



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE
MEDICINA HUMANA

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DEL DENGUE, EN EL
HOSPITAL II SANTA ROSA DE PIURA, 2016 - 2018.**

**MATERNAL AND PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN
WITH DENGUE IN THE HOSPITAL II, DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA
ROSA, 2016- 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORA: CHEYENE CUSTODIO CORBERA.

ASESOR: DR. LEONARDO LACHIRA LEÓN

Piura - Perú

2019



MIEMBROS DEL JURADO

**Dr. FEWRNANDO ROCHA
MERINO.
Presidente**

**Dr. JORGE CHAVEZ
MEZONES
Secretario**

Dr. RAÙL SANDOVAL ATO.

Vocal

ASESOR

**DR. LEONARDO LACHIRA
LEÓN**

**Profesor de la Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Universidad
Privada Antenor Orrego.**

DEDICATORIA

A Dios y a mi abuelita quienes en cada momento de mi vida están en mis oraciones.

A mis padres que son el regalo más valioso que tengo mi ejemplo de constancia, perseverancia y de amor, a quienes les debo la persona que soy ahora, ustedes son y serán el pilar e impulsores de lograr cada una de mis metas.

A mis tíos quienes contribuyeron a mi formación académica y su apoyo incondicional para culminar mis estudios.

La autora.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por regalarme cada día de vida, salud y muchos sueños por cumplir.

A mis padres por el apoyo incondicional brindado.

A mi familia, amigos, catedráticos, a mi asesor el Dr. Leonardo Lachira León por la dedicación y los buenos consejos profesionales para culminar mi investigación y para finalizar al MSc. Fransk A. Carrasco Solano por apoyarme y ser incondicional.

La autora

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones maternas y perinatales del dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

MATERIALES Y MÉTODO: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. La población estuvo conformado por todas las gestantes y neonatos con dengue que presentaron complicaciones maternas y perinatales en el Hospital II, de la amistad Perú - Corea Santa Rosa, 2016- 2018. Corresponde aproximadamente a 300 pacientes entre gestantes y neonatos atendidos de lunes a domingo en la especialidad de Ginecología – Obstetricia y Pediatría. El tamaño de muestra fue de 43 historias clínicas entres gestantes y neonatos atendidos en el Hospital II de la amistad Perú Corea Santa Rosa, entre 2016 - 2018. Se realizó un análisis mediante SPSS Statistics V 23, se asoció las variables y se utilizó χ^2 con un intervalo de confianza del 95%.

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

CONCLUSIONES: Presencia del dengue en gestantes y neonatos atendidos en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, durante los 2016- 2018, de las cuales el 14.3% de las gestantes presentaron complicaciones perinatales.

PALABRAS CLAVES: Dengue, Gestantes, Complicaciones perinatales y Parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the maternal and perinatal complications of dengue in the hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

MATERIALS AND METHOD: An observational, analytical, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population consisted of all pregnant women and neonates with dengue who presented maternal and perinatal complications in Hospital II, de la amistad Perú - Corea Santa Rosa, 2016- 2018. It corresponds to approximately 300 patients between pregnant women and neonates attended from Monday to Sunday in the specialty of Gynecology - Obstetrics and Pediatrics. The sample size was 43 clinical histories between pregnant and neonates treated in the Hospital II of the friendship Peru Corea Santa Rosa, between 2016 - 2018. An analysis was performed using SPSS Statistics V 23, the variables were associated and Chi2 was used with a confidence interval of 95%.

RESULT: 14.3% of pregnant women with dengue attended in hospital II de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018 presented perinatal complications, 23.3% of the neonates were premature; presented as fetal distress: premature birth 23.3%; Apgar 4 - 6 4.6% and respiratory apnea 2.3%. 41.5% of the neonates had weights less than 2500g; the congenital defect that was presented was a neonate with cleft lip that represents 2.3% and only 2.3% of neonates presented intrauterine growth restriction; 14.3% of the pregnant women whose neonates presented complications with dengue had a vaginal delivery type and the ages of the pregnant women with dengue that presented neonates with complications is the group of 26 - 35 years with 7.3%.

CONCLUSIONS: The presence of dengue in pregnant women and neonates treated in hospital II de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018, of which 14.3% of pregnant women presented perinatal complications.

KEY WORDS: Dengue, Pregnant Women, Perinatal Complications, Birth.

ÍNDICE

	Pág
I. INTRODUCCIÒN	10
II. MATERIAL Y MÈTODOS	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÒN	30
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	39

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La enfermedad del dengue es una infección viral que es transmitida por vectores; y se observan brotes de dengue cada año en países tropicales y semitropicales. ⁽¹⁾ La infección por el virus del dengue es por la OMS considerada en la actualidad la arbovirosis humana más importante, porque tiene una alta tasa de mortalidad y morbilidad ⁽²⁾. Es una enfermedad viral transmitida por el mosquito del género *Aedes Aegypti* y ocasionada por un virus del género flavivirus, familia flaviviridae, que contiene 4 serotipos, denv 1, denv 2, denv 3 y denv 4. La infección ocasionada por un serotipo produce inmunidad de por vida para ese serotipo, pero solo por unos meses para los demás ^(3, 4).

En el mundo ocurre más de 100 millones de infecciones de éstas 250.000 progresan a formas severas y 25.000 de las personas que la padecen mueren. En Latinoamérica se reportaron 4.332.731 casos de dengue y 1.299 muertos con una tasa de 1,2% entre los años 2001 a 2007⁽⁵⁾. En el Perú, en el año 2017, se han notificado 19 821 casos de dengue, entre confirmados y probables, lo cual representa un promedio de 55,6 % (7080). El 29,9 % (5924) de los casos son confirmados y el 70,1 % (13 897) corresponden a casos probables. La incidencia acumulada a nivel nacional es de 62,3 casos por cada 100 000 habitantes. Asimismo la distribución de los casos de acuerdo a la clasificación clínica son: 89,0 % (17 640) casos de dengue sin signos de alarma, el 10,7 % (2119) casos de dengue con signos de alarma y el 0,3 % (62) casos graves, y están presente en 18 departamentos del Perú ⁽⁶⁾.

En el año 2017 los casos de dengue fueron notificados por los departamentos de Piura, Ica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Ancash, Tumbes y Ayacucho con un 88,2 % (17 492). Por otro lado diez de los 18 departamentos que reportan casos autóctonos de dengue tiene incidencia acumulada superior a la del país: Piura (467,3 x 100000 Hab.), Ica (256,8 x 100000 Hab.), Loreto (201,0 x 100000 Hab.), Cusco (174,6 x 100000 Hab.), La Libertad (164,7x 100000 Hab.), Ancash (135,7 x

100000 Hab.), Huánuco (83,5 x 100000 Hab.), Ayacucho (70,2 x 100000 Hab.), Tumbes (69,3 x 100000 Hab.) y Lambayeque (66,1 x 100000 Hab.) ⁽⁶⁾.

El período de incubación de esta viremia es de 3 a 8 días. El virus es detectable en humanos desde las 6 hasta 18 horas antes de la instauración de los síntomas y la viremia termina cuando la fiebre disminuye. Se puede presentar con un amplio rango de síntomas, desde asintomático a diátesis hemorrágica que puede desencadenar en choque o amenazar la vida. Sus síntomas son: fiebre aguda, cefalea, dolor retro-orbital, severos dolores en músculos y articulaciones; en algunos pacientes los síntomas predominantes son respiratorios y gastrointestinales. Asimismo también existe un fino rash petequeal, la fiebre dura entre 5 a 7 días, pero la enfermedad puede ser seguida por un período prolongado de fatiga física y emocional. La infección por un serotipo produce inmunidad de por vida a ese mismo serotipo pero sólo por unos escasos meses a los otros, no existe protección cruzada permanente y pueden aumentar la respuesta inmune causando dengue severo ^(6,7,8,9)

El dengue es un problema progresivo para la salud pública a nivel mundial; existiendo varios factores que contribuyen al aumento de esta enfermedad; así tenemos a los cambios climáticos como; el aumento de la temperatura, humedad y precipitaciones, la urbanización no planificada, el aumento de los niveles de pobreza, las migraciones, los recursos insuficientes y la falta de control vectorial y de una vacuna eficaz para su prevención serian también los factores que permitan el desarrollo del dengue . Además puede afectar a cualquier grupo de edad, así también a la mujer embarazada y al producto de su gestación. La transmisión vertical es infrecuente, pero debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales en zonas endémicas ^(10, 11).

La infección por dengue durante el periodo de gestación según trabajos de investigación publicados pueden ocasionar: aborto, feto muerto, parto prematuro y bajo peso al nacer ^(12, 13), por otro lado las infecciones que ocurren en el primer trimestre de gestación se han relacionado con la aparición de defectos del tubo neural ⁽¹⁴⁾. Asimismo las infecciones desarrolladas al final del embarazo o en el

momento del nacimiento, se han visto asociadas con la aparición de casos sintomáticos de dengue en recién nacidos; esto se debería al hecho de que la madre no ha tenido tiempo de desarrollar anticuerpos contra el virus para transferirlos al feto, de modo a protegerlo ⁽¹⁵⁾.

La complicación obstétrica por causa del dengue más frecuente observado en el 43% de los casos fue oligohidramnios. Asimismo en cuanto a la inmunopatogénesis de la enfermedad, en los trabajos de investigación publicados se ha considerado que el mecanismo de transmisión al recién nacido ha sido la vía transplacentaria, teniendo en cuenta la comprobación de infección materna, y la ausencia de otras fuentes de infección cercanas al recién nacido; así como por aislamiento del virus en sangre del cordón umbilical ^(16,17).

La fiebre del dengue durante el embarazo se está encontrando cada vez más. En el diagnóstico diferencial de fiebre y sensorio alterado, incluso en el embarazo, se debe sospechar encefalitis de dengue o encefalopatía en las zonas tropicales donde la infección es endémica. El manejo de esta infección en el embarazo a término es un reto tanto para el médico como para el obstetra ⁽¹⁸⁾.

Es difícil explicar el porqué de las diferencias en cuanto a los efectos del dengue sobre el embarazo y el neonato, existen estudios, pero puede ser reflejo de la severidad variable de las formas clínicas de la enfermedad, de factores como la infección secuencial, la virulencia de la cepa, las características individuales de las personas y otros factores epidemiológicos, por ello, es importante determinar las complicaciones maternas y perinatales del dengue.

1.2. Antecedentes

En el año 2003 Restrepo y colaboradores, ejecutaron un estudio de cohortes prospectivo en el país de Colombia, donde incluyeron a 39 gestantes que presentaba dengue y 39 gestantes sin diagnóstico de dengue con el objetivo de determinar los efectos adversos del virus en el embarazo y el recién nacido. Dando como resultado que en el grupo de mujeres expuestas al virus hubo mayor riesgo de manifestaciones hemorrágicas, sin desenlaces negativos significativos para los recién nacidos ⁽¹⁹⁾.

Silva H, J. Ruiz, E. Vela, D. Rengif, M. García, L. Rodríguez, y A. Mendoza en el año 2011 en el Perú, se presenta un caso clínico de un neonato de sexo femenino, a término, producto de una madre fallecida al séptimo día de su puerperio, por falla multiorgánica debido a dengue grave confirmado por detección de antígeno NS1 e IgM. La recién nacida (RN) no tuvo complicaciones, pero a partir del cuarto día de vida desarrolló fiebre, ictericia, manifestaciones de extravasación de plasma, hepatomegalia, ascitis, plaquetopenia y otros signos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Su evolución final fue favorable con tratamiento instaurado. Además se confirma el primer caso de dengue neonatal reportado en el Perú. ⁽²⁰⁾.

Salgado D., J. Rodríguez, L. Lozano, y T. Zabaleta, reportaron un caso de un paciente de sexo masculino, que fue hospitalizado a los tres días de vida por un cuadro clínico de un día de evolución, consistente en fiebre, hiporexia, ictericia y eritema periumbilical. A su ingreso se observó en aceptables condiciones generales, con signos vitales y antropometría dentro de percentiles normales, con tinte icterico de grado III/V, sin alteraciones cardiopulmonares; en la exploración abdominal no se observó distensión o ascitis y era evidente el eritema periumbilical, había buena perfusión en las extremidades y el examen neurológico fue normal. La madre del niño se encontraba hospitalizada desde el primer día posparto por un síndrome febril asociado a dolor torácico, epigástrico y en hipocondrio derecho. A su ingreso se le encontró trombocitopenia (20.000 por mm), alteración de la función hepática y ascitis en la ecografía abdominal. Se sospecha probable dengue y se practicó una prueba de Ig M, la cual fue positiva.

El inicio de la fiebre, se da a partir de tercer día de vida y desaparece en el quinto día de evolución de la enfermedad, cuando ya presentaba evidencia de hepatomegalia y distensión abdominal. Presenta exantema que desarrolló al quinto día de evolución de la enfermedad, se observó descenso progresivo en el recuento plaquetario, el cual se hizo mínimo hacia el quinto día de enfermedad; en el día séptimo hay un descenso importante en el hematocrito, de 11,3 % con respecto al anterior. Además se observa una alteración muy leve en la actividad hepatocelular y aumento de los tiempos de coagulación. Las pruebas serológicas para NS1 e Ig M para dengue fueron positivas, lo cual confirmó el diagnóstico ⁽²²⁾.

Romero E., J. Lira, F. Pacheco, A. Palma. En el 2015, reportaron 7 casos de dengue en neonatos, todos los pacientes fueron de sexo masculino, nacidos por cesárea entre las 34 y 40 semanas. Las madres tuvieron cuadro febril y síntomas asociados con enfermedad por dengue y serología positiva, seis con Ag NS1 positivo y una con Ig M positiva; una madre falleció. Todos los recién nacidos tuvieron serología positiva para dengue, 4 con AgNS1 positivo y 3 con Ig M positivo. Los recién nacidos tuvieron cuadros variables de la enfermedad, desde asintomáticos hasta uno con cuadro de dengue grave, choque y hemorragia. Los 6 sintomáticos tuvieron trombocitopenia, alteraciones en la temperatura y otras inespecíficas. La gravedad de las madres condicionó mal estado del recién nacido, pero no la gravedad posterior ⁽²²⁾.

Manzano R., J. Zapata, H. García, M.. Solís y D. Gomez en el año 2017, reportaron un caso de recién nacido de una mujer de 23 años quien a las 36 semanas de gestación presentó cuadro de dengue con antígeno Non-Structural Protein 1 (NS1) positivo y anticuerpos anti-dengue negativos. Al sexto día de enfermedad dio a luz a un recién nacido sano, quien, al segundo día de vida, presentó fiebre sin otros hallazgos patológicos al examen físico, asociado a trombocitopenia severa (17.900 plaquetas/uL) y aumento de la proteína C reactiva, antígeno viral NS1 positivo e inmunoglobulina G (Ig G) anti dengue positiva. Fue manejado con antibióticoterapia con ampicilina y gentamicina por protocolo de la institución para sepsis neonatal probable. El neonato mostró mejoría clínica, con estabilidad hemodinámica y aumento significativo de plaquetas, siendo dado de alta. Concluyendo que el

dengue en el embarazo trae consigo el riesgo de resultados perinatales adversos, particularmente bajo peso al nacer y parto pre-término ⁽²³⁾

En el año 2017 Arteaga K., A. Bonilla, V. Panduro, C. Martínez y B. Dámaso reportaron un caso clínico de un paciente varón, nacido a las 40 semanas de gestación, con peso al nacer de 4.200 g. A los 12 días de vida presentó fiebre e irritabilidad, por lo que fue llevado a un hospital en la selva central del Perú, donde llegó con fiebre cuantificada en 38,7 °C, frecuencia cardíaca: 144 por min, 55 respiraciones por min y 95% de saturación según oximetría de pulso. Se realizó una evaluación física completa, donde no se encontró ningún hallazgo significativo, exceptuando que presentaba llanto e irritabilidad, fontanela a tensión normal.

La madre de 39 años, tenía el antecedente de un cuadro febril al cuarto día después del parto, con escalofríos, dolor retro-ocular, mialgias, hipersomnias y un rash generalizado. Por plaquetopenia progresiva se internó con el diagnóstico de dengue con signos de alarma, con prueba rápida e Ig M positiva, dándose de alta cuatro días después. Al día siguiente del ingreso, el paciente persistió febril, con plaquetopenia de 60.000 céls/mm, pero sin mayor afectación del estado general. Dos días después, cursó somnolienta, febril en 38,5 °C, taquicárdica: 188 por min, cianótica y con disminución de saturación de oxígeno hasta 70%. Se realizaron análisis mediante prueba rápida con antígeno NS1 que resultó positivo, además de Ig G e Ig M para dengue resultaron negativos. Fue transferido al hospital de referencia en Huánuco, donde por diagnóstico probable de dengue y cultivos negativos se decidió suspender el tratamiento antimicrobiano, iniciándose medidas de soporte e hidratación con solución glucosada. Durante su estadía hospitalaria, al cuarto día de enfermedad, la plaquetopenia se hizo progresivamente más intensa, llegando hasta 10.000 céls/mm, y con alteración del perfil de coagulación, por lo que se indicó transfusión de plasma fresco congelado. Por distensión abdominal se realizó una ecografía, encontrándose líquido libre en la cavidad abdominal y la vesícula biliar edematosa. Se decidió continuar con manejo según las guías clínicas de tratamiento de dengue en pediatría de la OMS: hidratación, infusión de solución salina y uso de antipiréticos. Al sexto día del ingreso, el RN presentó un rash generalizado característico ⁽²⁴⁾.

1.3. Problema

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por un flavivirus con 4 serotipos, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. En el Perú es un problema de salud pública, especialmente en la costa norte y selva del país. La infección puede transcurrir asintomática o con formas graves e incluso la muerte. La transmisión vertical al recién nacido se ha estudiado poco y las complicaciones que se puedan producir no existe mucha información, por lo tanto el presente estudio se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales del dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa 2016-2018?

1.4. Hipótesis:

Nula

- No existen complicaciones maternas y perinatales del dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016-2018.

Alternativa

- Si existen complicaciones maternas y perinatales del dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016-2018.

1.5. Objetivos:

General:

- Determinar las complicaciones maternas y perinatales del dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Específicos:

- Identificar a los neonatos con prematuridad, de gestantes con dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Determinar el porcentaje de recién nacidos vivos que presentaron sufrimiento fetal en gestantes con dengue del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Identificar a los neonatos con bajo peso al nacer (<2500gr) en gestantes con dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

- Determinar los defectos congénitos fetales y neonatales en gestantes con dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Determinar la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes con dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Determinar la edad de las gestantes con complicaciones con dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Determinar la vía del parto en las pacientes gestantes con dengue en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Población de estudio

Historias clínicas de gestantes y neonatos con dengue que presentaron complicaciones maternas y perinatales en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Corresponde aproximadamente a 300 pacientes entre gestantes y neonatos atendidos en la especialidad de Ginecología – Obstetricia y Pediatría, de las cuales 43 gestantes con dengue presentaron complicaciones.

2.2 Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes gestantes con diagnóstico definitivo de dengue las cuales presentaron complicaciones perinatales, atendidas en el Departamento de Ginecología y obstetricia del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Neonatos con diagnostico confirmado de dengue atendidos en el Departamento de Pediatría del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes gestantes y neonatos con diagnóstico de dengue que presentaron complicaciones maternas y perinatales atendidos en el Hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016-2018, cuyos controles prenatales se realizaron en otra institución hospitalaria.
- Pacientes cuyos registros consignados en las historias clínicas, no tuvieran la información suficiente para completar ficha recolectora de datos.
- Pacientes gestantes con diagnóstico de dengue que presentaron complicaciones perinatales atendidas Hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016-2018, quienes tienen como antecedente: enfermedad de inmunodeficiencia, diabetes mellitus, neoplasias, desnutrición según datos de la H.C.

- Pacientes con diagnóstico de dengue “probable” o diagnóstico clínico no confirmado atendidos en el Hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016-2018.

2.3 Muestra:

- Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple.
- Unidad de análisis: Historia clínica de gestantes y neonatos cuyo parto fue atendido en el Servicio de Ginecología - Obstetricia y Pediatría del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Unidad de muestreo: Gestante y neonatos cuyo parto fue atendido en el Servicio de Ginecología - Obstetricia y Pediatría del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Tamaño Muestral: 43 unidades muestréales

2.4 Tipo de investigación

- Según el período que se capta la información: Retrospectivo.
- Según a la evolución del fenómeno estudiado: Transversal
- Según la comparación de poblaciones: Descriptivo.
- Según la interferencia del investigador en el fenómeno que se realiza: Observacional.
- De acuerdo al fin que se persigue: Básica
- De acuerdo a la respuesta al problema: Bibliográfica

2.5 Diseño de investigación

- Estudio no experimental siguiendo el método Goode y Hatts (1986).

2.6 Procedimientos

Técnicas de recolección de datos.

- Se utilizó el método de observación de las historias clínicas del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018; además se elaboró un instrumento, la ficha de recolección de datos, para recolectar los datos

seleccionados para determinar las complicaciones maternas y perinatales de las gestantes y neonatos con dengue.

- La técnica utilizada para esta investigación será la ficha de recolección de datos para la recogida de información.

Plan de análisis de datos

- Se presentó el protocolo de la presente investigación para su autorización a las personas responsables del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018,
- Se solicitó mediante un documento la autorización para la ejecución y facilidades del proyecto de investigación.
- Se recabaron las historias clínicas necesarias de la Sección de Archivos del Servicio de Ginecología – Obstetricia y Pediatría en el hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.
- Se recogió los datos necesarios y se consignaron en la ficha de recolección de datos confeccionada previamente.
- Se elaboraron una base de datos aplicando el SSPS versión 19 en Excel que permita el procesamiento y tabulación de los datos de la información obtenida de las fichas.
- Antes de alimentar la base de datos diseñada en Excel, se hizo un control para comprobar que estén bien consignados todos los datos.
- Se realizó el análisis de los datos obtenidos en las variables medidas.
- Se seleccionó las conclusiones producto del análisis del estudio de los aspectos encontrados y en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de nuestra investigación.

2.7 Análisis estadístico

Luego de recolectados los datos, fueron procesados a través del programa Microsoft Excel y Epiinfo Se vaciarán los puntajes, en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, Posteriormente, se procedió al análisis de las variables con elaboración de tablas de resumen y gráficos comparativos.

2.8 Consideraciones éticas

En el presente estudio tenemos en cuenta los aspectos Éticos de los pacientes seleccionados que serán incluidos en el estudio. El principio de beneficencia de nuestra investigación está expresado en la importancia de aportar al conocimiento acerca de las complicaciones maternas y perinatales del dengue del hospital II, De la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018. Como se recolecta los datos de documentos de la atención de salud recibida, y también directamente del paciente hay que buscar su consentimiento expreso aun así, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos protegiendo la identidad de las fuentes tanto de personas como de las instituciones.

2.9 Limitaciones

El presente trabajo de investigación tiene como principales limitaciones que en las historias clínicas los exámenes de laboratorio confirmatorios para dengue no se encuentren realizados y además la calidad de redacción de los profesionales médicos es decir en la escritura; asimismo de la carencia de recursos económicos para la realización del mismo.

IV. RESULTADOS

De las 300 historias clínicas de gestantes y neonatos con dengue atendidos en el Hospital II de la amistad Perú Corea Santa Rosa, durante 2016- 2018, el 14.3 % de sus neonatos presentaron complicaciones perinatales y el 85.7% de sus neonatos no presentaron complicaciones perinatales

Tabla 1. Presencia de complicaciones maternas en gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Complicaciones	Gestantes con dengue	
	Nro.	%
Maternas		
Presencia	43	14.3
No Presencia	239	85.7
TOTAL	300	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los 43 neonatos que presentaron complicaciones perinatales el 76.7% nacieron sin prematuridad y un 23.3% nacieron con prematuridad.

Tabla 2. Neonatos prematuros en gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Prematuridad	Neonatos con dengue	
	Nro.	%
Con prematuridad	10	23.3
Sin prematuridad	33	76.7
TOTAL	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los 43 neonatos con complicaciones perinatales de en gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, el 69.7 % no presentaron sufrimiento fetal. 23.3% con parto prematuro, 4.6% Apgar 4 – 6 y 2.3% con Apnea respiratoria.

Tabla 3. Neonatos con sufrimiento fetal en gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Semanas de gestación	Neonatos	
	Nro.	%
Sin sufrimiento fetal	30	69.7
Parto prematuro (<37ss de gestación)	10	23.3
Oligohidramnios	0	0
Apgar 4 - 6	2	4.6
Apgar 1 - 3	0	0
Apnea respiratoria	1	2.3
TOTAL	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 41.5% de los neonatos con complicaciones perinatales de gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, presentaron bajo peso al nacer y 58.5% presentaron peso adecuado.

Tabla 4. Peso de Neonatos de gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Pesos	Neonatos	
	Nro.	%
Bajo peso al nacer	17	41.5
Peso adecuado al nacer	26	58.5
TOTAL	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El defecto congénito que se presentó fue un neonato de una gestante con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa con labio leporino que representa el 2.3%.

Tabla 5. Defectos congénitos en Neonatos de gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Defectos congénitos	Neonatos	
	Nro.	%
Sin Defectos congénitos	42	97.7
Labio y paladar fisurados	1	2.3
Polidactilia	0	0
Displasia ectodérmica hipohidrótica	0	0
TOTAL	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Como se observa en la tabla 6 sólo el 2.3% de neonatos presentaron restricción del crecimiento intrauterino.

Tabla 6. Restricción del crecimiento intrauterino en neonatos de gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Restricción del crecimiento intrauterino	Neonatos	
	Nro.	%
Si	1	2.3
No	42	97.7
TOTAL	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De las 300 gestantes que presentaron dengue atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, durante los años 2016- 2018, el 14.3% de las gestantes que sus neonatos presentaron complicaciones con dengue tuvieron un tipo de parto vaginal y no hubo parto tipo cesárea, para el caso de gestantes que sus neonatos no presentaron complicaciones el 51.4% tuvieron parto vaginal y el 34.3% tuvieron parto tipo cesárea.

Tabla 7. Tipos de partos en gestantes con dengue atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018.

Tipos de partos	Gestantes con dengue				Total	
	complicaciones		Sin complicaciones			
	n	%	n	%	n	%
Vaginal	43	14.3	154	51.4	197	65.7
Cesárea	0	0	103	34.3	103	34.3
TOTAL	43	14.3	257	85.7	300	100

Como se observa en la tabla 8 el grupo de edad de gestantes con dengue que presentaron neonatos con complicaciones es el grupo de 26 – 35 años con 7.3% y en caso de las gestantes que sus neonatos no presentaron complicaciones con el dengue fue el grupo etario de 26 – 35 años con 42.4%

Tabla 8. Gestantes con dengue atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018, Según grupo de edades.

Gestantes con dengue						
Edades	complicaciones		Sin complicaciones		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
	15 – 25 años	13	4.3	79	26.3	92
26 – 35 años	22	7.3	127	42.4	149	49.7
36 – 45 años	8	2.6	51	17	59	19.7
TOTAL	43	14.3	257	85.7	300	100

IV. DISCUSIÓN

La enfermedad del dengue está muy bien descrita, tanto en la población adulta como pediátrica, con estudios multicéntricos que han sustentado guías y consensos de tratamiento, los que se aplican en muchos países, incluyendo al Perú, a través de las normas técnicas del Ministerio de Salud. A pesar de ello, el dengue en la etapa neonatal aún sigue siendo una enfermedad poco diagnosticada e informada y la mayor parte de las publicaciones al respecto son casos clínicos o pequeñas series de casos. Actualmente existe una creciente preocupación por los casos de dengue en las mujeres gestantes debido al mayor riesgo de complicaciones en esta población y a los posibles resultados perinatales adversos por la transmisión vertical.

En el presente estudio se analizó 300 historias clínicas de gestantes y neonatos con dengue atendidos en el Hospital II de la amistad Perú Corea Santa Rosa, durante los años 2016- 2018, solo el 14.3% presentaron complicaciones maternas y perinatales que representa a 43. La forma como el neonato presentaría las complicaciones por parte del dengue sería: 1) la diseminación hematógena secundaria a la infección materna, dando lugar a la transmisión a través de la placenta; 2) la viremia que aumenta el riesgo de transmisión del virus debido al intercambio de sangre durante el parto y 3) la presencia de dengue grave en la madre, que directamente altera la función placentaria afectando al feto sin que este tenga infección viral real.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del dengue del año 2009, afirma que la transmisión vertical del virus dengue se ha demostrado en el laboratorio pero casi nunca en el campo. Según una reciente revisión sistemática se han descrito alrededor de 35 casos de transmisión vertical en el mundo. Y algunos reportes el diagnóstico fue con determinación de Ig M y los recién nacidos descritos fueron dados de alta con evolución satisfactoria a los 12 días de nacidos. También se informó de infecciones por dengue en gestantes en diversos periodos de la gestación, incluso en días cercanos al parto sin afectar al neonato y sin evidencias de infección vertical.

En países endémicos, la mayoría de mujeres embarazadas tienen niveles detectables de anticuerpos, reportándose anticuerpos positivos en 94,7% de las gestantes. La transmisión vertical ha sido reportada entre 1,6% y 64% de las mujeres en estudios descriptivos. Sin embargo, se han identificado pocos casos en todo el mundo, lo cual puede indicar que la transmisión es rara o que el reconocimiento y el reporte son deficientes. Ahora bien, el serotipo 2 Se ha asociado predominantemente con una transmisión vertical.

La infección por dengue durante el embarazo según series de casos publicados puede ocasionar aborto, feto muerto, parto prematuro, bajo peso al nacer y las infecciones que ocurren en el primer trimestre se han relacionado con la aparición de defectos del tubo neural Las infecciones desarrolladas al final de la gestación o en el momento del parto, se han visto asociadas con la aparición de casos sintomáticos en recién nacidos; lo cual se atribuye al hecho que la madre no ha tenido tiempo de desarrollar anticuerpos contra el virus para transferirlos al feto, de modo a protegerlo.

En el presente estudio el 23.3% de los neonatos nacieron prematuros; presentaron sufrimiento fetal: parto prematuro 23.3%; Apgar (4 – 6) 4.6% y Apnea respiratoria 2.3%. El 41.5% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer; el defecto congénito que se presentó fue un neonato con labio leporino que representa el 2.3 % y también un neonato con restricción del crecimiento intrauterino que representa el 2.3 %. Estos resultados concuerdan por lo realizado por Restrepo y cols. En el año 2003 donde realizaron un estudio de cohortes prospectivo en Colombia, en el que se incluyeron 39 gestantes con dengue y 39 sin dengue con el objetivo de determinar los efectos adversos del virus en el embarazo y el recién nacido. Se encontró que en el grupo de mujeres expuestas al virus hubo mayor riesgo de manifestaciones hemorrágicas, sin desenlaces negativos significativos para los neonatos.

Además como se cita en la literatura no se observa mucho daño al neonato cuando la madre esta con dengue tal como se observa en el trabajo realizado por Silva H, J. Ruiz, E. Vela, D. Rengif, M. García, L. Rodríguez, y A. Mendoza en el 2011, donde presenta el caso de un neonato de sexo femenino, a término, producto de madre fallecida al séptimo día de su puerperio, por falla multiorgánica debido a dengue grave confirmado por detección de antígeno NS1 e Ig M. La recién nacida (RN) no tuvo complicaciones, pero a partir del cuarto día de vida desarrolló fiebre, ictericia, manifestaciones de extravasación de plasma, hepatomegalia, ascitis, plaquetopenia y otros signos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Su evolución final fue favorable con tratamiento instaurado. Además en esta investigación Se demostró la presencia del virus dengue serotipo 2 en sangre de la RN, confirmándose el primer caso de dengue neonatal reportado en el Perú.

Unas de las consecuencia de la infección por dengue en gestante es el parto prematuro esto se debería a que la infección por dengue causa la activación de una respuesta inmunológica caracterizada por la producción aumentada de citoquinas pro-inflamatorias como interleucinas y factor de necrosis tumoral alfa; estas citoquinas actúan a nivel uterino, estimulando la producción de proteínas activadoras del útero que a su vez desencadenan el inicio de las contracciones uterinas, terminando en el inicio del trabajo de parto . Además la trombocitopenia y la extravasación de líquidos causados por el dengue pueden llevar a injuria de la circulación placentaria e hipoxia, con consecuencias para el feto como la restricción del crecimiento y la muerte fetal.

De las 300 gestantes que presentaron dengue y que fueron atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, durante los años 2016- 2018, el 14.3% de las gestantes que sus neonatos presentaron complicaciones con dengue tuvieron un tipo de parto vaginal y no hubo el tipo de cesárea, para el caso de gestantes que sus neonatos no presentaron complicaciones el 51.4% tuvieron parto vaginal y el 34.3% tuvieron parto tipo cesárea.

Además como se observa en la tabla 8 el grupo de edad de gestantes con dengue que presentaron frecuencia en neonatos con complicaciones es el grupo de 26 – 35 años con 7.3% y en caso de las gestantes que sus neonatos no presentaron complicaciones con el dengue fue el grupo etario de 26 – 35 años con 42.4%

V. CONCLUSIONES

- La sexta parte de las gestantes con dengue atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018, presentaron complicaciones perinatales.
- La cuarta parte de los neonatos de las gestantes con dengue atendidas en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, 2016- 2018, fueron prematuros.
- De los 43 neonatos con complicaciones perinatales de las gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, presentaron sufrimiento fetal: 10 neonato con parto prematuro; 2 neonatos con Apgar 4 – 6 y 1 neonato con Apnea respiratoria.
- La mitad de los neonatos con complicaciones perinatales de gestantes con dengue en el hospital II, de la amistad Perú Corea Santa Rosa, presentaron bajo peso al nacer.
- El defecto congénito que se presentó fue un neonato con labio leporino
- Solo un neonato presentó restricción del crecimiento intrauterino.
- El 14.3% de las gestantes que sus neonatos presentaron complicaciones con dengue tuvieron un tipo de parto vaginal y no hubo el tipo de parto cesárea.
- La edades de las gestantes con dengue que presentaron neonatos con complicaciones maternas es el grupo de 26 – 35 años con 7.3%.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos de investigación en zonas endémicas para evaluar el efecto del dengue en mujeres gestantes.
- Tener en cuenta la posibilidad de la infección, especialmente en áreas endémicas, en una embarazada periparto o anteparto febril y en su neonato no sólo con confirmación de pruebas rápidas serológicas o virológicas.
- Familiarizarse con el curso clínico de la infección perinatal por dengue tanto en la madre como en el neonato.
- Son necesarios estudios comparativos para poder definir las guías específicas sobre este tema.

VII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Cabezas César, Víctor Fiestas, María García, Miriam Palomino, Enrique Mamani¹, Fernando Donaires. Dengue en el Perú: A un cuarto de siglo de su reemergencia. 2015, Lima – Perú.
- 2.- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Sivigila, Sistema de Vigilancia en Salud Pública 2002: 52:3-4.
3. - World Health Organization (1997) Dengue Hemorrhagic fever: Diagnosis, treatment, prevention and control. 2nd edition. Geneva Available:<http://www.who.int/csr/resources/publications/dengue/Denguepublication/en/print.html> Accessed 2 November 2009.
4. - Dengue In Pregnancy: management protocols. Reviewed at the Consensus group meeting at Hotel Tunga , August ,2014
5. Carroll D, Toovey S, Van Gompel A. Dengue fever and pregnancy – a review and comment. Travel Med Infect Dis 2007; 5:183-8.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. Semana Epidemiológica (Del 16 al 22 de abril del 2017). ISSN 2415-076 2.
7. Tan PC, Rajasingam G, Devi S, Omar SZ. Dengue infection in pregnancy: prevalence, vertical transmission, and pregnancy outcome. Obstet Gynecol 2008; 111:1111-7.
8. Perret C, Chanthavanich P, Pengsaa K, Limkittikul K, Hutajaroen P, Bunn JE, et al. Dengue infection during pregnancy and transplacental antibody transfer in Thai mothers. J Infect 2005; 51:287-93.

9. Choudhr y SP, Gupta RK, Kishan J. Dengue shock syndrome in new born – a case series. *Indian Pediatra*. 2004;41:397-9.
10. Hales S, de Wer N, Maindonald J, Woodward A. Potential effect of population and climate changes on global distribution of dengue fever: an empirical model. *Lancet* 2011; 360(9336):830-34.
11. Bologna R, Ruvinsky S, Berberian G, González F. Dengue: un enfoque práctico. *Med Infant* 2010.16(4):414-20.
12. Chitra T, Panicker S. Maternal and fetal outcome of dengue fever in pregnancy. *J Vector Borne Dis*. 2011;48(4):210-3.
13. Adam I , Jumaa A, Elbashir H. Maternal and perinatal outcomes of dengue in PortSudan, Eastern Sudan. *Virologia*. 2012;7:153.
14. Eleanor E. Symptomatic Dengue Infection during Pregnancy and Infant Outcomes: A Retrospective Cohort Study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014; 8(10): 3226.
15. Myriam Liliana Jaroszuk, & Leguizamon, C. S. (12 de 2010). Enfermedad del Dengue en el Embarazo. Obtenido de Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 210 : http://med.unne.edu.ar/revista/revista210/4_210.pdf.
16. Agrawal P. Pregnancy Outcome in Women with Dengue Infection in Northern India. 2014; 3 (6):4-11.
17. Paixão E, Teixeira M, Costa Mda C. Dengue during pregnancy and adverse fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(7):857-65.
18. Moral, M. I. (2013). Enfermedades infecciosas dengue. Obtenido de Guía Para El Equipo De Salud:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n3/pdf/A11V55N3.pdf.

19. Restrepo B, Isaza D, Salazar C, Ramírez J, Ramírez R, y Ospina M. Dengue y embarazo en Antioquia, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2004;22(1):7-14.

20. Silva H, J. Ruiz, E. Vela, D. Rengif, M. García, L. Rodríguez, y A. Mendoza. Dengue Neonatal en el Perú: Reporte de un Caso. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(1): 140-4.

21. Salgado D., J. Rodríguez, L. Lozano, y T. Zabaleta. Dengue perinatal. Biomédica 2013;33(Supl.1):14-21

22. Romero E., J. Lira, F. Pacheco, y A. Palma. 2015. Dengue neonatal. Presentación de casos clínicos. Ginecol Obstet Mex 2015;83:308-315.

23. Manzano R., J. Zapata, H. García, M.. Solís y D. Gomez. Dengue perinatal: Reporte de caso. Rev Chil Pediatr. 2017;88 (6):765-770.

24. Arteaga K., A. Bonilla, V. Panduro, C. Martínez y B. Dámaso. Dengue en un neonato. Rev Chilena Infectol 2017; 34 (5): 494-498.

25. Wiwanitkit V. Non vector-borne transmission modes of dengue. J Infect Dev Ctries 2010;4:51-4.

Anexo 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE COMPLICACIONES MATERNA Y PERINATALES DEL DENGUE, EN EL HOSPITAL II SANTA ROSA DE PIURA, 2016-2018.

I Datos Generales:

Historia clínica:..... Fecha:.....

Nombre/APELLIDO:..... Edad:

Sexo del recién nacido: masculino () femenino ()

- a) Con respecto a la prueba confirmatoria de dengue:
NS1 DENGUE () Ig G() Ig M()
- b) Porcentaje de fetos con sufrimiento fetal: Parto prematuro (<37ss de gestación) () Oligohidramnios ()
- c) Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer: <2500g SI () NO ()
>2500 SI () NO()
- d) Si él feto nació durante la infección por dengue, presentó alguno de los siguientes defectos congénitos: Labio y paladar fisurados () Polidactilia ()
Displasia ectodérmica hipohidrótica ()
- e) Con respecto a los exámenes de laboratorio, valores : Plaquetas () y hematocrito () al ingreso
- f) Con respecto a las etapas del dengue, cual fue la etapa en la que acudió al hospital : etapa febril () etapa crítica () etapa de recuperación ()
- g) Complicaciones: Hipoxia intraparto () sangrado () Hipertensión arterial () otros ()
- h) Vía de culminación del parto, si presentará complicaciones maternas por dengue: parto vaginal () Cesárea ()
- i) Cuáles fueron los síntomas que más predominaron durante el periodo de gestación: cefalea () fiebre () mialgias () sangrado()
- j) Lugar de procedencia del paciente:.....

Anexo 02

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

A: Dr. Wilmar Víctor A. Bernaola Zevallos.

Director Hospital de La Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2.

ASUNTO: Permiso para la ejecución Proyecto de Tesis de Pre Grado

Estimadas autoridades reciban mediante la presente mi más cordial saludo del mismo modo sirva la misma para solicitar la autorización de mi Proyecto de Tesis titulado: **“COMPLICACIONES PERINATALES DEL DENGUE, EN EL HOSPITAL II SANTA ROSA DE PIURA, 2016 - 2018”** dentro de las instalaciones del **HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ- COREA SANTA ROSA II-2**. Esperando una respuesta favorable me despido de Usted.

Atte.

Cheyene Custodio Corbera

ID N° 000098945

Anexo 03

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

Dr. Gladys Ligia Peña Pazos

Directora Académica UPAO Campus Piura

Dr. Jorge Mas Sánchez

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE REVISION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA UPAO CAMPUS PIURA.

Asunto:

APROBACION DE INSCRIPCION DE PROYECTO DE TESIS

Yo; **Cheyene Custodio Corbera** con ID N° 000098945 alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi Proyecto de Tesis titulado: “**COMPLICACIONES PERINATALES DEL DENGUE, EN EL HOSPITAL II SANTA ROSA DE PIURA, 2016 - 2018**” Asimismo, informo que el docente. **DR. LEONARDO LACHIRA LEÓN**, será mi asesor por lo que solicito se sirva tener de conocimiento para lo fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que deseo alcanzar, me despido agradeciendo su tiempo de antemano.

Atentamente,

Cheyene Custodio Corbera

Id N° 000098945