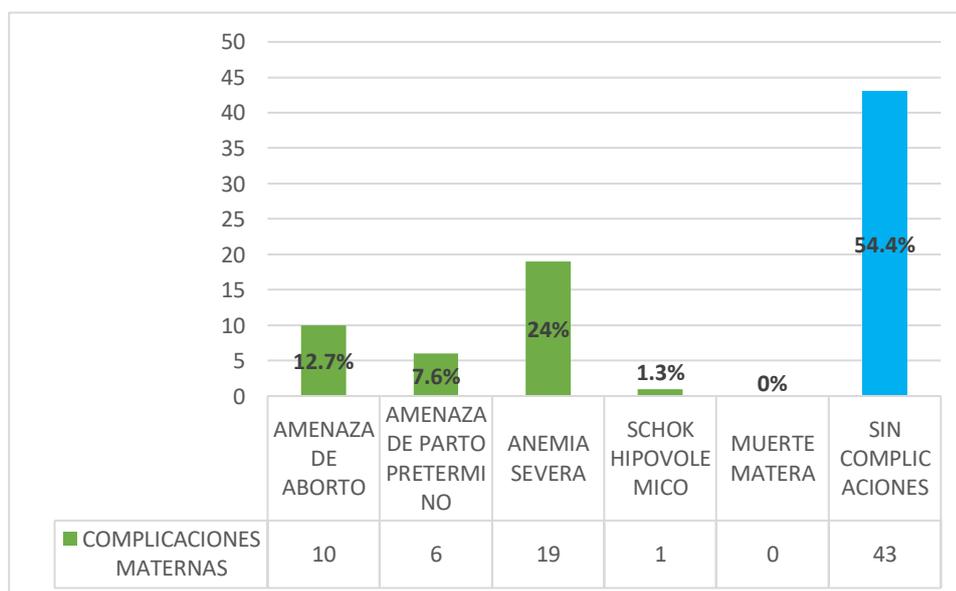


GRÁFICO N° 6: PRINCIPALES COMPLICACIONES PERINATALES ENCONTRADAS EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.

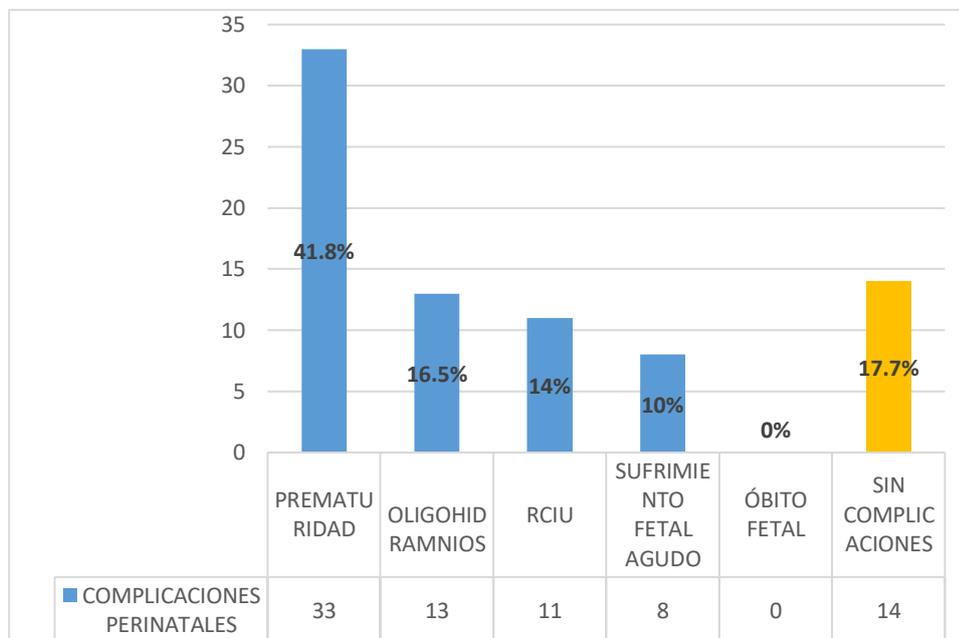
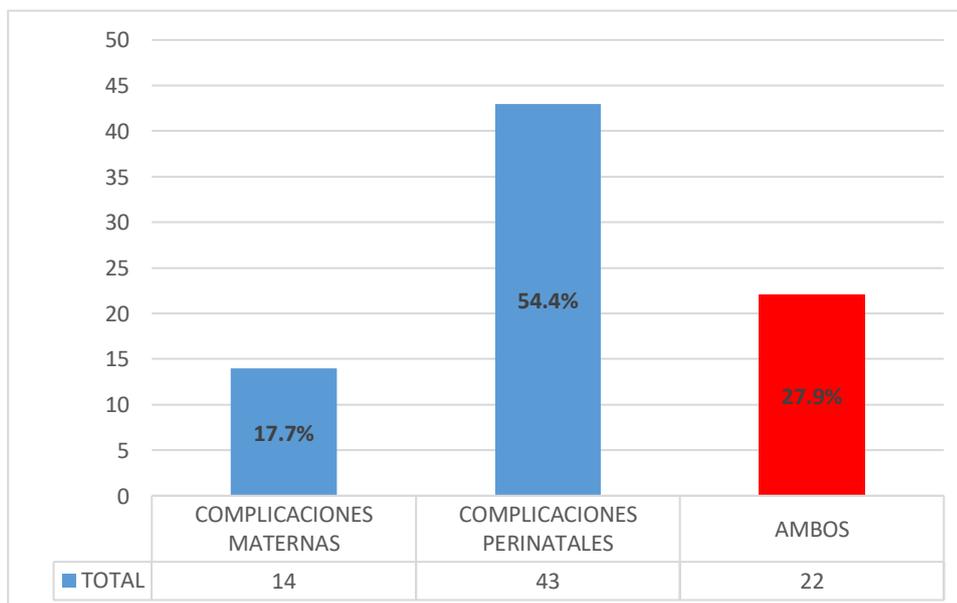
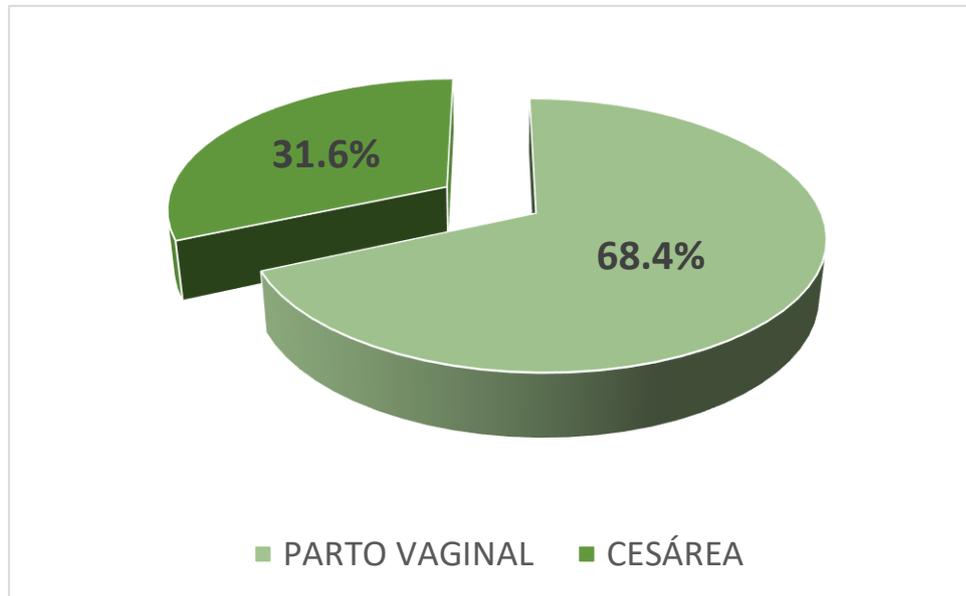


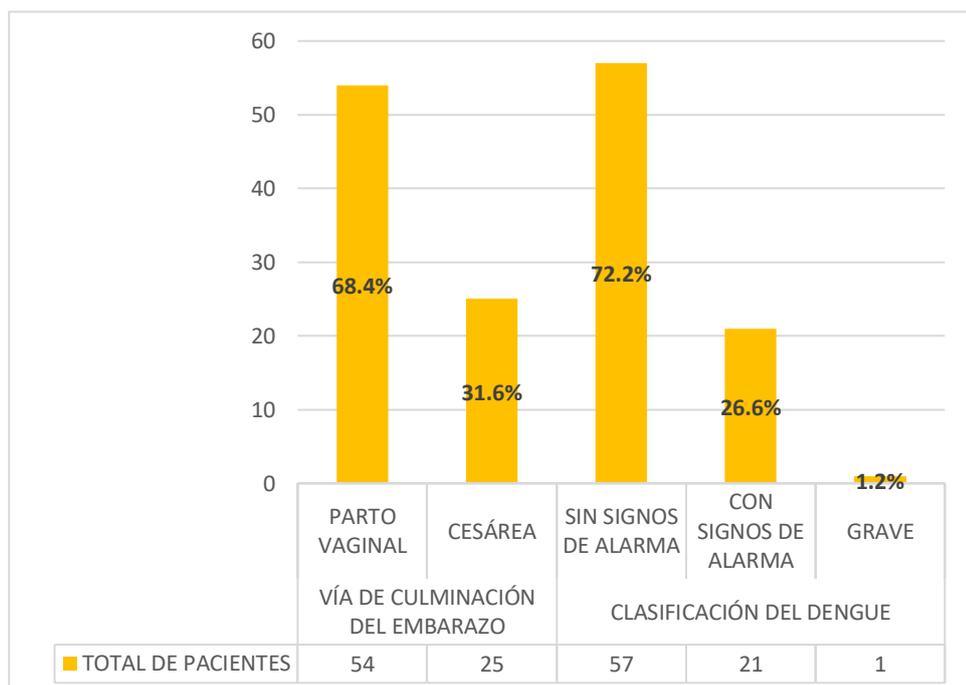
GRÁFICO N° 7: RELACIÓN ENTRE COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES ENCONTRADAS EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.



GRÁFICA N° 8: PRINCIPAL VÍA DE CULMINACIÓN DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.



GRÁFICA N° 9: RELACIÓN ENTRE LA VÍA DE CULMINACIÓN DEL PARTO CON LA GRAVEDAD DEL DENGUE EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO DE ABRIL – DICIEMBRE DE 2023.



VI. DISCUSIÓN

Fueron 79 gestantes con dengue que se tuvo como muestra, presentando complicaciones tanto maternas y/o perinatales, dichas complicaciones tienen una tendencia en el tercer trimestre de la gestación y guardan relación con la gravedad que se presenta dicha enfermedad, se obtuvo un 17.7% de complicaciones maternas, 54.4% de complicaciones perinatales y un 27.9% comparten ambas complicaciones. Las principales complicaciones maternas son: anemia severa en un 24%, amenaza de aborto en un 12.7%, amenaza de parto pretermino en un 7.6%, shock hipovolémico en un 1.3%. El 54.4% no presentaron complicaciones maternas. Las principales complicaciones perinatales son: prematuridad en un 41.8%, oligohidramnios en un 16.5%, RCIU en un 14%, sufrimiento fetal agudo en un 10%. En el 17.7% de las gestantes no presentó complicaciones perinatales. Entre las manifestaciones clínicas más relevantes se encuentran: la fiebre estuvo presente en el 100% de las gestantes tanto como única manifestación clínica o acompañada, la mialgias/artralgias en un 84.8%; la cefalea/dolor retroorbitario con un 63.3%; náuseas/vómitos en un 60.7%.

En primera lugar se toma en cuenta que para el diagnóstico de dengue en las gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital general de Jaén en abril – diciembre de 2023 se tuvo como base los resultados serológicos positivos, como son: IgM con un 58.2%, IgM más IgG con un 29.1%, además se incluyen a las pacientes con pruebas de IgG positivo más la presencia de dos o manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, con un valor de 12.7%. Como segundo punto se concluye que el mayor promedio de complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes se da en el tercer trimestre del embarazo obteniendo un valor del 56.96% del total de la población investigada; dichos resultados guardan similitud con otras investigaciones de autores como Singkibutr, Ediger y Zaquinaula (4,7,9,10). El tipo de dengue más frecuente obtenido según los resultados fue dengue sin signos de alarma con un 72.2%, le sigue dengue con signos de alarma con 26.6% y dengue grave con 1.2%, presentándose solo un caso en el periodo investigado; se puede establecer una relación de similitud con lo notificado por el boletín epidemiológico del Perú del 2017, donde se menciona un 88.6% de casos de dengue sin signos de alarma, un 11% de casos de dengue con signos de alarma y un 0.3% de casos graves (1). La clasificación de severidad del dengue se relaciona con ciertos factores de la población donde está principalmente involucrada la edad de las pacientes, ya que la edad en gestantes

menores de 15 años suele ser un factor de susceptibilidad para la presentación de la forma grave de la enfermedad ya que diversos estudios mencionan que existe una mayor permeabilidad capilar en personas menores en comparación a los adultos, es entonces, el mecanismo fisiopatológico que favorecerían la extravasación plasmática (14,16,19); dichos datos no fue uno de los resultados planteados debido a que solo se obtuvo tres gestantes menores a la edad de 15 años, motivo por el cual se decidió no graficar estos resultados. Entre de las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran: en primer lugar la fiebre, presente en el 100% de las gestantes tanto como única manifestación clínica o acompañada, la mialgias/artralgias, ocupa el segundo lugar en frecuencia con un 84.8%; en orden descendente de frecuencia tenemos a la cefalea/dolor retroorbitario con un 63.3%; náuseas/vómitos con un 60.7%. Estos resultados guardan similitud con los trabajos de investigación realizados por Ediger, Custodio, Zaquinaula y Montalbán (7,8,9,10), donde la principal manifestación clínica es la fiebre pero hay una variación en la secuencia de orden obtenida en nuestro estudio con respecto al resto de autores; Montalbán por ejemplo determinó, que la fiebre es la más frecuente, teniendo un porcentaje total de 60.2% de todos los casos recibidos en los tres años de estudio, con respecto a la cefalea, ya sea sola o acompañada con otra manifestación clínica, ocupó el segundo lugar en frecuencia con un 42.7%; en orden descendente de frecuencia se encuentra la artralgias/mialgias con un 20.4%; dolor retroocular con un 15.4%; náuseas/vómitos con un 4.9%; y rash/exantema con un 2.9% (10). Por otro lado las manifestaciones clínicas más frecuentes asociado a gestantes con dengue con signos de alarma se logra evidenciar que en primer lugar como única manifestación o acompañada se encuentra el dolor abdominal intenso presente en el 24% de las gestantes, seguido de vómitos persistentes presente en un 8.8%; edema en un 6.3%, sangrado de mucosas en un 3.8% y por último la manifestación clínica de irritabilidad en un 1.3% de las gestantes. De las 79 gestantes con dengue el 45.6% presentan complicaciones maternas, de las cuales, las más frecuente durante la gestación son: anemia severa, que representa el 24% del total de los casos, la segunda complicación más frecuente es: amenaza de aborto, que representa el 12.7% del total de casos, en tercer lugar se encuentra: amenaza de parto pretermino con un 7.6%, solamente una paciente (1.3%) presenta shock hipovolémico asociado a dengue grave como patología de fondo; al 54.4% de las gestantes no se asocia a ninguna complicaciones maternas. Los datos obtenidos no guardan similitud con las investigaciones de otros autores utilizados como antecedentes para esta investigación,

por ejemplo: Zaquinaula (9) menciona que entre las complicaciones maternas encontradas el 7.69% presentaron amenaza de parto pre-término y el 5.13% concluyeron en muerte materna, 5.12% presentaron hipovolemia, hipotensión persistente y shock, pero a detener en cuenta que la muestra para su investigación eran gestantes portadores de dengue grave, por tal motivo, las complicaciones maternas resultaron más mortales. Chávez y Gill (3,6) tomaron como muestra gestantes tanto con dengue sin signos de alarma, como gestantes dengue con signos de alarma, e hicieron comparaciones con gestantes sin ninguna patología de fondo, los resultados que mostraron no asociaron ninguna complicación materna en las gestantes con el virus del dengue comparado con las gestantes sanas. Montalbán (10) obtuvo que de las 103 gestantes que presentaron la enfermedad, el 29.2% presentó aborto como consecuencia. Con respecto a las complicaciones maternas en un estudio realizado en Paraguay se encontró que la complicación más frecuente fue amenaza de aborto o aborto en un 37.5% de los casos, siendo concomitantes con la infección por dengue, como segunda complicación, se encuentra a la amenaza de parto pretermino con un 25% de los casos, que ocurrieron de manera concomitante con la infección por dengue (14). Por otra parte, de las 79 gestantes el 82.3% se relaciona con complicaciones perinatales de la cuales las más frecuentes son: prematuridad en un 41.8%, seguida de oligohidramnios en un 16.5%, en tercer lugar se muestra retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) con un 14%, en cuarto lugar se encuentra sufrimiento fetal agudo con un 10%, no se evidencia ningún caso relacionado con óbito fetal; cabe recalcar que el 17.7% de la muestra no mostraron ninguna complicación perinatal asociada al virus del dengue. Se muestra una similitud en los resultados obtenido con otros autores como Singkibutr, Paixão, Custodio y Montalbán (4,5,8,10) donde la principal complicación perinatal obtenida dentro de sus estudios realizados fue la prematuridad y el bajo peso al nacer. Estudios realizados en México muestran resultados como: en primer lugar la complicación perinatal más frecuente está el oligohidramnios con un 43% de los casos, seguida de óbito fetal con un 18%, prematuridad con un 12% del total de casos (17). En la tesis de post-grado de Ortiz Mendoza G. (24), se halló que el porcentaje de pacientes que presentaron complicaciones perinatales asociadas por dengue en su gestación fue de 88% mientras que el porcentaje de las gestantes que no presentaron ninguna complicaciones perinatal fue de 12%, lo cual se asemeja a los datos obtenidos ya que, el porcentaje de gestantes con complicaciones perinatales es de 82.3% y solo el 17.7% de las gestantes no están asociadas a ninguna complicación

perinatal. De forma general se puede evidenciar que de las 79 gestantes con dengue un 17.7% presentan complicaciones maternas, un 54.4% presentan complicaciones perinatales, pero una 27.9% presentan tanto complicaciones maternas como perinatales, de las cuales todas terminaron en cesárea. Finalmente se evidencia que de las 79 gestantes el 68.4% tuvo como vía de culminación del embarazo la vía vaginal y solamente el 31.6% culminaron en cesárea, teniendo una diferencia del 36.8%; de igual manera, se observa que existe una relación significativa entre las pacientes que culminaron en cesárea (31.6%) con las pacientes con dengue con signos de alarma (26.6%), se hace énfasis que no se consideró el porcentaje de gestantes con dengue grave debido a que la muestra fue muy pequeña (1.2%) lo cual sería una limitación de dicha investigación, pero dicho porcentaje de muestra culminó en cesárea; los resultados del estudio guardan relación con la de otro autores como: Montalbán (10) donde los resultados de su trabajo, muestran que la frecuencia de partos vaginal es de un 6.7% del total de 103 pacientes, seguido del parto por cesárea que es un 4.9%, de los cuales todos se produjeron por sufrimiento fetal agudo en pacientes con dengue con signos de alarma; al igual que la investigación de Ortíz Mendoza (24), donde se encontró, una relación a la finalización del embarazo, el 41% de las pacientes finalizó en parto vaginal; el 15% terminó en cesárea programado o de emergencia además se produjo un caso de un óbito fetal por pérdida del bienestar fetal relacionado a una paciente con dengue grave. No existe estudios sobre la vía más favorable de parto en pacientes con dengue en el último trimestre del embarazo, lo que se describe es el mayor riesgo de estas pacientes de presentar hemorragia durante o posterior al evento obstétrico principalmente en los casos graves (19, 20).

VII. CONCLUSIONES

- Se comprobó que en las gestantes con dengue del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General de Jaén en el periodo de abril – diciembre del 2023, existen complicaciones tanto maternas como perinatales, dichas complicaciones tienen una tendencia en el tercer trimestre de la gestación y guardan relación con la gravedad que se presenta dicha enfermedad. Obteniendo un 17.7% de complicaciones maternas, 54.4% de complicaciones perinatales y un 27.9% comparten ambas complicaciones.
- Las principales complicaciones maternas en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General de Jaén en el periodo de abril – diciembre del

2023, son: anemia severa en un 24%, amenaza de aborto en un 12.7%, amenaza de parto pretermino en un 7.6%, shock hipovolémico en un 1.3%. El 54.4% de las gestantes no presentaron complicaciones maternas.

- Las principales complicaciones perinatales en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General de Jaén en el periodo de abril – diciembre del 2023, son: prematuridad en un 41.8%, oligohidramnios en un 16.5%, RCIU en un 14%, sufrimiento fetal agudo en un 10%. En el 17.7% de las gestantes no presentó complicaciones perinatales.
- Entre las manifestaciones clínicas más relevantes en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General de Jaén en el periodo de abril – diciembre del 2023, se encuentran: la fiebre estuvo presente en el 100% de las gestantes tanto como única manifestación clínica o acompañada, la mialgias/artralgias en un 84.8%; la cefalea/dolor retroorbitario con un 63.3%; náuseas/vómitos en un 60.7%.
- Se evidencia que de las 79 gestantes el 68.4% tuvo como vía de culminación del embarazo la vía vaginal y solamente el 31.6% culminaron en cesárea, teniendo una diferencia del 36.8%; de igual manera, se observa que existe una relación en las pacientes que culminaron en cesárea (31.6%) con las pacientes que presentaron dengue con signos de alarma (26.6%) y las que presentaron tanto complicaciones maternas como perinatales (27.9%).

VIII. RECOMENDACIONES

- Realizar tamizaje oportuno de dengue a las gestantes en la ciudad de Jaén por ser zona endémica cuando estas presentes fiebre sin foco determinado asociado a mialgias, cefalea, náuseas y/o vómitos
- Crear una “Unidad de dengue” en el Hospital General de Jaén para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con casos probables de dengue que posteriormente se conviertan en casos confirmados, para que sean monitoreadas en su perfil hematológico, hemodinámico y perfil de bienestar fetal, dado su inestabilidad y graves consecuencias para el binomio madre - feto.
- Agilizar los procesos de referencia entre los centros de salud con el Hospital General de Jaén para así mejorar la supervivencia de las pacientes gestantes con dengue ya que requieren de una atención inmediata y de esta manera se puede evitar complicaciones mencionadas anteriormente.

- Contar con personal de salud capacitado en el área de manejo de gestantes con dengue en caso que alguna gestante empeore su evolución, de esta manera salvaguardar la integridad de la madre como la del feto.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico: semana epidemiológica del 26 de junio al 02 de julio del 2022. [Internet]. Gob.pe. [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf
2. Jaroszuk ML, Silvana De Los C, Leguizamon M, Alexandra M, Fridrich E, Flavia M, et al. Enfermedad del dengue en el embarazo [Internet]. Edu.ar. [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista210/4_210.pdf
3. Chávez Mena R. Comportamiento clínico y epidemiológico del síndrome febril en el embarazo, en pacientes sospechosas de Dengue ingresadas en servicio de ARO en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el periodo comprendido mayo 2017 a mayo 2020. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [Internet]. 2021. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8208/1/245566.pdf>
4. Singkibutr T, Wuttikonsammakit P, Chamnan P. Effects of dengue infection on maternal and neonatal outcomes in Thai pregnant women: A retrospective cohort study. J of the med association of thail [Internet]. 2020 [citado el 20 de marzo de 2023]; 103 (2):155–62. Disponible en: <http://jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9886>
5. Paixão ES, Campbell OM, Teixeira MG, Costa MC, Harron K, Barreto ML, et al. Dengue during pregnancy and live birth outcomes: a cohort of linked data from Brazil. BMJ Open [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; 9(7):e023529. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/7/e023529.full.pdf>
6. Gill J, Rios González CM. Clinical and epidemiological characteristics of managers with dengue internated in a reference hospital, Paraguay. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; 14(2):32–40. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1996-36962019000200032&script=sci_arttext
7. Ediger Sandoval E. Complicaciones materno-fetales en gestantes con dengue y sin dengue en el Hospital Santa Rosa, Piura. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO [Internet] 2020 [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6167>
8. Custodio Corbera C. Complicaciones maternas y perinatales del dengue, en el

- Hospital II Santa Rosa de Piura, 2016-2018. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO [Internet] 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4673>
9. Zaquinaula Noé G. Manifestaciones clínicas y complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de dengue. Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia Piura-2017. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO [Internet] 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4657>
 10. Montalbán Fiestas G. Complicaciones por dengue en embarazo en pacientes de ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016-2018. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO [Internet] 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5267>
 11. Fleitas Mendoza E, Ortiz Ovelar C, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social, Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2015 [citado el 21 de marzo de 2023];13(1):31–40. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000100006&lng=en
 12. Purizaca Benites M. El dengue y embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2015 [citado el 21 de marzo de 2023];55(3):199–210. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/293/264>
 13. Fabiana Michel, actualización sobre vacuna del dengue. OPS – OMS [Internet]. 2014 [citado el 21 de marzo de 2023] Pag 1 - 25. Disponible en: <https://docplayer.es/51304930-Actualizacion-sobre-vacuna-del-dengue-dra-fabiana-michel-inmunizacion-integral-de-la-familia.html>
 14. Torres JL, Ordóñez JG, Guadalupe Vázquez-Martínez y. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México [Internet]. Scielosp.org. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n3/214-218/es>
 15. Vanlerberghe V, Verdonck K. La inequidad en salud: el caso del dengue. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2014 [citado el 21 de marzo de 2023];30(4):683–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

[46342013000400023&lng=es](#)

16. José G, Mendoza O, Gineco Obstetricia MR, Año IV, Dra N, Fuentes S. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas Hospital Alemán Nicaragüense, comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en embarazadas ingresadas en el Hospital Alemán Nicaragüense de 1 de julio 2013 a diciembre de 2014 [Internet]. Edu.ni. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/6199/1/54915.pdf>
17. Nascimento LB do, Siqueira CM, Coelho GE, Siqueira JB Júnior. Dengue em gestantes: caracterização dos casos no Brasil, 2007-2015. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 [citado el 21 de marzo de 2023];26(3):433–42. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300433
18. Deepanjali S, Naik RR, Mailankody S, Kalaimani S, Kadiravan T. Dengue Virus Infection Triggering Thrombotic Thrombocytopenic Purpura in Pregnancy. Am J Trop Med Hyg. [Internet]. 2015 [citado el 21 de marzo de 2023] Nov;93(5):1028-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703252/>
19. Guarniz C, Lisvet S. Complicaciones maternas por infección de virus dengue en gestantes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Essalud - Distrito de Castilla - Provincia de Piura durante el periodo enero-abril 2017. 2018 [citado el 21 de marzo de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_e6f5b2d8546b8da457b667fe918f9acd
20. Argolo AFLT, Féres VCR, Silveira LA, Oliveira ACM, Pereira LA, Júnior JBS, et al. Prevalence and incidence of dengue virus and antibody placental transfer during late pregnancy in central Brazil. BMC Infect Dis [Internet]. 2013[citado el 21 de marzo de 2023];13(1):254. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-13-254>
21. Sharma S, Jain S, Rajaram S. Spectrum of Maternofetal Outcomes during Dengue Infection in Pregnancy: An Insight. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. [Internet]. 2016 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ido/2016/5046091/>
22. Bendezú G, Bendezú Quispe G. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un hospital del seguro social del Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2015 [citado el 22 de marzo de 2023];60(4):291–7. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400004

- 23.** Guzmán MG, García G, Kourí G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2006 [citado el 22 de marzo de 2023];19(3):204–15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2006.v19n3/204-215/>
- 24.** Ortíz Mendoza G. Comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en embarazadas ingresadas en el Hospital Alemán Nicaraguense de 1 de julio 2013 a diciembre de 2014. [Internet]. 2015 [citado el 13 marzo de 2024]. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.91391>

X. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA (ENFOQUE CUANTITATIVO)

TÍTULO: *COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES POR DENGUE*

EN GESTANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, ABRIL –

DICIEMBRE 2023

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023?	<p>Objetivo general: Determinar las complicaciones maternas y perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023</p> <p>Objetivos específicos: Identificar las principales complicaciones maternas por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023 Identificar las principales complicaciones perinatales por dengue en gestantes del Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023 Determinar las manifestaciones clínicas más relevantes de las gestantes con dengue en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023</p>		<p>Técnicas: Los datos obtenidos, la revisión del expediente clínico en la investigación fueron transcritos a una base de datos en una computadora personal, la cual se creó usando el paquete estadístico SPSS 25.0, donde se ingresaron los datos de la ficha epidemiológica usada en este trabajo de investigación. En el análisis de los resultados se realizaron estadísticas de tipo descriptiva para las variables a estudiar, generando sus frecuencias y porcentajes correspondientes a base de tablas y gráficos</p>	
	Hipótesis		<p>Instrumentos: Se diseñó una ficha epidemiológica para la recolección de los datos obtenidos a través de las historias clínicas de las gestantes con dengue.</p>	
	Debido a que la tesis es una investigación de tipo descriptiva no se realizó formulación de hipótesis			
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Observacional, Descriptivo	Población	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	Se trabajó con 115 gestantes con dengue en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023	Se realizó muestreo censal, de una población de 115 gestantes con dengue en el Hospital General de Jaén, abril – diciembre 2023, se excluyeron 36 historias clínicas por no cumplir con criterios de inclusión siendo la muestra final de 79 gestantes con dengue.	-	-
			Variable dependiente	Dimensiones
		-	-	

**ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE COMPLICACIONES
MATERNA Y PERINATALES POR DENGUE EN GESTANTES:
GESTA - DENGUE.**

ELABORADO POR: Jhersson Omar Céspedes Polo 2023

Datos Generales:

Historia clínica:..... Fecha:.....
 Nombre y Apellido:..... Edad:.....
 Lugar de procedencia:..... Estado Civil:.....
 Grado de Instrucción:..... Edad Gestacional:.....
 Características de la vivienda.....
 Fórmula Obstétrica:..... N° de controles prenatales:.....

- 1) ¿La historia clínica presenta prueba serológica positiva?
 - a) Prueba rápida (NS1 +)
 - b) Prueba serológica (IgM+)
 - c) Prueba serológica (IgG+)
 - d) b+c

- 2) ¿En qué trimestre se encontró la gestante al momento de su ingreso?
 - a) Primer trimestre: < de 14 ss
 - b) Segundo trimestre: 14 -28 ss
 - c) Tercer trimestre: > 28 ss

- 3) Tipo de dengue que presentó:
 - a) Dengue sin signos de alarma
 - b) Dengue con signos de alarma
 - c) Dengue grave

- 4) ¿Qué manifestaciones clínicas presentó a su ingreso?

SIGNOS CLÍNICOS	SI	NO
Fiebre		
Cefalea/dolor retroorbitario		
Mialgias/artralgias		
Náuseas y vómitos		

Exantema		
Petequias		
Dolor abdominal		
Vómitos persistentes		
Sangrado de mucosas		
Letargo/irritabilidad		
Edema		
Hepatomegalia		

5) Complicaciones maternas y perinatales que presentó durante la gestación

COMPLICACIONES MATERNAS		
	SI	NO
Amenaza de aborto		
Amenaza de parto pretermino		
Anemia severa		
Shock hipovolémico		
Muerte materna		
COMPLICACIONES PERINATALES		
	SI	NO
Prematuridad		
RCIU		
Oligohidramnios		
Sufrimiento fetal agudo		
Óbito Fetal		

6) ¿Qué alteraciones hematológicas se han observado en la gestante?

- a) Plaquetas:.....
- b) Hematocrito:.....
- c) Hemoglobina:.....
- d) Otros

7) Vía de culminación del parto, si presentará complicaciones maternas por dengue:

- a) Parto vaginal
- b) Cesárea

ANEXO 3: CLASIFICACIÓN MODIFICADA DE LA GRAVEDAD DEL DENGUE OPS/OMS

Figura 2. Clasificación modificada de la gravedad del dengue, OPS/OMS

Dengue sin signos de alarma - DSSA	Dengue con signos de alarma - DCSA	Dengue grave - DG
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Náuseas / vómitos 2. Exantema 3. Cefalea / dolor retroorbitario 4. Mialgia / artralgia 5. Petequias o prueba del torniquete (+) 6. Leucopenia <p>También puede considerarse caso todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de dengue, con cuadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 días y sin foco aparente.</p>	<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen 2. Vómitos persistentes 3. Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico) 4. Sangrado de mucosas 5. Letargo / irritabilidad 6. Hipotensión postural (lipotimia) 7. Hepatomegalia >2 cm 8. Aumento progresivo del hematocrito 	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤20 mmHg: hipotensión en fase tardía. 2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central (SNC)) 3. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1 000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos

Requieren observación estricta e intervención médica inmediata

FUENTE: <https://www.paho.org/es/documentos/diagrama-clasificacion-modificada-gravedad-dengue-jpg>