

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS  
DE GESTANTES CON DENGUE INTERNADAS EN EL  
HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN  
SOCIAL, DE ENERO A JUNIO DE 2018.**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Virgilio Javier Gill Peralta**

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS  
DE GESTANTES CON DENGUE INTERNADAS EN EL  
HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN  
SOCIAL, DE ENERO A JUNIO DE 2018.**

**Virgilio Javier Gill Peralta**

**Tutora:** Lic. Rose Marie Sachelaridi

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de  
la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado  
de Médico Cirujano.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS  
DE GESTANTES CON DENGUE INTERNADAS EN EL  
HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN  
SOCIAL, DE ENERO A JUNIO DE 2018.**

**Virgilio Javier Gill Peralta**

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado  
de Médico Cirujano

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

.....  
**Examinador**

**CALIFICACIÓN FINAL.....**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico a toda mi familia, en especial a mis padres, los pilares de mi vida, que día a día hacen el incansable trabajo de educarme a mí y a mis hermanos con su ejemplo de vida. Sin ellos indudablemente hoy no sería quién soy.

También a todas las personas que colaboraron y ayudaron a la concreción de este estudio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Agradecimientos**

A los Directivos, Médicos, Licenciados y Funcionarios del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, que brindaron su mayor predisposición para la realización del trabajo; a mi Tutora Lic. Rose Marie Sachelaridi por su oportuna sugerencia y entrañable paciencia; a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú por sus enseñanzas a lo largo de estos años facilitando la comprensión del tema, a mi incondicional compañera de lucha Silvia Giménez Osorio que siempre estuvo sosteniéndome en los momentos de debilidad; Al Dr. Carlos Ríos por haberme guiado en los momentos de incertidumbre.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Biografía

Virgilio Javier Gill Peralta, nacido el 26 de marzo de 1994, en la ciudad de Coronel Oviedo, departamento de Caaguazú, hijo de Virgilio Gill Roa y María Alicia Peralta de Gill.

Realizó sus estudios en la escuela Corazón de María, luego en el Colegio Nacional Dr. Pedro P. Peña de la ciudad de Coronel Oviedo, culminando sus estudios en el año 2011.

Desde el año 2013 es estudiante universitario de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Índice

Portada .....	i
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos .....	v
Biografía.....	vi
Índice .....	vii
Lista de Cuadros.....	ix
Lista de Gráficos .....	x
Resumen.....	xii
Ñemombyky .....	xiii
Resumo.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento del Problema .....	6
Justificación .....	8
Objetivos .....	10
General.....	10
Específicos .....	10
Marco teórico .....	11
Definición.....	11
Epidemiología.....	11
Fisiopatología .....	12
Manifestaciones Clínicas .....	13



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Clasificación .....	14
Diagnóstico.....	16
Tratamiento y Prevención.....	17
Marco Metodológico.....	19
Tipo de estudio y diseño general .....	19
Universo de estudio .....	19
Población.....	19
Tamaño de la muestra.....	19
Unidad de análisis .....	19
Criterios de inclusión .....	19
Criterios de exclusión .....	20
Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos.....	30
Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación	
Consentimiento informado y Confidencialidad.....	30
Plan de análisis de los resultados.....	30
Resultados .....	32
Discusión .....	45
Conclusión .....	48
Recomendaciones y perspectivas para el futuro .....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexo.....	1
Anexo 1- Instrumento de recolección de datos.....	1
Anexo 2 - Nota de Permiso.....	5





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Lista de Cuadros

- |                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>Cuadro 1</b> | Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la edad gestacional, enero a junio de 2018          | 36 |
| <b>Cuadro 2</b> | Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según los datos del Recién Nacido, enero a junio de 2018  | 38 |
| <b>Cuadro 3</b> | Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según los hallazgos laboratoriales, enero a junio de 2018 | 41 |



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Lista de Gráficos

- Gráfico 1** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según edad, enero a junio de 2018. 32
- Gráfico 2** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según estado civil, enero a junio de 2018. 33
- Gráfico 3** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según ocupación, enero a junio de 2018. 34
- Gráfico 4** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según lugar de Residencia, enero a junio de 2018. 35
- Gráfico 5** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según las enfermedades maternas, enero a junio de 2018. 37
- Gráfico 6** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según el motivo de consulta, enero a junio de 2018. 39



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- Gráfico 7** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la clasificación clínica, enero a junio de 2018 40
- Gráfico 8** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según el tratamiento, enero a junio de 2018. 42
- Gráfico 9** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según los días de internación, enero a junio de 2018. 43
- Gráfico 10** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la confirmación laboratorial, enero a junio de 2018. 44



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumen

**Introducción:** El dengue es una de las infecciones virales transmitidas por mosquitos más frecuentes en el mundo, se estima que cada año 4 de cada 10 personas está en riesgo de padecer dicha enfermedad, de los cuales el 25% desarrollará la enfermedad. La prevalencia del dengue en embarazadas es aún un dato que se desconoce a nivel mundial.

**Objetivo:** Describir las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Dengue internadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a junio del año 2018

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Fueron incluidos todas las gestantes con dengue que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses de enero a junio de 2018. La recolección de datos se realizó mediante una planilla electrónica de Microsoft Office Excel 2016 ©

**Resultados:** Ingresaron al estudio 44 gestantes con dengue. La mediana de edad fue de 27 años, el percentil 25 fue de 25 años y el percentil 75 fue de 32 años; el (59%) de las gestantes estaba en unión libre; el (56%) trabajaban como empleadas; el (61%) provenían de zonas urbanas; la mediana de edad gestacional fue de 33 semanas, la mayoría eran nulíparas. El (66%) negaba tener alguna enfermedad concomitante; el motivo de consulta más frecuente fue la fiebre; el (77%) tuvo dengue sin signos de alarma y el tratamiento instaurado con más frecuencia fue el conservador sin requerimiento de medidas quirúrgicas.

**Conclusión:** Las gestantes que fueron diagnosticadas con dengue presentaron síntomas clásicos, sin complicaciones en la mayoría de los casos.

**Palabras Clave:** Dengue; Gestantes.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Ñemombyky

**Moñepyrũ:** dengue ha'e mba'asy ombohasava ñati'ũ maymava tekove rehe, katui yvy ape ári, oje'e pagui, irundy maymáva oĩ ha ãgave'ỹ , ohasatava ko mba'asy upévare oje'e mokoĩpa po oguerekataha mba'asy. Ko'ãga peve ndojekuaai yvy ape'ari mboy hyeguasúva hasy kuaáva déngegui.

**Mba'érehegua:** mombe'upaite jaikuáva mboýpa oĩ ha ñanduka kuéra dengue oguerekóva hyeguasúva oĩva jejokuái kuñambaáskykuaa ha kuñamomembyha tasyo Mbyte instituto ñemotenonde tekoñemoirũ rehegua, jasyteĩ jasytoteĩ peve ary mokoĩ su papo'apype.

**Mba'e aporã ha mba'éichapa ojejapo:** kuaaha' ã ojehechava ha oñemombe'uva oñeikytĩva peteĩ jeve peve. Kuaaukara jejaporavo ndojehechaukakuava mombe'upy upeiguava. Oñemoingue opáva kuña hyeguasuva orekóva dengue oĩva jejokuái kuñambaáskykuaa ha kuñamomembyha tasyo Mbyte instituto ñemotenonde tekoñemoirũ rehegua. Jasyteĩ jasytoteĩ peve, ary mokoĩ su papo'apype. Amoarange ñembyaty ojejapo téra rysyí hérava Microsoft Office Excel 2016 © oĩva papapykuaaryrupe.

**Ojeguenoheva kuaaha'agui:** Oñemoingue 44 kuña hyeguasuva orekóva dengue. Upevagui la yve Mbyte 27 ary orekóva. Percentil 25 ha'e 25 ary oguerekova ha percentil 75 ha'e 32 ary oguerekova; (59%) hyeguasuva oĩ kuimba'endi akointe omenda'yva; (56%) omba'apo tembijokuaípe; (61%) oĩ oúva tavusugui; hyeguasuva yve Mbyte ha'e 33 arapokõindy; hyeguasuvu hetaveva ha'e umi ndoguerekoiva'ekue ymave tyeguasuvu. (66%) omombe'u ndoguerekoiva mba'asy; ha ñanduka hetaveva ha'e akanundu; (77%) oguereko dengue ndoguerekoiva kuaaukaha ñanemondiyva'era ha hyeguasuvu ojepohano hetave pohano harandi, ndoikotevei hikuai

**Paha:** Kuña hyeguasúva ojetopava ichupe Dengue mba'asy, hetave oĩ la oguerekova mba'asy ndaivaietereiva.

**Ñe'ẽ momba'etéva:** Dengue. Hyeguasúv



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumo

**Introdução:** A dengue é uma das infecções virais transmitidas por mosquitos mais frequentes no mundo, estima-se que a cada ano 4 em cada 10 pessoas estejam em risco de sofrer desta doença, das quais 25% desenvolverão a doença. A prevalência de dengue em mulheres grávidas ainda é um fato desconhecido em todo o mundo.

**Objetivo:** Descrever as Características Clínicas e Epidemiológicas da Dengue em Gestantes internadas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Central do Instituto da Previdência Social de janeiro a junho de 2018

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional descritivo transversal. Amostragem não probabilística de casos consecutivos. Todas as gestantes portadoras de dengue atendidas no serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Central do Instituto da Previdência Social nos meses de janeiro a junho de 2018 foram incluídas, sendo a coleta de dados realizada em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2016 ©

**Resultados:** 44 gestantes portadoras de dengue entraram no estudo. A idade mediana foi de 27 anos, o percentil 25 foi de 25 anos e o percentil 75 foi de 32 anos; (59%) das gestantes estavam em união livre; (56%) trabalhavam como empregados; os (61%) vieram de áreas urbanas; a mediana da idade gestacional foi de 33 semanas, a maioria era nulípara. Os (66%) negaram ter alguma doença concomitante; o motivo mais frequente de consulta foi febre; o (77%) tinha dengue sem sinais de alerta e o tratamento mais frequentemente estabelecido era conservador, sem necessidade de medidas cirúrgicas

**Conclusão:** Gestantes diagnosticadas com dengue apresentaram sintomas clássicos, sem complicações na maioria dos casos.

**Palavras-chave:** Dengue; Gestantes.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Abstract

**Introduction:** Dengue is one of the viral infections transmitted by mosquitoes more frequent in the world, it is estimated that every year 4 out of 10 people are at risk of suffering from this disease, of which 25% will develop the disease. The prevalence of dengue in pregnant women is still a fact that is unknown worldwide.

**Objective:** To describe the Clinical and Epidemiological Characteristics of Dengue in Pregnant Women hospitalized in the Gynecology and Obstetrics Service of the Central Hospital of the Social Security Institute from January to June 2018

**Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive observational study. Non-probabilistic sampling of consecutive cases All pregnant patients with dengue who attended the gynecology and obstetrics service of the Central Hospital of the Social Security Institute during the months of January to June 2018 were included. The data collection was done through an electronic spreadsheet of Microsoft Office Excel 2016 ©

**Results:** 44 pregnant women with dengue entered the study. The median age was 27 years, the 25th percentile was 25 years and the 75th percentile was 32 years; (59%) of the pregnant women were in free union; (56%) worked as employees; the (61%) came from urban areas; median gestational age was 33 weeks, most were nulliparous. The (66%) denied having any concomitant disease; the most frequent reason for consultation was fever; the (77%) had dengue without warning signs and the most frequently established treatment was conservative without requiring surgical measures.

**Conclusion:** Pregnant women who were diagnosed with dengue presented classic symptoms, without complications in most cases.

**Keywords:** Dengue; Pregnant wom



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Introducción

El dengue es una de las infecciones virales transmitidas por mosquitos (*Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*) más frecuentes en el mundo, se estima que cada año 4 de cada 10 personas está en peligro de padecer dicha enfermedad, de los cuales el 25% desarrollará la enfermedad (1). La prevalencia del dengue en gestantes es aún un dato que se desconoce a nivel mundial, pero se cree que al ser una enfermedad vectorial, el azar juega un papel muy importante, es decir, cualquiera de los estratos etarios puede ser afectados, a una relación directa entre el número de personas infectadas con la cantidad de embarazos en el año (2).

El *Aedes aegypti*, es el vector que con mayor frecuencia transmite el virus de persona a persona; un organismo versátil capaz de reproducirse de manera exponencial en lugares tropicales o subtropicales, donde el cambio constante de clima como la lluvia y el calor sumado con el bajo grado de saneamiento de muchos países, hacen que esos factores sean el caldo de cultivo más propicio para aumentar su cantidad y así aumentar el número de pacientes infectados por dicho virus. Se han documentado a lo largo de los años otras vías de infección, pero, suponen una mínima cantidad, en relación a la vía de transmisión preponderante en más del 90% de los casos, la vía vectorial (3).

La infección por el virus del dengue puede ser asintomática o, sin embargo, puede manifestarse con una gran variedad de signos y síntomas. Inicia con un período de incubación que dura en promedio 7 días, luego pasa por 3 fases, una fase febril que dura en promedio 5 días, la segunda; fase crítica, que puede durar 1 o 2 días y la fase de recuperación que dura comúnmente 2 a 3 días. En relación a las diferentes fases del dengue, la fase en donde la enfermedad puede pasar de una enfermedad banal a una enfermedad que puede poner en riesgo la vida del paciente es la fase crítica, en esta fase ocurren mecanismos fisiopatológicos que agravan la enfermedad tales como acumulación de líquidos en espacios o





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

problemas de la coagulación que causan hemorragias. Es por esto y que esta fase se considera la de mayor importancia y la de mayor vigilancia para los médicos y personales de blanco.

El dengue se clasifica en relación a parámetros clínicos, como la presencia o ausencia de signos de alarma tales como, dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrados de mucosas, Etc. Si el paciente tiene estos signos, se denomina “Dengue con signos de alarma” y si los signos no aparecen o son negativos se denomina “Dengue sin signos de alarma”. El tercer grupo de pacientes son aquellos en donde el comprometimiento de los órganos es tal que el riesgo vital es inminente, se caracteriza por uno o varios de los siguientes criterios: Choque o dificultad respiratoria debido a la extravasación del plasma, sangrado importante y/o grave comprometimiento de órganos que puede ser secundario al choque o a miocarditis, hepatitis o encefalitis. Si presenta uno o varios de estos criterios, la enfermedad se denomina “Dengue grave” (4).

El diagnóstico puede realizarse bien sea detectando el virus, los antígenos virales, sus secuencias genómicas o anticuerpos específicos. Durante la fase febril de la enfermedad se utilizan métodos virales para demostrar bien sea antígenos virales (NS1), el material genético (RNA) o el cultivo viral en líneas celulares, a partir de muestras sanguíneas. Desde la fase crítica, (5to día), se utilizan las pruebas serológicas IgM e IgG que son anticuerpos contra el virus del dengue, éstos últimos son útiles para el diagnóstico de fase aguda o convaleciente de la infección primaria o secundaria (5). El tratamiento fundamental del dengue se basa en la hidratación del paciente para suplir las necesidades que deja la fuga capilar, evitando así el terrible choque hipovolémico.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Antecedentes

En el estudio denominado “Resultados maternos, fetales y neonatales en pacientes embarazadas con dengue en México” propuesto por Machain-Williams y colaboradores, se realizó un análisis retrospectivo de los registros médicos de todos los embarazos completos (nacidos vivos y pérdidas por embarazo) en nueve hospitales públicos en el Golfo de México de enero a octubre de 2013. En este estudio se incluyeron a 82 pacientes, todos ellos desarrollaron infecciones clínicas por virus dengue confirmadas por laboratorio durante el embarazo. De estos, 54 (65.9%) pacientes fueron diagnosticados con dengue sin signos de alarma, 15 (18.3%) pacientes fueron diagnosticados con dengue con signos de alarma, y 13 (15.9%) pacientes tenían dengue grave. Cinco (38.5%) pacientes con dengue severo experimentaron sufrimiento fetal y se sometieron a cesáreas de emergencia. En resumen, el estudio proporciona evidencia de que el dengue grave durante el embarazo se asocia con una alta tasa de sufrimiento fetal, parto por cesárea y mortalidad materna (1).

Feitoza, en el estudio denominado “Infección por dengue durante el embarazo y resultados adversos en la salud materna, fetal e infantil en Rio Branco, Estado de Acre, Brasil, 2007-2012” realizó un estudio comparativo de dos cohortes de mujeres embarazadas, expuestas versus no expuestas al virus del dengue, de 2007 a 2012. Las tasas de incidencia y de riesgo se estimaron para las complicaciones maternas, fetales e infantiles. En la cohorte expuesta hubo 3 muertes fetales y 5 muertes neonatales. Se identificaron dos muertes maternas en la cohorte expuesta, en comparación con ninguna en el grupo no expuesto ( $p = 0.040$ ). La cohorte expuesta mostró una relación de riesgo (RR) de 3.4 (IC 95%: 1.02-11.23) para la muerte neonatal. La relación de riesgo para la muerte neonatal temprana fue de 6,8 (IC del 95%: 1,61 a 28,75). Diez muertes infantiles ocurrieron en niños de mujeres embarazadas expuestas y 7 en mujeres no expuestas (RR = 6.0, IC 95%: 2.24-15.87). Las mujeres infectadas con el virus



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

del dengue en el embarazo mostraron una mayor relación de riesgo para la mortalidad materna, neonatal e infantil (2).

“Infección por dengue en el embarazo y su impacto en la placenta” realizado en las epidemias estacionales de dengue en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, de enero de 2002 a mayo de 2010” fué el estudio realizado por Ribeiro y colaboradores, incluyeron a 24 mujeres embarazadas que tenían diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio. En el estudio concluyeron que la edad gestacional promedio al momento del parto fue de  $38 \pm 3$  semanas, y el peso promedio al nacer fue de 2.881 ( $\pm 543$  g). El daño al feto ocurrió como aborto espontáneo en 5 casos (20,8%), muerte fetal en 2 casos (8,3%), prematuridad en 3 casos (12,5%) y 7 recién nacidos sintomáticos (29%). Dos recién nacidos desarrollaron el síndrome de shock del dengue (DSS) y fueron dados de alta sin secuelas(6).

Mohamed y colaboradores, realizaron un estudio denominado “Seropositividad de los anticuerpos del dengue durante el embarazo” realizado en Malasia en el año 2014 concluyeron que de las 358 mujeres que dieron a luz por parto vaginal, un total de 128 pacientes (35,8%) eran seropositivos al dengue. De este estudio, la mayoría de los pacientes seropositivos al dengue se encontraban en el grupo de edad de 21 a 30 años (53%), tenían una paridad de 2 a 4 (62%) y eran amas de casa (54%). Hubo más tasas de seropositividad al término. Todos los bebés nacidos de madres seropositivas tuvieron muestras pareadas de cordón con IgG con dengue positivo; sin embargo, ninguno de ellos era IgM positivo. Los neonatos tuvieron buenos puntajes de Apgar de más de 7 en un minuto y todos los bebés no requirieron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (7)

“Prevalencia e incidencia del virus del dengue y transferencia placentaria de anticuerpos durante el final del embarazo en el centro de Brasil” fué un estudio realizado por Argolo y colaboradores, entre los años 2009 y 2010. Se incluyeron en dicho estudio a 505 parejas de mujeres y neonatos. Concluyeron que la edad



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

media de la madre fue de 25.8 (DE =  $\pm$  6.4), y el 83.6% de los partos estuvieron entre 37 y 41 semanas. Aproximadamente la mitad de las 505 mujeres y recién nacidos fueron seropositivas a IgG, produciendo 99,3% de frecuencia de transferencia de anticuerpos madre-hijo co-positiva (Kappa = 0,96). La incidencia de infección por dengue fue del 2,8% (IC del 95%: 1,4-4,4%) entre las mujeres que consideraron 14 resultados IgM positivos y un DENV2 detectado mediante Reacción en cadena de Polimerasa por Transcripción inversa (RT-PCR). El antígeno NS1 del dengue fue indetectable en los pares apareados (8)

Romero y colaboradores, en un estudio denominado “Transmisión perinatal del virus dengue en el binomio madre-hijo.” Realizado en la ciudad de Caracas, Venezuela, entre junio de 2010 y julio de 2011 incluyeron a 30 gestantes (14-36 años de edad) que acudieron a la Emergencia Obstétrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Concluyeron que el 26,6% de las gestantes fueron casos sospechosos de dengue y el 73,3% eran no sospechosos. El 23.3% resultaron reactivas a IgM-anti. Una de las 7 infectadas cursó con síntomas inespecíficos, 4 con fiebre, escalofríos, mialgias, artralgias, congestión nasal, ictericia y dolor retro ocular; y 2 con signos de shock caracterizado por hemorragia genital severa y choque hipovolémico. La transmisión vertical ocurrió en 2 RN de madres con shock dengue, con sufrimiento fetal, en quienes la trombocitopenia y la ictericia leve fueron los hallazgos resaltantes. En 9 gestantes y sus RN se detectaron anticuerpos IgG indicativos de infección secundaria(9).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 estimó que hay aproximadamente 50 a 100 millones de casos de dengue en todo el mundo. El dengue es endémico en la mayoría, si no en todos, los países tropicales y subtropicales. Casi la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer la enfermedad, siendo un centenar de países los más afectados por esta virosis(1).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) solamente en el año 2017 la cifra de casos de dengue confirmados en las américas fue de 483,208, siendo el cono sur la región con más cantidad de casos, en total unos 221,016. Con una incidencia de 80,1 casos por cada 100.000 habitantes/año. Siendo 184 los casos de dengue grave y 88 el número de muertes por dengue(4).

En Paraguay, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) en el 2015 los casos confirmados de dengue fueron de 17.032, en el 2016 fueron de 2556 casos, el pasado año fué de 616 casos y según el último boletín publicado en noviembre del presente año, el número de casos oscila en 3.414 casos confirmados por laboratorio. Las condiciones climáticas y socioeconómicas, el crecimiento desordenado de la población y la falta de saneamiento básico entre otros factores predisponen que haya una expansión de la enfermedad en el país(10).

En relación al Dengue y Embarazo diversos estudios muestran que esta enfermedad viral predispone una serie de comorbilidades maternas y fetales tales como aumento de hemorragias o trastornos de crecimiento fetal o sufrimiento fetal, pero según los mismos no hay suficientes estudios que prueben tales afirmaciones. En los reportes de casos encontrados los mismos hablan de diferentes patrones de comportamiento del dengue en diferentes regiones y diferentes poblaciones estudiadas (1).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

De acuerdo a estos estudios la cifra de casos de dengue tanto en el mundo como en las américas y en el país es alarmante, siendo el dengue una enfermedad que acapara zonas tropicales y sub-tropicales, más aún en el Paraguay las condiciones sociales llevan a la enfermedad a ser endémica en él, también lo llevan a tener un crecimiento exponencial en los últimos años haciendo también que diferentes grupos de personas sean afectadas, entre ellas nuestro grupo de estudio, las gestantes.

En muchos países esta enfermedad ha sido estudiada en aspectos clínicos como reporte de casos o en otro grupo de pacientes como adultos y niños, pero hay muy poca información en relación al grupo de pacientes estudiados y por ello surgió la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Dengue internadas en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, de enero a junio del año 2018?



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Justificación

Es bien sabido que las enfermedades virales en las gestantes predisponen a múltiples morbilidades tanto para la madre como para el feto, sin embargo, el efecto del dengue en las gestantes sigue siendo un tema controvertido y muchas veces poco estudiado, en los pocos estudios que se han realizado sobre este tema los autores relatan que el dengue grave es el que más efectos negativos causa sobre ambos grupos, pero no hay aun estudios que puedan dilucidar las características clínicas y epidemiológicas que puedan dar al menos el paso inicial para empezar a entender más a profundidad los efectos del dengue (2).

En el Paraguay, la enfermedad ha hecho varios picos epidémicos a lo largo de la última década, quizás entre los grupos de personas que han sido expuestas, estén las gestantes, sin embargo, este dato es dudoso, debido a que todavía no hay estudios publicados que lo comprueben.

Con este estudio, lo que se pretendió obtener es una base sólida que permita realizar en un futuro trabajos de mayor complejidad en busca de datos precisos con relación a la dirección que está tomando y toma la enfermedad en las gestantes del país.

Al término del estudio, se remitió un informe a las autoridades del Instituto de Previsión Social donde se detallan los resultados y conclusiones.

El trabajo servirá en gran medida para ayudar a los investigadores a conocer las características del dengue en las gestantes en un centro de referencia. Dicho estudio es de gran interés social puesto que en la actualidad y en estos últimos años el dengue ha sido una enfermedad prevalente en la población paraguaya, cada año aparecen brotes del mismo, causando epidemias que aumentan la morbilidad de la población, por esto y por la falta de investigaciones en el campo estoy convencido que es un estudio relevante para mejorar el conocimiento de la enfermedad, tanto en la parte académica puesto que los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas y de otras unidades académicas son uno de los



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

tantos beneficiarios ya que se proveyeron copias del trabajo a la Biblioteca de la institución, con el fin de aumentar el conocimiento científico de dicha enfermedad las gestantes.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Objetivos

#### General

Describir las Características Clínicas y Epidemiológicas de Gestantes con Dengue internadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a junio del año 2018.

#### Específicos

Describir las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Instituto de Previsión Social.

Identificar los signos y síntomas más frecuentes de dengue en gestantes.

Describir los hallazgos laboratoriales más característicos de dichas gestantes.

Describir las complicaciones y el tratamiento de los casos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Marco teórico

#### Definición

El dengue es una de las arbovirosis más frecuentes en el mundo, se estima que anualmente el 40% de la población está en peligro de sufrir mencionado padecimiento (1). Cada año hay 390 millones de casos infectados en todo el mundo, de los cuales el 25% de ellos desarrolla dicha enfermedad(2). El primer caso de dengue en gestantes se describió en la literatura en el año 1948(6) .

#### Epidemiología

El dengue, al ser una enfermedad transmitida por mosquitos, su frecuencia aumenta en las zonas tropicales y sub-tropicales, por las condiciones ambientales en sí, también hay que tener en cuenta que los factores sanitarios, geográficos y sociales hacen que dicha enfermedad sea más prevalente en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados. En Europa, el país con más casos confirmados de dengue en el año 2016 fué Alemania con 956 casos, seguido del Reino unido con 468 casos, Francia con 297 casos y España con 261 casos(11).

En México, se estima que aproximadamente 139.000 personas desarrollan la enfermedad cada año (1). En Paraguay, el dengue es entre las enfermedades de notificación obligatoria, la más frecuente. Hasta el mes de noviembre del año 2018 el número de casos probables de dengue fue de 31.278, de los cuáles los casos confirmados por laboratorio ascendieron a 3.414. El número de fallecimientos hasta la fecha fue de 15 y entre los serotipos circulantes más frecuentes son el DEN-1 y el DEN-4. Con una tasa de incidencia de 39 casos por cada 100.000 habitantes (10).

La prevalencia general del dengue en gestantes es aún desconocida en todo el mundo, sin embargo, la prevalencia de la misma sería directamente proporcional con la mayor o menor prevalencia de casos de dengue en un año determinado o una región determinada, es decir, estaría relacionada con las epidemias que



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

afectan a los países (2). En un estudio de 358 casos hecho en Malasia se evidenció una prevalencia de 35,8% de casos de dengue en gestantes (7).

### **Fisiopatología**

El *Aedes aegypti*, es el mosquito transmisor del virus del dengue en sus 4 serotipos descritos. El mosquito vive, se alimenta y reproduce en los lugares ya sea urbanos o rurales, en zonas donde el estancamiento de agua, potable o no, es el factor más importante para la reproducción de dichos mosquitos, entre otros factores, la idiosincrasia de la gente y las políticas de estado de los países están entre los primeros lugares en relación al cuidado que deben tener para que dichos vectores no propaguen la enfermedad. Se ha visto que las epidemias en los países de Latinoamérica en la mayoría de las ocasiones son interanuales, preponderantemente entre los primeros meses del año, en donde el verano y las precipitaciones juegan un papel más que importante en el inicio de las mismas (3).

Se ha visto que las vías de transmisión del dengue son preponderantemente vectoriales, sin embargo, también puede transmitirse, como toda infección viral, mediante transfusiones de sangre, trasplantes de órganos y de manera vertical. Este último ha tenido en el último lustro de tiempo una repercusión importante por el conocimiento reciente de microcefalia en pacientes neonatos infectados por Zika (6) (8). La transmisión vertical es infrecuente, pero debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales en zonas de circulación viral. Las gestantes infectadas con el virus del dengue pueden transmitir la enfermedad a sus fetos, y la transmisión vertical del mismo ha sido descrita (12).

Diferentes factores están relacionados con la propagación de la enfermedad, entre ellos los más destacados son, la temperatura, las precipitaciones, la humedad, el agua estancada, el crecimiento poblacional acelerado, falta de saneamiento básico entre otros, en relación a la temperatura se sabe que produce un efecto acelerador en los ciclos biológicos y disminuyen los periodos de incubación, es decir, ayuda a que los vectores se reproduzcan con mayor



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

facilidad haciendo con esto una mayor cantidad de mosquitos que puedan infectar a más personas. El otro punto importante es la falta de saneamiento básico que tienen las personas en el cuidado del hábitat en donde están, estos factores son, por ejemplo, tener recipientes que acumulen agua, no limpiar los desagües, es decir, el estancamiento de agua favorece la reproducción de los vectores y con ello aumenta la cantidad de infecciones por el dengue(13).

Las regiones tropicales y subtropicales están en continuo riesgo de tener epidemias por el mero hecho de la cantidad de precipitaciones, la humedad y la temperatura favorables que tienen para que los vectores puedan reproducirse (2).

### **Manifestaciones Clínicas**

La infección por dengue puede ser asintomática o, sin embargo, puede manifestarse con una gran variedad de signos y síntomas. Inicia con un período de incubación que dura en promedio 7 días, luego pasa por 3 fases, una fase febril que dura en promedio 5 días, la segunda; fase crítica, que puede durar 1 o 2 días y la fase de recuperación que dura comúnmente 2 a 3 días.

En la fase febril, por lo general, la fiebre es alta, puede durar entre 2 a 7 días y va acompañada de rubor facial, manchas en la piel, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias y dolor retrorbitario. Comúnmente también presentan síntomas gastrointestinales como anorexia, náuseas, vómitos y deposiciones líquidas. Entre los datos laboratoriales, la primera anomalía es una disminución en el número total de leucocitos. La bradicardia relativa, en ocasiones, es común en esta fase.

La fase crítica inicia con el posterior descenso de la temperatura corporal, la cual se mantiene entre los 37,5°C. Con este descenso hay un aumento de la permeabilidad capilar, evidenciada por epistaxis, gingivorragia, metrorragias e hipermenorreas. Esta fase dura normalmente 24 a 48 horas. Cuando hay un aumento excesivo del pasaje de líquidos al espacio extracelular se pueden



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

evidenciar los signos de alarma del dengue, como, por ejemplo, dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrados de mucosas, etc. Si al paciente no le restauran la cantidad de líquido extravasado al 3er espacio, en pocas horas puede evolucionar a un choque hipovolémico, el cuál es la forma más frecuente de Dengue grave.

Cuando el Choque es prolongado y progresivo produce una reacción de los órganos como hipoperfusión y deterioro progresivo de los mismos, entrando en un Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y daño multiorgánico, que se acompaña de acidosis metabólica y coagulopatía de consumo.

En conclusión, la fase crítica se puede dividir en los pacientes que mejoran después de la fase febril, es decir, pacientes con dengue sin signos de alarma, y los pacientes que empeoran después de la fase febril, dengue con signos de alarma.

En la fase de recuperación, los líquidos extravasados vuelven a ingresar a su compartimiento original. Esta fase suele durar 2 a 3 días. En ella se evidencia un mejoramiento en relación a todos los síntomas y signos antes dichos en la fase crítica. En ocasiones, la excesiva cantidad de líquidos terapéuticos que administramos a los pacientes pueden resultar en complicaciones como, edema pulmonar, una condición que puede ser fatal. Una característica de esta fase es el exantema denominado “islas blancas en un mar rojo”.

### **Clasificación**

Anteriormente la hemorragia era el parámetro por el cual se clasificaba al dengue, pero en 2009 se evidenció que esta clasificación no ayudaba en nada para el triaje inicial de los pacientes por factores que la clasificación antigua solamente servía de forma retrospectiva, lo cual hacía que el trabajo del triaje en las epidemias fuera nulo, por esto en ese año se vieron nuevas directrices y se decidió realizar una nueva clasificación que dividía la forma clínica del dengue



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

en 3, el dengue sin signos de alarma, el dengue con signos de alarma y el dengue grave.

El dengue sin signos de alarma coincide en casi todas las características a la fase febril del dengue, luego de esta fase va seguida directamente de la fase de recuperación. En algunas ocasiones solamente aparece como un Síndrome febril inespecífico, por la poca gravedad que implica.

El dengue con signos de alarma inicia en la fase crítica, cuando el paciente refiere los signos de alarma que son el resultado de un incremento en la permeabilidad capilar, estos signos son; Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, sangrado activo de mucosas, hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito. Estos signos son el preámbulo del dengue grave, si no se realiza una reanimación correcta con líquidos, de los cuales, el ringer lactato es el que da mejores resultados.

En dengue grave se define por uno o más de los siguientes criterios.

- 1- Choque o dificultad respiratoria debido a la extravasación del plasma.
- 2- Sangrado importante.
- 3- Grave comprometimiento de órganos que puede ser secundario al choque o a miocarditis, hepatitis o encefalitis.

El choque, es la forma más frecuente de dengue grave, producto de una extravasación repentina y desregulada de fluidos, se da generalmente cuando el aporte terapéutico de líquidos es deficiente, ocurre normalmente a los 3 o 7 días y casi siempre va precedido de los signos de alarma(4).

En cuanto a los efectos de la transmisión viral peri-parto, los múltiples estudios han demostrado que mientras más cerca del parto ocurre la infección por el virus del dengue, la posibilidad de transmisión y la ocurrencia de infección sintomática en el RN es mayor, especialmente en la primera semana después del nacimiento. Durante el embarazo puede ocurrir la transmisión viral al producto o



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

la transferencia de anticuerpo del tipo IgG anti dengue vía transplacentaria. Estos anticuerpos, van disminuyendo a partir de los 3 a 8 meses. Si el infante se re-infecta con un serotipo diferente al que generó el anticuerpo IgG anti DV en primera instancia entre los 8 a 10 meses de edad tiene mayor riesgo de desarrollar Dengue Grave(9).

Es bien sabido que muchas de las infecciones por arbovirus dejan diferentes secuelas en los recién nacidos, tales secuelas pueden variar desde la posibilidad de enfermedades que afectan el bienestar fetal hasta las temibles malformaciones congénitas, en un metanálisis de 14 estudios realizado en el año 2017, no encontró evidencia alguna que la infección por el virus del Dengue aumente el riesgo de padecer parto prematuro, bajo peso al nacer, aborto espontáneo y muerte fetal (14).

Desde el punto de vista clínico, se considera un caso probable de infección por el virus del dengue al paciente que vive en áreas endémicas de dengue o ha viajado a alguna de ellas, que presente fiebre y dos o más de las manifestaciones clínicas siguientes: náuseas y vómitos, erupción cutánea, mialgias y/o artralgias, prueba del torniquete positiva, leucopenia y algunos de los signos de alarma. La Enfermedad deberá ser confirmada por diagnóstico serológico y/o virológico para que sea aceptada como tal(4).

### **Diagnóstico**

Diferenciar a los pacientes con dengue de otros pacientes con enfermedad febril aguda es un gran desafío entre los médicos. La Organización Mundial de la Salud recomienda varios métodos de diagnóstico del dengue. La aplicación de pruebas de laboratorio específicas todavía es limitada debido al alto costo, la falta de equipo y la validez incierta. Por lo tanto, el diagnóstico clínico sigue siendo una práctica común, especialmente en entornos con recursos limitados.

El diagnóstico puede realizarse bien sea por métodos directos detectando el virus, los antígenos virales, sus secuencias genómicas o mediante métodos



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

indirectos, detectando anticuerpos específicos que son las Inmunoglobulinas (IgG e IgM). Durante la fase febril de la enfermedad se utilizan métodos virales para demostrar bien sea antígenos virales (NS1), el material genético (RNA) o el cultivo viral en líneas celulares, a partir de muestras sanguíneas. Desde la fase crítica, (5to día), se utilizan las pruebas serológicas IgM e IgG anti-DV que son útiles para el diagnóstico de fase aguda o convaleciente de la infección primaria o secundaria. Sin embargo, debe aclararse que los resultados negativos del antígeno NS1 no excluyen la infección por dengue y para ello se requieren las pruebas serológicas. En esas muestras puede intentarse detectar anticuerpos IgM (se ha informado que en los primeros cuatro días de la fiebre la determinación de ambos parámetros, NS1 y anticuerpos IgM, permite el diagnóstico del caso en más de 80% de las muestras). De obtenerse resultados negativos, deberá estudiarse por serología una nueva muestra con más días de evolución antes de descartar la infección por dengue.

Un caso confirmado de dengue es aquel en el cuál el paciente tiene uno de los siguientes criterios de laboratorio: — Reacción en cadena de la polimerasa por transcriptasa inversa positiva — Cultivo viral positivo — Seroconversión de anticuerpos IgM en sueros pareados — Seroconversión de anticuerpos IgG o aumento de cuatro veces del título de anticuerpos en sueros pareados y determinación antigénica mediante la prueba NS1 (4).

### **Tratamiento y Prevención**

Para hacer un tratamiento eficaz del dengue es importante clasificarlo en tres grupos de acuerdo a la gravedad clínica del paciente, entonces estos se dividen en el grupo A, los cuales serán tratados de manera ambulatoria o tratamiento en el hogar, el grupo B, los cuales serán tratados en el hospital y el grupo C, que necesitan un tratamiento de manera urgente. El tratamiento fundamental del dengue se basa en la hidratación del paciente para suplir las necesidades que deja la fuga capilar, evitando así el terrible choque hipovolémico, muchos estudios han experimentado en tratar de crear un antiviral específico para el





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

dengue, pero ninguno de los ya probados han dado resultado. En relación a la prevención del mismo, es importante concienciar a la gente en limpiar sus casas y desechar los posibles criaderos de mosquitos que al fin y al cabo son los transmisores de la Enfermedad (4).

En relación a la prevención del mismo, es importante concienciar a la gente en limpiar sus casas y desechar los posibles criaderos de mosquitos que al fin y al cabo son los transmisores de la Enfermedad. Desde hace pocos años ha circulado una vacuna que es eficaz para la prevención de los 4 serotipos del dengue, aunque diferentes estudios han visto que es más eficaz frente a los serotipos 3 y 4, pero debido a su alto costo, no es posible implementarlo a los servicios públicos del país (15)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Marco Metodológico**

#### **Tipo de estudio y diseño general**

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

Muestreo No Probabilístico de Casos Consecutivos.

#### **Universo de estudio**

Gestantes con diagnóstico de dengue

#### **Población**

Todas las gestantes con diagnóstico confirmado de dengue del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

#### **Tamaño de la muestra**

Fueron incluidas al estudio las gestantes con dengue internadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a junio del 2018 que cumplan con los criterios de selección del estudio.

#### **Unidad de análisis**

Fichas clínicas de gestantes con diagnóstico confirmado de dengue por medios laboratoriales mediante pruebas antigénicas y/o serológicas de dengue, internadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a junio del 2018.

#### **Criterios de inclusión**

Fichas clínicas de gestantes con Diagnóstico confirmado de dengue por medios laboratoriales mediante pruebas antigénicas y/o serológicas, internadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, de enero a junio del 2018.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Criterios de exclusión

Aquellos pacientes con fichas clínicas que no contaron con todas las variables de estudio.

### Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala
<b>Datos Sociodemográficos</b>				
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona.	La edad de la persona a partir del ingreso con el Diagnóstico de dengue.	Cuantitativa discreta	Numérica
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra.	Se obtendrá por los datos recabados en las hojas de vigilancia de la admisión hospitalaria	Cualitativa nominal	1-Soltera 2-Casada 3-Viuda 4-Divorciada 5- Unión libre
Ocupación	Actividad que requiere algún grado de conocimiento especializado	Se obtendrá por los datos recabados en las hojas de vigilancia de	Cualitativa Nominal	1-Ama de casa 2-Estudiente 3-Empleada



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	sobre algún área	la admisión hospitalaria		4- Ninguno
Residencia	Lugar o área específica donde vive una persona	Se obtendrá por los datos recabados en las hojas de vigilancia de la admisión hospitalaria	Cualitativa nominal	1-Urbana 2-Rural
<b>Datos Maternos</b>				
Edad Gestacional	Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el momento de la fecundación	Cálculo de la edad gestacional según el gestograma a partir de la fecha de última menstruación	Cuantitativa continua	Numérica
Gestaciones	Número de embarazos que tuvo la madre hasta la actualidad.	Número de embarazos previos registrado en la hoja de vigilancia de la admisión	Cuantitativa Discreta	Numérica



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Cesáreas	Expulsión de un feto o más mediante una operación quirúrgica.	Número cesáreas que ocurrieron hasta la actualidad descritas en las fichas clínicas	Cuantitativa discreta	Numérica
Enfermedades Maternas	Afecciones más frecuentes que afecta a la madre antes o durante el embarazo	Afecciones descritas en las fichas clínicas	Cualitativa Nominal	1- Hipertensión arterial 2-Diabetes 3-Asma 4-Alergia a medicamentos. 5-Otros
<b>Datos del Recién Nacido</b>				
Edad Gestacional al Nacimiento	Desde el momento de la concepción hasta el nacimiento	Se obtendrán de las fichas de la madre	Cuantitativa Continua	Numérica
Test de Apgar	Examen que se realiza al recién nacido a los 1 minuto y 5	Se obtendrá de la ficha clínicas de la madre.	Cuantitativa discreta	Numérica



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	minutos, valora el estado general			
Peso	La fuerza que ejerce un determinado cuerpo sobre el punto en que se encuentra apoyado.	Se obtendrá de la ficha clínicas de la madre.	Cuantitativa continua	Numérica
Talla	Distancia de manera vertical de un cuerpo u objeto	Se obtendrá de la ficha clínicas de la madre.	Cuantitativa Continua	Numérica
Circunferencia Cefálica	Desde la glabella hasta la protuberancia occipital externa	Se obtendrá de la ficha clínicas de la madre.	Cuantitativa Continua	Numérica
<b>Características Clínicas</b>				
Motivo de Consulta	Síntoma por el cuál una persona	Datos referido por la	Cualitativa Nominal	1- Fiebre 2-Molestias en



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	decide ir a ser atendido en el hospital	madre en la ficha clínica		bajo vientre 3-Pérdida Roja por Vagina 4- Otros
Dengue sin signos de alarma	Pacientes que mejoran después de la fase febril del dengue	Pacientes con diagnóstico confirmado de dengue por laboratorio mediante la prueba antigénica NS1 o la prueba serológica IgM o IgG, registrado en las fichas clínicas de los pacientes que no tengan signos de alarma	Cualitativa Nominal Dicotómica	1: Si 2: No



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dengue con signos de Alarma	Pacientes que empeoran después de la fase febril del dengue	Pacientes con diagnóstico confirmado de dengue por laboratorio mediante la prueba antigénica NS1 o la prueba serológica IgM o IgG, registrado en las fichas clínicas de los pacientes que tengan uno o más de los siguientes signos de alarma. Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, sangrado	Cualitativa Nominal Dicotómica	1: Si 2: No
-----------------------------	---	---	--------------------------------------	----------------





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

		activo de mucosas, hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito		
Dengue Grave	Una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica	Pacientes con diagnóstico confirmado de dengue por laboratorio mediante la prueba antigénica NS1 o la prueba serológica IgM o IgG, registrado en las fichas clínicas de los pacientes que tuvieron uno o más criterios de	Cualitativa Nominal Dicotómica	1: Si 2: No



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

		<p>dengue grave como</p> <p>1-Choque debido a la extravasación del plasma.</p> <p>2-Sangrado importante.</p> <p>3- Grave compromiso de órganos.</p>		
Días de internación	Tiempo en el cuál la paciente se internó hasta el alta médica	Se obtendrán de las fichas clínicas.	Cuantitativa discreta	Numérica
Tratamiento	Medidas terapéuticas destinadas a mejorar o curar la salud de las personas	Se obtendrán de las indicaciones médicas de las fichas clínicas	Cualitativa nominal	1-Médico 2-Cesárea



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Laboratorio	Análisis realizado a una muestra de sangre para cuantificar o cualificar el número o la presencia de ciertas sustancias en el organismo.	Se obtendrán de las hojas laboratoriales del ingreso de las fichas clínicas	Cuantitativa Continua	Hemograma: (Leucocitos, neutrófilos, Linfocitos Hemoglobina Hematocrito) Perfil Renal (Urea y creatinina) Perfil Hepático (GPT, GOT) Plaquetas
-------------	--	---	--------------------------	--



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Confirmación Diagnóstica	Análisis realizado a una muestra de sangre para cuantificar o cualificar el número o la presencia de ciertas sustancias en el organismo.	Se obtendrán de las hojas laboratoriales del transcurso de la internación las mediciones del antígeno NS-1 o del análisis serológico de las fichas clínicas.	Cuantitativa Continua	1- Antigénico 2- Serológico (IgG, IgM)
-----------------------------	---	---	--------------------------	--



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos**

La información se obtuvo de las fichas clínicas del archivo general del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. La recolección de los datos se realizó de manera independiente, mediante un documento de recolección de datos diseñado previamente en hojas simples para ser usufructuadas de manera manual, teniendo en cuenta las variables del trabajo. Luego de ello fueron cargadas en planillas electrónicas para posteriormente ser analizadas.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación Consentimiento informado y Confidencialidad**

La investigación fue aprobada por el Comité de ética del Servicio de Educación Médica del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Se tuvo en cuenta al momento de recolección de los datos la Declaración de Helsinki: “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano”.

Además, se aseguró de que todos los sujetos participen en el marco de la confidencialidad, igualdad y justicia, conformando códigos a los instrumentos de recolección de datos.

El autor declara que no existen conflictos de interés.

### **Plan de análisis de los resultados.**

Luego de concluida la recolección de datos en forma manual. Los datos obtenidos por las fichas fueron cargados inicialmente en un programa de Microsoft Excel 2013 ©. Previa elaboración del diccionario de variables.

Para la presentación de los hallazgos se realizaron tablas y gráficos estadísticos, en el programa EPIDAT 4.2, para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables cualitativas mediante proporciones.

Los datos se expresaron en cuadros de frecuencia y gráficos.

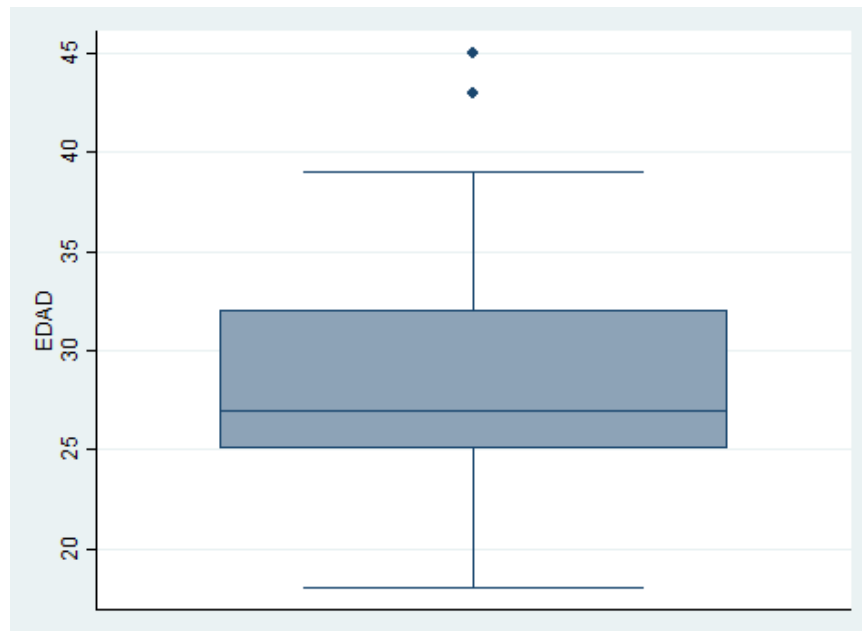


## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Resultados

El total de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social entre los meses de enero a junio del año 2018 fué de 44.

**Gráfico 1:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según edad, enero a junio de 2018. n: 44



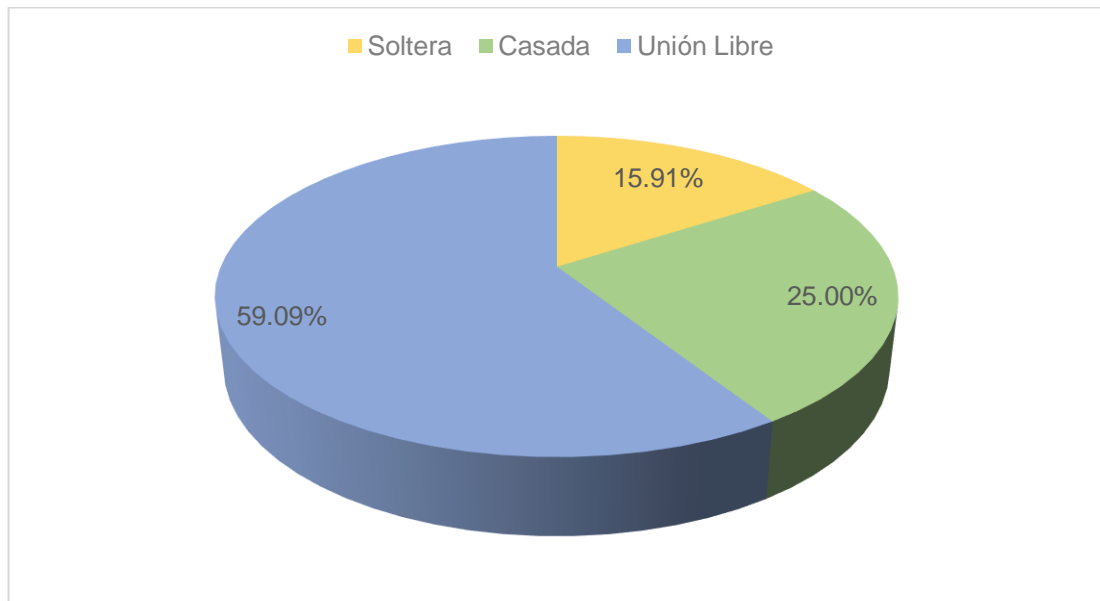
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

La edad mínima registrada fué de 18 años y la edad máxima registrada fué de 45 años. La mediana de edad fue de 27 años y estuvo comprendida entre 25 y 32 años de edad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 2:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según estado civil, enero a junio de 2018. n: 44



**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

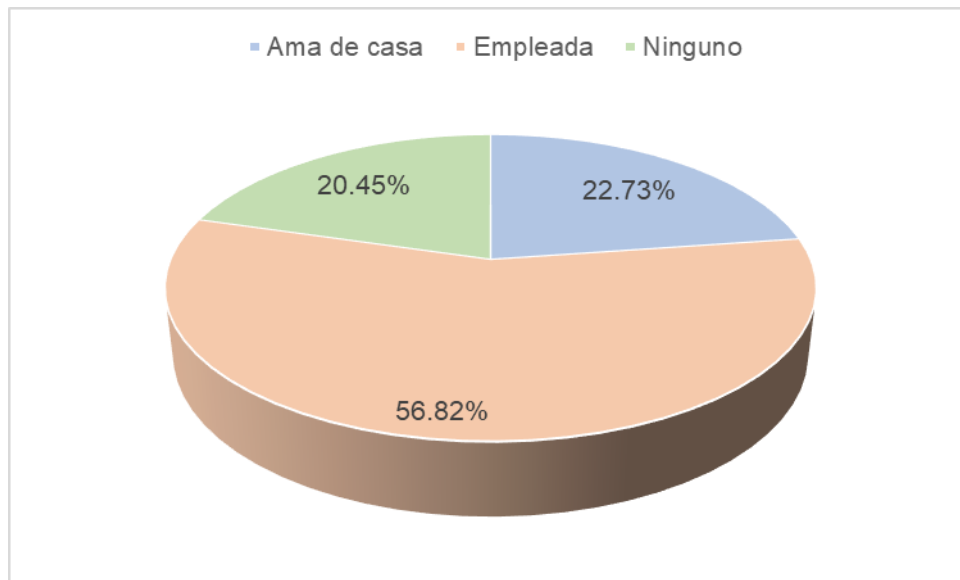
El 59,09% (26) de las pacientes estaban en unión libre, el 25,00% (11) de las estaban casadas y el 15,91% (7) estaban solteras.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 3:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según ocupación, enero a junio de 2018. n: 44



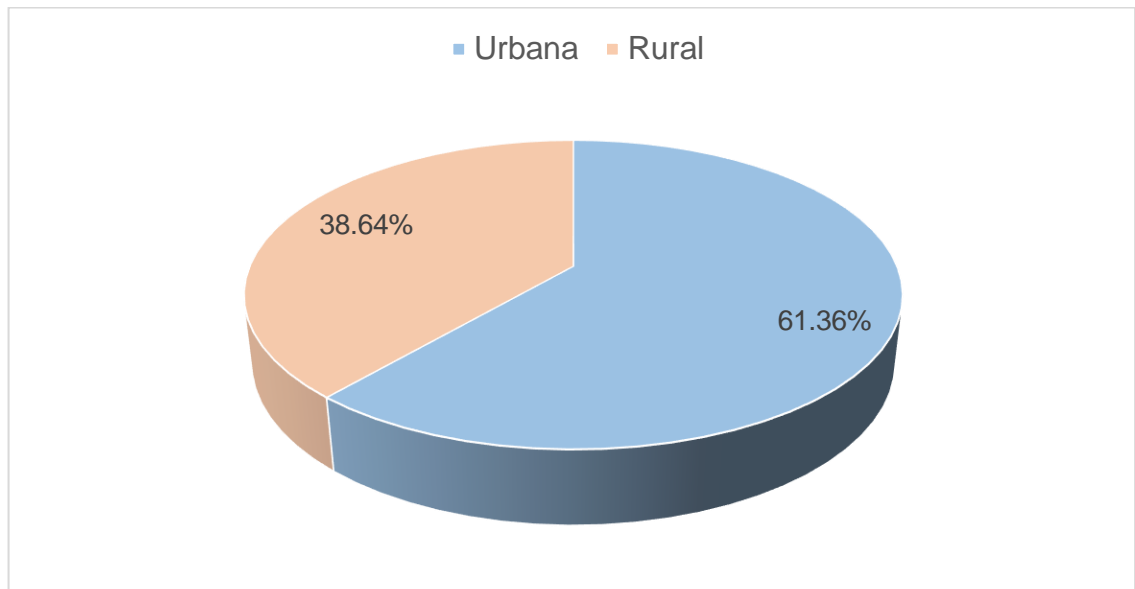
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 56,82% (25) de las embarazadas trabajan como empleadas, el 22,73% (10) de las mismas son amas de casa y el 20,45%(9) de ellas estaban desempleadas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 4:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según lugar de Residencia, enero a junio de 2018. n: 44



**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 61,36% (27) de las embarazadas residen en la zona Urbana y el 38,64%(17) de ellas residen en la zona rural.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Cuadro 1:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la edad gestacional, enero a junio de 2018. n: 44

	Mínimo	Máximo	Mediana	DE	Percentil 25	Percentil 75
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	6	42	33.7	1,098	18	38
<b>GESTACIONES</b>	1	5	2	1,016	1	3
<b>PARIDADES</b>	0	3	0	0,874	0	1
<b>ABORTOS</b>	0	1	0	0,461	0	1
<b>CESAREAS</b>	0	3	1	0,788	0	2

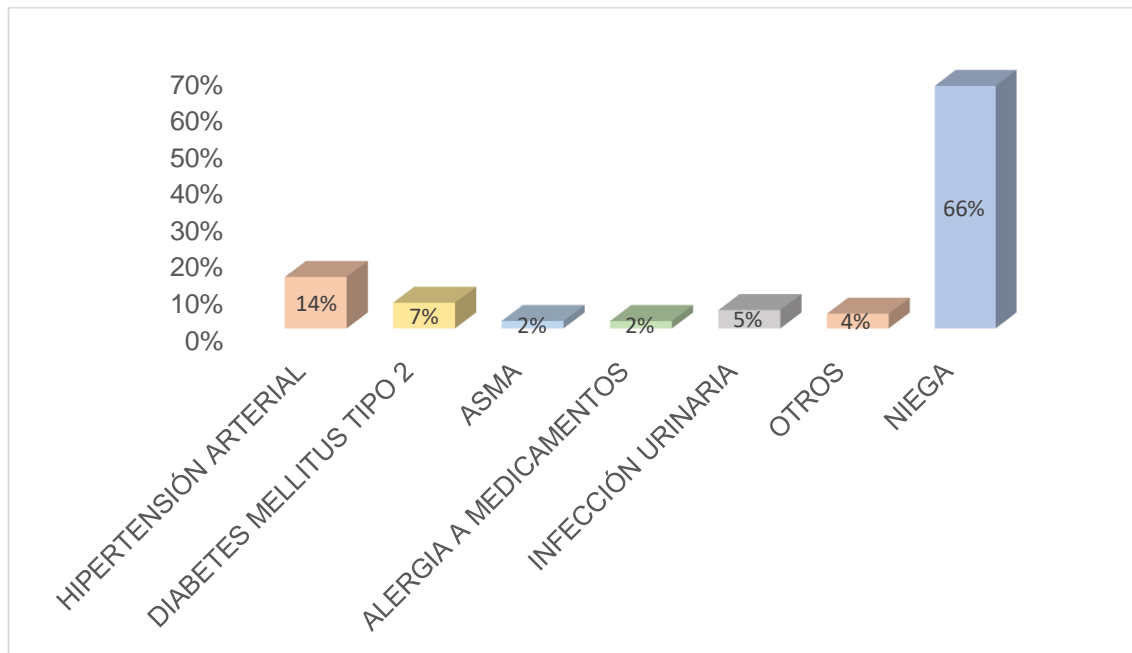
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

La mediana de edad gestacional estuvo comprendida entre 25 y 32 semanas, la mayoría de ellas eran nulíparas, con 1 sólo aborto registrado y 1 cesárea como antecedente.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 5:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según las enfermedades maternas, enero a junio de 2018. n: 44



**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 66% (29) de las gestantes niega tener alguna enfermedad materna concomitante. Entre las enfermedades más frecuentemente manifestadas se encuentran la hipertensión arterial con el 14% (6) y la Diabetes mellitus tipo 2 con el 6% (2).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Cuadro 2:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según los datos del Recién Nacido, enero a junio de 2018. n:44

	Mínimo	Máximo	Mediana	+/-DE	Percentil 25	Percentil 75
<b>Edad</b>	35	42	38	1,147	37	38
<b>Gestacional</b>						
<b>Apgar 1</b>	3	9	8	1,084	7	8
<b>Apgar 5</b>	3	9	9	1,016	8	9
<b>Peso</b>	800 g	4540 g	3150 g	615,4	2850 g	3440 g
<b>Talla</b>	32 cm	54 cm	50 cm	3,828	48 cm	51 cm
<b>Cía.</b>	25 cm	42 cm	34 cm	2,338	33 cm	35 cm
<b>Cefálica</b>						

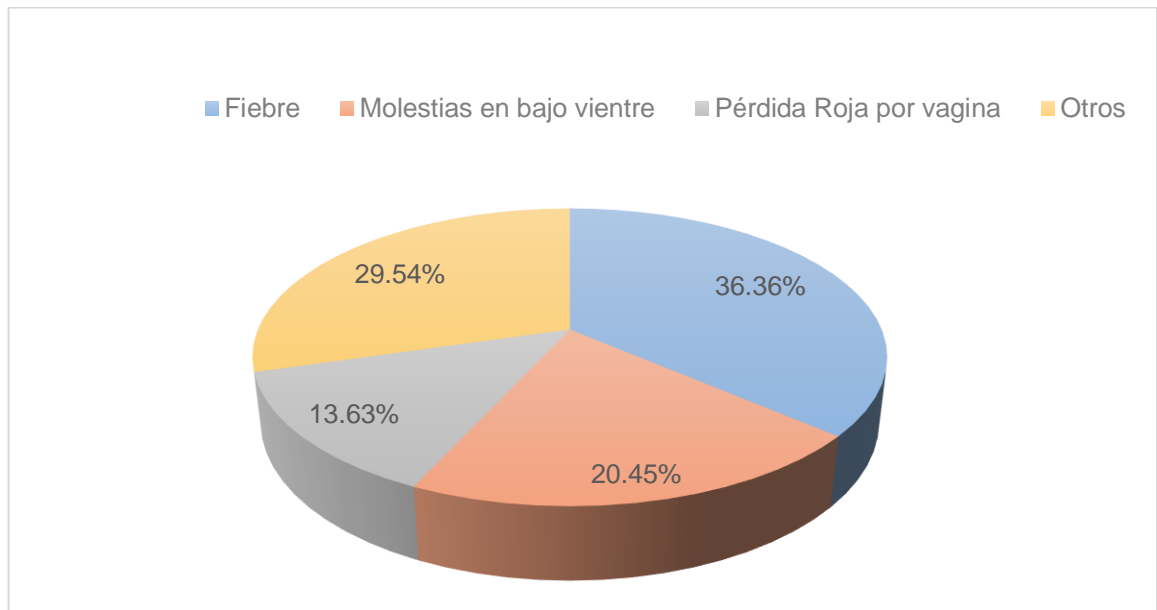
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

La mediana de edad gestacional al nacimiento fue de 38 semanas, la mayoría tuvieron la escala de Apgar al minuto y a los 5 minutos de 8 y 9 respectivamente. Los datos Antropométricos de la mayoría de los pacientes estaban en rango.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 6:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según el motivo de consulta, enero a junio de 2018. n:44



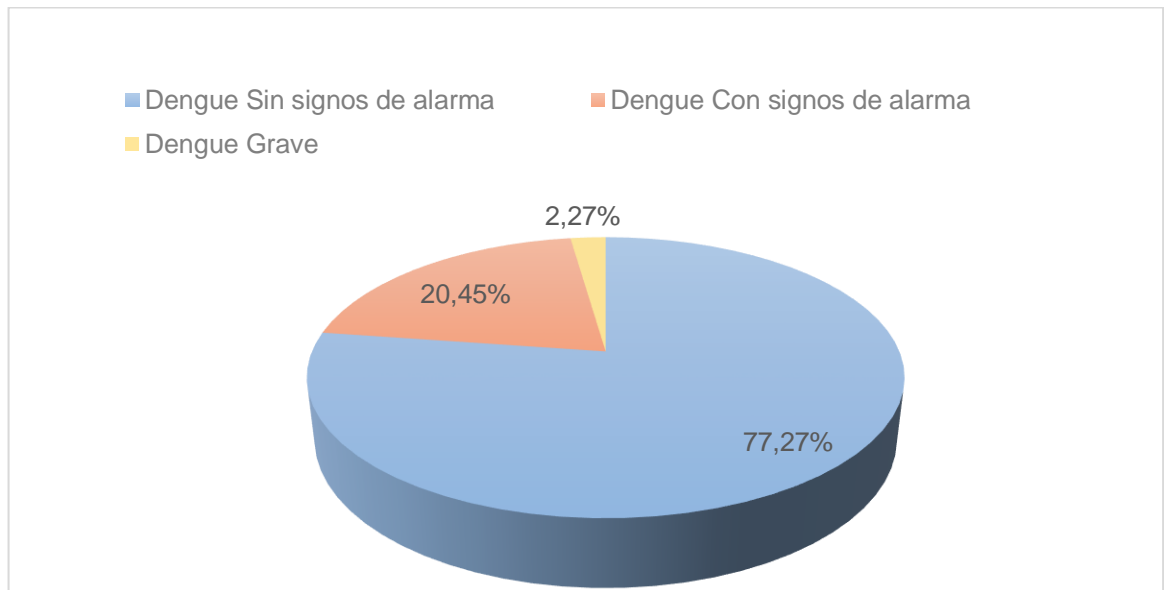
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 36,6% (16) de las gestantes fue a consultar por fiebre, el 29,54% (13) de ellas consultó por síntomas propios del dengue como cefalea y mialgia en su mayoría. el 20,45% (9) lo hizo por molestias en bajo vientre y el 13,63%(6) de las mismas consultó por pérdida roja por vagina.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 7:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la clasificación clínica, enero a junio de 2018. n:44



**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 77,27% (34) de las gestantes tuvo Dengue sin signos de alarma, el 20,45%(9) de ellas tuvo Dengue con signos de alarma y el 2,27%(1) de las mismas tuvo Dengue Grave, desarrolló signos de choque con dificultad respiratoria por cual en el transcurso de la internación se tuvo que realizar una cesárea con resultados satisfactorios.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Cuadro 3:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según los hallazgos laboratoriales, enero a junio de 2018. n: 44

	Mínimo	Máximo	Mediana	+/- DE	Percentil 25	Percentil 75
<b>LEUCOCITOS</b>	2800	16.500	7700	3410	5600	9850
<b>NEUTRÓFILOS</b>	57%	93%	74%	8513	66.5 %	79%
<b>LINFOCITOS</b>	5%	32%	20%	2.053	17%	25%
<b>HEMATOCRITO</b>	27%	42.6%	35.1%	2.888	34%	36.35%
<b>UREA</b>	7	58	20	1.182	12	32
<b>CREATININA</b>	0.5	1.05	0.67	0.126	0.585	0.77
<b>PLAQUETAS</b>	22.000	190.000	159.000	270738	118500	206000

**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

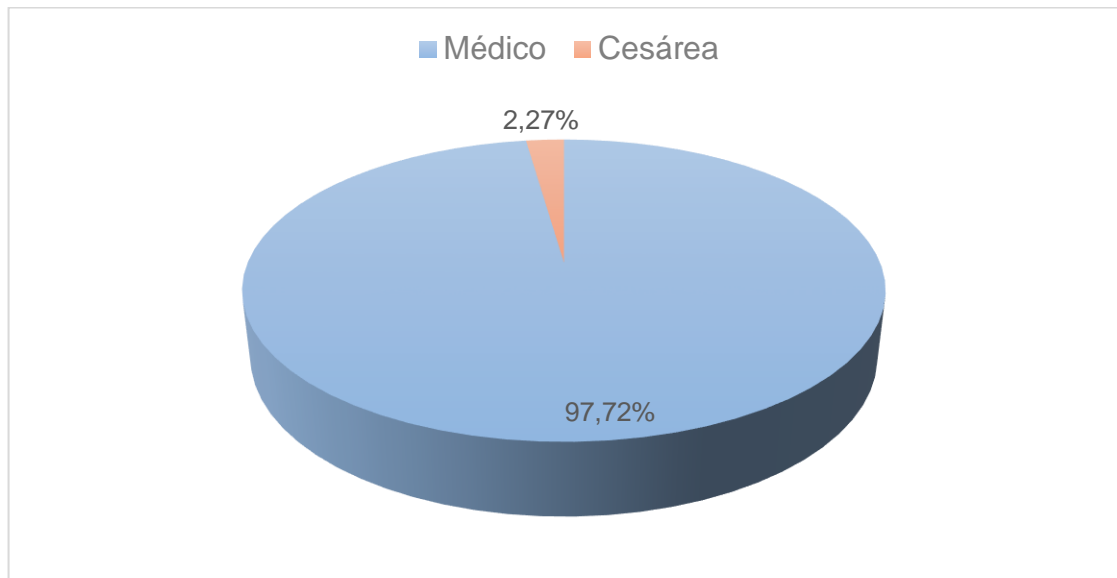
Los datos laboratoriales de infección en la mayoría de los casos estaban en rangos normales o ligeramente elevados, el perfil renal estuvo en rango y los datos de la hemostasia sanguínea resultaron ser ligeramente menores a lo normal en la mayoría de las gestantes.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 8:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según el tratamiento, enero a junio de 2018. n: 44



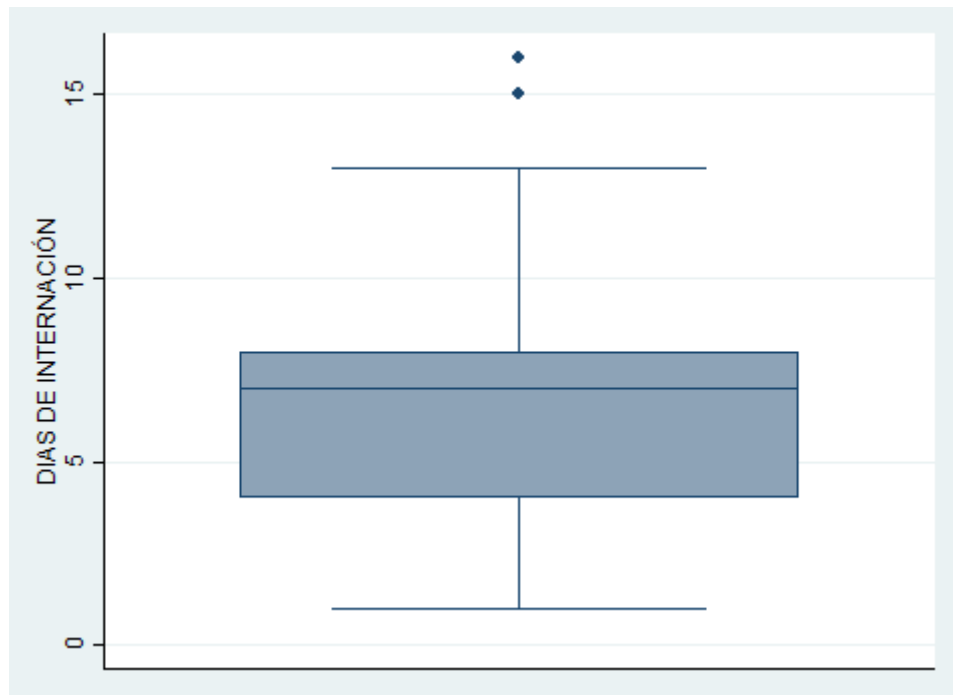
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 97,72% (43) de las gestantes recibieron tratamiento médico consistente en hidratación parenteral, medidas antipiréticas en su mayoría conformes a las guías del Ministerio de Salud Pública y Bienestar social y el 2,27% (1) de ellas necesitó de cesárea de emergencia, por tener un cuadro concomitante de pre eclampsia sobre agregada con resultado satisfactorio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 9:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según los días de internación, enero a junio de 2018. n:44



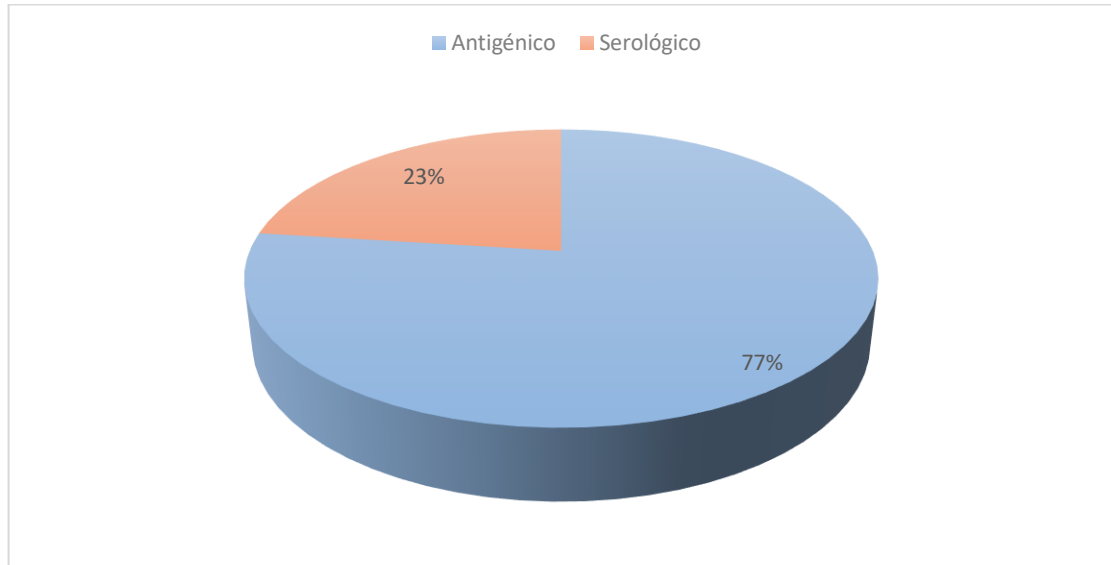
**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

La mediana de internación fue de 7 días y estuvo comprendida entre 4 días y 8 días de internación. Cabe destacar que todas las gestantes incluidas en el estudio necesitaron ser ingresadas al nosocomio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 10:** Distribución de Gestantes con dengue que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la confirmación laboratorial, enero a junio de 2018. n:44



**Fuente:** Archivo del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018.

El 77% (34) de las gestantes tuvo el diagnóstico confirmatorio laboratorial mediante el método antigénico que se basa en la utilización del antígeno viral NS1 que se encuentra en la sangre de dichos pacientes



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Discusión

Las Infecciones transmisibles por vectores siguen siendo una de las enfermedades endémicas en países tropicales y subtropicales, como el Paraguay.

El país se enfrenta a grandes desafíos en concepto de políticas públicas que puedan en gran medida paliar o disminuir la tasa de infecciones registradas a lo largo de las épocas de lluvia y calor que azota a nuestro país, el mero hecho de realizar campañas y jornadas de saneamiento, quizás no tenga el impacto necesario para disminuirlas como lo sería la educación sanitaria que según algunos expertos es el método más eficaz para poder controlar el vector que transmite las enfermedades de este tipo (4).

En el presente estudio se encontró que más de la mitad de las gestantes tenían edades comprendidas entre los 25 y 32 años. Difiere del trabajo realizado por Mohamed y colaboradores, en donde encontraron que más de la mitad de las pacientes tenían edades comprendidas entre 21 y 30 años (7). El promedio de edad fue 27 años, dato que concuerda con el trabajo realizado por Argolo y colaboradores (8) pero difiere del trabajo realizado en Paraguay por Centurión en el cuál el promedio de edad fué de 18 años (16).

Más de la mitad de las personas residen en zonas urbanas, datos que podrían ser debidas a la falta de saneamiento básico y exceso de cantidad de basura que caracteriza a las zonas endémicas, esto concuerda con el trabajo realizado por Feitoza (2) en donde se encontró un alto porcentaje de personas infectadas en dichas zonas.

En lo que refiere a ocupación, la mayoría de las gestantes trabajaban como empleadas, datos que difieren del estudio realizado por Mohamed y colaboradores, en donde la mayoría de sus pacientes eran amas de casa (7).

En relación a la paridad la mayoría de las gestantes estudiadas no tenían ninguna paridad anterior, es decir, eran nulíparas. Este dato difiere del trabajo



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

realizado por Mohamed y colaboradores, en donde la mayoría de las gestantes tuvieron 2 a 4 paridades (7).

En relación a los datos del recién nacido el promedio de neonatos tenían una edad gestacional al nacimiento de 38 semanas, esto concuerda con los trabajos realizados por Argolo y colaboradores junto con Ribeiro y colaboradores (8)(6). El peso promedio de los mismos fue de 3150 gramos, este dato difiere del trabajo realizado por Ribeiro y colaboradores, donde se encontró un peso promedio menor(6). El Puntaje de Apgar promedio al minuto y a los 5 minutos fue de 8 y 9 respectivamente, datos que concuerdan con el trabajo realizado por Mohamed y colaboradores(7). La circunferencia cefálica promedio fue de 34 cm dato que no pudo compararse con ningún otro estudio por falta de la variable en los trabajos encontrados. La talla promedio de nuestro estudio fue de 50 cm.

En cuanto a los datos clínicos, el síntoma más frecuente en nuestro trabajo fue la fiebre seguida de síntomas inespecíficos, ambos suponen más de la mitad de los datos clínicos encontrados, estos datos concuerdan con lo encontrado en el trabajo de Romero y colaboradores, en donde el cuadro clínico de las pacientes no difiere de los síntomas que presenta la población general (13). Este dato es importante ya que en el sudeste asiático, principalmente en Laos, el dengue es la causa más común de fiebre en dichos pobladores, dato que se relaciona directamente con este estudio(17)

La mayoría de los pacientes fue diagnosticada en el 3er trimestre del embarazo, dato que concuerda con el trabajo realizado por Friedman y colaboradores, en el cual más del 50% de las gestantes fue diagnosticada en ese trimestre del embarazo (18). El método de confirmación diagnóstica más utilizada fue la determinación del antígeno viral NS1 por la prueba de ELISA, este dato difiere del trabajo realizado también por Basurko y colaboradores, en donde la determinación conjunta por Reacción en cadena de la polimerasa por transcriptasa inversa y NS1 primó para la confirmación diagnóstica en dicho trabajo (19).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Con respecto a la clasificación clínica del dengue en sus 3 tipos, se encontró que la gran mayoría de las embarazadas tuvo como tipo de dengue más frecuente, al dengue sin signos de alarma, dato que concuerda con el trabajo realizado por Machain-Williams y colaboradores(1). Solamente una persona tuvo dengue grave en forma de sangrado importante por lo cual tuvo que ser asistida por medios quirúrgicos progresando satisfactoriamente, dato que concuerda con el trabajo realizado por Kariyawasam en donde también se detectó una paciente con dengue grave en forma de miocarditis, que se recuperó sin secuelas(20).

Respecto al tratamiento, se observó que la gran mayoría de las pacientes tuvo que ser tratada con tratamiento médico consistente en medidas de terapia de rehidratación y medidas antipiréticas, solamente una persona fué sometida a cesárea de emergencia, esto difiere del trabajo realizado por Centurión, en donde un porcentaje mayor de embarazadas tuvo que ser tratada mediante cesárea de emergencia, esto es debido a que en el trabajo realizado por Centurión la mitad de los pacientes tenía como enfermedad la pre-eclampsia, que suscitó la realización de la cesárea (16).

Entre las principales debilidades del estudio se centran en que los datos procedieron de fuentes secundarias, por lo que no se pudo acceder a la mayoría de las variables propuestas inicialmente, a la vez el mal estado de las fichas clínicas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Conclusión

Este estudio observó la relación existente en un grupo tan vulnerable de la sociedad, “las gestantes” y los neonatos con una de las enfermedades más frecuentes de nuestro país, cabe resaltar que el estudio fue realizado en el hospital de mayor complejidad del país.

La cantidad de mujeres que contrajeron la enfermedad en el período de estudio fué de 44.

El rango de edad de las gestantes estuvo comprendido entre los 18 a 45 años. El promedio de edad fue de 29 años; la mediana fue de 27 años y la mitad de la población estuvo entre los 25 y 32 años.

Las gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social estaban mayoritariamente en unión libre. La mayor parte de los gestantes se encontraban con empleo.

Seis de cada diez gestantes procedieron de zonas urbanas, mientras que el resto procedían de diversas zonas rurales del interior del país.

La mediana de edad gestacional fue de 33,7 semanas y estuvo comprendida entre 18 y 38 semanas de gestación. La mayoría de las pacientes eran nulíparas con un promedio de ningún aborto y ninguna cesárea previa. Además, la mayoría de ellas no tuvo ninguna enfermedad concomitante.

El síntoma más frecuentemente descrito como motivo de consulta fue la fiebre. El dengue sin signos de alarmas fue el tipo de dengue que presentó la gran mayoría de las gestantes y solamente 1 persona tuvo dengue grave.

El 97,7% de las gestantes fué tratada con tratamiento médico basadas en el protocolo de tratamiento del Dengue del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mientras que solamente una persona fué sometida a cesárea de emergencia por tener un cuadro concomitante de pre eclampsia sobre agregada con resultado satisfactorio.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Recomendaciones y perspectivas para el futuro**

- Un estudio que tenga una mayor potencia estadística con el fin de poder tener la relación existente entre el dengue y las complicaciones maternas y neonatales.
- Inclusión de centros regionales del interior en los estudios, para obtener una mejor panorámica de la situación del dengue en embarazadas en diferentes partes del país.
- La disminución de la cantidad de criaderos de mosquitos sería una buena iniciativa para tratar de erradicar el dengue de nuestro país, o al menos disminuir el impacto que tiene en la morbilidad de la población.
- Promoción de campañas para disminuir los criaderos de mosquitos que están en relación directa con la cantidad de personas infectadas por el dengue.





## Referencias Bibliográficas

1. MacHain-Williams C, Raga E, Baak-Baak CM, Kiem S, Blitvich BJ, Ramos C. Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes in Pregnant Dengue Patients in Mexico. *Biomed Res Int.* 2018;2018:1-8.
2. Feitoza HAC, Koifman S, Koifman RJ, Saraceni V. Os efeitos maternos, fetais e infantis decorrentes da infecção por dengue durante a gestação em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2012. *Cad Saude Publica.* 2017;33:1-11.
3. Barrera R, Amador M, MacKay AJ. Population dynamics of aedes aegypti and dengue as influenced by weather and human behavior in san juan, puerto rico. *PLoS Negl Trop Dis.* 2011;5:1-9.
4. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención de enfermos en la región de las américas [Internet]. Biblioteca Sede de la OPS. 2015. 21-54 p. Disponible en: Versión PDF
5. Sa-ngamuang C, Haddawy P, Luvira V, Piyaphanee W, Iamsirithaworn S, Lawpoolsri S. Accuracy of dengue clinical diagnosis with and without NS1 antigen rapid test: Comparison between human and Bayesian network model decision. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018;12:1-14.
6. Ribeiro CF, Lopes VGS, Brasil P, Pires ARC, Rohloff R, Nogueira RMR. Dengue infection in pregnancy and its impact on the placenta. *Int J Infect Dis.* 2017;55:109-12.
7. Mohamed Ismail NA, Wan Abd Rahim WER, Salleh SA, Neoh HM, Jamal R, Jamil MA. Seropositivity of dengue antibodies during pregnancy. *Sci World J.* 2014;2014:1-4.
8. Argolo AFLT, Féres VCR, Silveira LA, Oliveira ACM, Pereira LA, Júnior JBS, et al. Prevalence and incidence of dengue virus and antibody placental transfer during late pregnancy in central Brazil. *BMC Infect Dis.*



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

2013;13:1-7.

9. Romero L, Vielma S, Correa M, Inés OM. Ransmisión perinatal del virus dengue en el binomio madre - hijo . Arch Venez Pueric Pediatr. 2013;76:99-106.
10. Ministerio de Salud Publica Y bienestar Social. Boletín epidemiológico [Internet]. Vol. 42, Dirección General de Vigilancia Sanitaria. 2018. p. 6-7. Disponible en: <http://vigisalud.mspbs.gov.py/>
11. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL, et al. The global distribution and burden of dengue. Nature. 2013;496:504-7.
12. Brítez S, Mir R, Lacarruba J, Mendieta E, Genes L, Céspedes E. Dengue de transmisión vertical: revisión de una serie de casos Vertical Transmission of Dengue : Review of a Case Series. 2014;41(1).
13. Romero-zepeda H. Factores de riesgo en la epidemia de dengue en Querétaro. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51:628-34.
14. Yi-Quan Xiong, Yun Mo, Ting-Li Shi, Lin Zhu QC. Dengue virus infection during pregnancy increased the risk of adverse fetal outcomes? An updated meta-analysis. J Clin Virol. 2017;94:42-9.
15. Shim E. Cost-effectiveness of dengue vaccination programs in Brazil. Am J Trop Med Hyg. 2017;96(5):1227-34.
16. Centurión R, Rienzil R, Godoy G, Buena J. Perinatal dengue infection in a hospital in the central province of Paraguay. Rev Nac Itauguá. 2014;6(2).
17. Dat TT, Kotani T, Yamamoto E, Shibata K. Dengue fever during pregnancy. Nagoya J Med Sci. 2018;80:241-7.
18. Friedman EE, Dallah F, Harville EW, Myers L, Buekens P, Breart G, et al. Symptomatic Dengue Infection during Pregnancy and Infant Outcomes : A Retrospective Cohort Study. PLoS Negl Trop Dis. 2014;8(10).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

19. Basurko C, Everhard S, Favre A, Valmy L, Nacher M, Carles G. A prospective matched study on symptomatic dengue in pregnancy. PLoS Negl Trop Dis. 2018;13(10):1-15.
20. Kariyawasam S, Senanayake H. Case Report Dengue infections during pregnancy : case series from a tertiary care hospital in Sri Lanka. J Infect Dev Ctries. 2010;4(11):767-75.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Anexo

#### Anexo 1- Instrumento de recolección de datos.

El siguiente instrumento de recolección de datos fue realizado mediante el programa Microsoft Word 2017, el mismo cuenta con 5 secciones, la primera de ellas detalla la identificación de la encuesta con el número de expediente del cual se tomaron los datos y la fecha en que se realizó, la segunda sección se encarga de objetivar los datos sociodemográficos como edad, estado civil, entre otros; la tercera sección se encarga de los datos maternos que son los antecedentes maternos, la cuarta sección se encarga de valorar al neonato y la quinta y última sección valora los datos clínicos como el motivo de consulta o si tuvo o no signos de alarma entre otros. La recolección de los datos estuvo a cargo del autor del trabajo recibiendo ayuda por parte de la universitaria Silvia Rosa Giménez Osorio.

#### SECCIÓN I. Identificación de la Encuesta

G001	Nro. de Encuesta	
G002	Nro. de Expediente	
G003	Fecha	

#### SECCIÓN II. Datos Sociodemográficos.

Cód.	Indicador	Categorías	Observación
G004	EDAD	[_____]	
G005	ESTADO CIVIL	1- Soltera 2- Casada 3- Viuda 4- Divorciada 5- Unión libre	



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

G006	OCUPACIÓN	1- Ama de casa 2- Estudiante 3- Empleada 4- Otro (Especificar)	
G007	RESIDENCIA	1- Urbana 2- Rural	

### SECCIÓN III. Datos Maternos

Cód.	Indicador	Categorías	Observación
G008	EDAD GESTACIONAL	[_____]	
G009	GESTACIONES	[_____]	
G010	CESÁREAS	[_____]	
G011	ENFERMEDADES MATERNAS	1- Hipertensión arterial 2- Diabetes 3- Asma 4- Alergia a medicamentos. 5- Otros	

### SECCIÓN IV. Datos del Recién Nacido

Cód.	Indicador	Categorías	Observación
G012	TEST DE APGAR	[_____]	
G013	PESO	[_____]	



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

G014	TALLA	[ ]	
------	-------	-----	--

### SECCIÓN V. Características Clínicas

Cód.	Indicador	Categorías	Observación
G015	MOTIVO DE CONSULTA	[ ]	
G016	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	1- SI 2- NO	
G017	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1- SI 2- NO	
G018	DENGUE GRAVE	1- SI 2- NO	
G019	DIAS DE INTERNACIÓN	[ ]	
G021	TRATAMIENTO	1- Médico 2- Quirúrgico	



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

G022	LABORATORIO DEL INGRESO	1- Leucocitos 2- Neutrófilos 3- Linfocitos 4- Hemoglobina 5- Hematocrito 6- Urea 7- creatinina 8- GPT 9- GOT 10-Plaquetas	
G023	CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	1- Antigénico (NS1) 2- Serológico (IgM, IgG)	



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Anexo 2 - Nota de Permiso

Asunción, 28 de agosto del 2018

Dra. Gladys Sandoval  
Jefe del departamento de educación Médica, Docente  
e Investigación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social  
**Presente**

Me dirijo a usted y a donde corresponda a los efectos de solicitar autorización para el ingreso a la dirección de archivos del Hospital Central del Instituto de Previsión Social con la finalidad de recolección de datos para el trabajo de fin de grado, Características clínicas y epidemiológicas de Dengue en embarazadas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de Enero a Junio del año 2018, que será presentado a la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado.

Esperando una respuesta favorable a dicho pedido, hago propicia esta ocasión para saludarla y desearle un buen resto de jornada.

ATENTAMENTE

Univ. Virgilio Javier Gill Peralta  
C.I n°: 4.511.323

Alumno de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad Nacional del Caaguazú





# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

## A Dirección de Apoyo y Servicios HC

As/29/08/18

A su conocimiento, solicitando su autorización para que el estudiante pueda acceder a los archivos para la obtención de datos que puedan ser utilizados en su trabajo de grado. El presente pedido cuenta con el visto bueno y autorización de esta Jefatura, atendiendo al convenio vigente entre el IPS y la UNC.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL  
Dra. Gladys Sandoval  
R. 2282  
Jefe del Depto. de Educación Médica  
Docencia e Investigación

DIRECCION DE APOYO Y SERVICIOS	
Nº 1443.	
FECHA 29/08/18	HORA 14:00hs
RECIBIDO POR: <i>[Signature]</i>	

Lic. Margarita Ayala Moreno  
Adm. de Contratos H.C.  
Asistencia Técnica D.A.S.

*Dpto de Apoyo Administrativo*  
A su conocimiento y  
límites correspondientes  
31/08/18



## A: Sec. Documentación y Archivos

A su conocimiento, lo solicito por el Univ. Virgilio Gill. -



A: Dpto Apoyo Administrativo 03-09-2018

Acuerdo con el v.o.bº por esta jefatura para realizar su trabajo respectivo

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL  
*Ana-Liz Cáceres*  
Jefe de Sección  
Inmediación y Archivo  
10 SEP 2018

*[Signature]*  
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL  
Dra. Gladys Sandoval  
R. 2282  
Jefe del Depto. de Educación Médica  
Docencia e Investigación