

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
DE MÉDICO CIRUJANO

MANIFESTACIONES CLINICAS Y COMPLICACIONES PRESENTES EN
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE. HOSPITAL III-1 ESSALUD JOSÉ
CAYETANO HEREDIA PIURA 2017.

AUTOR: GLORIA LUZ DEL CARMEN ZAQUINAULA NOÉ

ASESOR: DR MANUEL ARRUNÁTEGUI NOVOA

PIURA – PERÚ
2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**MANIFESTACIONES CLINICAS Y COMPLICACIONES PRESENTES EN
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE. HOSPITAL III-1 ESSALUD JOSÉ
CAYETANO HEREDIA PIURA 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

JURADO CALIFICADOR

DR. NELSON NAVARRO JIMENEZ
PRESIDENTE

DR. CIRO GARCIA VILELA
VOCAL

DR. JORGE CHAVEZ MEZONES
SECRETARIO

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme día a día que la fe es lo último que se pierde.

A mis padres y hermano Javier por estar siempre pendientes de mi bienestar, por amarme y brindarme su apoyo y comprensión incondicional. Por sus consejos que me alentaban a seguir hasta cumplir mis metas y no caer ante la primera adversidad.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por el amor y apoyo moral que siempre me han transmitido, que me motiva a lograr los objetivos en mi carrera profesional, que es la mejor herencia para mí.

A mis docentes universitarios de UPAO y asistenciales del Hospital Regional Cayetano Heredia donde realicé el año de Internado Médico por brindarme conocimientos para desarrollar mis capacidades y habilidades que permitirá desarrollarme como persona y profesional Médico.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y COMPLICACIONES PRESENTES EN
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE. HOSPITAL III-1 ESSALUD JOSÉ
CAYETANO HEREDIA PIURA 2017**

CLINICAL MANIFESTATIONS AND COMPLICATIONS 9PRESENT IN GESTANTS
WITH DENGUE DIAGNOSIS. HOSPITAL III-1 ESSALUD JOSÉ CAYETANO
HEREDIA PIURA 2017

AUTOR:

Gloria Luz del Carmen Zaquinaula Noé

ASESOR:

Dr. Manuel Arrunátegui Novoa

Facultad de Medicina Humana UPAO

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura

CORRESPONDENCIA:

Nombres y apellidos: Gloria Luz del Carmen Zaquinaula Noé

Dirección: Las Violetas C1- 07. Santa María del Pinar

Teléfono: +(51)944450068

Email: LUCCINA_11_1 @HOTMAIL.COM

INDICE

	Página
RESUMEN	7
ABSTRACT - SUMMARY	8
INTRODUCCION	9 - 14
MATERIAL Y METODOS	15 - 20
RESULTADOS	21 - 22
DISCUSION	23-24
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS	27 - 33
ANEXOS	34

RESUMEN

Objetivo: Describir las Manifestaciones Clínicas y complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de Dengue atendidas en Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia Piura 2017 **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de tipo transversal con análisis de datos secundarios de las historias clínicas en pacientes gestantes con diagnóstico de Dengue. Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia Piura 2017. **Resultados:** Se obtuvo 78 Historias Clínicas de gestantes afectadas por Dengue durante el año 2017. Dentro de las manifestaciones clínicas, se encontró que el 100% de casos, presentaron fiebre, cefalea y dolor retro ocular en forma constante, el 38,46% presentaron artralgia, 32.05% de gestantes presentaron náuseas/vómitos y rash cutáneo. Entre otras manifestaciones clínicas se encontró que el 5.12% presentaron hipovolemia, hipotensión persistente y shock. Respecto a las complicaciones maternas, el 7.69% presentaron amenaza de parto pre-término y el 5.13% concluyeron en muerte materna, por ser portadores de Dengue Grave. **Conclusión:** Se registraron 78 casos de Dengue en gestante. Se puede decir lo siguiente respecto a los datos encontrados en este estudio, todas las gestantes con dengue presentaron en forma constante fiebre, cefalea y dolor retroocular. Seguido a ello se encuentra la artralgia, rash cutáneo, náuseas y vómitos. Así mismo se encontró casos de sangrado como fue la gingivorragia. Debido a la existencia de muertes maternas, se encontró que la clínica más frecuente en estas pacientes fue hipovolemia, hipotensión arterial persistente y signos de mala perfusión como taquicardia, extremidades frías, etc.

Finalmente también se encontró a la amenaza de parto pretermino como la complicación más frecuente y la presencia de 4 muertes maternas que presentaron las gestantes durante su diagnóstico de Dengue.

Palabras Clave: Dengue, Gestantes, Manifestaciones Clínicas, Complicaciones, Piura.

SUMMARY

Objective: To describe the clinical manifestations and complications present in pregnant women diagnosed with Dengue treated in Hospital III-1 José Cayetano Heredia Heredia Piura 2017 **Methodology:** Observational, descriptive, retrospective cross-sectional study with secondary data analysis of the medical records in pregnant patients with diagnosis of Dengue. Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia Piura 2017. **Results:** We obtained 78 clinical histories of pregnant women affected by Dengue during the year 2017. Within the clinical manifestations, it was found that 100% of cases presented fever, headache and retro-ocular pain in a constant way, 38.46% had arthralgia, 32.05% of pregnant women presented nausea / vomiting and skin rash. Among other clinical manifestations it was found that 5.12% had hypovolaemia, persistent hypotension and shock. Regarding maternal complications, 7.69% presented a pre-term threat of delivery and 5.13% ended in maternal death, as they were carriers of severe dengue. **Conclusion:** There were 78 cases of Dengue in pregnant women. The following can be said about the data found in this study, all pregnant women with dengue presented with fever, headache and retroocular pain. Followed by arthralgia, skin rash, nausea and vomiting. He also found cases of bleeding such as gingivorrhagia. Due to the existence of maternal deaths, it was found that the most frequent clinical signs in these patients were hypovolemia, persistent arterial hypotension and signs of poor perfusion such as tachycardia, cold extremities, etc.

Finally, the threat of preterm delivery was also found as the most frequent complication and the presence of 4 maternal deaths that pregnant women presented during their diagnosis of Dengue.

Keywords: Dengue, Pregnancy, Clinical Manifestations, Complications, Piura.

1. INTRODUCCIÓN:

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

Dentro de sus manifestaciones clínicas tenemos las siguientes alteraciones: cardíacas (arritmias hasta miocardiopatía severa), hepáticas (hepatitis), renales (proteinuria severa debido a una infección prolongada), del sistema nervioso central (metabólica, viral y autoinmune), pulmonares (derrame pleural), del músculo esquelético (mialgias) (5) También puede presentar un cuadro "atípico" lo que es poco frecuentes (6)

El Dengue es la enfermedad viral más importante y emergente en el mundo actual, desarrollándose en más de cien países, donde dos billones y medio de personas están en riesgo de padecerla. Se estima que cada año ocurren 50 a 100 millones de casos de dengue, 500 mil casos de dengue grave que requieren hospitalización y de los cuales 25 a 50 mil fallecen (7)

En cuanto al diagnóstico no solo se debe basar en los síntomas clínicos ya que ésta enfermedad tiene una diversidad de manifestaciones, principalmente debería apoyarse en los resultados de laboratorio (8), como la presencia del antígeno NS1 el cual es de mucha ayuda para el diagnóstico temprano (9)

Actualmente existen vacunas con la finalidad de prevenir el desarrollo del dengue en su forma severa en pacientes con antecedente de dicha enfermedad. Las primeras vacunas monovalentes fueron presentadas en 1944. El primer estudio se hizo en Puerto Rico en 1963 con una vacuna atenuada de cepa de DENV-1 donde se observó la reducción del 50% de casos de Dengue. Posteriormente se desarrolló una vacuna tetravalente para la prevención y el control del dengue. En noviembre del año 2012, Arunee Sabchearon publicó el uso de la vacuna tetravalente contra el dengue (ensayo clínico en fase 2b) en ciudadanos tailandeses, mostrando una eficacia del 30.2%; así mismo la eficacia en los serotipos fue 55.6% para DENV1,

9.2% para DENV-2, 75.3% para DENV-3 y 100% para DENV-4 (10-11) Así mismo se cuenta con otra manera de contener la proliferación del vector que es mediante una estrategia educativa en el control biológico al crear criaderos con depredadores como peces ó biolarvicidas como *Bacillus thuringiensis* svar. *Israelensis*, en el control ambiental se basan en la eliminación o destrucción de los criaderos, como por ejemplo: neumáticos, latas, macetas, entre otros y control químico consiste en la aplicación de insecticidas en las diferentes etapas del ciclo de vida del vector, con la utilización de larvicidas (temefos), adulticidas en rociados y nebulizaciones o ambos (12)

El problema en la mayoría de enfermedades tropicales desatendidas, como es el Dengue, es que se expande más rápido en zonas donde existe mayor índice de pobreza debido a la existencia de altos factores de riesgos como la presencia de comunidades donde los vectores son abundantes, el uso menor de barreras humano-vector, la población expuesta a desastres naturales y a los desencadenados por el hombre, así como condiciones de vivienda y saneamiento insalubres, poca cantidad y calidad de alimentos, exclusión social, y barreras para poder adoptar conductas saludables (13), además, el crecimiento de la población en áreas urbanas sin servicios públicos adecuados (14).

El período de incubación del virus del Dengue es de 3 a 15 días en los humanos y se ha demostrado que no hay transmisión de la enfermedad de persona a persona (15). Según diferentes estudios, el cuadro clínico del dengue en la mujer embarazada es muy similar al cuadro clínico que se presenta en la población general, manifestándose desde el primer día con fiebre, cefalea y dolor retroocular como osteomuscular⁷ con la diferencia de estar en un ecosistema constituido por la madre y el feto donde se introduce el virus con sus características genéticas en condiciones especiales para su desarrollo y evolución (16). En gestantes con dengue grave es frecuente la presencia de sangrado y petequias; suelen aparecer desde el primer día, siendo muy evidentes a partir del segundo día de evolución, a diferencia de la población general, donde aparece esta sintomatología a partir del quinto día (7). Sin embargo; el diagnóstico durante el embarazo puede ser incierto debido a la hemodilución propia de la gestación hace que se enmascaren los resultados de una hemoconcentración en el caso del dengue grave (17).

El Dengue continúa siendo un problema de salud pública en la región de las Américas a pesar de los esfuerzos por parte de los Estados para contenerlo y mitigar el impacto de las epidemias (18).

El Perú es uno de los países endémicos afectados por el dengue. Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del año 2017, se han notificado 76,093 casos de dengue, siendo 3 veces mayor al periodo del año 2016 con 25,236 casos y 93 casos de muerte.

En el departamento de Piura se registraron 48 675 casos (64%) de Dengue del total de casos a nivel Nacional, predominando con 16 063 casos en el distrito de Piura y afectando a población adulta de 30- 59 años con 30 349 casos siendo el 39.88% y al grupo de 18 – 29 años con 18 627 casos lo que es el 24,48%.

Fue durante finales del mes de enero, con pico máximo hacia la primera semana de mayo donde se produjo incremento sostenido de casos de dengue debido a que fue uno de los departamentos afectado severamente por el Fenómeno de El Niño Costero. El departamento de Piura mostró una tendencia descendente en las últimas 25 semanas, sin embargo, en el distrito de Chulucanas mostró un ligero incremento de casos de dengue en la SE 49. Piura reportó el 54,4 % de fallecidos confirmados del total de casos fallecidos en todo el Perú. Según la clasificación del dengue durante ese año la frecuencia de casos en dengue sin signos de alarma fue con 41 886 casos (86%), dengue con signos de alarma 6 635 (13.6%) y dengue grave con 154 casos (0.3%) (19).

El Hospital José Cayetano Heredia III-1 de Piura, es el hospital de referencia a nivel Regional donde llega la mayor cantidad de casos graves y complicados. Durante el brote de Dengue del año 2017 se hospitalizaron 3,035 gestantes al servicio de Obstetricia, 124 casos fueron posibles dengue presentándose mayor número de casos durante el mes de marzo (313), abril (263) y mayo (266). (Estadística hospitalaria).

Según Freddy Ruiz, et al (Colombia -2016) el momento de la gestación en que ocurre la infección por dengue, puede afectar tanto a la madre como al feto de diversas maneras (20). Se han publicado diversos estudios, como el de Ortiz G, et al en Nicaragua 2015, en su trabajo denominado “Comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en embarazadas ingresadas en el Hospital Alemán Nicaragüense de 1 de julio 2013 a diciembre de 2014 donde informa el 51.9%

presentaron dengue en el III Trimestre del embarazo; el 96 % de las paciente presentaron dengue sin signos de alarma, Las manifestaciones clínicas sobresalientes fueron: fiebre 92.6 %, cefalea 55%, la mialgia y artralgia en un 44.5 % y el dolor retroocular 18.5 %. En el hemograma: trombocitopenia 88% entre el tercer y quinto día de la enfermedad; 48% tuvo una estancia Intrahospitalaria de 4 a 6 días. Solo una paciente ingresó a UCI por signos de alarma (dolor abdominal, hemorragia en mucosa y alteración hepática), el 88% curso sin complicaciones obstétricas, solo un caso de aborto, y otro de oligoamnios que terminó en cesárea (21).

Edith Romero, et al (México – 2015) refiere que la transmisión del virus es mucho más agresiva si la infección ocurre durante la gestación o en el parto, debido a la cantidad de anticuerpos anti dengue que le transfiere la madre feto (22).

Salgado Doris Martha, et al- 2018 “Se sabe que las mujeres gestantes menores de 20 años tienen mayor número de anticuerpos circulantes en el organismo que las que son mayores de 20 años”, de esta manera los niños de una mujer gestante menor de 20 años, tiene mayor número de anticuerpos séricos en el cordón umbilical al nacer. Ya que si la madre contrae dengue durante la organogénesis habrá un aborto espontáneo o hasta malformaciones del feto (23)

Dres. Victoria Frantchez, Richard Fornelli, et al en Uruguay – 2016 si el virus se contrajo en el primer trimestre existe riesgo de aborto, si la infección se dio en el tercer trimestre hay riesgo de parto pretérmino y transmisión vertical (24)

Se debe tener en cuenta que dentro de los signos de alarma como es el dolor abdominal suele confundirse con una contracción propia de la gestación (25)

Según Lr Morocho (Ecuador- Guayaquil – 2016) estima que la muerte materno-fetal se da en un 5.8-13.6%, considerando que estos casos son poco frecuentes (26)

Estudios en nuestra región como el de Tume Díaz CE en el año 2018- Piura, determinó que las gestantes con parto pretérmino que se contagiaron fue el 41% en el tercer trimestre mientras que las gestantes que se contagiaron en segundo trimestre fue un 32%, y 27% durante el tercer trimestre (27).

Así mismo Donayre Ferreyra JK en su estudio del año 2018 - Piura encontró que, en 38 pacientes las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, mialgia y malestar general. Además, otros síntomas que presentaron las gestantes

con signos de alarma fueron epigastralgia y petequias, y las gestantes con enfermedad grave presentaron disnea, epigastralgia y orofaringe eritematosa (15)

Acevedo K, en su trabajo titulado “Perfil clínico – epidemiológico de pacientes gestantes con dengue, hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo II -2 Sullana en el año 2015”, encontró los siguientes resultados: Grupo etario de mayor incidencia de 20 a 25 años con el 54.05%, infección más frecuente en el II trimestre con 40.54%, pacientes con manejo intrahospitalario el 74.32%, plaquetopenia como el principal signo de alarma en el 30.33%, amenaza de parto pretérmino fue la complicación materno-perinatal más frecuente en el 5.41% y finalmente, el 44.59% de la población presentaron dengue con signos de alarma, 32.43% dengue grave y 22.97% dengue sin signos de alarma. Concluyendo que la evolución natural de la enfermedad, en embarazadas con dengue, no difiere de la observada en las no gestantes. Sin embargo, modificaría la severidad de la infección, pues en ellas priman los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave (28).

Por lo consiguiente, en el presente trabajo se planteó verificar cuáles son las características epidemiológicas y clínicas más frecuentes en gestantes con la enfermedad del Dengue, para proporcionar, como una estrategia, la información encontrada a las gestantes y que puedan reconocer la sintomatología y así obtener atención médica y diagnóstico oportuno para evitar futuras complicaciones.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características clínicas presentes en gestantes con diagnóstico de Dengue. Hospital III-1 Es Salud José Cayetano Heredia Piura 2017
- Describir las complicaciones presentes en gestantes con diagnóstico de Dengue. Hospital III-1 Es Salud José Cayetano Heredia Piura 2017.

2.- MATERIAL Y MÉTODO

2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio Observacional, Descriptivo, Retrospectivo, Transversal con análisis de datos secundarios.

2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1.- POBLACIÓN: Historias Clínicas de pacientes atendidas en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura del 2017 en condición de gestación con diagnóstico de dengue

2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:

- Gestantes con diagnóstico confirmado de Dengue mediante prueba serología, PCR, NS-1 y/o registro en Historia Clínica en el año 2017.
- Pacientes atendidos en los Servicios de UCI/Emergencia, Medicina Interna y/o unidad de dengue del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura.
- Historias Clínicas de Gestantes con diagnóstico confirmado de Dengue con Historia Clínica completa y legible en el año 2017 Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura

2.2.1.2.- Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas de pacientes gestantes con Diagnóstico diferente dengue durante el año 2017.
- Historias clínicas distintas al año de atención 2017.
- Historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico por solo uso de prueba rápida de dengue.

2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO: Se desarrolló un estudio tipo Descriptivo-transversal de tipo censal en aquellas pacientes gestantes con diagnóstico atendidos en Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia Piura 2017 que cumplan con los criterios de inclusión mencionados.

-Unidad de análisis: Información registrada en las Historias clínicas de paciente gestante con diagnóstico de dengue

- **Unidad de Muestreo:** Gestantes con diagnóstico de dengue.

- **Marco muestral:** Conjunto de Historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico atendidos en Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia Piura 2017.

-**Método de elección:** Censal, constituida por todas las historias clínicas de pacientes gestantes diagnosticadas con dengue; las cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

En primer lugar, se obtuvo la autorización de las instituciones pertinentes (Universidad Privada Antenor Orrego, Director y Departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura). Posteriormente, con el área de estadística se obtuvo el total de gestantes con diagnóstico de dengue que fueron 124 casos en el periodo. De este total se excluyeron 46 gestantes que no cumplieron los criterios de selección (sin laboratorio confirmatorio, letra ilegible, datos incompletos) por lo que quedaron 78 Historias Clínicas que fueron las que se ingresaron al estudio, colocando la información en una ficha de recolección de datos (Anexo N° 1) que fueron procesadas, primero a través del programa Microsoft Excel 2015 para un sistema de doble digitación y posteriormente en Stata v. 11.

2.4.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó un sistema de doble digitación, para un mayor y mejor control de los datos recolectados. Se digitaron las fichas de recolección de datos obtenidas primero en el programa Microsoft Excel (Versión 2015), para luego de realizar un primer filtro se comprobó la confiabilidad de la data. Seguido a ello, se procesó los datos tabulados en el programa estadístico Stata11,1; con el cual se obtuvo los datos estadísticos. En la estadística descriptiva, se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas; para las variables cuantitativas primero se determinó su normalidad –mediante la prueba estadística Shapiro Wilk-, según eso se describió con la mejor medida de tendencia central y dispersión.

2.5.- ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitirán los resultados e informes post sustentación a las unidades competentes del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura. Se tomarán en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.6.- PRESUPUESTO: Autofinanciado; 1900 soles

2.7.- LIMITACIONES:

La principal limitación fue la obtención de una correcta información dado que algunas historias clínicas no registran datos importantes de los pacientes, refiriéndose a las M. Clínicas y Complicaciones. Asimismo, el número reducido de información y búsqueda también podría afectar al estudio.

VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
MANIFESTACIONES CLINICAS	CUALITATIVA Y DICOTOMICA	FIEBRE	Aumento de la temperatura corporal por encima de 40°C, inicio agudo, con una duración de 2 a 7 días	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		CEFALEA	Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		DOLOR RETRO OCULAR	Dolor ocular intenso a la movilización ocular.	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		ARTRALGIA / MIALGIA	Dolor en una o más articulaciones y músculos	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		RASH	erupción exantemática, de color rojizo por todo el cuerpo	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		NAUSEAS / VOMITOS	expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		DOLOR ABDOMINAL	Dolor ubicado en epigastrio, intenso, continuo, presente desde el ingreso o en el transcurso de los días de hospitalización	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		DESHIDRATACION	Disminución del agua corporal	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		PERDIDA DE PESO	Disminución paulatina del peso desde el ingreso al hospital hasta el egreso	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
		SANGRADO DE MUCOSAS	Encías, nariz, sangrado vaginal, melena, hematuria	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO

	HEPATOMEGALIA	Aumento del tamaño del hígado , palpable > 2cm bajo el reborde costal	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
	VOMITOS PERSISTENTES	Expulsión violenta del contenido del estómago por la boca en 3 o más en 1 hora, 5 ó más en 6 horas	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
	ACUMULACION CLINICA DE LIQUIDO	Derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico, detectados clínicamente por radiología sin estar asociado a dificultad respiratoria	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
	ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA	Irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia). Glasgow menor a 15	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
	SHOCK	Estado de hipotensión arterial persistente que no recupera con la administración de fluidos o requiere inotrópicos	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO
	HEMORRAGIA GRAVE	Factores vasculares, desequilibrio entre coagulación y fibrinólisis, trombocitopenia	Nominal	Historia Clínica	1 = SI, 2 = NO

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON DENGUE	CUALITATIVA Y DICOTOMICA	PREECLAMPSIA	Toda Gestación después de las 20 semanas con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg en dos tomas separadas por 4 horas o más, o presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg más proteinuria (más de 300 mg en 24 horas) y/o cualquier trastorno clínico (alteraciones neurológicas, plaquetopenia, transaminasas elevadas, edema agudo de pulmón y creatinina mayor de 1.1)	NOMINAL	HISTORIA CLINICA	1 = SI 2 = NO
		ECLAMPSIA	Manifestación convulsiva de los trastornos hipertensivos del embarazo y se encuentra entre las manifestaciones más severas de la enfermedad	NOMINAL	HISTORIA CLINICA	1 = SI 2 = NO
		SINDROME HELLIP	Complicación severa del embarazo considerado variante de la preeclampsia con presencia de hemolisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas	NOMINAL	HISTORIA CLINICA	1 = SI 2 = NO
		AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	Presencia de dinámica Uterina asociada a cambios cervicales entre las 22 semanas y las 36.6 semanas. Generalmente menos de 4 contracciones en una hora menos del 50% de borramiento y menos o igual a 2 cm de dilatación cervical.	NOMINAL	HISTORIA CLINICA	1 = SI 2 = NO
		MORTALIDAD MATERNA	Muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada al embarazo, parto, puerperio, pero no a causas accidentales.	NOMINAL	HISTORIA CLINICA	1 = SI 2 = NO

3.- RESULTADOS

En el hospital III José Cayetano Heredia – Piura durante el año 2017, se encontró 78 casos de Dengue en gestantes en el servicio de obstetricia, las cuales fueron estudiadas cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

1. OBJETIVO 1; IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES CLINICAS EN GESTANTES CON DENGUE HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA-2017

- MANIFESTACIONES CLINICAS:

TABLA N°2 Signos y síntomas más frecuentes de las gestantes con dengue del Hospital III-1 José Cayetano Heredia-2017.

TABLA No 2

VARIABLE: MANIFESTACIONES CLINICAS		
CLINICA	N° DE CASOS	%
FIEBRE	78	100%
CEFALEA	78	100%
DOLOR RETROOCULAR	78	100%
ARTRALGIAS	30	38.46%
RASH CUTANEO	25	32%
NAUSEAS Y VOMITOS	25	32.05%
DESHIDRATACION	14	17.90%
PERDIDA DE PESO	9	11.53%
GINGIVORRAGIA	8	10.25%
HIPOTENSION	4	5.12%
HIPOVOLEMIA	4	5.12%
SHOCK	4	5.12%

En cuanto a las **Manifestaciones Clínicas** se identificaron que la Fiebre, Cefalea, Dolor retroocular se presentaron en forma constante en todos los casos (78); la Artralgia se presentaron en 30 casos, el Rash Cutáneo y Náuseas y Vómitos se presentaron en 25 casos, Deshidratación en 14 casos; pérdida de peso en 9 casos, y gingivorragia en 8 casos. Así mismo se encontró que 4 casos presentaron hipotensión persistente, hipovolemia y shock

2.- OBJETIVO 2 IDENTIFICAR LAS COMPLICACIONES FRECUENTES EN GESTANTES CON DENGUE HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA-2017

- COMPLICACIONES

TABLA N°3 Complicaciones más frecuentes presentadas en gestantes con dengue del hospital III-1 José Cayetano Heredia-2017

TABLA No 3

VARIABLE: COMPLICACIONES MATERNA		
COMPLICACIONES	N° DE CASOS	%
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	6	7.69%
MUERTE MATERNA	4	5.13%
OTRAS	0	0%
TOTAL	10	12.82%
TOTAL DE CASOS	78	100%

En la variable complicaciones se muestra de las 78 gestantes registradas en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia-Piura 2017, encontramos que amenaza de parto pretérmino fue la complicación que mayor presentaron las gestantes, reportándose 6 casos lo que constituye 7.69%. Además se encontró 4 casos de muerte materna que cursaron con Dengue Grave y así mismo 1 caso de muerte fetal.

4.- DISCUSIÓN

El Perú en el año 2017 estuvo expuesto a una epidemia de dengue; Piura fue uno de los principales departamentos en el cual se desarrolló esta patología, como prueba de ello dentro de este año 78 gestantes fueron diagnosticadas con esta enfermedad durante este periodo de tiempo.

En las manifestaciones clínicas del presente estudio se encontraron que el fiebre, cefalea y dolor retroocular fueron los signos presentes en el 100% de la totalidad de gestantes lo que coincide con los estudio realizado por Celia Basurko en Guayana Francesa en el 2010 (29), Kavita Agarwal en New Delhi en el año 2017(30) , Sampath Kariyawasam and Hemantha Senanayake que realizaron estudio en Sri Lanka en el año 2010 (31), Ishag Adam realizó estudio en el año 2010 en Portsudan (32) y en México en Tabasco, Tamaulipas, y Veracruz por Carlos Machain-Williams en el año 2018 (33), reportan que fiebre y cefalea fue el signo y síntoma con mayor presencia en estos estudios revisados coincidiendo con los resultados del presente estudio.

Las manifestaciones clínicas siguientes a las ya mencionadas, en nuestro presente estudio fueron artralgias (38,46%), el rash cutáneo y las náuseas/vómitos (32,05%) y gingivorragia (10,25%) coincidiendo con el estudio realizado por Carlos Machain-Williams (29) realizó en el año 2018 en Tabasco, Tamaulipas y Veracruz – México donde informa al dolor abdominal, mialgia/artralgia , dolor retroocular y rash cutáneo como la clínica siguiente; kavita Agarwal (30) realizó estudios en new Delhi en el año 2017 donde se informa a la ascitis (5%) vómitos/nauseas (3%) y rash cutáneo(2%) como clínica siguiente), Sampath Kariyawasam and Hemantha Senanayake (31) estudio que realizaron en Sri Lanka en el año 2010 donde se informa artralgias y derrame pleural/ascitis, Ishag Adam (32) realizó un estudio en el año 2010 en Portsudan donde informó mialgia/artralgia, dolor retro ocular, rash cutáneo y en México por Carlos Machain-Williams (33) en el año 2018 donde informaron artralgia/mialgia, nauseas/vómitos, dolor abdominal.

La temperatura registrada en nuestro estudio fue entre los 38.6°C a 39°C, resultados que son muy similares a los encontrados por Ishag Adam (32) quien realizó un estudio en el año 2010 en Port Sudan, encontrando que los niveles febriles en gestantes con dengue fueron de 37.8 a 38.8°C.

Como complicaciones maternas, en este estudio encontramos la amenaza de parto pre-término, discrepando con otros estudios locales que indicaron que las gestantes con dengue sin signo de alarma presentaron parto y puerperio normal, sin complicaciones (7). Durante el dengue con signos de alarma puede ocasionar restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal en el primer y segundo trimestre, sufrimiento fetal intraparto y ocasionalmente muerte materna (7). Estudios internacionales como el de Eleonor e. Friedman (34) realizado en Guayana Francesa en el 2014, Dra. Griselda Berberiana (35) realizado en Argentina en el 2011 y Celia Basurko (36) en Cayenne Guayana Francesa en el 2018 todos estos coinciden que la complicación más frecuente es el parto pre-término durante el tercer trimestre, la hemorragia durante el parto y la amenaza de aborto durante el primer y segundo trimestre.

Finalmente, este informe reportó que durante el año 2017 ocurrieron 4 muertes maternas, dentro de los 78 casos registrados. En el 2010 Sudan (32) reportó 17 casos de muerte materna y 7 casos de muerte fetal, en Guayana Francesa (33). En el 2009 se reportó 1 muerte materna y en México en el año 2018 se reportaron 5 casos de muerte materna

5. CONCLUSIONES

Se registraron 78 casos de Dengue en gestante. Se puede decir lo siguiente respecto a los datos encontrados en este estudio, todas las gestantes con dengue presentaron en forma contaste fiebre, cefalea y dolor retroocular. Seguido a ello se encuentra la artralgia, rash cutáneo, náuseas y vómitos. Así mismo se encontró casos de sangrado como fue la gingivorragia. Debido a la existencia de muertes maternas, se encontró que la clínica más frecuente en estas pacientes fue hipovolemia, hipotensión arterial persistente y signos de mala perfusión como taquicardia, extremidades frías, etc.

Finalmente también se encontró a la amenaza de parto pretermino como la complicación más frecuente y la presencia de 4 muertes maternas que presentaron las gestantes durante su diagnóstico de Dengue.

6. RECOMENDACIONES

Ante una enfermedad prevalente endémicamente en nuestro país y localidad, se sugiere que el personal de salud e investigadores realicen más trabajos de investigación sobre el desarrollo del Dengue en la población de gestantes, para establecer estrategias de prevención a ser aplicados en la práctica y así mejorar la efectividad en el tratamiento de esta enfermedad.

Crear protocolos de atención para el manejo del dengue en gestantes evitando así complicaciones tanto maternas como fetales.

Desarrollar métodos de planificación familiar para la población en general y controlar la tasa de natalidad, que actualmente está muy sobreestimada, regulando de forma indirecta la incidencia de la enfermedad de Dengue en gestantes.

Capacitar al personal de salud para poder brindar atención oportuna a las gestantes con dengue y realizar un diagnóstico precoz sin presentar complicaciones.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cabezas César, Victor Fiestas, María García-Mendoza, Miriam Palomino, Enrique Mamani, Fernando Donaires. DENGUE EN EL PERÚ: A UN CUARTO DE SIGLO DE SU REEMERGENCIA. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Año 2015; 32(1):146-56. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n1/146-156/es>
2. Fleitas Mendoza EE, Ortiz Ovelar C, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. Caracterización epidemiológica del dengue en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. Hospital Central "Dr. Emilio Cubas" del Instituto de Previsión Social, Paraguay: Epidemiological characterization of dengue in the "Dr. Emilio Cubas" Adult Intensive Care Unit. Central Hospital of the Social Security Institute, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Dec 18]; 13(1): 31-40. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000100006&lng=en . [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(01\)31-040](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(01)31-040).
3. Dengue. Ecured- Definiciones. [Internet]. [Citado el 18 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Dengue>
4. Kantor Isabel N. Dengue, Zika y Chikungunya. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Dic 18]; 76(2): 93-97. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000200006&lng=es.
5. Raúl Real, Gustavo Rojas, Daiana Correa, María de los Ángeles Barrios, Fabián Aldama, Laura Pinchi, Gustavo Irala, Fabiola Cordero, Soledad Rodríguez, Lorena Alfonso, Adriana Mendoza, Lizi Vera, Oscar Agüero, Elías Fleitas. MANIFESTACIONES SISTÉMICAS DEL DENGUE. Rev. Nac. (Itauguá). Año 2013; 5 (2): 8-16. Disponible en: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:->

[tMjzGpZd4AJ:scholar.google.com/+dengue+&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5&as_ylo=2013&as_yhi=2018](https://scholar.google.com/+dengue+&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5&as_ylo=2013&as_yhi=2018)

6. David Ricardo Cárdenas Carvajal, Oscar Felipe Rodríguez Martínez. CONOCIMIENTOS SOBRE DENGUE QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LOS MUNICIPIOS DE SAN JUAN DE ARAMA Y FUENTEDEORO EN LA REGIÓN DEL ARIARI DEL DEPARTAMENTO DEL META, AÑO 2015. Universidad de Los Llanos. [Tesis para optar por el título de Enfermero]. Colombia. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/963/1/RUNILLANOS%20ENF%200832%20CONOCIMIENTOS%20SOBRE%20DENGUE%20QUE%20TIENEN%20LOS%20HABITANTES%20DE%20LOS%20MUNICIPIOS%20DE%20SAN%20JUAN%20DE%20ARAMA%20Y%20FUENTE%20DE%20ORO%20EN%20LA%20REGION%20DEL%20ARIARI%20DEL%20DEPARTAMENTO%20DEL%20META%20A%C3%91O%202015..pdf>

7. PURIZACA BENITES, Manuel. El dengue y embarazo. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia**, [S.l.], v. 55, n. 3, p. 199-210, abr. 2015. ISSN 2304-5132. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/293>. Fecha de acceso: 13 mar. 2019 doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v55i293>.

8. Elisa Sánchez García. PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLÍNICO DE LAS DEFUNCIONES POR DENGUE EN MÉXICO, DURANTE 2010 A 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. [Tesis para optar por Maestría en Salud Pública]. México. 2015. Disponible en: <http://catalogoinsp.mx/files/tes/054280.pdf>

9. Balcázar Rincón LE, Ramírez Alcántara YL. Dengue neonatal: a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Dic 18] ; 18(72): e217-e221. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000400015&lng=es.

10. Organización panamericana de la salud. Información general: Dengue. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493&Itemid=40232&lang=es
11. Fabiana Michel, actualización sobre vacuna del dengue. OPS – OMS .2014 Pag 1- 25. Disponible en: https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct23_1040michel.pdf
12. José Luis Torres, José Genaro Ordóñez, M. Guadalupe Vázquez-Martínez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en las escuelas primarias de Tapachula, Chiapas, México. Rev Panam Salud Pública. 2014; 35(3): 214- 218. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n3/214-218/es>
13. Vanlerberghe Veerle, Verdonck Kristien. La inequidad en salud: el caso del dengue. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Dic 18] ; 30(4): 683-686. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400023&lng=es.
14. [Roberto Barrera](#). Editorial: control de mosquitos vectores del dengue y del chikunguña: ¿Es necesario reexaminar las estrategias actuales? . [Biomedica. 2015 Sep; 35\(3\): 297–299.](#) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764089/>
15. Sebastián Brítez, Ramón Mir, José Lacarrubba, Elvira Mendieta, Elizabeth Céspedes, Larissa Genes. Dengue de transmisión vertical: revisión de una serie de casos. Rev Pediatr. 2014; 41(1): 25 – 31. Disponible en : <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/114/114>

16. Donayre Ferreyra, Jhoselin Karina. Perfil clínico - epidemiológico del dengue en embarazadas hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Cayetano Heredia - Piura durante el periodo enero-junio 2017. Universidad Nacional de Piura. [Tesis de titulación para Médico Cirujano]. Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1179/CIE-DON-FER-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Geovanny José Ortiz Mendoza. COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DEL DENGUE EN EMBARAZADAS INGRESADAS EN EL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE DE 1 DE JULIO 2013 A DICIEMBRE DE 2014. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. [Tesis postgrado]. Nicaragua. Año 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6199/1/54915.pdf>
18. Organización panamericana de la salud. Información general: Dengue. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493&Itemid=40232&lang=es
19. J. Guzmán. Situación Epidemiológica de dengue en el Perú, a la SE 52-2017 26 (52): 1628-1630
20. Freddy Ruiz-López¹ , Ana González-Mazo¹ , Andrés Vélez-Mira, Giovan F. Gómez¹ , Luisa Zuleta^{1,2}, Sandra Uribe^{1,2}, Iván Darío Vélez-Bernal. PRESENCIA DE AEDES (STEGOMYIA) AEGYPTI (LINNAEUS, 1762) Y SU INFECCIÓN NATURAL CON EL VIRUS DEL DENGUE EN ALTURAS NO REGISTRADAS PARA COLOMBIA. Biomédica 2016; 36: 303-8. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3301/3147>

21. Ortiz Mendoza, Geovanny José (2015) “Comportamiento clínico y epidemiológico del dengue en embarazadas ingresadas en el Hospital Aleman Nicaragüense de 1 de Julio 2013 a Diciembre de 2014”. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
22. Edith Romero Santacruz, Janeth Jaqueline Lira Canul, Fredy Pacheco Tugores, Adolfo Gonzalo Palma Chan. Dengue neonatal. Presentación de casos clínicos. Ginecol Obstet Mex. 2015; 83: 308-315. Disponible en: https://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2015/numero%205/caso.clinico_dengue.pdf
23. Salgado Doris Martha, Rodríguez Jairo Antonio, Lozano Liliana del Pilar, Zabaleta Tatiana Esther. Dengue perinatal. Biomédica [Internet]. 2013 Sep [cited 2018 Dec 18] ; 33(Supl 1): 14-21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000500003&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.1449>.
24. Frantchez Victoria, Fornelli Richard, Sartori Graciela Pérez, Arteta Zaida, Cabrera Susana, Sosa Leonardo et al. Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Dic 18] ; 32(1): 43-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100006&lng=es.
25. Guía de práctica clínica: clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del Dengue. En: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) [Internet] [citado el 18 de Diciembre de 2018]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=385>
26. Luis Roberto Morocho Erazo. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE Y SIGNOS DE ALARMA EN EMBARAZADAS: ESTUDIO A REALIZAR EN

- INGRESADAS EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, PERIODO 2014- 2015. Universidad de Guayaquil. [Tesis de titulación]. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/34501/1/CD%201430-%20MOROCHO%20ERAZO%20LUIS%20ROBERTO.pdf>
27. Claudia Estefanía Tume Díaz. SEVERIDAD DEL DENGUE COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO. Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis de titulación para Médico Cirujano]. Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3930/1/RE_MED.HUMA_CLAUDIA.TUME_SEVERIDAD.DEL.DENGUE_DATOS.PDF
28. Acevedo Castillo, Katherine Lisbeth. Perfil clínico – epidemiológico de pacientes gestantes con dengue, hospitalizadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital de Apoyo II -2 Sullana en el año 2015. Tesis para obtener título de médico cirujano. Perú. UNP. 2016.
29. Basurko C., Carles G., Youssef M., Guindi W.E.L. Maternal and foetal consequences of dengue fever during pregnancy. (2009) *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 147 (1) , pp. 29-32.
30. Agarwal K, Malik S, Mittal P. A retrospective analysis of the symptoms and course of dengue infection during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017;139:4–8.
31. Kariyawasam, S., & Senanayake, H. (2010). Dengue infections during pregnancy: case series from a tertiary care hospital in Sri Lanka. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 4(11), 767-775. <https://doi.org/https://doi.org/10.3855/jidc.908>.
32. Adam I, Jumaa AM, Elbashir HM, Karsany MS. Maternal and perinatal outcomes of dengue in PortSudan, Eastern Sudan. *Virol J*. 2010;7:153. Published 2010 Jul 13. doi:10.1186/1743-422X-7-153.

33. Carlos Machain-Williams, Eric Raga, Carlos M. Baak-Baak, Sungmin Kiem, Bradley J. Blitvich, and Celso Ramos, "Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico," *BioMed Research International*, vol. 2018, Article ID 9643083, 8 pages, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9643083>.
34. Friedman EE, Dallah F, Harville EW, Myers L, Buekens P, Breart G, et al. (2014) Symptomatic Dengue Infection during Pregnancy and Infant Outcomes: A Retrospective Cohort Study. *PLoS Negl Trop Dis* 8(10): e3226. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003226>
35. Berberian Griselda, Fariña Diana, Rosanova María Teresa, Hidalgo Solange, Enría Delia, Mitchenko Alicia et al . Dengue perinatal. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Mar 07]; 109(3): 232-236. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000300008&lng=es.
36. Basurko C, Everhard S, Matheus S, et al. A prospective matched study on symptomatic dengue in pregnancy. *PLoS One*. 2018;13(10):e0202005. Published 2018 Oct 3. doi:10.1371/journal.pone.0202005.

8.- ANEXOS

ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y COMPLICACIONES PRESENTES EN
GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE. HOSPITAL III-1 ESSALUD
JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA-2017”**

VARIABLE	RESPUESTA
Edad	Años Cumplidos.
Edad Gestacional	_____Semanas Cumplidas (FUR/Eco)
Peso	_____Kilos
Manifestaciones Clínicas	Fiebre () _____ Deshidratación () Pérdida de peso () Artralgia () Malestar general () Náuseas/ Vómitos () Rash Cutáneo ()
Pruebas de laboratorio	Recuento de plaquetas _____ Hemoglobina _____ TGO _____ TGP _____
Días de estancia hospitalaria	_____Día(as), Mes
Complicaciones Maternas	Anemia () Deshidratación severa () Pérdida de Peso > 3 kg () Convulsiones () Hemorragia () /Localización: _____ Defunción ()
Complicaciones Fetales	Amenaza de parto Prematuro () Sufrimiento Fetal () Placenta Patológica por Ultrasonido () Perfil Biofísico Patológico () Malformaciones () Muerte Fetal ()
Morbilidad asociada	-Diabetes Mellitus 2 () -Hipertensión arterial () Obesidad () Otros ()_____
Serotipo Encontrado	Dengue Tipo 1 () Dengue Tipo 2 () Dengue Tipo 3 () Dengue Tipo 4 ()