

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE EN EL EMBARAZO**



**PRESENTADO POR
JANET TERRONES DIAZ**

**ASESORA
MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
REPORTE DE CASO CLÍNICO
DENGUE EN EL EMBARAZO**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
JANET TERRONES DIAZ**

**ASESOR:
DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

LIMA, PERÚ

2024

DENGUE EN EL EMBARAZO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Maricela Martina Paredes Talavera

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Juan Pedro Matzamura Kasano

Vocal: Dra. Veronica Gianina Moran Rodriguez

Secretario: Mg. Jose Luis Delgado Sanchez

DEDICATORIA

Al creador quien fue mi principal preceptor, por dotarme fuerzas necesarias para persistir y no desalentarme ante los inconvenientes del día a día, no perdiendo la modestia, ni decayendo en el intento. A mi esposo, hijos, padres y familiares, quienes estimularon y preocuparon por mi seguir, como modelo de progreso, permitiendo lograr mis fines.

AGRADECIMIENTO

A todos los prestigiosos docentes de USMP, de la FOE quienes me brindaron saberes y concedieron ser parte de ellos.

Agradecimiento especial a la Dra. Maricela Martina Paredes Talavera por asesorarme en la cimentación del vigente trabajo académico y culminarlo favorablemente.

A mis semejantes en especialización, por apoyar en llegar hasta el final y siempre cultivar el gran afecto entre colegas.

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico

AUTOR

Janet Terrones Diaz

RECUENTO DE PALABRAS

9283 Words

RECUENTO DE CARACTERES

54936 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

58 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

20.0MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 7, 2024 8:53 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 7, 2024 8:54 AM GMT-5**● 13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	9
III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VI. ANEXOS.....	40

RESUMEN

El caso corresponde a una zona endémica que se incrementa en época de invierno; gravida, edad 29 años, primigesta de 37 semanas 2 días referida de Centro de Salud I – 4 a Hospital II – 1, a su vez al Hospital II – 2, a descartar dengue con signos de alarma. Signos y síntomas: abdomen con dolor tipo contracción, dolor retro orbicular, dolor osteomuscular, fiebre, cefalea leve, lesiones eritematosas en región abdominal, rash cutáneo. Principales hallazgos clínicos: a palpación dolor en hipocondrio derecho, derrame pleural derecho, efusión pleural izquierdo, ascitis mínima, trombocitopenia (32,000 plaquetas). La deshidrogenasa láctica, fosfatasa alcalina, transaminasa glutámica oxalacética y urea sérica estuvieron elevados. Diagnósticos e intervenciones: Dengue con signos de alarma. Derrame pleural. Sobrehidratación. Edema pulmonar. Pródromos de trabajo de parto. Cesárea. Presentación podálica. Preeclampsia. Anemia moderada. Dengue en fase convaleciente. Recibió 6 pool de plaquetas previa intervención quirúrgica cesárea. Pasó a unidad de cuidados intensivos, permaneció 2 días, recibió apoyo de oxígeno por máscara de reservorio sólo un día. Resultados: Dengue con signos de alarma (Ac IgM Virus Dengue). Los resultados hallados en este caso coinciden en la mayoría con los reportados por los antecedentes revisados y con la literatura.

Palabras claves: Complicaciones del embarazo, Dengue.

ABSTRACT

The case corresponds to an endemic area that increases in the winter, pregnant, age 29 years, primigravida of 37 weeks 2 days referred from Health Center I – 4 to Hospital II – 1, in turn to Hospital II – 2, rule out dengue with warning signs. Signs and symptoms: abdomen with contraction-like pain, retro-orbicular pain, musculoskeletal pain, fever, mild headache, erythematous lesions in the abdominal region, skin rash. Main clinical findings: palpation pain in the right upper quadrant, right pleural effusion, left pleural effusion, minimal ascites, thrombocytopenia (32,000 platelets). Lactic dehydrogenase, alkaline phosphatase, glutamic oxalacetic transaminase, and serum urea were elevated. Diagnoses and interventions: Dengue with warning signs. Pleural effusion. Overhydration. Pulmonary edema. Labor prodromes. Caesarean section. Breech presentation. Preeclampsia. Moderate anemia. Dengue in convalescent phase. She received 6 pools of platelets prior to cesarean section surgery. He was transferred to the intensive care unit for 2 days and received oxygen support through a reservoir mask for only one day. Results: Dengue with warning signs (Ac IgM Dengue Virus). The results found in this case coincide for the most part with those reported by the reviewed background and with the literature.

Keywords: Pregnancy complications, Dengue.

I. INTRODUCCIÓN

El virus del dengue es uno de los mayores agentes patógenos emergentes que se han extendido geográficamente en los últimos años, de 9 países de transmisión hace 6 décadas a más de 100 países el día de hoy¹. El padecimiento viral por dengue es transmitido por mosquitos hembra de la especie *Aedes aegypti*, propia de las zonas tropicales producida por un arbovirus de la especie *Ae. Albopictus*².

La OMS³, refiere que es una enfermedad endémica, siendo las más afectadas el Pacífico Occidental, Asia Sudoriental, las regiones de América y se concentra en Asia cerca del 70% del nivel mundial; sumando más de 100 países con las regiones de África y el Mediterráneo Oriental.

La OPS⁴, refiere en el 2023, y advierte de América un revelador acrecentamiento en los casos de dengue. Indicando los registros, que en la actualidad hay más de 3 millones de infecciones nuevas, sobreponiéndose al año 2019 con cifras de: 1823 muertes, 28203 casos graves; con la incidencia más alta registrada en la demarcación americana de 3,100,000 casos.

El 2022 en el continente americano específicamente: México, Guatemala, El Salvador y Colombia, notificaron la transmisión análoga confirmando presencia de los cuatro serotipos del virus del dengue. Por otro lado, en el Perú también prevalece la referencia de transmisión de los serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. En el 2019 se acertó con el DEN-2, brote causado por la genotipificación cosmopolita en los departamentos de Cusco y Madre de Dios; en el 2020 en Loreto (Iquitos) se volvió a detectar el DEN-1. En el 2021 se reitera la

identificación transmisiva de los serotipos DEN-1 y DEN-2, como pesquisa del Instituto Nacional de Salud⁵.

En nuestro País, hasta la semana 11 del 2021, se han notificado 14601 casos de dengue en el país, así mismo, se reportó 10 casos de fallecidos por dengue.

En el 2020 a la misma semana se reportó 11317 casos; la incidencia fue de 34.69 por 100 mil hab. Así mismo, se notificó 27 fallecidos por dengue. El 16.1 % (2411) de los casos de dengue a nivel nacional se concentran en Loreto, seguido de San Martín con un 14.1% (2068) de casos, Ucayali con 11.6% (1704) de casos, distribuidos entre los otros departamentos del Perú.

En Lima hasta la semana 13 del 2021, se notificaron 99 casos de dengue entre probables y confirmados, siendo el distrito de Lima donde se presentan el mayor número de casos. Actualmente en la DIRIS Lima Centro, se reporta la presencia de *Aedes Aegypti* en los 14 distritos.

En el 2020 en el Instituto Materno Perinatal (IMAPE), se presentaron dos casos de dengue probable, ambos fueron descartados. En el 2021 se presentó un caso confirmado de dengue, quien fue una gestante, procedente de Mirones Bajo – Lima¹.

El 2023, a nivel nacional, finalizando la semana epidemiológica 17 notificaron 61936 casos, con un acrecentamiento en las 5 semanas últimas, siendo los departamentos de Ancash, Ayacucho, Tumbes, La Libertad, Madre de Dios, Lima, San Martín e Ica, con alta incidencia epidemiológica, incluido 59 fallecimientos, del cual 45 confirmados y 14 en proceso de investigación. El incremento de la epidemia continuo ascendentemente, en la semana epidemiológica 15 y 16 reportándose hasta esa fecha, la cifra más alta con 8000 casos. Casos de niños fallecidos 13.6%, seguido de adultos con 33.9% y con mayor frecuencia de casos,

el grupo de adultos mayores con 40.7%; Asimismo, se registraron 3 casos de gestantes fallecidas y una defunción puérperal⁶.

La incidencia perinatal por dengue puede condicionar durante el embarazo a presentar complicaciones como hemorragias, hematomas placentarios, retraso en el crecimiento intrauterino, aborto incompleto y completo, amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, incluso defunción fetal o neonatal, desnutrición intra-útero en semestre del embarazo que aumentan la morbilidad en la gestante. Asimismo, hay incremento en la incidencia de hipertensión gestacional, hipertensión crónica, preeclampsia y síndrome de HELLP, generalmente con plaquetopenia y leucopenia, pero que al cabo de un tiempo de observación variable terminan asintomáticos y sanos, sin alguna complicación neurológica. En la actualidad se ha demostrado una frecuencia de 1.6% de transmisión vertical madre a hijo del dengue, y así mismo, en gestantes que presentaron la infección viral aguda en el tercer trimestre una variabilidad en las series de 5.6 a 10%, obteniéndose neonato vivo^{7,8}.

La infección del dengue por lo generalmente presenta aumento de temperatura corporal de 2 a 7 días y síntomas que incluyen cefalea, dolor retroocular, artralgia, mialgia, erupciones en la piel y manifestaciones hemorrágicas menores como sangrado en las encías y hematuria. Se encuentra datos limitados del dengue, de los efectos de transmisión de la infección materna al feto en desarrollo y efectos en la salud durante el embarazo⁹. Sin embargo, el embarazo no persuade a una evolución disímil de la enfermedad, tampoco acrecienta el riesgo de contraer dengue; sin embargo, el dengue consigue predisponer la presentación de complicaciones obstétricas y complicaciones para la mujer y su producto, de ello la prudencia de su atención. Coexisten disertaciones que sugieren que la mortalidad por dengue al asociarse al embarazo se incrementa hasta 3 veces, con

rangos del 2.9 al 22%, y esto relacionado al embarazo con cuadro de dengue grave, por lo que es necesario poner en claro su correlación con el estadio de gestación¹⁰.

Perales et al.¹¹ en su trabajo de investigación sobre casos de dengue durante el fenómeno el niño costero 2017, Lambayeque refieren que los casos de dengue procedieron del distrito de Chiclayo, el mayor porcentaje fueron mujeres y presentaron como características clínicas más frecuentes fiebre, náuseas y/o vómitos, cefalea, artralgias, mialgias, dolor ocular y/o retroocular, dolor lumbar y rash/exantema; Se confirmaron los casos por IgM, antígeno NS 1, y en mayor porcentaje se aisló el dengue tipo 3, seguido de Tipo 2.

En el Perú, a la semana epidemiológica 23 del 2023, se reportaron 146586 casos relacionados al dengue, de los cuales fueron 246 casos fallecidos (187 confirmados y 59 en investigación). En la región San Martín se han duplicado los casos con respecto a los años anteriores reportándose 4922 casos hasta la semana epidemiológica 23, de los cuales, 8 fallecidos, 15 dengue grave y 668 fueron con signos de alarma, presentándose el mayor porcentaje en mujeres 54.88% y en edad reproductiva 36.2%¹².

El tratamiento de Dengue dependerá de la severidad y el estado del paciente teniendo en cuenta el esquema de tratamiento de acuerdo a la clasificación de los grupos de riesgo: Grupo A - Dengue sin signos de alarma (sin internamiento). - Los pacientes se pueden tratar de manera ambulatoria debiendo ser evaluados en la manifestación de signos y síntomas alarmantes diariamente y establecer su progresión, hasta que estén afuera de la etapa crítica, al disminuir el alza térmica se deben explorar minuciosamente los signos de alarma. Grupo B - Dengue con signos de alarma (con internamiento). Se debe iniciar la hidratación oral presurosamente, si se presentan vómitos y trastorno sensoriales se inicia vía endovenosa rehidratación inmediata, administración de cloruro de sodio 0.9%

según esquematización médica. Grupo C - Dengue Grave (UCI). - Se inicia el tratamiento con cristaloides a 20 ml/kg en bolo en 15 min. hasta 3 bolos para sacar al paciente del shock lo antes posible. Se reevalúa, si no hay mejoría de PA media; transfundir paquete globular con presentación de hemorragia digestiva; en su ausencia considerar el uso de inotrópicos dopamina¹³.

Los pacientes diagnosticados con dengue deberán realizarse los siguientes exámenes de laboratorio. Cuadro hemático completo (CBC): valor basal del paciente es el hematocrito determinado en la fase temprana febril. La probabilidad del diagnóstico de dengue es al mayor aumento de descenso en el número de leucocitos. Se indica enfermedad en evolución o activa con la disminución acelerada del número de plaquetas en muestras contiguas. La afección pasa a dengue grave cuando el hematocrito aumenta en muestras contiguas, indicando progresión, deshidratación o fuga de plasma. Considérese análisis adicionales como densidad urinaria, albúmina electrolitos séricos, urea, pruebas de funcionamiento hepático glucemia, gases arteriales, enzimas cardíacas, examen completo de orina y creatinina sérica. Para el inicio del manejo clínico, no son esenciales las pruebas de laboratorio confirmatorios de dengue, salvo en presencia de manifestaciones inusuales. Ante el caso confirmado, la notificación epidemiológica es inmediata y obligatoria en cualquier país¹⁴.

Existen dos métodos de laboratorio para diagnosticar dengue, directo e indirecto:

A. Directos: Presencia de antígeno NS 1 del virus dengue: a) ELISA NS 1-2) Presencia de genoma viral e identificación de serotipo RT-PCR MULTIPLEX en tiempo real, 1) Aislamiento en cultivos celulares del serotipo de dengue. B. Indirectos: reconocen componentes humorales producidos por la exposición al virus, 2) Anticuerpos antivirales específicos por técnicas inmunológicas (ELISA Ig-M, ELISA Ig-G), 3) Neutralización¹⁵.

En la semana epidemiológica 01 del 2024, se notificaron 1584 casos dengue en el Perú, no se reportó caso alguno de fallecidos, siendo el 80% del total de casos se concentran en los departamentos de San Martín 240, Ica 183, Ancash 163, La Libertad 138, Ucayali 111, Loreto 88 y Junín 84 casos y ¹⁶.

A partir de ello, el presente reporte de caso clínico tiene como objetivo, dar a conocer información sobre el dengue y las complicaciones que causa en el organismo de las gestantes, motivación por el cual se estimó el tema dengue en el embarazo, ya que no se tiene reportado los muchos casos en gestantes y debido al incremento es inherente percatarse de los signos de alarma de esta patología, referir oportunamente a las gestantes a los centros asistenciales de mayor resolución, a fin de evitar las complicaciones que podrían ocasionar a la madre y posiblemente del mismo modo al recién nacido.

La justificación del trabajo es difundir conocimiento sobre este tema, para que los proveedores de salud tomen conciencia sobre la significancia de la prevención de esta enfermedad y los riesgos de mortalidad que trae consigo; así mismo, se haga extensivo a los usuarios en salud y acudan oportunamente en busca de atención.

Se realizó las siguientes revisiones de casos de gestantes con dengue y se detalla a continuación:

Jiménez et al.¹⁷, en el 2019 México, realizó un estudio “Fiebre Hemorrágica por dengue durante el Embarazo”, reportando que el ciclo natural del dengue y las apariciones clínicas son de similitud entre las mujeres no gestantes y la de durante el embarazo. Existe relación entre dengue con el nacido de bajo peso y la prematuridad del parto. La edad gestacional parece ser significativa como un factor de mal pronóstico, al contraer dengue al inicio temprano o tardío del

embarazo. La fiebre y hemorragia por dengue, puede confundirse sintómicamente por ser similares a la de la preeclampsia y síndrome de HELLP.

Gutiérrez et al.¹⁸, en el 2019 México, en su investigación Dengue durante el embarazo, realizado a 53 pacientes (83%) tuvieron cefalea y dolor retroocular, seguido de alza térmica, que se ostentó en 12 pacientes gestantes (86%), el restablecimiento plaquetario ocurrió en 7 días en el grupo general y 4.5 días en las pacientes encintas. Asimismo, se encontró trombocitopenia en el 88% de los pacientes, mientras que en las pacientes embarazadas fue de $141.1 \times 10^3/\mu\text{l}$, con trombocitopenia en 57% de ellas ($p=0.002$).

Martínez¹⁹, en el 2022, Cuba, realizó una investigación sobre Dengue y Embarazo. Describe que el dengue puede estar asociado hasta de 15,9 % a la mortalidad materna. En el estudio indica de las 44 mujeres incluidas, el 50 % ingresaron con signos de alarma, sensorio alterado, vómitos, dificultad para respirar, trastornos de conducta, dolor abdominal y otros, así como trombocitopenia moderada o intensa la mitad de las veces. Destaca que el 40.9 % (18 mujeres) desarrollaron choque circulatorio y 18.2% tuvieron insuficiencia renal aguda. El incremento de la hemorragia posparto se asoció con la infección grave de dengue. En proporción, la severidad de la viremia podría ejercer significativamente en las complicaciones del embarazo.

Luque et al.²⁰, en el 2023 Lima, Cualidades clínicas y epidemiológicas de las muertes por Dengue. Se describe que el mayor porcentaje fueron de sexo femenino, 12.5% (3 fallecidas gestantes). Comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial fueron reportadas en 12.5% y 16.7% respectivamente, no se encontró el uso de corticoides previos al ingreso. Como posible contacto previo con un paciente con dengue se identificaron a 16.7% (4 casos: 1 con síndrome

febril y 3 con historia previa de dengue). Según diagnósticos clínicos al ingreso: 25% (6 tuvieron dengue con signos de alarma) y 42% (10 tuvieron dengue severo). La media del tiempo que transcurrió entre la primera atención en el establecimiento de salud y la expiración fue de 4.1 (de 5.34) días. a) Media y desviación: estándar, b) mínimo – máximo, c) 3 gestantes, 1 casos de neumonía comunitaria grave y 2 casos de gestantes con preeclampsia severa.

Escalante et al.²¹, 2022, reportan un caso de morbilidad materna extrema por dengue gestante de 19 años de 36 semanas con trombocitopenia (68,000/mm³) y diagnóstico dengue por serología positiva (Ag-NS 1). El caso inicia con alza térmica de 38°C, de 3 días en progreso acompañado de contracciones uterinas, dolor retroocular mialgia y artralgias. Estuvo en UCI con terapia de soporte vital (ventilación mecánica invasiva), por insuficiencia respiratoria, renal aguda y hematológica, post cesárea. Realizan reintervención quirúrgica por trastornos hemorrágicos por déficit en factores de coagulación. Se le administró 14 plasmas frescos, 8 concentrados eritrocitarios, 50 concentrados plaquetarios y 4 aféresis plaquetarias. Después de 14 días de internamiento hospitalario dieron de alta por convalecencia clínica.

II. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente gestante de 37 semanas 3 días por fecha de última regla, ingresa a servicio de emergencia de gineco obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto referida del Hospital II-I Rioja el día 06 de julio 2023 a las 01:05 h. (anexo 01) con reporte de referencia del Centro de Salud Nueva Rioja del 05 de julio 2023 a las 21:10 h. (anexo 02) por presentar plaquetopenia, dinámica uterina, dolor osteomuscular, dolor retro orbicular, fiebre súbita y cefalea leve desde hace 3 días.

Funciones Biológicas: Sueño, apetito, orina y deposiciones conservados sin alteraciones.

Paciente refiere no presentar ninguna enfermedad, refiere como antecedente familiar padre diabético, niega intervenciones quirúrgicas, niega alergia a medicamentos, niega hábitos nocivos, menarquia 11 años de edad, régimen catamenial de 4/30 días, inicio de relaciones sexuales 15 años de edad, andrúa 2 parejas, papanicolaou hace 3 años negativo, gestación 1, paridad 0, fecha de última regla 17/10/2022, fecha probable de parto 27/07/2023, 08 atenciones prenatales realizados. (anexo 03)

Funciones vitales: PA 124/74 mmHg, T° 36°C, FC 59 x', FR 20 x', SatO² 97%.

Exámen físico: Al ingreso presenta regular estado general, regular estado nutricional, regular estado de hidratación y regular estado nutricional, peso 65kg, talla 1.52cm, cabeza normocéfala, no adenopatías, mucosas hidratadas, conjuntivas ligeramente pálidas, piel con rash cutáneo, aparato cardiovascular y

respiratorio buen ritmo cardiaco, no soplos, murmullos vesiculares pasan bien, mamas blandas simétricas no dolorosas a palpación, extremidades Inferiores sin edema, sistema nervioso, Glasgow 15/15, abdomen globuloso, ocupado por feto, altura uterina 29 cm, situación presentación posición: longitudinal podálico derecho, con latidos cardiacos fetales 146 x', dinámica uterina contracción 1/10 minutos con ++ de intensidad y 23" de duración, aparato genitourinario no se evidencia sangrado, no perdida de líquido amniótico, tacto vaginal cérvix centralizado largo, permeable a 1cm del pulpejo de dedo.

Diagnósticos: Gestante de 37 semanas 2 días por FUR, síndrome febril, dengue con signos de alarma, distocia de presentación (podálico), no trabajo de parto, descartar infección de tracto urinario, plaquetopenia. (anexo 04)

Plan de trabajo:

Paciente gestante evaluada en el servicio de emergencia se le indica tratamiento de hidratación con CIna 9% por 1000 a 45 gotas x', paracetamol 1 gr condicional a fiebre y dolor, se solicita los exámenes de laboratorio control de plaquetas y pasa al servicio de hospitalización el 06/07/2023 a las 04:20 h.

06/07/2023 04:50 h.

Paciente refiere que de forma súbita tuvo fiebre hace 4 días, dolor retro orbicular, cefalea y contracciones uterinas, niega pérdida de sangre o líquido por vagina, percibe movimientos del bebe.

Funciones Vitales: PA 128/74 mmHg, T° 36.5 °C, FC 56 x', FR 20 x', SatO² 98%,

Exámen físico: Paciente con facies rosadas y conjuntivas húmedas se encuentra en regular estado general, regular estado nutricional, regular estado de hidratación, lucida orientada, cabeza: normocéfalo, no adenopatías, piel normo

térmica, elástica, lesiones eritematosas difusas en región abdominal, rash cutáneo, aparato cardiovascular y respiratorio buen ritmo cardiaco, no soplos, murmullos vesiculares pasan bien, mamas no dolorosas a palpación, blandas y simétricas, extremidades inferiores sin edema, sistema nervioso, Glasgow 15/15, abdomen globuloso, ocupado por feto, situación presentación posición: longitudinal podálico derecho, con LCF 145 x', dinámica uterina contracciones 2/10 minutos con ++ de intensidad y 25" de duración, altura uterina 29 cm, aparato genitourinario no se evidencia perdida de líquido amniótico, sangrado vaginal ausente, tacto vaginal cérvix intermedio, largo 3 cm, permeable a 1cm del pulpejo de dedo, altura de presentación -4 alta.

Diagnóstico: Gestante de 37 semanas 3 días por fecha de ultima regla, síndrome febril, dengue con signos de alarma, no trabajo de parto, feto pelviano.

Plan de trabajo:

Posterior a evaluación, la gestante es hospitalizada en el servicio de centro obstétrico, iniciando tratamiento indicado CIna 9% por 1000 cc EV a 165 cc/h, ranitidina 50 mg EV cada 8 h, omeprazol 40 mg VO cada 24h, paracetamol 1 gr VO condicional a dolor o T° 38 °C, clorfenamina 4mg VO cada 8 h, se solicita exámenes de laboratorio con los siguientes resultados: Hemograma: Hto 42.70%, Hb 14 g/dl, leucocitos 6.80 k/μl, plaquetas 40000, tiempo de coagulación: 8' 50", tiempo de sangría: 3' 45"; Bioquímica: creatinina 0.74 mg/dl, deshidrogenasa láctica 696, fosfatasa alcalina 251, TGO 57.6, TGP 24.30, urea sérica 14.10, bilirrubina directa 0.65, bilirrubina indirecta 0.29, bilirrubinas total 0.94, tiempo de protrombina 10.80; Serológicos: hepatitis B: negativo, RPR: no reactivo, HIV: no reactivo; examen completo de orina: aspecto turbio, pH 8.00, leucocitos 2 – 5 x C, ASS (+), color amarillo; Ecografía obstétrica: (anexo 05) Se efectiviza teniendo

como conclusión: Crecimiento fetal percentil 33, gestación única activa 37 semanas 1 día por ecografía, feto único, situación: longitudinal podálico derecho, Ponderado fetal: 3150 gr, LCF 148 x', diámetro biparietal 8.79 cm, longitud de fémur 7.38 cm, líquido amniótico adecuado, cordón umbilical circular simple al cuello fetal, placenta madurez III, posterior, perfil biofísico 10/10; Monitoreo fetal electrónico: (anexo 06) se realiza para evaluar al feto con prueba de test no estresante (NST): Reactivo, feto activo, interconsulta con infectología: A la evaluación paciente refiere dolor abdominal leve a la palpación profunda en hipocondrio y epigastrio derecho, no espontaneo, plaquetas disminuidas, deposiciones ningunas, funciones vitales estables, piel con exantemas, indica tratamiento CINA 9% por 1000 EV a 375 cc/h x 2 horas, ranitidina 50 mg EV cada 8h, pasado dos horas infectología reevalúa a paciente e indica bajar el volumen de líquido a 350 cc/h de CINA 9% por 1000cc.

07/07/2023 07:30 h.

Paciente lúcida, orientada, afebril, hidratada, mucosas orales húmedas, rash cutáneo generalizado, hemodinámicamente estable con evolución estacionaria.

Funciones Vitales: PA 122/70 mmHg, T° 36.5°C, FC 66 latidos x', FR 21 respiraciones x', SatO² 97%.

Exámen físico: Se encuentra con regular estado general, regular estado de hidratación, regular estado nutricional, ventilando espontáneamente, piel normo térmica, tórax y pulmones buen paso de murmullos vesiculares, lesiones eritematosas difusas en región abdominal, rash cutáneo, aparato cardiovascular: ruidos cardiacos normales no soplos, abdomen globuloso, ocupado por feto, situación presentación posición: longitudinal podálico derecho, con LCF de 145 a

156 latidos x', movimientos fetales activos, dinámica uterina 2 contracción en 10 minutos con ++ de intensidad y 20" de duración, altura uterina 29 cm, portadora de sonda Foley, tacto vaginal cérvix central blando longitud 3cm, permeable 1 dedo, altura de presentación feto fuera de pelvis, sangrado vaginal rojo oscuro, movimientos rotulianos (+), sin edema, Glasgow 15 /15, LOTEPE.

Diagnósticos: Gestante de 38 semanas por fecha de última regla, dengue con signos de alarma, derrame pleural /sobrehidratación, plaquetopenia severa, descartar edema pulmonar.

Plan de trabajo:

Paciente gestante en el servicio de hospitalización presenta sangrado vaginal rojo oscuro , se indica tratamiento con CINA 9% por 1000 cc EV a 165cc/h, paracetamol 1 gr VO condicional a dolor o T° mayor a 38.5°C, ranitidina 50 mg VO cada 8 h, clorfenamina 4mg VO cada 8 h, progesterona micronizada de 200 mg cada 12 h, nifedipino 10 mg VO condicional a PA 160/110 mmHg, se indica colocación de sonda foley permeable para control de diuresis a descartar preeclampsia se efectiviza exámenes de laboratorio, los resultados: Hemograma: Hto 42.70%, Hb 13,30mg/dl, leucocitos 8.58 k/μl, plaquetas 41000; Bioquímica: creatinina 0.72mg/dl, deshidrogenasa láctica 587, fosfatasa alcalina 251, TGO 56.90, TGP 26.10, urea sérica 7.10, bilirrubina directa 0.72, bilirrubina indirecta 0.33, bilirrubinas total 1.05, proteínas totales séricas 5.81, dosaje de albumina 2.67, dosaje de globulina 3.14; examen completo de orina: aspecto claro, pH 6.00, leucocitos 0 - 2 por campo, ASS (-), hematíes 100 por campo, serie roja - serie blanca - serie megacariocítica - anisocitosis discreta sin tendencia, no hay hipocromía significativa, leucocitos y neutrófilos en cantidad normal, sin desviación linfocitos atípicos, 50% del total de linfocitos estudiados no se observa

blastos, marcada trombocitopenia, ecografía abdominal: Se efectiviza teniendo como conclusión: Derrame pleural derecho – Efusión pleural izquierdo – Ascitis mínima - Colecistopatía crónica Alitiásica, se encuentra derrame pleural derecho estimado de 200 cc y leve efusión pleural izquierda, hígado de aspecto normal de 132 mm de diámetro AP, vesícula de 82 x 28 mm paredes de 4mm de espesor sin edema destacable, colédoco libre de 4 mm, páncreas normal polo cefálico de 23 mm de diámetro AP, bazo normal de 90 mm, riñones de apariencia conservada cortical de 19 mm sin calculo ni compromiso obstructivo, se aprecia Ascitis mínima en región sub hepática (menor de 100cc). No se observa otras anormalidades significativas en cavidad abdominal distendido. (Anexo 07)

07/07/2023 18:30 h.

Interconsulta con médico internista, evalúa el recuento de plaquetas 41000, evidencia contracciones uterinas, no presenta modificaciones cervicales, indica disminución del volumen de hidratación para evitar sobrecarga de volumen, comunica estabilizar plaquetas a valor de 80000 con trasfusión de plaquetas.

Interconsulta con medico anestesiólogo, sugiere terminar gestación, realizar interconsulta a unidad de cuidados intensivos para manejo postoperatorio.

Se realiza junta médica para evaluar a la paciente, donde se precisa manejo expectante, realizar tocólisis con calcio antagonista, hidratación y espera de aumento de recuento de plaquetas, realizar transfusión de plaquetas pre intervención quirúrgica, se solicita a laboratorio 06 unidades de plaquetas, el cual refiere que no cuenta con disponibilidad de plaquetas, control de diuresis 2145 cc, balance hídrico electrolítico (-) 1737 cc, se terminará la gestación por vía alta en cuanto empiece la fase activa.

08/07/2023 06:30 h.

Paciente lúcida, orientada, afebril, hidratada, mucosas orales húmedas, refiere presentar contracciones uterinas leve de moderada intensidad, percibe movimientos fetales activos, no pérdida de líquido, paciente hemodinámicamente estable con progreso estacionaria con recuento de plaquetas 75000.

Funciones Vitales: FC 60 x', FR 21 x', SatO² al 98%, PA 133/75 mmHg, T: 36.2°C.

Exámen físico: Paciente en regular estado general, regular estado de hidratación, regular estado nutricional, ventilando espontáneamente, piel normo térmica, lesiones eritematosas difusas en región abdominal, rash cutáneo, aparato cardiovascular, ruidos cardiacos normales no soplos, tórax y pulmones buen paso de murmullos normales, abdomen globuloso, situación presentación posición: longitudinal podálico derecho, con latidos cardiacos fetales de 145 a 156 x', movimientos fetales activos, dinámica uterina contracción 2/10' con ++ de intensidad y 28" de duración, altura uterina 29 cm, genitales externos portadora de sonda Foley, al tacto vaginal cérvix central blando permeable 2 dedos, no se evidencia pérdida de líquido amniótico, movimientos rotulianos conservados, sin edema, sistema nervioso: LOTEP, Glasgow 15 /15.

Diagnóstico: Gestante de 38 semanas por fecha ultima de regla, pródromos de trabajo de parto, dengue con signos de alarma, presentación pelviana.

Plan de trabajo:

Paciente continua hospitalizada, recibe tratamiento de cefazolina 2gr EV, se coordina con anesthesiólogo para programación de cesárea, quien indica pasar pool de 06 unidades de plaquetas, luego pasar a sala de operaciones, a solicitud de exámenes de laboratorio resulta: Hemograma: Hto 41.8%, Hb 13.7mg/dl, plaquetas 75000; Bioquímica: deshidrogenasa láctica 550, fosfatasa alcalina 251,

TGO 48.20, TGP 22.30, urea sérica 7.10, bilirrubina directa 0.72, bilirrubina indirecta 0.33, bilirrubinas total 1.05, proteínas totales séricas 6.60, dosaje de albumina 2.96, dosaje de globulina 3.64; examen completo de orina: (ASS) Negativo.

08/07/2023

Transfusión de unidades de plaquetas:

15:00 h. Iniciación de transfusión del primer paquete de plaquetas.

15:10 h. Iniciación de transfusión del segundo paquete de plaquetas.

15:20 h. Se inicia transfusión del tercer paquete de plaquetas.

15:30 h. Se inicia transfusión del cuarto paquete de plaquetas.

15:40 h. Se inicia la transfusión del quinto paquete de plaquetas.

15:50 h. Se inicia la transfusión del sexto paquete de plaquetas.

Paciente pasa a sala de operaciones con PA 135/75 mmHg, FC 60 x', FR 21 x', T° 36.5 °C; abdomen: dinámica uterina contracciones 2/10', intensidad de 2 cruces ++, duración de 25", LCF de 146 a 156 x'; Movimientos fetales +2 el 08/07/2023 a las 16.20 h.

08/07/2023 16:50 h.

Sala de operaciones (SOP). (Anexo 08)

Paciente gestante ingresa al servicio de sala de operaciones procedente del servicio de hospitalización centro obstétrico, se realiza incisión abdominal y apertura por planos de pared abdominal, extracción de recién nacido vivo en podálico, alumbramiento manual más escobillonaje, histerorrafia en dos planos,

hora de recién nacido 16:51 h, sexo masculino, peso 3120 gr, talla 48 cm, complicaciones ningunas, gasas completas, perdida sanguínea 500cc.

Funciones Vitales: PA 125/85 mmHg, FC 103 x', FR 20 x', T 36.5 °C

Examen físico: Paciente post operada se encuentra en regular estado nutricional, regular estado general, regular estado de hidratación, lucida orientada, piel pálida y mucosas hidratadas, aparato cardiovascular ruido cardiaco normal, no soplo, tórax y pulmones buen paso de murmullos normales, abdomen, útero contraído, no signos peritoneales, herida postoperatoria limpia cubierto por apósitos secos, genitales externos, loquios escasos, movimientos rotulianos conservados, sin edema, sistema nervioso, Glasgow 15 /15.

Diagnóstico: Post operada cesárea por presentación podálica, dengue con signos de alarma.

Plan De Trabajo:

Paciente ingresa a sala de unidad de recuperación se administra tratamiento de CINA 9% por 1000 cc más oxitocina 30 UI a 30 gotas x' en frasco I y II, tramadol 100 mg EV cada 8 h, cefazolina 1 gr EV cada 8 h, tramadol 50 mg subcutáneo condicional a dolor, misoprostol 400 µg vía rectal, se evidencia sangrado vaginal de mayor cantidad, se realiza interconsulta a unidad de cuidados intensivos, paciente con sonda foley permeable y balance hídrico estricto.

08/07/2023 18:30 h.

Unidad de cuidados intensivos (UCI).

Paciente mujer ingresa al servicio de unidad de cuidados intensivos procedente de sala de operaciones, se coloca en su unidad en reposo con apoyo de oxígeno por mascara de reservorio, despierta, comunicativa.

Funciones Vitales: PA 128/80 mmHg, FC 91 x', FR 22 x', T° 38.6 °C, SPO² 96%,
Examen físico: Paciente en regular estado general, regular estado de hidratación,
regular estado nutricional, piel: pálida, tibia, lucida orientada, cabeza pupilas
isocóricas reactivas, tórax y pulmones, buen paso de murmullos normales,
aparato cardiovascular, ruido cardíaco normal, no soplos, abdomen herida
quirúrgica cubierta con gasa limpia, útero contraído, genitales externos: loquios
sanguinolentos en escasa cantidad, movimientos rotulianos conservados, sin
edema, sistema nervioso, Glasgow 15 /15.

Diagnóstico: Post operada cesárea por presentación podálica, dengue con signos
de alarma.

Plan de trabajo:

La paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos recibe tratamiento
con CINA 9% por 1000 cc más CIK 20% a 30 cc/h en el primer frasco, CINA 9%
por 1000 cc más Oxitocina 30 UI a 90 cc/h, omeprazol 40 mg/día, metoclopramida
de 10 mg cada 8 h, ceftriaxona 1 gr cada 12 h, clindamicina 600 mg cada 6 h,
tramadol 50 mg cada 8 h, se debe realizar monitoreo de funciones vitales,
posición de cabecera a 30°, aspirar secreciones según necesidad, realizar higiene
bucal con clorhexidina mañana, tarde y noche, a resultados de exámenes de
laboratorio: presenta aumento del recuento de plaquetas 170000 con perfil
hepático dentro de los valores normales, presenta elevación de la PA, no signos
premonitorios, se sugiere proteinuria.

09/07/2023 11:50 h.

Funciones Vitales: PA 160/83 mmHg, FC58 x', FR24 x', SatO² 96%, T° 37.2 °C.

Exámen físico: Paciente lúcida en regular estado general, estable hemodinámicamente, afebril diuresis conservada, ventilando espontáneamente con vía periférica permeable, piel tibia, normocrómica, aparato cardiovascular y respiratorio buen ritmo cardiaco, buen paso de aires en ambos campos pulmonares, abdomen depresible RHA+, blando, herida postoperatoria cubierta con apósitos limpios, útero contraído involución a 16 cm, genitales externos loquios hemáticos escasos, sin mal olor, portadora de sonda foley permeable, nervioso: Glasgow 15/15, lúcida, orientada en el tiempo y espacio.

Diagnóstico: Post cesárea de 18 h CSTP por feto podálico, dengue con signos de alarma, trastorno hipertensivo del embarazo: hipertensión gestacional, anemia leve, descartar preeclampsia.

Plan de trabajo:

Paciente continua en la unidad de cuidados intensivos con dieta blanda a tolerancia del volumen total a 4 tomas, se administra tratamiento de CIna 9% 1000 cc más ClK 20% (1) a 30 cc/h, CIna 9% 1000 cc más Oxitocina 30UI a 90 cc/h, Omeprazol 40 mg/día, metoclopramida de 10mg cada 8 h, ceftriaxona 1 gr cada 12 h, clindamicina 600mg cada 6 h, tramadol 50mg cada 8 h, metildopa 250 mg cada 8 h, paracetamol 1 gr condicional a dolor o temperatura mayor de 38°C, la posición en decúbito supino rotar cada 4 horas, cabecera a 40°, aspirar secreciones según necesidad, higiene bucal clorhexidina 0.12% 10 cc (mañana, tarde y noche), monitoreo hemodinámico no invasivo, se solicita exámen de laboratorio, los resultados: Hemograma, Hto 31.7, Hb 10.6g/dl, plaquetas 170000, hematíes 3.79, leucocitos 14.42; Bioquímica: creatinina 0.79, TGO 38.3, TGP 18.7, bilirrubina total 0.98, bilirrubina directa 0.71, bilirrubina indirecta 0.27, INR

0.96; exámen completo de orina: (ASS) Negativo, diuresis Total 3170cc, balance hídrico electrolítico (-) 2017.

10/07/2023 07:30 h

Se evalúa paciente en su unidad refiere estar tranquila niega alza térmica niega otras molestias, en AREG, ventilando espontáneamente, con vía periférica permeable, con evolución favorable, bajo antihipertensivos, pendiente exámen de proteinuria 24 h, no signos de preeclampsia severa con aumento de plaquetas 212000, pasa a hospitalización de ginecología para continuar evolución y tratamiento por especialidad, pronóstico reservado, se avisa a familiares.

Funciones Vitales: PA 135/75 mmHg, FC 75 x', FR 18 x', T° 36.21 °C.

Examen físico: Paciente post operada en regular estado general, regular estado nutricional, regular estado de hidratación, lucida y orientada, piel: tibia, normocrómica, aparato cardiovascular y respiratorio: ruido rítmico, no soplos., abdomen depresible RHA+, blando, herida postoperatoria cubierta con apósitos limpios, útero contraído IU 15 cm, genitales externos: Portadora de Sonda Foley permeable, loquios hemáticos escasos sin mal olor, sistema nervioso, Glasgow 15/15.

Diagnóstico: Post cesárea de 1 día 12 h CSTP por feto podálico, trastorno hipertensivo del embarazo: hipertensión gestacional, dengue con signos de alarma fase convaleciente, anemia leve en tratamiento.

Plan de trabajo:

La paciente presenta funciones vitales estables y evolución favorable, pasa al servicio de hospitalización centro obstétrico, continuando con tratamiento indicado de dieta blanda VT 1200 cc en 4 tomas, CINA 9% 1000 cc más CIK 20% a 30

cc/h, omeprazol 40 mg/24h, metoclopramida de 10 mg cada 8 h, ceftriaxona 1 gr cada 12 h, clindamicina 600 mg cada 6 h, tramadol 50 mg cada 8 h, alfa metildopa 250 mg cada 8 h por presentar elevación de la presión arterial, se recibe exámenes de laboratorio: Hemograma: leucocitos 14.42, hematíes 3.58, plaquetas 212000, Hb 10.3, Hto 29.8, bioquímica: creatinina 0.69, TGO 43.7, TGP 21.2, bilirrubina total 0.59, bilirrubina directa 0.34, bilirrubina indirecta 0.25, INR 0.95; exámen completo de Orina: (ASS) negativo.

11/07/2023 Hora 07:30 h.

Paciente refiere sentirse bien no presenta cefalea, no mareo, leve dolor de herida operatoria con evolución favorable, afebril, niega signos premonitorios para preeclampsia, ventilando espontáneamente con vía periférica permeable aumento de plaquetas 295000.

Funciones Vitales: PA 110/62mmHg, FC 82 x', FR 20 x', SatO² 96%, T 36.5 °C.

Examen físico: Post operada en regular estado de hidratación, regular estado general, regular estado nutricional, lucida orientada, despierta, piel tibia, pálida, mamas: ligeramente congestionadas, no dolorosas con poca producción de leche, abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos aumentados, herida operatoria cubierta con apósito limpio útero reducido involución a 14 cm, genitales externos: con sonda foley, loquios sanguinolentos escasos sin mal olor, sin edema, sistema nervioso: Glasgow 15/15,

Diagnóstico: Post cesárea de 2 días CSTP por feto podálico, dengue con signos de alarma fase convaleciente, trastorno hipertensivo del embarazo: hipertensión gestacional, descartar preeclampsia, anemia moderada en tratamiento.

Plan de trabajo:

Paciente continua en el servicio de hospitalización con evolución favorable recibe tratamiento de dieta completa tolerancia vía oral, ceftriaxona 1 gr EV cada 12 h., metildopa 250 mg VO cada 8 h, clindamicina 600mg EV cada 8 h, paracetamol 500mg VO cada 8 sulfato ferroso 300mg VO cada 12 h, hierro sacarato 02 ampollas en 200 cc, pasar lento, se retira sonda foley, se evalúa exámenes de laboratorio: Hemograma: Hb 8.7mg/dl, Hto 26%, leucocitos 14.81, plaquetas 295000, hematíes 3.10, Bioquímica: TGO 34, TGP 17.7; examen completo de orina: (ASS) Negativo, diuresis total 6200 cc.

12/07/2023 08:00 h.

Paciente refiere sentirse bien, no presenta cefalea, mareo, ni tinitus, afebril, leve dolor de herida operatoria, ventilando espontáneamente con vía periférica permeable con evolución favorable, no signos de preeclampsia con aumento de plaquetas 434000, hemodinámicamente estable.

Funciones Vitales: PA 92/63mmHg, FC 80 x' FR 20 x', SatO² 96%, T 36.6 °C.

Examen físico: Paciente despierta lucida en regular estado general, regular estado nutricional, regular estado de hidratación, piel tibia, pálida, mamas no dolorosas con poca producción de leche, blandas, abdomen, depresibles ruidos hidroaéreos aumentados, herida postoperatoria cubierta con apósitos limpios, útero contraído involución a 14 cm, sin signo de flogosis, micción conservada, sangrado vaginal escaso, sin edema, sistema nervioso: Glasgow 15/15, despierta, LOTEPE.

Diagnóstico: Post cesárea de 3 días + 15 h, CSTP por feto podálico, dengue con signos de alarma fase convaleciente, trastorno hipertensivo del embarazo: hipertensión gestacional, anemia moderada en tratamiento.

Plan de trabajo:

Paciente en su cuarto día post operatorio con funciones vitales estables, presenta evolución favorable y en condiciones de alta con tratamiento indicado de Ceftriaxona 1 gr EV cada 12 h, clindamicina 600mg EV cada 6 h, metildopa 250mg VO cada 8 h, nifedipino 10 mg VO condicional a PA mayor a 160/110 mmHg, paracetamol 500mg VO cada 8 h, sulfato ferroso 300mg VO cada 12 h, se evalúa exámenes de laboratorio: Hemograma: Hb 8.3mg/d, Hto 24.90%, plaquetas 434000, exámen completo de orina: (ASS) negativo, Se descarga resultados de Dengue (+) Ac IgM Virus Dengue. Inmunoensayo del sistema de Netlab INS de dengue se archiva en HCl (anexo 09), paciente de alta con indicación médica, cita a control en 7 días en su centro de salud.

III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Resultados evaluados por el médico y por el paciente

06/07/2023

Gestante que ingresa por el servicio de emergencia referida del Hospital II - 1 Rioja por presentar fiebre, dolor retro orbicular, lesiones eritematosas, rash cutáneo; con resultados de laboratorio plaquetopenia, considerada caso probable de dengue por la sintomatología. Habiendo sido manejada hace 5 días en su establecimiento de salud sin mejoría. A evaluación por infectología, indicando disminución del volumen de líquido y solicita exámenes auxiliares para descartar edema pulmonar.

07/07/2023

Según evolución clínica se encuentra alterados resultados de bioquímica, iniciando control de diuresis a descartar preeclampsia, añadido a la distocia de presentación el caso probable de dengue. No se evidencia anomalías significativas en ecografía abdominal, se indica disminución del volumen de hidratación, estabilizar plaquetas a 80000, preparar para sala de operaciones, previa transfusión de 6 unidades de plaquetas, para terminar gestación por cesárea.

08/07/2023

Paciente inicia pródromos de trabajo de parto, continua con sintomatología de dengue, estable, se efectiviza transfusión de las 06 unidades de plaquetas y pasa

a sala de operaciones, Cesárea: recién nacido vivo con 3120 gr. Paciente presenta shock hipovolémico y pasa a la unidad de cuidados intensivos, con manejo terapéutico de soporte, sin signos premonitorios.

09/07/2023 y 10/07/2023

Paciente post operada presenta hipertensión inducida por el embarazo, se continua con tratamiento para dengue con signos de alarma, teniendo mejoría de acuerdo a la evolución y exámenes de laboratorio, pasa a hospitalización de centro obstétrico.

11/07/2023

Paciente con evolución favorable, no presenta signos de alarma, continua con tratamiento indicado, con posibilidad de alta.

12/07/2023 10:30 h.

Alta médica en condición favorable con posteriores controles por consulta externa en su establecimiento de salud.

Resultados importantes de la prueba de seguimiento

06/07/2024

Se precisa que el motivo de referencia de la gestante es justificable por la plaquetopenia (plaquetas 32000), y signos de alarma del dengue, a pesar de mantener una atípica normalidad de los resultados, Hto.38.00%, Hb. 14g/dl, DHL 696, fosfatasa alcalina 251, TGO 57.6, glucosa 95.6 mg/dl, TC 8' 50", TS 3' 45", exámen completo de orina normal y ácido sulfosalicílico negativo.

07/07/2023

Es de prioridad el manejo cauteloso del dengue en una gestante, como medida preventiva de probables complicaciones posquirúrgicas relacionadas con sangrado y shock, de acuerdo a la evolución de la paciente en su segundo día de hospitalización, predominando en los resultados de exámenes de laboratorio el aumento de las plaquetas en un 10%, 41000, con un Hto de 42.70% DHL 587,

fosfatasa alcalina 251, TGO 56.9. identificado el derrame pleural derecho, efusión pleural izquierdo, ascitis mínima y colecistopatía crónica juegan un papel secundario.

08/07/2023

Es importante indicar que, a pesar de sospecha de preeclampsia, dentro de los exámenes solicitados a evaluar se tiene consideración el aumento progresivo de las plaquetas 75000, se encuentra alterados resultados DHL 550, Fosfatasa alcalina 251 TGO 48.2. Las indicaciones y manejo de gestantes que ameriten cesárea de emergencia no están protocolizadas sin embargo la Organización Panamericana de la Salud recomienda la transfusión de hemoderivados en el lapso más próximo al procedimiento quirúrgico.

09/07/2024

Paciente post operada se realiza control de exámenes de laboratorio, teniendo un incremento de las plaquetas muy distintivo post transfusión a 170000, Hto 31.70, Hb 10.60 gr/dl, mejorando la plaquetopenia, TGO 43.7, la disminución de la Hb se debe al sangrado post cesárea, ingresando a la paciente a unidad de cuidados intensivos, se presenta alza de presión arterial evaluando los análisis de bioquímica sin alteración.

10/07/2023

Se evidencia evolución favorable en cuanto a los exámenes de laboratorio evaluación de plaquetas 212000, Hto 29,80 %, Hb 10.30gr/dl.

11/07/2023

Paciente en servicio de hospitalización con resultados dentro de los valores normales, plaquetas 295000, Hto 26 %, Hb 8,7gr/dl con diagnóstico de anemia moderada.

12/07/2023

Se evalúa a paciente con evolución favorable y en condiciones de alta plaquetas 434000, Hto 29%, Hb 8,30 gr/dl y ácido sulfosalicílico negativo, además de la evaluación y confirmación del resultado de dengue virus (+) Ac IgM Virus.

Observancia y tolerabilidad de la intervención.

Dentro de los días de hospitalización de la paciente se puede concretizar que hubo demoras para la atención oportuna de la gestante desde el primer nivel hasta un nivel especializado, teniendo un diagnóstico clínico de Dengue con signos de alarma en Fase crítica.

Se obviaron indicaciones de procedimientos, como colocación de sonda Foley; hospital maneja las complicaciones de acuerdo a protocolos; en San Martín se maneja las claves roja, azul y amarilla.

Se puede asociar dengue con signos de alarma con trastornos hipertensivos del embarazo por el incremento de la presión arterial y valores incrementados de laboratorio: DHL, Fosfatasa alcalina TGO.

Acontecimientos adversos e imprevistos.

Gestante durante los días de hospitalización presentó: lesiones eritematosas, sobrehidratación, derrame pleural, posible edema pulmonar, plaquetopenia severa, hipertensión inducida por el embarazo, dengue confirmado.

IV. DISCUSIÓN

El dengue es una infección causada por el virus del dengue género Flavivirus, familia Flaviviridae y se caracteriza por presentar múltiples manifestaciones clínicas desde multi dolencias y fiebre hasta la muerte por falla multiorgánica.

El caso clínico formulado concierne a una paciente primigesta de 29 años, quien requirió atención en el centro de salud Nueva Rioja, con manifestaciones desde hace 3 días, de contracciones uterinas, dolor retro orbicular fiebre y cefalea leve y fue transferida a Centro asistencial II-1 con Diagnostico Gestante 37 2/7 semanas, distocia de presentación podálico, descartar dengue sin signos de alarma, descartar infección del tracto urinario (Hto 38%, plaquetas 32,000, ácido acetil salicílico negativo).

Paciente fue referida a Hospital II-2, con el mismo diagnóstico más dolor osteomuscular y plaquetopenia (30,000), quien es hospitalizada con el diagnóstico de gestante 37 3/7 síndrome febril: Dengue con signos de alarma, feto pelviano, no trabajo de parto.

El plan de Vigilancia, prevención y control epidemiológico de Dengue del IMAPE, lo considera paciente para manejo hospitalario siendo dengue con signos de alarma; en la cual los pacientes deben ser monitoreados hasta que termine el periodo de riesgo, debe mantenerse un detallado balance de líquidos, signos vitales y perfusión periférica. Diuresis cada 4-6 horas, hematocrito antes y

después del reemplazo de líquidos, glicemia y vigilar hipotensión¹. Así mismo los datos encontrados en el presente argumento clínico corresponden con los hallados por Jiménez et al.¹⁷ en relación con la fiebre y hemorragia por dengue puede confundirse en relación a los síntomas, signos y exámenes de laboratorio por su similitud a la preeclampsia y el síndrome de HELLP, lo cual se confirma con la literatura en contraste con los datos hallados por Martínez¹⁹. El incremento de la hemorragia posparto se asoció con la infección grave de dengue. Por tanto, la severidad de la infección podría ejercer significativamente en las complicaciones del embarazo.

En relación con los síntomas y signos cefalea, dolor retro ocular, fiebre trombocitopenia y la recuperación plaquetaria coincide con lo reportado por Gutiérrez et al.¹⁸.

El caso reportado ingresó a UCI después de la IQ cesárea con diagnóstico dengue con signos de alarma donde permaneció 2 días y recibió apoyo de oxígeno con máscara de reservorio, datos que contrastan con los hallados por Martínez¹⁹ quien reportó vómitos, trastornos de conducta, sensorio alterado, choque circulatorio e insuficiencia renal aguda y también los reportados por Escalante et al.²¹ que recibieron ventilación mecánica invasiva por insuficiencia respiratoria, presentó trastornos de la coagulación y se le administró concentrados plaquetarios, eritrocitarios, plasmas frescos y aféresis plaquetarias. Los pacientes con choque de hipotensión deben recibir tratamiento más vigoroso, inician con tratamiento de cristaloides y los pacientes considerados con dengue severo, deben ser internados de preferencia en UCI¹.

Halstead²² aborda la variabilidad clínica del dengue, subrayando que las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a las formas graves de la

enfermedad debido a los cambios inmunológicos y fisiológicos durante el embarazo. Halstead también señala que la trombocitopenia y la hemorragia son complicaciones comunes, y el manejo adecuado de fluidos es crucial. En el caso clínico, la paciente presentó trombocitopenia severa (plaquetas 30,000) y fue manejada con vigilancia estricta de fluidos y signos vitales, lo que concuerda con las recomendaciones de Halstead.

Basurko et al.²³. En su investigación "Pregnancy and Dengue: A Review of the Literature," publicada en *The Lancet Infectious Diseases*, en su investigación "Dengue and pregnancy" revisa la literatura sobre dengue en el embarazo. Su revisión muestra que las complicaciones obstétricas, como la preeclampsia y el síndrome de HELLP, pueden confundirse con dengue debido a la similitud en síntomas y signos, lo cual es consistente con la necesidad de descartar preeclampsia en el caso clínico presentado. Además, señalan que el manejo adecuado del dengue en embarazadas incluye una vigilancia intensiva y un enfoque multidisciplinario, similar al tratamiento recibido por la paciente.

Nunthanid²⁴. En el artículo "Severe Dengue in Pregnant Women: A Retrospective Study of Clinical Features and Outcomes," analizaron casos de dengue severo en mujeres embarazadas. Destacan que la fiebre, cefalea y dolor retroorbicular son síntomas predominantes, lo cual se alinea con los síntomas reportados en la paciente del caso clínico. Además, su estudio subraya que las complicaciones como el síndrome de shock por dengue y la insuficiencia orgánica son críticas, lo que coincide con la necesidad de UCI en el caso presentado.

Vouga et al.²⁵. En su estudio “Dengue, Zika and chikungunya during pregnancy: pre- and post-travel advice and clinical management”, describen las complicaciones maternas y fetales asociadas al dengue durante el embarazo. Su investigación resalta que la trombocitopenia severa y la hemorragia son complicaciones comunes en embarazadas con dengue, similares a los hallazgos de plaquetopenia en el caso presentado (30,000 plaquetas). Además, indican que las pacientes con signos de alarma deben ser monitorizadas intensivamente, coincidiendo con el manejo hospitalario descrito en el caso clínico.

Considerando que San Martín es zona endémica y la paciente ya presentaba signos de dengue y fue referida al Hospital II - 1, cuando se debió referir directamente al Hospital Tarapoto.

A su ingreso al Hospital Tarapoto, presentó rash cutáneo, se incrementa luego con lesiones eritematosas en región abdominal.

Se debe tener en mente que las infecciones secundarias pueden cursar con un periodo atípico, caracterizado por la fase de disminución o desaparición de la fiebre (defervescencia), seguido de coagulopatías prolongadas severas y pérdida de plasma.

Simmons et al.²⁶ destacan que el dengue en el embarazo puede llevar a complicaciones obstétricas como parto prematuro, preeclampsia, y hemorragia postparto. En el caso presentado, la paciente no mostró signos de trabajo de parto prematuro, pero sí complicaciones hemorrágicas y necesidad de cesárea. La atención en UCI y el soporte con oxígeno y fluidos son consistentes con las mejores prácticas señaladas por Simmons et al. para manejo de casos severos.

Todo lo expuesto en el presente caso clínico logra comprobar la importancia de realizar el estudio, puesto que el Dengue siendo una de las patologías de años anteriores no deja de ser un riesgo para las gestantes, por ello es importante continuar con la prevención, manejo oportuno y de manera adecuada con la finalidad de reducir la morbi—mortalidad materna y perinatal.

V. CONCLUSIONES

- El impacto del dengue en la embarazada y feto tienen estudios insuficientes, aunque en los resultados hallados en este caso, coinciden en la mayoría de los antecedentes reportados y la literatura revisada.
- El diagnóstico, estabilización, manejo, tratamiento y referencia de la enfermedad por dengue deben centrarse a las guías clínicas y normativas para las decisiones adecuadas tanto en un centro de vigilancia en salud primaria y en un Hospital de mayor complejidad.
- El amplio conocimiento sobre el dengue (manifestaciones clínicas y evolución) en el personal multidisciplinario en el Hospital de Segundo Nivel, optimiza la respuesta en el manejo de la paciente gestante y disminuye el riesgo de morbilidad materna neonatal.
- En nuestra provincia existe un inadecuado fomento de buenos hábitos y precaución de transmisión del dengue siendo zona endémica, así como débil vigilancia del virus del dengue incrementado el riesgo en las gestantes de contraer la enfermedad situando en peligro la vida de la grávida y el neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal. Plan de vigilancia, prevención y control epidemiológico de dengue y otras arbovirosis [internet]. Resolución Directoral N° 087-2021-DG-INMP/MINSA [citado 02 de noviembre 2023] Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1983495/RD%20N%C2%BA%20087-2021-DG-INMP/MINSA.pdf>
2. Alonso J. Qué es el dengue cómo se transmite y cuáles son sus síntomas. BBC News Mundo [Internet]. 2023 [citado 02 de noviembre 2023]. Disponible de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-64762513>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OMS; 2023 Dengue y Dengue grave 2023 [citado 01 de noviembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C. 2023 A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad [citado 02 de noviembre 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>

5. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan de Dengue del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador Lima 2023 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [citado 01 de noviembre 2023]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4649749/Plan%20de%20Dengue%202023.pdf?v=1685995163>
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Lima, Minsa; 2023 [citado 15 noviembre 2023]; 31(1): SE17:1-25. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202317_29_101439.pdf
7. Del Carpio Orantes L. Dengue en Poblaciones Especiales. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2019 [citado 05 de noviembre 2023]; 86(1):33-38. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju191e.pdf>
8. Niquen Alcántara C, Culquicóndor Torres J. Prevalencia de Dengue con Signos de Alarma y Factores de Riesgo en Gestantes, Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2023. [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 18 de noviembre 2023]. 86p. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11218/Niquen%20Alcantara%20Claudia%20%26%20Culquicondor%20Torres%20Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Centros para el control y la Prevención de enfermedades. Cuadro Clínico Dengue CDC [Internet]. 2019 [citado 02 de diciembre de 2023]. Disponible de: <https://www.cdc.gov/dengue/media/pdfs/2024/06/2024-Dengue-Clinical-Management-Pocket-Guide-ES.pdf>
10. Ortiz Mesina J, Caballero Hoyos J. Trujillo X, Ortiz Mesina M. Complicaciones obstétricas del dengue y la chikungunya en embarazada:

- estudio de casos y controles. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado 18 de noviembre 2023]; 57(3): 162 – 169. Disponible de: https://www.redalyc.org/journal/4577/457762231008/html/#redalyc_457762231008_ref7
11. Perales Carrasco J, Popuche Cabrera P, Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de Dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 18 de noviembre 2023]; 18 (1):97-113. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100097&lng=es.
 12. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Viceministerio de Salud Pública, Ministerio de Salud, Perú. Número de casos de dengue Perú 2017-2023 [Internet] 2023 [Citado 20 de noviembre 2023]. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue/dengue_202323_20_093559.pdf
 13. Ponce Jara R. Diagnóstico y Manejo Clínico de la Infección por Dengue. [Internet]. Resolución Ministerial. Dirección de prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis- DGIESP-MINSA; 2017 [citado 02 diciembre 2023]. Disponible de: <https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/DENGUE%20-%20DESCRIPCION%20%20MAR2017.pdf>
 14. Organización Panamericana de la Salud. Dengue Guías para la Atención de Enfermos en la Región de las Américas [Internet]. 2015 [citado 07 de noviembre 2023]. Disponible de:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de dengue y otras arbovirosis en Lima Metropolitana y Callao del 26/04/21 al 03/5/21[Internet].2021[citado 02 de noviembre 2023]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/salas-situacionales/enfermedades-transmisibles/dengue/material-de-capacitacion-arbovirosis/>
16. MINSA Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Casos de dengue según formas clínicas, tasas y fallecidos, Perú 2024 [Internet]2024 [Citado el 16 de febrero del 2024]. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20242_31_162441.pdf
17. Jiménez Ibáñez L., Hernández Pérez S, García Padrón O. Fiebre hemorrágica por dengue durante el embarazo Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019 [citado 11 de noviembre 2023]; 87(4): 257-261. Disponible de: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i4.2510>
18. Gutiérrez-Aguirre C, Palomares-Leal A, Soto-Flor L, Colunga-Pedraza P, Jaime-Pérez J, Zambrano-Velarde M et al. Dengue durante el embarazo, menor incidencia de trombocitopenia que en la población general. Rev Salud Pública [Internet]. 2019 [Citado 15 de octubre 2023]; 21(5): 1-6. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n5/0124-0064-rsap-21-05-e210.pdf>
19. Martínez Torres E. Dengue y Embarazo. Rev Cubana Peditr [Internet]. 2022 [citado 11 de noviembre 2023]; 94(4):1-4. Disponible de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400019

20. Luque N, Cillóniz C, Pons M, Donaires F, Albornoz R, Mendocilla R et al. Características Clínicas y Epidemiológicas de las muertes por Dengue Durante un Brote en el Norte del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2023 [citado 11 de noviembre 2023]; 40(1):67-72. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342023000100067
21. Escalante-Rosique J, Tejeda-Mollinedo W, García-Hernández G, Betanzos-Ramírez F, Martínez-Hernández C. Morbilidad materna extrema por dengue grave. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022 [Citado 20 de noviembre 2023]; 90 (4): 364-370. Disponible de: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.6850>
22. Halstead SB. Dengue. Lancet [internet]. 2007 [citado el 20 de noviembre 2023];370(9599):1644-1652. Disponible de: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61687-0](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61687-0)
23. Basurko C, Carles G, Youssef M, Guindi WE. Maternal and fetal consequences of dengue fever during pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [internet]. 2009 [citado el 10 de noviembre 2024];147(1):29-32. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211509004345>
24. Nunthanid S. Severe dengue in pregnant women. Trop Med Salud Pública del Sudeste Asiático [internet]. 2015 [citado el 10 de noviembre 2023];46(1):26506743. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26506743/>

25. Vouga M, Chiu YC, Pomar L, De Meyer SV, Masmajan S, Genton B, et al. Dengue, Zika and chikungunya during pregnancy: pre- and post-travel advice and clinical management. *J Travel Med* [internet]. 2019 [citado el 10 de noviembre 2023];26(8):taz077. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927317/>
26. Simmons CP, Farrar JJ, Nguyen vV, Wills B. Dengue. *N Engl J Med* [internet]. 2012 [citado el 10 de noviembre 2023];366(15):1423-1432. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22494122/>

VI. ANEXOS

Anexo 01: Referencia del Hospital II -1 Rioja al Hospital II - 2 Tarapoto.



HOJA DE REFERENCIA



1. DATOS GENERALES

Fecha: DIA MES AÑO Hora: 07:00 Asegurado: SI NO RETCON: 0618384

Establecimiento de Origen de la Referencia: Hospital II - 1 Rioja
 Establecimiento Destino de la Referencia: Hospital II - 2 Tarapoto

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS: [REDACTED] Nº HISTORIA CLÍNICA: [REDACTED]

Apellido Paterno: [REDACTED] Apellido Materno: [REDACTED] Nombres: [REDACTED]

Sexo: P M F.Nac: [REDACTED] Telf: [REDACTED] Edad Años: [REDACTED] Meses: [REDACTED] Días: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED] Distrito: Rioja Departamento: [REDACTED]

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis: [Handwritten notes]

Examen Físico: T: 36.6 P.A. 100/70 F.R. 20 F.C. 96
 [Handwritten notes]

Exámenes Auxiliares: Hb 12.00, Ht 38%

Diagnóstico	CIE - 10	D P R		
		D	P	R
1) G12.0 37.2.2.1.4 por [REDACTED]	72.2.2.1.4			
2) [REDACTED]	72.2.2.1.4			
3) [REDACTED]	72.2.2.1.4			

Tratamiento: [Handwritten notes]

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia: [REDACTED]

UPS Destino de la Referencia: Emergencia Consulta Externa Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar Orden)

Fecha en que será atendido: [REDACTED]
 Hora en que será atendido: [REDACTED]
 Nombre de quien atenderá: [REDACTED]
 Nombre con quien se coordinó la atención: Dr. Carlinas

Especialidad de Destino: Pediatría Medicina Cirugía Gineco - Obsk Lab De. Ineg Otro

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado: Estable Mal Estado

Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre: [REDACTED] Colegiatura: [REDACTED] Profesión: <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro	Nombre: [REDACTED] Colegiatura: [REDACTED] Profesión: <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro	Nombre: TALA [REDACTED] Colegiatura: [REDACTED] Profesión: <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro	Nombre: [REDACTED] Colegiatura: [REDACTED] Profesión: <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro
[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]

Fecha: [REDACTED] Hora: [REDACTED]

Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia: Estable Mal Estado Fallecido

Anexo 02: Referencia del C. S. Nueva Rioja al Hospital II -1 Rioja.

HOJA DE REFERENCIA

1. DATOS GENERALES

Fecha: DIA 05 MES 07 AÑO 15 Hora 11:10 Asegurado: SI NO
 Tipo:.....
 NÚMERO 0617900

Establecimiento de Origen de la Referencia Cl. de Salud
 Establecimiento Destino de la Referencia Hospital de Salud

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO
 CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS N° HISTORIA CLÍNICA

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres

Sexo: F M F.Nac. 21/10/95 Telf. 9110 Edad Años 17 Meses Días
 Dirección: Distrito: San Juan Departamento: San Martín

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis TS: 2 horas SIC: Embar 17/12/15
SS: Datos obituarios tipo Certificación Embar 365 x 36
parto L. de C. normal

Examen Físico T° 36°C P.A. 100/70 F.R. 220 F.C. 92x
Sección: AN: 110-120cm. AC: 31.5x31.5cm. PI: 11.5
OU: 2-3/10' x 30" PI: 11.5
fundos: como Cutelo Talla: 1.52m

Exámenes Auxiliares Ex. G: 2.000 Ex. H: 3.000 Ex. U: 15
Placenta 37,000 Hem: 38.1 Ure: 175

Diagnóstico	CIE - 10	D	P	R
<u>Embar 365 / Parto de tipo de C. normal</u>	<u>Z15.73</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<u>Parto de tipo de C. normal</u>	<u>Z38.01</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<u>Embar 365 / Parto de tipo de C. normal</u>	<u>Z37.00</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Tratamiento Antibiotico 7 x x Vg

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia UPS Destino de la Referencia
 Emergencia Consulta Externa Apoyo al Diagnostico (Adjuntar Orden)
 Fecha en que será atendido
 Hora en que será atendido
 Nombre de quien atenderá
 Nombre con quien se coordinó la atención

Especialidad de Destino:
 Pediatría Medicina Cirugía Gineco - Obst. Lab. Dx. Imag. Otro

Condiciones del Paciente al inicio del Traslado
 Estable Mal Estado

Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre <u>Dr. Luis A. Nolasco Vicente</u> Colegiatura <u>32091</u> Profesión <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro.....	Nombre <u>Dr. Luis A. Nolasco Vicente</u> Colegiatura <u>32091</u> Profesión <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro.....	Nombre <u>Dr. Luis A. Nolasco Vicente</u> Colegiatura <u>25421</u> Profesión <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro.....	Nombre <u>Dr. Luis A. Nolasco Vicente</u> Colegiatura <u>25421</u> Profesión <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro.....
Firma y Sello <u>DR. LUIS A. NOLAZCO VICENTE</u> MEDICO CIRUJANO GMP: 32091	Firma y Sello <u>DR. LUIS A. NOLAZCO VICENTE</u> MEDICO CIRUJANO GMP: 32091	Firma y Sello <u>Obst. Filipe Izquierdo Romero</u> GMP: 32091	Fecha Hora:

Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia
 Estable Mal Estado Fallecido

Anexo 03: Carnet perinatal atenciones prenatales

Apellidos y Nombres: [Redacted] **Establecimiento:** [Redacted]

Establecimiento: No Aplica Seguro ESSALUD PRIVADO
 DNI(LE)Nº: [Redacted] Dirección: [Redacted] Ocupación: Anade Casa Edad: 29 años

Localidad: [Redacted] Departamento: San Martín Provincia: Piura Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Aprobados

Distrito: Piura Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Antecedentes Obstétricos

Gestas: <input type="checkbox"/> 0 ó + 3	Abortos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vaginales: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nacidos vivos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Viven: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
< 2500 g: <input type="checkbox"/>	Partos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cesáreas: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nacidos muertos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muerto - 1ra semana: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Múltiple: <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: _____ g		Después - 1ra semana: _____	
< 37 sem: <input type="checkbox"/>				

Gestación Anterior

Fecha: ____/____/____ Per. Intergestivo Adecuado: SI NO

Terminación

Parto Vaginal: Si fue aborto: Tipo de Aborto: Incompleto Completo

Cesárea: Aborto: Ectópico: Frustrado/Retenido: Séptico: No Aplica:

Aborto Molar: No Aplica: No Aplica: No Aplica: No Aplica: No Aplica:

Lactancia Materna

no hubo: < 6 meses: 6 meses o más: No Aplica:

Lugar de parto

EESS: Domic.:

Captada: SI NO Referida x Ag. Comunit.: SI NO

Antecedentes Familiares

Ninguno: Malaria: Hipertensión Arterial: Hipotiroidismo: Neoplasia: TBC Pulmonar: Otros: _____

Alergias: Enf. Hipertens. Emb.: Epilepsia: Diabetes: Enf. Congénitas: Emb. Múltiple:

Antecedentes Personales

Ninguno: Aborto habitual/recurrente: Alcoholicismo: Alergia a medicamentos: Violencia: Asma Bronquial: Cardiopatía: Cirugía Pélv-uterina: Diabetes:

Eclampsia: Otras Drogas: Parto prolong.: Preeclampsia: Prematuridad: Reten. placenta: Tabaco: TBC Pulmonar: Transtom. mentales: VIH/SIDA: Otros: _____

Mac. Previa

Rubeola: SI NO Hepatitis B: SI NO Papiloma Virus: SI NO Fiebre Amarilla: SI NO

Peso y Talla

IMC: 22.6

Peso Habitual: 53 Kg Talla: 1.52 cm

Antitetánica

Nº Dosis Previa: _____ Dosis 1ra: _____ Sin dosis: No Aplica:

Dosis 2da: _____ mes de gestación: _____

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh (+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Sen Rh(-) Sen

Fuma

Nº Cigarras por día: 0

Drogas

SI NO

Fecha Última Menstruación

FUM: 11/10/22 Duda: SI NO

EG. (Ecografía) 6 1/2 sem Fecha: 30/11/22

No Aplica:

Fecha Probable de Parto: 24/07/23

Hospitalización

Hospitalización: SI NO

Fecha: _____ Diagnóstico: _____

CIE 10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____ Diagnóstico: _____

CIE 10: _____

Violencia/género

Ficha Tamizaje: SI NO

Violencia: SI NO

Fecha: 23/02/23

Exámenes de Laboratorio

Hg(%)	No se Hizo	Fecha	Negativo	Positivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
Hemoglobina 1: <u>12.2</u>	<input type="checkbox"/>	<u>24/2/23</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemoglobina 2: <u>10.5</u>	<input type="checkbox"/>	<u>25/2/23</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemogl. al Alta: <u>11.6</u>	<input type="checkbox"/>	<u>24/6/23</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Glicemia 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Glicemia 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tolerancia Glucosa: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VDRU/RPR 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>23/02/23</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VDRU/RPR 2: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FTA Abs.: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TPHA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prueba Ráp. Sífilis: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIH Prueba Ráp. 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>23/02/23</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prueba Ráp. 2: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ELISA 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			IFP / Western Bloct: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			HTLV 1: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			TORCH: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Gota Gruesa: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Malaria Prueba Rap.: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Fluorec. Malaria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Ex.Comp.Orina: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>24/2/23</u>
			Leucocituria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Nitritos: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Urocultivo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			BK en Espuito: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Listeria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Tamiz. Hepatitis B: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>23/2/23</u>
			Normal	Normal	No se Hizo	No Aplica	
			PAP: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			IVAA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Colposcopia: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Examen Físico

Clinico: Sin Examen Normal Patológico

Mamas: Sin Examen Normal Patológico

Cuello: Sin Examen Normal Patológico

Uterino: Sin Examen Normal Patológico

Pelvis: Sin Examen Normal Anormal

Odont: Sin Examen Normal Patológico

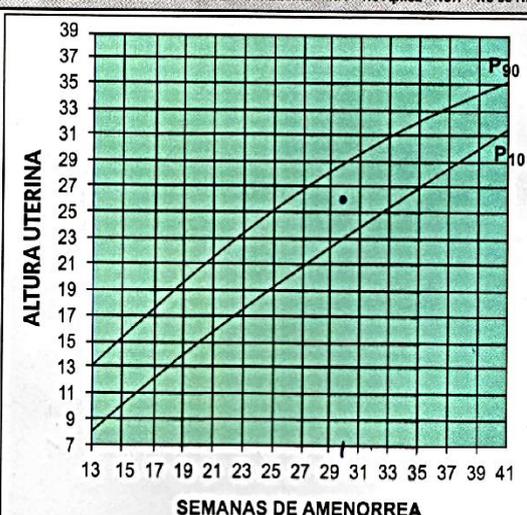
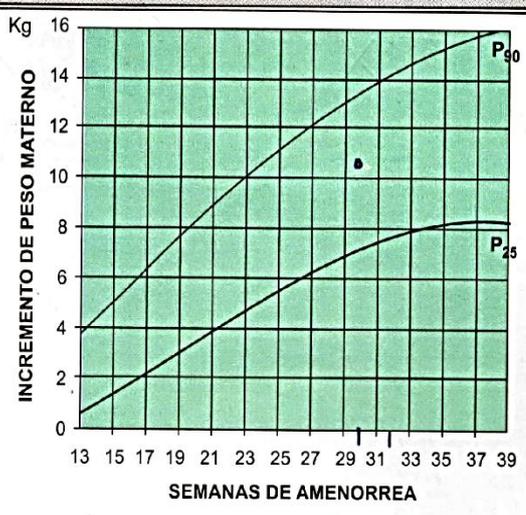
FILIACIÓN Y ANTECEDENTES

DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

1er control en CES Población: 20. 3CPN 4CPN: 5FO

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora Atención (a/m/d h:mm)	2/2/22	23/01/23	3/2/23	13/2/23	23/3/23	9/4/23	24/5/23	20/6/23	1/7/23
Edad Gest. (Semanas)	6.4	11.1	16.2	18.3	22.1	26.7	30.4	35.4	
Peso madre (Kg)	55	53	55.800	58	61.300	63.80	63.500	65.0	
Temperatura (°C)	-	-	-	36.28	36.30	36.36	36.3	36.3	
Presión arter. (mm. Hg)	100/60	104/64	126/70	90/60	90/50	96/70	90/60	90/60	
Pulso materno (por min.)	-	-	-	78	74	74	72	72	
Altura Uterina (cm.)	-	-	16cm	18cm	20cm	26cm	26	31	
Situación (L/T/NA)	-	-	-	NA	NA	NS	L	L	
Presentación (C/P/T/NA)	-	-	-	NA	NA	NS	P	D	
Posición (D/I/NA)	-	-	-	NA	NA	NS	D	D	
F.C.F. (por min./NA)	-	158x'	142x'	150x'	148x'	140	150	150	
Mov. fetal(++/+/+/SM/NA)	-	-	-	NA	M	H	++	++	
Proteinuria Cualitativa (+/++/+/NSH)	-	-	-	NA	NSH	NSH	NSH	NSH	
Edema (+/++/+/SE)	S/E	S/E	S/E	S/E	S/E	S/E	SE	S/E	
Reflejo Osteotendinoso (0+/++/+/+)	-	-	-	++	H	H	++	H	
Examen de Pezón (Formado/ no Form / Sin Exam)	-	-	-	F	F	F	Formados	H	
Indic. Hierro / Ac Fólico (mayor o igual 16 sem.)	-	-	-	SF1	SF2	SF3	SF4	SF4	
Indic. Calcio	-	-	-	NA	CA1	CA2	CA3	CA3	
Indic. Acido Fólico	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	
Orient. Consej. (PF/TS/Nut. Imm) VIH/TBC/No se hizo/NA	-	-	-	Nut/SA	Alto/SA	Nut	Nut/SA	Nut/SA	
EG de Eco. Control (Sem/No se hizo/NA)	-	-	-	NSH	0	NA	S.S.	S/E	
Perfil Biofísico (4, 6, 8, 10 de 10 /NSH / NA)	-	-	-	NA	NA	NS	S/O	NS	
Cita (a/m/d)	-	-	-	23/3/23	23/4/23	20/5/23	20/6/23	04/7/21	
Visita domicil. (Si/No/NA)	-	-	-	No	No	No	No	NS	
Plan Parto (control/visita/No se hizo NA)	-	-	-	PPA	PP2 2B/3	Cub	NO	NS	
Estab. de la atención	ESSALUD	ESSALUD	ESSALUD	CSNR	CSNR	CSNR	CSNE	CSNR	
Responsables atención	Tello	Tello	Tello	DAGCH	BHG	Sua	CLIN	Sua	
Nro Formato SIS	-	-	-	0732700	0793371	NUPUN	0903461	0903461	

Parto de 4000g
 1er control en CES Población: 20. 3CPN 4CPN: 5FO



Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas

Sin patologías Fecha: ___/___/___

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

3:

Referencia - Consulta Externa Si No No Aplica Fecha: ___/___/___ Establ. Trasl: _____

Referencia - Emergencia Si No No Aplica Fecha: ___/___/___ Establ. Trasl: _____

Referencia - Apoyo al Diagnóst. Si No No Aplica Fecha: ___/___/___ Establ. Trasl: _____

PSICOPROFILAXIS ESTIMULACIÓN PRENATAL PLAN DE PARTO Si No NO Aplica ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si No No Aplica

Anexo 04: Exámen de laboratorio que indica plaquetopenia.

 MICRO RED N° 01
LABORATORIO CLINICO

Paciente.....
Edad: 29 años H.C.I.N° 616-73
Solicitante.....
Hora T.M..... Servicio lab
Muestra:.....

RESULTADO VARIOS

* Hematocrito: 38%
* Peto Plaquetas: 32.000 xcc

 MINISTERIO DE SALUD
C.S. GUEVARA RIGIA
Sandra Ortiz Guevara
Téc. Laboratorio Clínico
DNI N° 70922633

05-07-23

Anexo 05: Ecografía obstétrica.

Nombre: [REDACTED] ID Paciente: [REDACTED]

Edad: 29a Genero: N/A

Fecha Examen: 06-07-2023 Medico Eco.:

Medico Ref.: Operador: VILLAMIZAR HERNANDEZ

Resumen OB (US)

Feto	EG	FPP	PFE	EG Por PFE	FPP Por PFE
Feto	37w1d	26-07-2023	Hadlock(BPD,HC,AC,FL) 3137.97g±458.14g	37w4d	23-07-2023

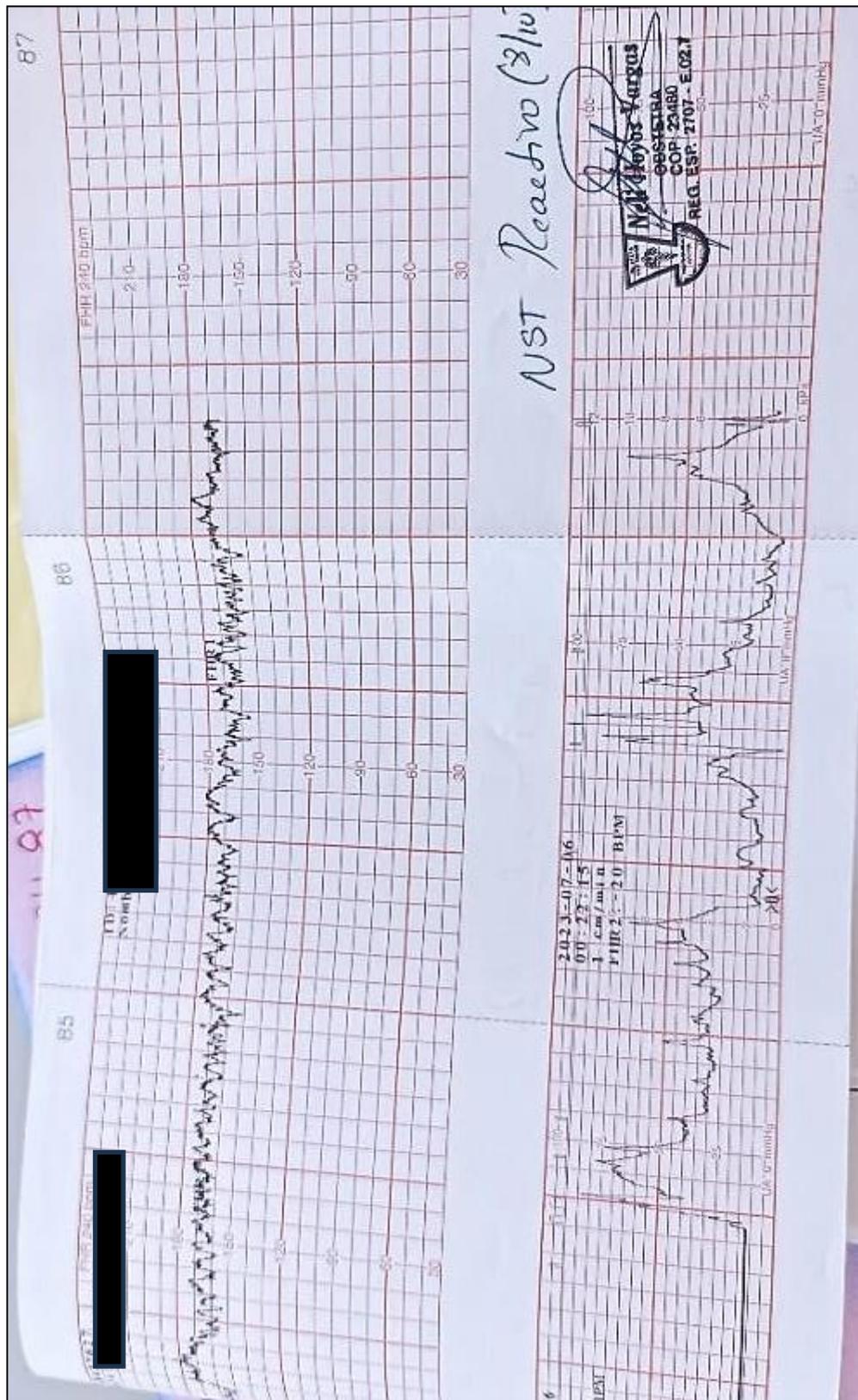
Medidas

Nombre	1	Estadística	Unid ad	EG	FPP
Mediciones OB (OB Trim_2)					
BPD	8.79	8.79 Fin	cm	35w4d 32w3d-38w4d	06-08-2023
HC	33.16	33.16 Fin	cm	37w6d 35w1d-40w4d	21-07-2023
OFD(HC)	11.38	11.38 Fin	cm		
AC	33.24	33.24 Fin	cm	37w1d 34w1d-40w1d	26-07-2023
FL	7.38	7.38 Fin	cm	37w5d 34w5d-40w6d	22-07-2023
HL	6.42	6.42 Fin	cm	37w2d 34w4d-40w	25-07-2023
AFI	13.29	13.29 Fin	cm		
AFI-Q1	1.81	1.81 Fin	cm		
AFI-Q2	4.96	4.96 Fin	cm		
AFI-Q3	3.58	3.58 Fin	cm		
AFI-Q4	2.94	2.94 Fin	cm		
Umb A PI	0.85	0.85 Fin			
RI	0.58	0.58 Fin			



DANIEL VILLAMIZAR H.
Ginecólogo - Obstetra
Fellow Medicina Materna Fetal
C.M.P. 82.988 / R.O.E. 34.334

Anexo 06: Monitoreo fetal electrónico.



Anexo 07: Ecografía abdominal.

HOSPITAL 27 MARZO

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

SAN MARTIN

INFORME DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

PACIENTE: [REDACTED] 6

DNI: [REDACTED]

MÉDICO SOLICITANTE: NO REGISTRADO

Nº DE EXAMEN: 9275007765159

FECHA DE INFORME: 07/07/2023 06:59:38 p.m.

FECHA DE EXAMEN: 07/07/2023 06:47 p.m.

ECOGRAFIA ABDOMINAL

HALLAZGOS:

DERRAME PLEURAL DERECHO ESTIMADO DE 200CC Y LEVE EFUCION PLEURAL IZQUIERDA.

HÍGADO DE ASPECTO NORMAL 132MM DE DIAMETRO AP.

VESÍCULA DE 82X28MM PAREDES DE 4MM DE ESPESOR SIN EDEMA DESTACABLE

COLEDOCO LIBRE DE 4MM.

PANCREAS NORMAL, POLO CEFALICO DE 23MM DE DIAMETRO AP.

BAZO NORMAL DE 90MM.

RIÑONES DE A PARIENCIA CONSERVADA, CORTICAL DE 19MM SIN CALCULOS NI COMPROMISO OBSTRUCTIVO.

SE APRECIA ASCITIS MINIMA EN REGION SUBHEPÁTICA(MENOR DE 100CC)

NO SE OBSERVA OTRAS ANOMALIDADES SIGNIFICATIVAS EN CAVIDAD ABDOMINAL

DISTENDIDO POR EMBARAZO A TERMINO

CONCLUSIÓN:

- DERRAME PLEURAL DERECHO. - EFUSION PLEURAL IZQUIERDA. - ASCITIS MINIMA.
- COLESISTOPATIA CRONICA ALITIASICA.

Dr. Wilfredo Poblete López
MÉDICO RADIÓLOGO
CNP 17177 RNE 7827



Anexo 08: Consentimiento informado para sala de operaciones.

(Conforme al artículo 19 del numeral 6.2.2. de la NTS N° 120-MINSA/2016/DGAIN)

RENIPRESS: 6918

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS

SERVICIO: Centro Obstétrico HISTORIA CLINICA N°: [REDACTED]

FECHA Y HORA: 09/07/23

Yo, [REDACTED] identificado con Documento de Identidad N° 8456026, domiciliado en [REDACTED] de [REDACTED] edad, consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad y responsabilidad propia declaro que:

El Dr. [REDACTED] con Registro del Colegio de Médico del Perú N° [REDACTED] ME HA INFORMADO de forma confidencial, respetuosa y comprensible el diagnóstico de mi enfermedad: [REDACTED] que requiero de los estudios y tratamientos [REDACTED]

Autorizo la autorización del procedimiento médico que a continuación se detalla: [REDACTED] que será realizada por el Dr. Elmer Zavala Velasquez con Registro del Colegio Médico del Perú N° 71545 MEDICO CIRUJANO OBSTETRA Habiendo sido informado de forma clara, la naturaleza y los beneficios que serán obtenidos con dicho procedimiento, así como los métodos alternativos.

Doy el consentimiento para la realización de otros procedimientos al anteriormente citado que puedan contemplarse durante el acto de los previamente autorizados y que en opinión del médico nombrado o sus asistentes, puedan considerar necesarias y/o aconsejable en el curso del procedimiento, depositando mi confianza en el trabajo profesional y de buena fe de los médicos de este hospital.

Doy el consentimiento al médico anesthesiologo: [REDACTED] con registro del Colegio Médico del Perú N° [REDACTED] para la administración de anestésicos que puedan ser empleados en el procedimiento habiendo sido informado de los riesgos que implican su uso [REDACTED] se me ha explicado que se esperan resultados satisfactorios con el procedimientos al cual me someto, pero pueden existir complicaciones como [REDACTED]

También he sido informado que existe otros riesgos tales como: pérdida severa de sangre, infección, paro cardíaco, etc., asociados a la práctica de cualquier procedimiento por lo que consiento que se me administre sangre o hemoderivados y/o [REDACTED]



Anexo 09: Resultado Confirmatorio Dengue.

	<p>GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA DE SAN MARTÍN</p>			
<p>INFORME DE RESULTADO N° 3749454</p>				
<p>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: [REDACTED] TIPO DOCUMENTO: DNI [REDACTED] Edad: 29 SEXO: Femenino CÓDIGO DE ORDEN: 2693AAS520 TELEFONO: 972704980 DIRECCIÓN/UBICACIÓN: IRON LOS CEDROS S/N - K03A</p>				
<p>SOLICITANTE: C.M.P. 11515 - FELMER ZAVALETA VELASQUEZ UBICACIÓN: ESQUINAS JR. PAUL TEN Y BOLIVAR S/N NÚMERO SIN DISTRITO TARAPOLO PROVINCIA SAN MARTIN DEPARTAMENTO SAN MARTIN</p>		<p>IPRESS: 0008918 - HOSPITAL TARAPOLO DOCUMENTO DE REFERENCIA:</p>		
<p>FECHA INGRESO MUESTRA EN RECEPCIÓN: 01/07/2023 06:00:00 LUGAR TOMA DE MUESTRA: 0009918 - HOSPITAL TARAPOLO UBICACIÓN: ESQUINAS JR. PAUL TEN Y BOLIVAR S/N NÚMERO SIN DISTRITO TARAPOLO PROVINCIA SAN MARTIN DEPARTAMENTO SAN MARTIN</p>				
<p>TIPO DE MUESTRA PRIMARIA: SUCRO TIPO DE MUESTRA PROCESADA: SUCRO</p>		<p>FECHA DE OBTENCIÓN: 01/07/2023 - 12:43 CÓDIGO DE MUESTRA: 8691RABEEF</p>		
FECHA DE RESULTADO	ANÁLISIS	COMPONENTE	METODO	RESULTADOS
12/07/2023 - 17:45	Virus Dengue Ae. IgM (Presencia de Sero o Fluore por Inmunoensayo)	AC. IGB-VIRUS DENGUE	Immunofluorescencia	POSITIVO
<p>Valor de decisión clínica <input type="checkbox"/> No aplica</p>				
<p>Requerir Referencia <input type="checkbox"/> No aplica</p>				
<p>Observaciones: -</p>				
<p>Verificado por: [Firma] ALBERTO HERNAN OROSO ARANA - CIP 2170 Análisis Realizado por: [Firma] MARÍA DE FATIMA SANCHEZ MARQUEZ - CIP 11349</p>				
				
<p>Página 1 de 1</p>		<p>Fecha y Hora de impresión: 5/09/2023 - 11:21:22</p>		
<p>https://netlabv2.ins.gob.pe</p>				

Anexo 10: Carta de Autorización



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL II - 1 RIOJA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Rioja, 14 de octubre del 2023.

CARTA N° 127 – 2023 - D/H. II -1 R

Señora:

Obsta. JANET TERRONES DIAZ

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en el servicio de Admisión del Hospital II - 1 Rioja, a fin de realizar el trabajo de investigación o estudio de caso clínico, titulado "Dengue en el Embarazo".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



PERU
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN SECTORIAL DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRADA
[Firma]
Méd. Ciruj. Carlos Erwin Chávez Vásquez
DIRECTOR HOSPITAL II - 1 RIOJA

C.c. Arch