



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**REPORTE DE CASO CLÍNICO
PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN
GESTANTE CON EMBARAZO GEMELAR DEL
HOSPITAL LA CALETA, AÑO 2023**

**PRESENTADO POR
ESTEFANY YERALDYN CARRILLO NEYRA**

**ASESOR
ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ**

**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
PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN GESTANTE
CON EMBARAZO GEMELAR DEL HOSPITAL LA CALETA, AÑO
2023

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

PRESENTADO POR:
ESTEFANY YERALDYN CARRILLO NEYRA

ASESOR:
MG. OBSTA. ROSSANA BERANIZA RUIZ VASQUEZ

LIMA, PERÚ

2024

REPORTE DE CASO CLÍNICO
PREECLAMPSIA CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN GESTANTE
CON EMBARAZO GEMELAR DEL HOSPITAL LA CALETA, AÑO
2023

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora: Mg. Obsta. Rossana Beraniza Ruiz Vasquez

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obsta. Maricela Martina Paredes Talavera

Vocal : Mg. M.C. Jose Orestes Torres Solis

Secretario : Mg. Obsta. Jose Luis Delgado Sanchez

DEDICATORIA

A mis hijos, porque ellos son la luz de mi vida, RODRIGO Y JASIBE. a mis PADRES por su dedicación y apoyo incondicional para cumplir mis metas profesionales; a mi ESPOSO que siempre estuvo apoyándome para nunca decaer.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, en primer lugar, porque cada mañana me levanto con vida; a la Universidad y a mi Asesora por haber enriquecido mis conocimientos.

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico

AUTOR

Estefany Yeraldyn Carrillo Neyra

RECUENTO DE PALABRAS

6507 Words

RECUENTO DE CARACTERES

35963 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.1MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 28, 2024 6:43 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 28, 2024 6:43 AM GMT-5**● 19% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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.....	4
III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS.....	7
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
VI. ANEXOS.....	31

RESUMEN

El 20 de junio a las diecisiete y veinte ingresa una gestante a emergencia; referida de un establecimiento de salud con diagnóstico de preeclampsia donde manifestó cefalea e hinchazón de miembros inferiores; al examen clínico se halló presión arterial 170/100 mmHg, pulso 78 latidos y 20 respiraciones por minuto, con una altura uterina 37 centímetros, se auscultó dos focos de 152 y 148 latidos por minuto, al tacto vaginal encontraron cuello uterino sin modificaciones, no sangrado, no líquido amniótico; en miembros inferiores presentó edema tres cruces. El diagnóstico fue gestación de 27 semanas, preeclampsia con criterios de severidad y embarazo gemelar. Se canalizó vía endovenosa y se efectivizó un set de preeclampsia; se coordinó al área de referencia para traslado a un hospital de mayor complejidad, después de horas no hubo respuesta de otros hospitales, la paciente fue hospitalizada. El día veintitrés presentó contracciones uterinas, al tacto vaginal se encontró en trabajo de parto; fue programada para cesárea. A las once y tres se obtuvo dos recién nacidas vivas de sexo femenino, RN1 1175 gramos, RN2 1043 gramos, ambas con Apgar al minuto cinco y a los cinco minutos siete, resaltando que el RN1 falleció a los veintidós días de nacido. En conclusión, se generó un parto prematuro, porque no hubo procedimientos inmediatos como de activar la clave azul, pudiendo considerarse como una herramienta útil para esta enfermedad de tal manera hubiéramos evitado una morbimortalidad neonatal.

Palabra clave: embarazo múltiple, preeclampsia, gemelar.

ABSTRACT

On June 20 at twenty past seven, a pregnant woman was admitted to the emergency room; referred from a health facility with a diagnosis of preeclampsia where she manifested headache and swelling of the lower limbs; During the clinical examination, blood pressure was found to be 170/100 mmHg, pulse 78 beats and 20 breaths per minute, with a uterine height of 37 centimeters, two foci of 152 and 148 beats per minute were heard, vaginal examination found an unchanged uterine cervix, no bleeding, not amniotic fluid; In the lower limbs he presented edema three times. The diagnosis was 27 weeks gestation, preeclampsia with severity criteria and twin pregnancy. An intravenous route was administered and a preeclampsia set was performed; The reference area was coordinated for transfer to a more complex hospital, after hours there was no response from other hospitals, the patient was hospitalized. On day twenty-three she had uterine contractions, and upon vaginal examination she was found in labor; She was scheduled for cesarean section. At eleven three, two live female newborns were obtained, RN1 1175 grams, RN2 1043 grams, both with Apgar at minute five and five minutes seven, highlighting that RN1 died at twenty-two days after birth. In conclusion, a premature birth was generated, because there were no immediate procedures such as activating the blue key, which could be considered a useful tool for this disease in such a way that we would have avoided neonatal morbidity and mortality.

Keyword: multiple pregnancy, preeclampsia, twin.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es el aumento de la presión arterial y pérdida de proteínas en la orina, siendo las mujeres nulíparas y multíparas < de 18 y > de 35 años quienes tienen la mayor probabilidad de presentarla¹.

Según Guerrero et al.² manifiestan que la preeclampsia es considerada en salud pública como la segunda causa de muerte materna. Es por ello a nivel mundial esta enfermedad es causa del 2-8% de complicaciones en el embarazo.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud considera que la preeclampsia se da entre 2- 10 % del total en mujeres con embarazo gemelar, en cuanto a la prevalencia es siete veces mayor en países subdesarrollados³.

Esta enfermedad, tiene mayor probabilidad de presentar mortalidad y morbilidad perjudicando de un 5 a 7 % en mujeres durante el embarazo y es responsable de más de 70,000 muertes maternas y, por consiguiente, 500,000 muertes fetales anualmente⁴.

En América Latina el 59, 7% presentan morbilidad materna por la preeclampsia en embarazo gemelar⁵.

Según Mueras⁶ 2020, en un estudio aplicado nos muestra que la preeclampsia tiene una incidencia de 49.3 por cada 10000 habitantes.

Por consiguiente, los embarazos gemelares poseen 2,6 veces más riesgo de desarrollar hipertensión que los embarazos simples (13% en gemelares vs 6% simples) tienden mayor riesgo de presentar síndrome HELLP y preeclampsia con signos de severidad temprana y tardía, asociándose al parto prematuro⁷.

En el Perú 2020, los trastornos hipertensivos son la primera causa de muerte materna (21,5%) según Ministerio de Salud MINSA. El 56,9% de los trastornos hipertensivos registrados fueron preeclampsia y se halla un mayor registro en Seguro Social de Salud (EsSalud) 63,6%, en el II nivel de atención 60,6% y siendo con mayor porcentaje de 64,9% en la región de la selva⁸.

Lima 2022, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se registró 13% de prevalencia de trastornos hipertensivos, asimismo, el 4,9% se complicaron con preeclampsia con signos de severidad⁹.

El Hospital la Caleta de la ciudad de Chimbote de Nivel II-2, MINSA, en los últimos cinco años aumentaron las complicaciones obstétricas que se asociaron con el embarazo gemelar generando gran impacto, donde sobresalió la preeclampsia.

Las tasas de morbimortalidad aumentaron durante el año 2021 al 2023 y se vio reflejado con mayor porcentaje, porque las gestantes no acudían al primer nivel de atención para su control prenatal ya que estuvieron limitadas al acceso por la pandemia (COVID 19)¹⁰; aparte de lo mencionado, cabe precisar otro motivo que aumentaron las tasas de incidencia, es que las gestantes de la zona rural no muestran conocimientos ante un posible signo de alarma, siendo esta una gran barrera de desinformación para la toma de decisiones, generando un impacto negativo materno – fetal, y a pesar de las medidas terapéuticas existentes, actualmente, el único tratamiento curativo es la culminación del parto¹¹.

En el embarazo gemelar la preeclampsia aparece 1 de cada 100 embarazos, y su frecuencia ha crecido en los últimos años, uno de los factores es la edad materna¹².

II. PRESENTACIÓN DEL CASO

HISTORIA CLINICA

I. ANAMNESIS:

1.1 Datos de afiliación

Gestante ingresa el día 20 de junio del año 2023, cuenta con 38 años, su fecha de nacimiento es el 20 de marzo del año 1985, su estado civil es de conviviente y su grado de instrucción fue primaria incompleta, ella vive en la provincia de Pallasca distrito Cabana.

1.2 Antecedentes quirúrgicos: Niega

1.3. Antecedentes obstétricos:

Su fecha de última regla fue el 26 de noviembre del 2022, actualmente tiene 27 semanas de gestación, cuenta con 4 controles prenatales y su fecha probable de parto es para el 02 de octubre del 2023, se realizó su prueba de papanicolaou hace 10 años, asimismo, cuenta con 3 gestaciones, dos partos a término, no presentó aborto y dos hijos vivos, los cuales fueron de parto eutócico, ambos de sexo femenino de peso de 3800 gramos.

Periodo intergenésico fue de 12 años, su menstruación equivale a 3 días durante un mes, ella presentó dos parejas sexuales e inició sus relaciones sexuales a los

14 años y no utilizaba métodos anticonceptivos. Fecha de último parto fue el 24/11/2010 que pesó 3800 gramos

Vacunas: Covid-19 (3 dosis) antitetánica (1 dosis) influenza (1 dosis)

1.4 Antecedentes patológicos: niega

Antecedentes familiares: niega

Molestias principales: cefalea y edema de miembros inferiores.

Enfermedad actual: 20 de junio del 2023

Siendo las 17:20 Paciente llega al hospital, referida del C.S Cabana con diagnóstico de preeclampsia debido a presión 170/100 mmHg, presentándose desde hace dos días, es tratada con dosis de metildopa. Al ingreso paciente refiere percibir movimientos fetales, no ginecorragia, no pérdida de líquido amniótico.

17:40 Se administra primera dosis betametasona 12 mg intramuscular, asimismo, nifedipino 10 mg vía oral STAT.

Se hidrata 400 centímetros cúbicos de NaCl 9/000 a chorro.

Al examen clínico: presión arterial: 150/100 mmHg pulso: 78 por minuto
temperatura 38°C saturación oxígeno :98 %

Examen físico: Somatometría: peso: 79 Kg talla: 1.54 cm IMC: 33.3

Paciente se encuentra lucida orientada en tiempo y persona, en sus fascias encontramos piel aparentemente normales y mucosas hidratadas, a nivel abdominal: altura uterina: 37 centímetros, en lo que respecta a situación, posición y presentación fetal, en feto 1 está en longitudinal cefálico izquierdo y feto 2 longitudinal cefálico derecho, en cuanto a su frecuencia cardíaca fetal, en feto 1

(140 latidos por minuto) y feto 2(138 por minuto), movimientos fetales son percibidos por la madre, dinámica uterina esporádicas.

A nivel de genitales externos: sangrado y líquido amniótico ausente, pélvis ginecoide.

Especuloscopia: Al tacto vaginal: Borramiento: 0%, Dilatación: 0 cm.

Altura de Presentación: -3 Membranas ovulares: integras

BISHOP: 0, cérvix corto blando.

Es evaluada por Escala de Glasgow obteniendose 15 puntos.

En miembros inferiores se evidencia edema hasta la rodilla dos cruces.

III. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Día 02: 21/6/2023

Siendo las ocho de la mañana paciente se encuentra en regular estado general en nutrición e hidratación, ventilando espontáneamente, al interrogatorio refiere cefalea y dolor en epigastrio; se tomaron las funciones vitales como:

Temperatura: 38°C Presión arterial: 170/100 mmHg Pulso: 78 por minuto

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto satO₂:98%

Al examen: Abdomen: AU: 37 cm

Feto 1 (140 latidos por minuto) Feto 2 (133 latidos por minuto)

Movimientos fetales: si percibe.

Exámenes de laboratorio: del día 20 de junio 2023 (anexo 1)

Creatinina: 1.0 mg/dl TGO: 36 U/L TGP: 26 U/L Urea: 21 mg/dl

Hb: 13.1 gr/d plaquetas :335000 mm³

Diagnóstico

- Embarazo doble biamniótico de 27 semanas x eco.
- Preeclampsia descartar con criterios de severidad.

Plan de trabajo

- Maduración pulmonar.
- Interconsulta a neonatología.
- Referencia hospital mayor complejidad.

Indicaciones

- Nefidipino 10 mg vía oral por razones necesarias presión arterial > 160/100 mm Hg.
- Betametasona 12 mg intramuscular cada 24 h x 2 días.
- Se solicita set de análisis para preeclampsia.
- Referir ir a hospital de mayor complejidad.

18.30 Se administra medicamento alfametildopa 500mg, vía oral cada 8 horas

Resultados de laboratorio fecha 21/06/2023 (anexo 2)

Creatinina:1.0 mg/ dl TGO: 24 U/L TGP: 26 U/L urea: 29 mg/dl

Proteínas C reactiva: positivo

Día 03: 22/06/2023

Siendo las ocho de la mañana paciente refiere cefalea y tinnitus; percibe movimientos fetales y se encuentra ventilando espontáneamente; al examen se encuentra lo siguiente:

Presión arterial: 140/80 mmHg Pulso: 71 por minuto Temperatura: 37.4° C

Respiraciones: 20 por minuto satO₂: 99 %

Abdomen: auscultación de la frecuencia cardiaca fetal de feto 1 (150 latidos por minuto) feto 2 (142 latidos por minuto) si percibe movimientos fetales, dinámica uterina no presenta, genitales externos no se evidencia sangrado vaginal, en miembros Inferiores se aprecia edema de dos cruces

Diuresis: 650 cc.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
DC+ LAV	CADA 12 HORAS	-NIFEDIPINO 10 MG vía Oral, PRN PA > 160/110 mmHg - ALFAMETILDOPA 500 MG VO C/ 12 HORAS

Día 04: 23/06/2023

Siendo las ocho de la mañana gestante refiere presentar nauseas, leve dolor abdominal tipo contracción uterina, se encuentra ventilando espontáneamente, al examen encontraron:

Presión arterial: 143/83 mmHg Pulso: 60 por minuto Temperatura: 36° C
Respiraciones: 20 por minuto satO₂: 98 %

Abdomen: a la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal encontraron Feto 1 (144 latidos por minuto) Feto 2 (158 latidos por minuto) si percibe movimientos fetales, dinámica uterina esporádica, en los genitales externos no se visualiza sangrado vaginal ni líquido amniótico, a nivel de los miembros inferiores se evidencia el signo de Fóvea.

Diuresis: 1160 Cc.

Resultados de análisis de laboratorio 21 de junio 2023:

Hb: 12.7 gr/dl Plaquetas: 120 00 mm³ Proteína C reactiva: positivo

Creatinina: 1.2 mg/dl Urea: 29 mg/dl TGO: 24 U/L TGP: 26 U/L

9:10 am gestante con dinámica uterina de regular intensidad, se evidencia perdida de tapón mucoso acompañado de líquido amniótico, al tacto vaginal se encuentra con dilatación uterina de 3 centímetros, borramiento 90% y altura de presentación -2, si percibe movimientos fetales; a la toma de presión arterial encontraron 160/90 mmHg.

Diagnóstico:

- Embarazo gemelar de 27 dos días por ecografía II trimestre.
- Preeclampsia con criterios de severidad.
- Ruptura prematura de membrana.

Plan:

Preparar para sala de operaciones.

Fecha de cesárea: 23 de junio del 2023. (anexo 3)

A las once y tres de la mañana se obtuvo dos recién nacidas vivas prematuras de sexo femenino, RN1 con 1175 gramos, RN2 con 1043 gramos, ambas con Apgar cinco al minuto y 7 a los cinco minutos.

14:00 puérpera inmediata sale de sala de operaciones bajo efectos de anestesia, con sonda Foley más bolsa colectora drenando diuresis de características de color amarillo claro. Con vía endovenosa permeable pasando sulfato de magnesio al 20% 5 ampollas + 50 cc de ClNa 09% 0000 a 10 cc / hora (en flexura MSD dorso mano interna derecha) indicado por médico que realizó la cesárea en sala de operaciones

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Reposo	Control de funciones vitales cada 15 Minutos Nacl 09 X 0000 a 30 Gotas I, II, III Nacl 50 MI + 50 Mg Sulfato de Magnesio 5 Ampollas	<ul style="list-style-type: none">• Alfametildopa 1 Gr C 12 Hrs,• Nifedipino 10 Mg Vo Prn P/A; >160/100 Mmhg• Clindamicina 600 Mg C / 8hrs• Gentamicina 80 Mg C/ 8 Hrs• Tramadol 100 Mg C/ 8 Hrs

Se conecta a monitor multiparámetro para funciones vitales:

2:15 p.m. CFV: P/A: 146/86 mmHg, P: 56x 1, R: 18 x1 satO₂: 96%

2: 30 p.m. CFV: P/A: 145/83 mmHg, P: 57x 1, R: 17 x1 satO₂: 96%

2: 45 p.m. CFV: P/A: 153/98 mmHg, P: 56x 1, R: 18 x1 satO₂: 96%

3: 00 p.m. CFV: P/A: 157/108 mmHg, P: 56x 1, R: 13 x1 satO₂: 98%

3: 15 p.m. CFV: P/A: 160/100 mmHg, P: 55x 1, R: 13 x1 satO₂: 98%

3.30 pm Se administró nefidipino 10 mg 01 tableta vía Oral

18.00 queda en observación.

Dia 05: 24/06/2023

Siendo las ocho de la mañana paciente refiere náuseas y vómitos y dolor de cabeza.

Al Examen: presenta presión arterial: 140/80 mmHg Pulso: 60 por minuto

Temperatura: 36° C. Respiraciones: 14 por minuto satO₂: 95 %

Abdomen: herida operatoria cubierta con apósito con escasa secreción blanda y depresible, timpanismo aumentado en genitales externos se evidencia loquios hemáticos en regular cantidad

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa+ Lav.	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 4 Horas • NaCl X 1000 cc A 30 Gotas • Retiro De Sonda Foley • S/S Set de Preeclampsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Nifedipino 10 Mg Vo Prn P/A; >160/100 Mmhg • Alfametildopa 500 Mg C/ 8 Hrs, • Clindamicina 600 Mg C / 8hrs • Gentamicina 80 Mg C/ 8 Hrs • Tramadol 100 Mg C/ 8 Hrs

Dia 06: 25/06/2023

Puérpera refiere presentar adormecimiento a nivel de la cadera e hinchazón a nivel de la pierna tanto derecha como izquierda, dolor abdominal leve, hemo dinámicamente estable, con elevación de la presión sistólica a milímetros de mercurio, a las ocho de la mañana al examen se encontró presión arterial: 160/70 mmHg, pulso: 60 por minuto, temperatura:36.2 °C, respiraciones: 18 por minuto; a nivel de las mamas: se encuentran blandas y poco secretantes.

Abdomen: blanda depresible, ruidos hidroaéreos positivo, dolor a la palpación profunda y leve dolor en herida operatoria, en genitales externos se aprecia loquios hemáticos en escasa cantidad, en miembros inferiores edema de dos cruces.

Resultados de exámenes auxiliares de fecha de 24 junio 2023 (anexo 4)

Plaquetas: 285 000 mm³ Bilirrubina total:0.42 mg/dl

Bilirrubina indirecta:0.24 mg/dl TGO: 31 U/L TGP 21 U/L Urea: 42mg/dl
 Creatinina :1.39 mg/dl

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta Completa+LAV	Vía Salinizada	<ul style="list-style-type: none"> • Alfametildopa 500 Mg C/ 8 Hrs, • Clindamicina 600 Mg C / 8hrs • Tramadol 100 Mg C/ 8 Hrs • Ceptriaxona 2 Gr Ev C/ 24 Hrs. • Nifedipino 10 Mg Vo Prn P/A; >160/100

Día 07: 26/06/2023

Paciente refiere una disminución de hinchazón en miembros inferiores, al examen se encuentra la presión arterial 130/80 mmHg, pulso: 73 por minuto temperatura:37.1°C, respiraciones: 20 por minuto; a nivel de las mamas se encuentran blandas poco secretantes.

Abdomen: regular pedículo adiposo, ruidos hidroaéreos positivo cuatro de cuatro, dolor a la palpación profunda, herida operatoria bordes bien afrontados sin signos de flogosis con leve dolor al movimiento y palpación, reflejos osteotendinosos se encuentran conservadas, miembros inferiores edema de una cruz.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta Completa + LAV	<ul style="list-style-type: none"> • Vía Salinizada • S/S Set de análisis Para Preeclampsia Como Control 	<ul style="list-style-type: none"> • Alfametildopa 500 Mg C/ 8 Hrs, • Clindamicina 600 Mg C / 8hrs • Tramadol 50 Mg C/ 8 Hrs • Ceptriaxona 2 Gr Ev C/ 24 Hrs. • Nifedipino 10 Mg Vo Prn P/A; >160/100 MmHg

Día 08: 27/06/2023

Paciente refiere leve dolor a nivel de herida operatoria, niega cefalea; al examen: Presión Arterial: 140/90 mmHg, pulso: 57 por minuto, temperatura: 36.8 °C, respiraciones: 20 por minuto, mamas blandas secretantes.

Abdomen: regular pedículo adiposo, ruidos hidroaéreos positivo ocho de ocho, reflejos osteotendinosos se encuentran conservadas, en miembros inferiores: edema dos cruces.

<u>DIETA</u>	<u>CFV</u>	<u>MEDICAMENTOS</u>
Reposo Relativo Dieta completa + Lav	Vía Salinizada	<ul style="list-style-type: none"> • Alfametildopa 1 gramos C/ 12 Hrs, • Clindamicina 600 mg C / 8hrs • Tramadol 50 mg C/ 8 Hrs • Ceftriaxona 2 gr EV C/ 24 Hrs. • Nifedipino 10 Mg VO P/A; >160/100 Mmhg

Día 09: 28/06/2023

Puérpera pasa la noche tranquila, no cefalea, niega sensación de alza térmica; al examen encontraron presión arterial: 140/90 mmHg, pulso: 55 por minuto, temperatura: 36.5°C, respiraciones: 20 por minuto; a nivel de mamas se encuentran blandas, simétricas y secretantes de leche materna.

Abdomen: útero contraído, herida operatoria con bordes afrontados sin signos de flogosis, sin secreciones, en los genitales externos se aprecia loquios serohemáticos escasa cantidad, no mal olor.

Resultados de laboratorio del 25 junio 2023 (anexo 5)

Amilasa 68 u/dl Bilirrubina total 0.30mg/dl Creatinina 1.2 mg/dl TGO: 41 U/L

TGP: 34 U/L Urea: 38 mg/dl Plaquetas: 279 000 mm³

Sistema nervioso central: escala de Glasgow: 15 puntos

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Blanda	vía Salinizada	Alfametildopa 1 Gr C/ 12 Hrs, -Clindamicina 600 Mg C/ 8hrs -Tramadol 50 Mg C/ 8 Hrs -Ceptriaxona 2 Gr Ev C/ 24 Hrs. -Nifedipino 10 Mg Vo Prn P/A; >160/100 Mmhg

Día 10: 29/06/2023

Paciente refiere dolor de leve intensidad en herida operatoria, hemo dinámicamente estable, niega otras molestias, al examen presión arterial: 130/70 mmHg, pulso: 77 por minuto, temperatura: 36.4°C, respiraciones: 18 por minuto; a nivel de las mamas: blandas simétricas secretantes de leche materna, abdomen se evidencia útero contraído a dos centímetros por debajo de la cicatriz umbilical, bordes afrontados no signos de flogosis, genitales externos no se aprecia sangrado, reflejos osteotendinoso se encuentran conservados, y en miembros inferiores bilateral edema de dos cruces.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Blanda	Vía Salinizada I/C A Cardiología	<ul style="list-style-type: none"> • Alfametildopa 1 gramo C/ 12 Hrs, • Clindamicina 600 Mg C/ 8hrs • Tramadol 50 Mg C/ 8 Hrs • Ceptriaxona 2 Gr Ev C/ 24 Hrs. • Nifedipino 10 Mg Vo Prn P/A; >160/100 Mmhg

Día 11: 30/06/2023

Puérpera pasa la noche tranquila en su habitación, niega cefalea, epigastralgia, se encuentra ventilando espontáneamente; al examen encontramos la presión arterial: 120/80 mmHg, pulso: 68 por minuto , temperatura: 36.4°C. respiraciones: 18 por

minuto; en abdomen se evidencia ruidos hidroaéreo positivo, útero contraído, doloroso a la palpación, herida operatoria bordes afrontadas e indurado con calor y rubor, sin secreciones; en genitales externos loquios serosos en escasa cantidad y en miembros inferiores se mantiene edema de dos cruces, reflejos osteotendinosos conservados.

Resultados de análisis laboratorio del día 28 junio 2023 (anexo 6)

Plaquetas: 299 00 mm³ Urea: 28 mg/dl Creatinina 1.1 mg/dl TGO: 27 U/L
TGP: 26 U/L Albumina 2.44 g/dl

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Blanda	Vía Salinizada Se solicita: Urea Creatinina (5 am)	<ul style="list-style-type: none"> • Clindamicina 600 mg EV C/8 Hrs • Oxacilina 2 gr Ev C/ 6 Hrs • Tramadol 50 Mg C/ 8 Hrs • Alfametildopa 500 mg VO C/8 Hrs • Nifedipino 10 mg VO P/A; >160/100 Mmhg

Día 12: 01/07/2023

Paciente refiere haber pasado la noche tranquila niega molestias, niega dolor en zona operatoria; al examen tenemos presión arterial de 130/80 mmHg, pulso: 68 por minuto, temperatura: 36.°C y respiraciones: 18 por minuto; a nivel abdominal encontramos ruidos hidroaéreo positivo, útero contraído a 5 cm de la cicatriz umbilical no doloroso a la palpación, herida operatoria bordes afrontados e indurados con presencia de rubor y color, no hay secreciones, no mal olor, en los genitales externos se evidencia secreciones serosas de escasa cantidad.

Médico de turno indica infección de sitio operatorio y deja antibióticos.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	Vía Salinizada Se solicita; Urea, Creatinina (5 am)	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina 1gr Ev C/ 24 Hrs • Oxacilina 2 gr Ev C/ 6 Hrs • Alfametildopa 500 mg VO C/8 Hrs • Nifedipino 10 mg VO P/A; >160/100 Mmhg

Día 13: 02/07/2023

Paciente pasa la noche tranquila, ventilando espontáneamente, al interrogatorio niega molestias, no presenta alza térmica; al examen encontramos presión arterial 120/80 mmHg, pulso: 66 por minuto, temperatura: 36.6°C y respiraciones: 19 por minuto; mamas secretantes de leche materna y en abdomen ruidos hidroaéreo positivo, doloroso a la palpación en hernia abdomen inferior, herida operatoria con bordes afrontadas endureadas, presencia de rubor y calor, no mal olor.

En genitales externos se evidencia secreción de escasa cantidad, en miembros inferiores no se presenta edema.

DIETA	CVF	MEDICAMENTOS
Dieta Completa + LAV	Vía Salinizada	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina 1gr Ev C/ 24 Hrs • Oxacilina 2 gr Ev C/ 6 Hrs • Alfametildopa 500 mg Vo C/8 Hrs

Día 14: 03/07/2023

Paciente refiere pasar la noche regularmente tranquila, afebril ventilando espontáneamente, al examen encontramos: presión arterial de 120/60 mmHg, pulso: 66 por minuto, temperatura de 36.4°C y 20 respiraciones por minuto.

Abdomen: ruidos hidroaéreo positivo, no doloroso a la palpación en hernia en abdomen inferior, herida operatoria con bordes afrontadas endureadas, presencia de rubor y calor, no mal olor.

Genitales externos se evidencia loquios serosos en escasa cantidad, y en miembros inferiores no se evidencia edema.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta Completa + LAV	Vía Salinizada I/C Cardiología	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina 1gr Ev C/ 24 Hrs • Oxacilina 2 gr Ev C/ 6 Hrs • Alfametildopa 500 mg Vo C/8 Hrs

Día 15: 04/07/2023

Paciente hemodinámicamente estable, niega sensación de alza térmica y ventilando espontáneamente; al examen encontramos que la presión arterial en 140/80 mmHg, pulso: 79 por minuto, temperatura de 36.5°C y 20 respiraciones por minuto; a nivel mamario encontramos que están simétricas y secretantes. Abdomen: Ruidos hidroaéreo no doloroso a la palpación, ni superficial, ni profundas, herida operatoria afrontada sin signos de flogosis.

Resultados de laboratorio del día 02 julio 2023 (anexo 7)

Creatinina: 1.26 mg/dl Urea: 32 mg/dl Albumina: 2.44 gr/dl

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV.	Vía salinizada I/C cardiología	<ul style="list-style-type: none"> • Amikacina 1gr ev c/ 24 hrs • Oxacilina 2 gr ev c/ 6 hrs • Alfametildopa 500 mg vo c/8 hrs

Día 16: 05/07/2023

Paciente hemodinámicamente estable, tolerando vía oral, niega sensación de alza térmica, presenta picos altos de presión arterial donde se toma la presión y se

encuentra en 150/90 mmHg, pulso: 66 por minuto, temperatura de 36.4°C y 20 respiraciones por minuto, mamas simétricas secretantes.

Abdomen: Ruidos hidroaéreos positivo no doloroso a la palpación, herida operatoria con bordes afrontados indurada en su media distal y un tercio proximal con leve rubor y calor alrededor, miembros inferiores no se evidencia edema.

10.30 a.m. Médico indica ecografía de partes blancas.

Resultados de la ecografía de partes blancas (anexo 8)

11.16 am A nivel del tejido celular subcutáneo se evidencia en extremo superior izquierdo de la herida operatoria, imagen anecogénica de 139 x 2.03 cm a 1.5 cm de la piel y en extremo derecho de borde superior de herida operatoria, otra imagen anecogénica de 2.05 cm x 1.1 cm a 11 cm de la piel.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	<ul style="list-style-type: none">• Vía Salinizada• Hielo tópico• Ecografía de partes blandas	<ul style="list-style-type: none">• Oxacilina 2 gramos EVv C/ 6 Hrs• Alfametildopa 500 mg VO C/8 Hrs

Día 17: 06/07/2023

Paciente se encuentra ventilando espontáneamente, refiere dolor en herida operatoria a predominio del lado izquierdo tipo hincada, al examen: presión arterial 130/90 mmHg, pulso: 68 por minuto, temperatura 36.9°C y 18 respiraciones por minuto.

Abdomen: Ruidos hidroaéreo positivo en los 4 cuadrantes, timpanismo conservado no dolor a la palpación, ni superficial ni profunda, herida operatoria con bordes afrontados indurada en su media distal y un tercio proximal con leve rubor y calor alrededor.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	<ul style="list-style-type: none"> • Vía salinizada • Hielo tópico • Ecografía de partes blandas 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxacilina 2 gramos EV c/ 6 hrs • Alfametildopa 500 mg VO c/8 hrs • Clindamicina 600 mg c/8hrs

Día 18: 07/07/2023

Paciente refiere dolor en herida operatoria de leve intensidad de tipo hincada, al examen funciones vitales estables encontrando la presión arterial en 120/70 mmHg, pulso: 60 por minuto, temperatura de 36.4°C y 18 respiraciones por minuto. Abdomen: abundante pedículo adiposo, herida operatoria a nivel de abdomen inferior con signos de flogosis, se evidencia secreción severa, ruidos hidroaéreos de elevada intensidad.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	Vía salinizada	<ul style="list-style-type: none"> • Oxacilina 2 gramos EV c/ 6 hrs • Alfametildopa 500 mg VO c/12 hrs • Clindamicina 600 mg c/ 8hrs

Día 19: 08/07/2023

Paciente refiere haber pasado la noche tranquila, al examen funciones vitales estables con presión arterial de 120/80 mmHg, pulso: 90 por minuto, temperatura de 36.5°C y 18 respiraciones por minuto

Abdomen: Herida operatoria afrontada con abertura en extremo externo izquierdo donde se evidencia secreción serosa.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	<ul style="list-style-type: none"> • Vía salinizada • Ecografía de partes blandas • Curación de herida operatoria c/24 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxacilina 2 gramos EV c/ 6 hrs • Alfametildopa 500 mg VO c/12 hrs • Clindamicina 600 mg c/8hrs

Día 20: 09/07/2023

Hemodinámicamente estable y con funciones vitales estables, al examen: presión arterial 120/80 mmHg, pulso: 52 por minuto, temperatura de 38.5°C, respiraciones: 20 por minuto.

Abdomen: abundante pedículo adiposo, se evidencia herida operatoria en hemiabdomen inferior con bordes bien afrontados con abertura de puntos en extremo izquierdo donde se evidencia secreción serosa; genitales externos: loquios serosos en escasa cantidad.

Resultados de laboratorio del día 08 de julio 2023 (anexo 9)

Creatinina: 1.19 mg/dl Urea: 18 mg/dl

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	<ul style="list-style-type: none"> • Vía salinizada • Curación de herida operatoria cada 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxacilina 2 gr ev c/ 6 hrs • Alfametildopa 500 mg vo c/12 hrs • Clindamicina 600 mg c/8hrs

Día: 21: 10/07/2023

Niega molestias, al examen funciones vitales estables: presión arterial 120/70 mmHg, pulso: 67 por minuto, temperatura de 36.7°C y 18 respiraciones por minuto

Mamas: secretantes.

Abdomen: Ruidos hidroaéreos positivo aumentado en intensidad en los cuatro cuadrantes, no doloroso a la palpación ni superficial ni profunda, se evidencia secreción serosa en 1/3 extremo izquierdo superior.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	<ul style="list-style-type: none"> • Vía salinizada • Curación de herida operatoria cada 24 hrs. • Se solicita creatinina 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxacilina 2 gramos EV c/ 6 hrs • Alfametildopa 250 mg VO c/12 hrs • Clindamicina 600 mg c/ 8hrs

Día 22: 11/07/2023

Paciente niega molestias, no náuseas, no vómitos.

Al Examen: Presión arterial: 120/80 mmHg, pulso: 60 por minuto, temperatura 36.4°C y respiraciones 20 por minuto.

Mamas: secretantes de leche materna.

Abdomen: abundante pedículo adiposo, timpanismo conservado, herida operatoria en hemiabdomen inferior con bordes bien afrontados con abertura de puntos en extremo de tercio izquierdo cubierta con apósito manchado con secreción serosa.

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa + LAV	Curación de herida operatoria	Cefuroxima 500 mg vía oral 12 hrs.

Día 23: 12/07/2023

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Reposo relativo • Dieta completa+ LAV 	Curación de herida operatoria.	Cefuroxima 500 mg vía oral 12 hrs

Día 24: 13/07/2023

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa hiperproteica.	Curación de herida operatoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Cefuroxima 500 mg vía oral 12 hrs • Nifedipino 10 mg vía oral por razones necesarias a presión arterial >160/100 mmHg. • Enalapril 10 mg vía oral c /24 hrs

Día 25: 14/07/2023

DIETA	CFV	MEDICAMENTOS
Dieta completa hiperproteica.	Curación de herida operatoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Cefuroxima 500 mg vía oral 12 hrs • Nifedipino 10 mg vía oral prn p/a; >160/100 mmHg • Enalapril 10 mg via oral c /24 hrs

Día 26: 15/07/2023 ALTA CON INDICACIONES

- Cefuroxima 500 mg vía oral 12 hrs x 5 días
- Losartan 50 mg c/ 24 hrs. 10.am

Curación de Herida operatoria

IV. DISCUSIÓN

Durante el embarazo se presentan patologías que causan mayor morbilidad materno fetal y es la preeclampsia, para ello existen factores de riesgo que se relacionan con esta enfermedad, los cuales se presentaron en el estudio, donde la edad promedio de la gestante es 38 años, considerado epidemiológicamente como un factor de riesgo importante, tiene un embarazo múltiple de 27 semanas siendo su tercera gestación. En cuanto al grado de instrucción manifestó incompleto porque no culminó nivel primario, por ende, presenta escaso conocimiento en la toma de decisiones, lo que perjudica en la demora al acceso de salud para su atención.

Resultados similares reportaron Yushida et al.¹³ concluyendo que las gestantes con conocimientos inadecuados tienen un riesgo mayor de 0,171 veces de desarrollar preeclampsia, teniendo similar relación con el estudio que es un factor de riesgo considerable, porque se halló en ella un nivel de conocimiento deficiente siendo así que demoró en acudir al establecimiento de salud ya que presentaba síntomas hace dos días y esperó que llegara el día de su control prenatal para ser atendida.

Por otro lado, Chantanahom et al.¹⁴, en su investigación sobre factores de riesgo clínicos de preeclampsia en embarazos gemelares; encontraron otros factores tales como: la nuliparidad e hipertensión crónica, no siendo identificados en el presente estudio, en cambio la gestante presentó como antecedentes la multiparidad como

factor de riesgo para desarrollar preeclampsia, de tal manera, se generó un parto a las 27 semanas de gestación.

Con respecto a Chen et al.¹⁵, en su estudio sobre detección de preeclampsia en embarazos gemelares de bajo riesgo al inicio de la gestación, señala que la edad materna es un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia; similar resultado se halló en la presente investigación, considerando que la edad de la paciente es un factor riesgo para esta patología. Cabe precisar que en el estudio la gestante cuenta con una edad materna avanzada, y se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de estas enfermedades siendo el principal los trastornos hipertensivos, en especial la preeclampsia.

En el estudio realizado por Turbeville et al.¹⁶ sobre preeclampsia más allá del embarazo: se presentan consecuencias a largo plazo para la madre y el niño; similar investigación se relaciona en este estudio lo cual generó como consecuencia de esta patología el parto por cesárea a las 27 semanas de gestación y por consiguiente un parto prematuro conllevando un mayor riesgo de problemas de salud, sobre todo muerte neonatal en una de las recién nacidas.

De los resultados obtenidos por D'Antonio et al.¹⁷ sobre la aspirina para la prevención de la preeclampsia y resultados perinatales adversos en embarazos gemelares concluye que el riesgo de preeclampsia fue menor en aquellos tratados con aspirina en comparación con los no tratados. El presente estudio muestra una relación semejante en el caso ya que la gestante, al no presentar antecedentes en su embarazo, no se le prescribió aspirina como medicamento de prevención, lo cual llegó a desarrollar preeclampsia descrita a la mitad del embarazo, siendo hospitalizada, culminando en parto prematuro y en mortalidad neonatal.

Finalmente Vera¹⁸ en su estudio sobre preeclampsia severa y síndrome de Hellp en embarazo gemelar, menciona que el sexo mujer de los fetos aumentaría la incidencia de enfermedades hipertensivas y preeclampsia en el embarazo, generando complicaciones tanto para la madre como para los fetos; resaltando que la gestación múltiple tiene 7 veces más riesgo de que los fetos nazcan por debajo de la semana 32 de gestación y 22 veces más riesgo que su peso sea menor a 2500 gramos al nacer convirtiendo esta etapa perinatal más crítica elevando así la morbimortalidad fetal y neonatal, comparando los resultados del autor con la investigación realizada se encontró que el embarazo gemelar culminó a las 27 semanas de gestación por un parto por cesárea, de sexo femenino con un peso de 1175 gramos para la primera recién nacida y 1043 gramos para la segunda, teniendo en cuenta que en el estudio hubo muerte neonatal debido a esta patología.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que, la preeclampsia aumenta la morbimortalidad materno neonatal, y más aún, si existen factores de riesgos asociados.

Entre los factores de riesgos más notable que se relaciona a la preeclampsia en el estudio es, el embarazo múltiple, grado de instrucción, edad materna avanzada y la multiparidad. En cuanto a la gestante múltipara se muestra que tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia con criterios de severidad en comparación con una paciente nulípara.

Se evidenció que el grado de instrucción es un factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad ya que la gestante presentó conocimientos deficientes para decidir sobre la importancia de los riesgos que conlleva desarrollar preeclampsia.

En cuanto a la edad materna es un factor de riesgo para desarrollar esta enfermedad ya que las mujeres gestantes mayores de 35 años tienen más probabilidades de presentar hipertensión arterial que conlleva a la preeclampsia.

Las consecuencias debido a la presencia de esta enfermedad es el parto prematuro y la mortalidad neonatal, en este caso, se dio el parto por cesárea por una gestación de 27 semanas y con el fallecimiento de una de las recién nacidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stitterich N, Shepherd J, Koroma M M, Theuring S. Risk factors for preeclampsia and eclampsia at a main referral maternity hospital in Freetown, Sierra Leone: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [citado 11 de marzo de 2024]; 21(413): 1-14. Disponible de: <http://doi.org/10.1186/s12884-021-03874-7>
2. Guerrero Rosa A, Diaz Tinoco C. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano 2019. *Rev Int Salud Materno Fetal* [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2024];4 (4): 27-34. Disponible de: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143>
3. López Jurado C, Quiñones Laveriano D, De La Cruz Vargas J. Evaluación del rendimiento diagnóstico de un nomograma de predicción de preeclampsia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2024]; 86 (3): 282-290. Disponible de: https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=6
4. Morantes G, Ruiz S, Durán A. La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023 [citado 11 de abril de 2024]; 7 (1): 269-308. Disponible de: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/166>

5. Villegas J, Gadvay A, Agudo B. Actualización de los principales factores asociados a preeclampsia. Pol. Con.01 febrero 2023 [Edición núm. 79] Vol. 8, N°2. Pag 96-106. [Citado en 20 de marzo del 2024] disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5179/12621>
6. Mueras Hormaza W. Factores de riesgo asociados a preeclampsia complejo hospitalario Luis Nicasio Saenz 2017-2018 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 11 de abril de 2024]. 37 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6605>
7. Susacasa S, Swistak E, Leguiza M, Ramírez Almanza S. Embarazo Gemelar Primera Parte: Generalidades [Internet]. Buenos Aires: Hospital Materno Infantil Ramón Sardá; c2023 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible de: https://sarda.org.ar/images/GPC_Gemelar_Primer_parte_HMIRS_watermark.pdf
8. Das S, Das R, Bajracharya R, Baral G, Jabegu B, Odland J. Incidence and Risk Factors of Pre-Eclampsia in the Paropakar Maternity and Women's Hospital, Nepal: A Retrospective Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2023]; 16 (19): 3571. Disponible de: <http://doi.org/10.3390/ijerph16193571>
9. Ayala Peralta F, Morales Alvarado S, Valdivieso Oliva V, Moreno Reyes K. Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2022 [citado 11 de abril de 2024]; 11 (2): 21-26. Disponible de: <http://doi.org/10.33421/inmp.2022273>

10. Zapata Ato J. Factores De Riesgo Asociados A La Preeclampsia En Gestantes, Hospital La Caleta, Chimbote – 2015 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado 11 de abril de 2024]. 31 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5413/Zapata_%20AJY.pdf
11. Pizarro Velásquez, L. Factores de riesgo de preeclampsia y su relación con las complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay entre enero del 2018 y enero del 2020 [tesis de titulación en internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado 11 de octubre de 2023]. 83 p. Disponible de: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1848>
12. Rúela Hernández M. Conducta obstétrica en primigesta de 14 años de edad con embarazo gemelar de 34.4 semanas con preeclampsia leve – Hospital IESS Babahoyo 2022 [trabajo académico de caso clínico en internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022 [citado en 30 de enero de 2024]. 57 p. disponible de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11582/E-UTB-FCS-OBST-000332.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Yushida Y, Zahara E. Los factores de riesgo de los eventos de preeclampsia de las mujeres embarazadas en Meureubo y el Centro de Salud Comunitario Johan Pahlawan de Aceh Occidental. J Med Sci [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2024]; 8 (E): 670-673. Disponible de: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5531>

14. Chantanahom N, Phupong V. Clinical risk factors for preeclampsia in twin pregnancies. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2024]; 16 (4): 1 - 8. Disponible de: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0249555>
15. Chen J, Zhao D, Liu Y, Zhou J, Zou G, Zhang Y, et al. Screening for preeclampsia in low-risk twin pregnancies at early gestation. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024]; 99 (10): 1346 - 1353. Disponible de: <http://doi.org/10.1111/aogs.13890>
16. Turbeville H, Sasser J. Preeclampsia más allá del embarazo: consecuencias a largo plazo para la madre y el niño. Am J Physiol Renal Physiol [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2024]; 318 (6):1315-1326. Disponible de: <http://doi.org/10.1152/ajprenal.00071.2020>
17. D'Antonio F, Khalil A, Rizzo G, Fichera A, Herrera M, Buca D, et al. Aspirin for prevention of preeclampsia and adverse perinatal outcome in twin pregnancies: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2024]; 5 (2): 100803. Disponible de: <http://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100803>
18. Vera Juárez J. Preeclampsia severa y síndrome de HELLP en embarazo gemelar - Hospital Regional de Moquegua 2019 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020 [citado 30 de enero de 2024]. 27 p. Disponible de: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/941/Juana_trabajo-academico_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VI. ANEXOS

1. Exámenes de laboratorio fecha 20/06/2023

Médico: PAREDES PADILLA TOLIVERA HENRIQUEZ

RESULTADOS

ANÁLISIS: EXAMEN COMPLETO DE ORINA

ASPECTO: ligero turbio	DENSIDAD:
REACCIÓN:	HEMOGLOBINA:
UROBILINOGENO:	LEUCOCITOS: 1-3 x c
CUERPOS CETÓNICOS:	
NITRITOS:	
HEMATÍES: 10-12 x c	

EXAMEN FÍSICO:
COLOR: amarillo
EXAMEN QUÍMICO:
GLUCOSA:
PROTEÍNAS:
BILIRRUBINA:
EXAMEN MICROSCÓPICO:
CEL. EPITELIALES: POCOS x c
PUS: x c

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

OBSERVACIONES: COL. GRAM S/C: NO GÉRMINES

ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA: TOTAL

RESULTADO: 0.15 mg / dl
BILIRRUBINA DIRECTA: 0.08
BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.07

VALOR DE REFERENCIA: mg / dl **MÉTODO:**

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 1.0 mg / dl

VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl **MÉTODO:**

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

ANÁLISIS: DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO ()

RESULTADO: 75 mg / dl

VALOR DE REFERENCIA: mg / dl **MÉTODO:**

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

ANÁLISIS: TGO

RESULTADO: 36 U / L

VALOR DE REFERENCIA: U / L **MÉTODO:**

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

ANÁLISIS: TGP

RESULTADO: 26 U / L

VALOR DE REFERENCIA: U / L **MÉTODO:**

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 21 mg / dl

VALOR DE REFERENCIA: mg / dl **MÉTODO:**

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 13.1 g %	HEMATOCRITO: 40 %
HEMATÍES: mm ³	PLAQUETAS: 335000 mm ³
FÓRMULA LEUCOCITARIA:	LINFOCITOS: 21 % MONOCITOS: 00 %
LEUCOCITOS: 11,500 x mm ³	MIELOCITOS: % METAMIELOCITOS: %
EOSINÓFILOS: 00 %	ABASTONADOS: 03 % SEGMENTADOS: 76 %
NEUTRÓFILOS: %	

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Dionicio Torres Augusto David

Atentamente, (Digitador: DTA)

HOSPITAL GENERAL DE ENFERMERIA
 HOSPITAL GENERAL DE ENFERMERIA - CHAMBIOTE
 DR. DIONICIO TORRES AUGUSTO DAVID
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

2. Exámenes de laboratorio fecha 20/06/2023

(S.Act: Obstetricia-HOSP) 11:50:08 a.m.

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA: TOTAL
 RESULTADO: 0.17 mg / dl
 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.08
 BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.09
 VALOR DE REFERENCIA: mg / dl
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE
 RESULTADO: 1.0 mg / dl
 VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO ()
 RESULTADO: 143 mg / dl
 VALOR DE REFERENCIA: mg / dl
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: TGO
 RESULTADO: 24 U / L
 VALOR DE REFERENCIA: U / L
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: TGP
 RESULTADO: 26 U / L
 VALOR DE REFERENCIA: U / L
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)
 RESULTADO: 29 mg / dl
 VALOR DE REFERENCIA: mg / dl
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	9 min 00 seg		
2. Tiempo de Sangría	2 min 00 seg		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 12.7 g %	HEMATOCRITO: 38 %
HEMATÍES: mm3	PLAQUETAS: 365000 mm3
FÓRMULA LEUCOCITARIA:	
LEUCOCITOS: 12.000 x mm3	BASÓFILOS: 00 %
EOSINÓFILOS: 00 %	MILOCITOS: 00 %
NEUTRÓFILOS: 89 % ---->	ABASTONADOS: 02 %
	LINFOCITOS: 10 %
	MONOCITOS: 01 %
	METAMIELOCITOS: 00 %
	SEGMENTADOS: 87 %

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: PROTEINA C- REACTIVA (PCR)
 RESULTADO: Positivo mg / dl
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

ANÁLISIS: PRUEBA DE COOMBS DIRECTA
 RESULTADO: Negativo.
 VALOR DE REFERENCIA:
 MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> LA JARA SOLANO MILAGROS FATIMA

Atentamente, (Digitador: LSM)

3. Record operatorio de fecha 23 de junio del 2023

HOSPITAL "LA CALETA"
CHIMBOTE

H.C.L.: 449815
CAMA N° 06

RECORD OPERATORIO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: 38 a. DEPARTAMENTO: U G. SERVICIO: G

CIRUJANO: De Poma 1° AYUDANTE: MIZ CAJADO
2° AYUDANTE: ANESTESISTA: SLO Bujos

INSTRUMENTISTA: _____
CUENTA DE GASAS: 20 puntos
TIPO DE ANESTESIA: 2 puntos

FECHA: 23/6/23 COMIENZO OPERACION: _____ TERMINO OPERACION: _____

1° DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO 2° OPERACION 3° DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

4° HALLAZGOS 5° PROCEDIMIENTOS 6° OBSERVACIONES 7° FIRMA

1- Partición de los vasos / aorta / Loba de parte
arterial / Punción de arterias de venidad / No: Gra

2- Histerolamia

3- Idem Partición (monocavitario - leamotico)

4- Placenta normal, líquido amniótico de cantidad
abundante, claro, R. 1 500. ♀ Mpesa 5'7"
R. 12 700. ♀ Mpesa 5'7"

500, 600 cc

5- M + OLS

- Insuflación suprapúbica tanto pre Parturiental
- Parto - placenta alta caudal
- Histerotomía
- Rotación de F202 en cefalica
- Rotación de F202 en cefalica
- Muebros dirigidos mediante tracción de
orden
- Parto de peso
- Linea de parto y placenta alta por
- Placenta alta caudal

GHILARDI PEREZ QHISPE
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 50671 A.N.E. 41668

4. Análisis de laboratorio del día 24 junio 2023

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL

RESULTADO: 0.42 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.18
 BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.24
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 1.39 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO ()

RESULTADO: 56 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: TGO

RESULTADO: 33 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: TGP

RESULTADO: 21 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 42 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	9 min 00 seg		
2. Tiempo de Sangría	2 min 00 seg		
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA	-----> Serrano Ramos Guido		


ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 10.2 g %	HEMATOCRITO: 32 %	
HEMATÍES: mm ³	PLAQUETAS: 285000 mm ³	
FÓRMULA LEUCOCITARIA:		
LEUCOCITOS: 14.200 x mm ³	BASÓFILOS: 00 %	
EOSINÓFILOS: 00 %	MILOCITOS: 00 %	
NEUTRÓFILOS: 83 % ---->	ABASTONADOS: 06 %	
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA	-----> Serrano Ramos Guido	
	LINFOCITOS: 13 %	MONOCITOS: 04 %
	METAMIELOCITOS: 00 %	SEGMENTADOS: 77 %

ANÁLISIS: GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH

GRUPO SANGUÍNEO: A FACTOR RH: Positivo
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

Atentamente, (Digitador: SRG)



GOBIERNO REGIONAL DE ANA
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD LA CALETA - CHIRIQUÍ
 Lic. Guido R. Serrano Ramos
 TECNÓLOGO MÉDICO
 CTMP. 7978 -- DNI 3294289
 OPTO. PAT. CLÍNICA ANAT. PATOL.

5. Análisis de laboratorio del día 25 junio 2023

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE AMILASA

RESULTADO: 68 U / dl VALOR DE REFERENCIA: U / dl MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: DOSAJE DE BILIRRUBINA: TOTAL

RESULTADO: 0.30 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.12
 BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.18
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 1.2 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: TGO

RESULTADO: 41 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: TGP

RESULTADO: 34 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 38 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
 PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA

DOSAJE DE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	MÉTODO
1. Tiempo de Coagulación	7 min seg		
2. Tiempo de Sangría	2 min seg		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

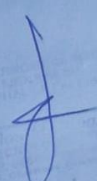
HEMOGLOBINA: 10.0 g %	HEMATOCRITO: 30 %
HEMATÍES: mm ³	PLAQUETAS: 279000 mm ³

FÓRMULA LEUCOCITARIA:

LEUCOCITOS: 12.600 x mm ³	BASÓFILOS: %	LINFOCITOS: 11 %	MONOCITOS: 02 %
EOSINÓFILOS: 02 %	MIELOCITOS: %	METAMIELOCITOS: %	SEGMENTADOS: 82 %
NEUTRÓFILOS: 85 % ---->	ABASTONADOS: 03 %		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Rivas Obando Carlos

Atentamente, (Digitador: ROC)



6. Análisis de laboratorio del día 28 junio 2023

60 c 7.

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE

RESULTADO: 1.1 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: TGO

RESULTADO: 27 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: TGP

RESULTADO: 26 U / L VALOR DE REFERENCIA: U / L MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 28 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Serrano Ramos Guido

ANÁLISIS: HEMOGRAMA COMPLETO (85027)

HEMOGLOBINA: 10.8 g % HEMATOCRITO: 31.6 %
HEMATÍES: mm3 PLAQUETAS: 299000 mm3

FÓRMULA LEUCOCITARIA:

LEUCOCITOS: 10,200 x mm3	BASÓFILOS: 00 %	LINFOCITOS: 16 %	MONOCITOS: 03 %
EOSINÓFILOS: 02 %	MIELOCITOS: %	METAMIELOCITOS: %	SEGMENTADOS: 77 %
NEUTRÓFILOS: 79 % ---->	ABASTONADOS: 02 %		


PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

OBSERVACIONES: HORA : 5:00 AM

ANÁLISIS: HEMOGLOBINA

RESULTADO VALOR DE REFERENCIA MÉTODO
10.8 gr % -->
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

Atentamente, (Digitador: MAH)

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCA-
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALET.
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

T.M. Haydee M. Mendoza Avila
C/ TMP. 6406
JEFF SERVICIO BANCO DE SANGRE

7. Análisis de laboratorio del día 02 julio 2023

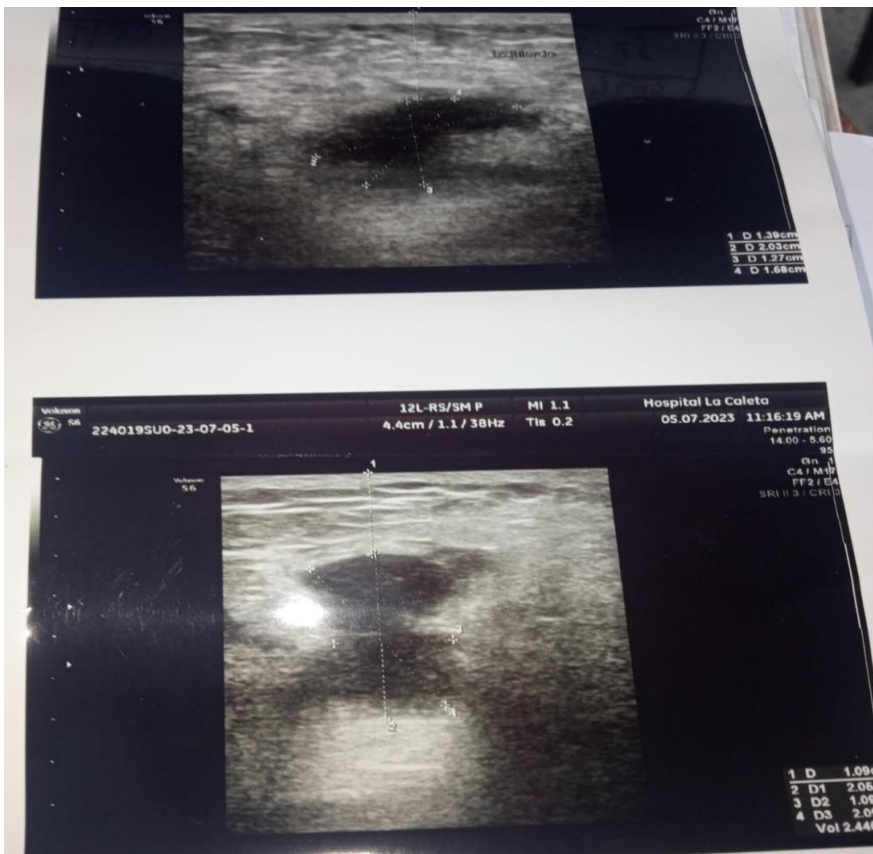
RESULTADOS			
ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE			
RESULTADO: 1.26 mg / dl	VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl	MÉTODO:	
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Sandoval Cordova Juana Nieves			
ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)			
RESULTADO: 32 mg / dl	VALOR DE REFERENCIA: mg / dl	MÉTODO:	
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Sandoval Cordova Juana Nieves			

Personal q realizó prueba: Serrano Ramos Guido RESULTADO: 28/06/2023 06:42

RESULTADOS				
ANÁLISIS: 82040 - Dosis de Albúmina en sangre				
Grupo	Item	RESULTADOS	Valor Referencial	Método
	Albumina	2.44	3.5 - 5.0 gr/dL	Colorimétrico
	Observaciones			
Digitador: MAH				

607

8. Resultado de ecografía de partes blandas 05 de julio 2023



9. análisis de laboratorio del día 08 julio 2023

Medico: REBAZA TORO HERNAN EDUARDO (S.Act: Obstetricia-HOSP) Fecha: 08/Julio/2023, 06:00:40 a.m. a=25

RESULTADOS

ANÁLISIS: DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE


RESULTADO: 1.19 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: --> mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

ANÁLISIS: UREA EN SANGRE (84526)

RESULTADO: 18 mg / dl VALOR DE REFERENCIA: mg / dl MÉTODO:
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Mendoza Avila Haydee M

Atentamente, (Digitador: MAH)

10. Carta de autorización:


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chimbote, 01 de febrero del 2024

OFICIO N° 304 -2024-HLC-CHUADI,

Señora Dra.
Rosa VILLAR VILLEGAS
Decana Facultad de Obstetricia y Enfermería
Universidad de San Martín de Porres
PRESENTE.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA OBTENCIÓN DE DATOS PARA
PROYECTO DE INVESTIGACION.**

REF. : - Carta N°926-2023-D-FOE-USMP.


Tengo a bien dirigirme a su Despacho para manifestarle en atención a vuestro documento de la referencia, nuestra autorización a brindar facilidades a la Lic. Obst. **Estefany Yeraldyn CARRILLO NEYRA** para la obtención de datos de una Historia Clínica que requiere para el desarrollo de su Trabajo de Investigación Académica: "Preeclampsia con criterios de severidad en gestante con embarazo gemelar del Hospital La Caleta, año 2023", con fines de obtención de su Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

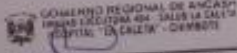
Habiéndose coordinado al respecto con la Unidad de Estadística e Informática HLC para las facilidades de esta información, la misma que deberá ser consignada salvaguardando la confidencialidad de la información del paciente.

Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, la mencionada alumna haga llegar sus resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Ud.,

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

Dr. Richard Pedro Mendez Orellana
C.M.P. 78375 ENG 37251 BNE 21488514
DIRECTOR EJECUTIVO