



**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**

**CPE**

Comisión Permanente  
de Enfermería

# Plan de Cuidados de Enfermería

8

## DENGUE HEMORRÁGICO

**SICALIDAD**



**Vivir Mejor**



**SECRETARÍA DE SALUD**  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección de Enfermería  
Comisión Permanente de Enfermería

## INDICE

Perfusión tisular inefectiva	108
Protección inefectiva o ineficaz	112
Temor	114
Referencias bibliográficas y electrónicas	115
Participantes	116



**SECRETARÍA DE SALUD**  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección de Enfermería  
Comisión Permanente de Enfermería

## DENGUE HEMORRÁGICO

El Dengue es una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral, transmitida por mosquitos del género *Aedes*. El agente etiológico es el Denguevirus con cuatro serotipos: DENV-1, 2, 3 y 4. La infección viral puede producir un cuadro asintomático, cuadros de fiebre indiferenciada, Fiebre Clásica de Dengue (DC), Dengue Hemorrágico (DH) o Síndrome de Choque por Dengue (SCHD).

El DH se caracteriza por la presencia de hemoconcentración debida a la fuga de plasma al espacio extravascular por el aumento en la permeabilidad de los vasos sanguíneos, lo que determina la severidad del cuadro clínico y lo diferencia del DC. El SCHD suele presentarse en el curso de un cuadro de DH, por lo general entre el tercero y quinto día de evolución. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. S.S.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE HEMORRÁGICO**

**Dominio: 4 Actividad Reposo**

**Clase: 4 Respuesta cardiovascular / pulmonar.**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Perfusión tisular inefectiva

**Factores relacionados (causas) (E)**

Disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre, hipovolemia.

**Características Definitorias (Signos y síntomas)**

Cardiopulmonar: Alteración de la frecuencia respiratoria por encima o por debajo de los parámetros aceptables, llenado capilar superior a 3 segundos, palidez.

Gastrointestinales: dolor y sensibilidad abdominal, náuseas.

Periféricas: edema, cambios en la temperatura de la piel, pulsos débiles o ausentes.

Renales: alteración de la presión sanguínea por encima o por debajo de los parámetros normales, hematuria, oliguria.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
Mantener la coagulación sanguínea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de protrombina (TP)</li> <li>- Tiempo de tromboplastina parcial (TPT)</li> <li>- hemoglobina</li> <li>- Concentración de plaquetas</li> <li>- Hematocrito.</li> <li>- Tiempos de coagulación.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviaron sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol>	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
Regular la severidad de la pérdida de sangre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida sanguínea visible.</li> <li>- Distensión abdominal.</li> <li>- Disminución de la presión arterial sistólica y diastólica.</li> <li>- Disminución de la hemoglobina.</li> <li>- Disminución del hematocrito.</li> <li>- Palidez de las membranas cutáneas y mucosas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>	El objeto de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e idealmente <b><u>aumentarla</u></b> .
Mantener el estado circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturación de oxígeno.</li> <li>- Presión venosa central.</li> <li>- Temperatura cutánea</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido.</li> <li>2. Sustancialmente comprometido.</li> <li>3. Moderadamente comprometido.</li> <li>4. Levemente comprometido.</li> <li>5. No comprometido</li> </ol>	<b><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b>

**Dominio:4 Actividad Reposo**

**Clase: 4 Respuesta  
cardiovascular / pulmonar.**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

CONTINUA

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTAJACIÓN DIANA</b>
Mantener equilibrio hídrico	<ul style="list-style-type: none"><li>-Presión arterial.</li><li>-Presión arterial media.</li><li>-Presión venosa central.</li><li>-Pulsos periféricos.</li><li>-Control de Ingresos y egresos diarios.</li><li>-Humedad de membranas mucosas.</li><li>-Hemoglobina/ Hematocrito, tiempos de coagulación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Gravemente comprometido.</li><li>2. Sustancialmente comprometido.</li><li>3. Moderadamente comprometido.</li><li>4. Levemente comprometido.</li><li>. No comprometido.</li></ul>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e idealmente <b><u>aumentarla</u></b>.</p> <p><b><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b></p>

### **INTERVENCIÓN (NIC): MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA**

#### **ACTIVIDADES**

- Comprobar el estado de líquidos incluyendo ingresos y egresos.
- Mantener una vía I.V. permeable y mantener un flujo de perfusión intravenosa constante y controlada.
- Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito si procede.
- Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragias, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea) o por cualquier otra vía.
- Monitorizar signos vitales constantemente.
- Administrar soluciones hipotónicas. dextrosa al 5% y solución salina al 0.45% para la rehidratación intracelular, soluciones isotónicas (salina normal y soluciones de ringer lactato) para la rehidratación extracelular, por prescripción médica.
- Combinar soluciones cristaloides (salina normal y solución de ringer lactato y coloides (haemacel, Albúminas) y para reemplazar el volumen intravascular según prescripción.
- Administrar productos sanguíneos (plaquetas, plasmas y concentrados plaquetarios) considerando todas las medidas y precauciones de de seguridad acorde a la normatividad institucional.
- Controlar pérdidas de líquidos insensibles (diaforesis, hipertermia).
- Observar si hay indicios de deshidratación, como: retraso del llenado capilar, pulso débil/suave, sed severa, sequedad de las membranas y mucosas, disminución de la diuresis e hipotensión, etc.
- Fomentar la ingestión oral de líquidos (distribuir los líquidos durante el periodo de 24 horas y administrar líquidos con las comidas) si esta prescritos y el paciente esta en condiciones.
- Monitorizar la respuesta del paciente a la transfusión.
- Observar si hay signos clínicos y síntomas de sobre hidratación / exceso de líquidos.

### **INTERVENCIÓN (NIC): PRECAUCIONES CON LA HEMORRAGIA**

#### **ACTIVIDADES**

- Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragias o aparición de petequias.
- Vigilar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragias persistentes (observar todas las secreciones para ver si hay sangre franca u oculta).
- Llevar acabo la gestión oportuna de la realización de los exámenes pertinentes. (hemoglobina/ hematocrito, tiempos de coagulación).
- Controlar los signos vitales con énfasis en la presión sanguínea.
- Mantener reposo en cama.
- Administrar coloides, cristaloides y hemoderivados con las medidas de seguridad correspondientes instituidas con lo lineamientos técnicas/normativos de la institución.
- Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar hemorragia severa.
- Evitar procedimientos invasivos (I.V. IM. o subcutáneos, sondas) si fuera necesario vigilar de cerca la presencia de hemorragias.
- Utilizar cepillos de dientes blandos en la higiene bucal.
- Evitar estreñimientos y fomentar la ingesta de líquidos y laxantes si procede.
- Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (aviso al cuidador si se produjeran hemorragias)
- Vigilar signos y síntomas de choque hipovolemico.
- Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragias o aparición de petequias.
- Mantener reposo en cama.

## **INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LÍQUIDOS**

### **ACTIVIDADES**

- Llevar un registro de ingesta y eliminación del niño así como sus características.
- Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos según preferencias) si resulta oportuno.
- Administrar líquidos prescritos médicamente por vía intravenosa.
- Monitorizar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (niveles de hematocrito, BUM, albúmina, proteínas totales, osmolaridad del suero y gravedad específica de la orina).
- Vigilar signos vitales.
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos y/o deshidratación.
- Observar si existe otro medio de pérdida de líquidos (vómitos, diarreas, transpiración) que pudiera favorecer la hemoconcentración y elevación de la temperatura corporal.
- Pesar a diario y valorar la evolución
- Proporcionar dieta adecuada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos
- Observar si se encuentran efectos secundarios como consecuencia de suplemento de electrolitos.
- Valorar las mucosas bucales del paciente, piel, por si hubiera indicios de alteración de líquidos y de el equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis, e ictericia).
- Avisar al medico si existe algún cambio en los signos y síntomas.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE HEMORRAGICO**

**Dominio: 11**  
**Seguridad/protección**

**Clase:2 Lesión física**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Protección inefectiva o ineficaz

**Factores relacionados (causas) (E)**

Perfiles hematológicos anormales (coagulación, anemia), trastornos inmunitarios, severidad del proceso infeccioso.

**Características Definitorias (Signos y síntomas)**

Alteración de la coagulación, agitación, debilidad, tos, disnea, fatiga alteración de los signos vitales, debilidad, sudoración, agitación, etc.

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
Coagulación sanguínea.	-Tiempo de protrombina (TP) -Tiempo de tromboplastina parcial (TPT) -Hemoglobina. -Concentración de plaquetas. -Hematocrito  -Sangrado -Hematomas -Petequias -Equimosis -Hematuria -Melenas -Hemoptisis -Hematemesis -Encías sangrantes	1.-Desviación grave del rango normal 2.-Desviaron sustancial del rango normal 3.-Desviación moderada del rango normal 4.-Desviación leve del rango normal 5.-Sin desviación del rango normal  1.Gravemente 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.  El objeto de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e idealmente <b><u>aumentarla</u></b> .  <b><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b>



### **INTERVENCIONES (NIC): PREVENCIÓN DEL SHOCK**

#### **ACTIVIDADES**

- Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color y temperatura de la piel, sonidos cardiacos, frecuencia y ritmos cardiacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos repleción capilar.
- Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Administrar oxígeno por un método eficaz: mascarilla.
- Mantener el control de la ingesta y eliminación.
- Canalizar y mantener una vía I.V de calibre grande
- comprobar los valores de laboratorio, especialmente los niveles de hemoglobina y hematocrito.
- Anotar la existencia de magulladuras, petequias y el estado de las membranas mucosas.
- Anotar el color, cantidad y frecuencia de deposiciones, vómitos y drenajes nasogastricos.
- Realizar análisis de orina para ver la existencia de sangre, según corresponda.
- Observar si se producen respuestas compensatorias, precoces a la pérdida de líquidos: aumento del gasto cardiaco, disminución de la presión sanguínea, hipotensión ortostática, disminución de la diuresis, presión del pulso reducida, disminución del llenado capilar, temor, piel pálida y fría y diaforesis.
- Administrar líquidos I.V. mientras se monitorizan las presiones de carga cardiaca, gasto cardiaco y producción de orina, según el caso.
- Administrar productos hemáticos y/o plasmas frescos congelados, según proceda.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los pasos a seguir a la aparición de los síntomas de shock.

### **INTERVENCIONES (NIC): VIGILANCIA**

#### **ACTIVIDADES**

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
- Controlar el estado emocional.
- Vigilar signos vitales.
- Monitorizar el estado neurológico.
- Comparar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en la condición del paciente.
- Comprobar el nivel de comodidad y tomar las acciones correspondientes.
- Valorar periódicamente el estado de la piel.
- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.
- Comprobar la perfusión tisular.
- Observar si hay tendencias hemorrágicas en los pacientes de alto riesgo.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente.
- Valorar el tratamiento médico y terapéutico indicado en función del estado de salud del paciente para garantizar la seguridad del mismo.
- Coordinarse e informar al médico responsable de cualquier cambio del paciente.
- Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería como lo marca la NOM-168-SSA1-1998.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: DENGUE HEMORRAGICO**

**Dominio: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés**

**Clase:2 Respuesta de Afrontamiento**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Temor  
Riesgo de lesión

Consultar estos Diagnósticos de enfermería en el Plan de Cuidados "Dengue Clásico en Adultos"

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
			<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e idealmente <b><u>aumentarla</u></b>.</p> <p><b><u>Ambos puntajes deben determinarse individualmente, ya sea a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b></p>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. NANDA I, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Editorial Elsevier, Madrid España 2008
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 3ª. Edición. Editorial Elsevier- Mosby . Madrid España 2005
3. McCloskey D, J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª. Edición, Editorial Elsevier- Mosby . Madrid España 2005.
4. Norma Oficial Mexicana NOM -168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
5. Alfaro A, Guardia M, Wong, Roy *et al.* Caracterización clínica del dengue hemorrágico en niños. *Acta Pediatr. Costarric*, 2005; 19(2): 11 – 16.
6. Casals Villa M, Herrera Sánchez R. Caracterización del trabajo de enfermería durante una epidemia de dengue. *Rev Cubana Enfermer* [Revista en Internet]. 2004 Abr [citado 2010 Ago 09]; 20(1): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Comunidad de Madrid. Guía de Buenas Prácticas: Promoción de la calidad para la prevención y control de las enfermedades transmisibles en atención primaria. *Salud Madrid. España*: 71 – 89
8. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica: Manejo y tratamiento del Dengue en el primer y segundo nivel de atención. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2010: 10 – 17.
9. Galvis Ramírez V, Bustamante Garcia M, Sarmiento Limas C. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención Guía de atención del Dengue. Colombia. Disponible en:
10. Haustein D, Segura J, Anderson A, Zevallos M, Montes C. Diagnóstico Rápido sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Población con Alto Riesgo de contraer Fiebre de Dengue en la Macro Región Norte del Perú y Lima. Disponible en: [minsa.gob.pe/pvigia/productos/.../lima/finallima.pdf](http://minsa.gob.pe/pvigia/productos/.../lima/finallima.pdf)
11. Maguiña Vargas C, Osoreo Plenge F, Suárez Ognio L, Soto Arquíñigo Le, Pardo Ruiz K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. *Rev Med Hered*, 2005; 16 (2): 120 – 234.
12. Martínez Torres E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*, 2006; 20(1): 66 – 72.
13. Maza Brizuela J, Navarro Marín J, Rivas Amaya J, Alcides Urbina H, Reyes de Guzmán E. Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud. 2ª. Ed. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2006: 106 – 109.
14. Ministerio de Salud 2000. Comisión Interinstitucional de dengue. Normas técnicas para el control del dengue y dengue hemorrágico p 10-11
15. Ministerio de salud, dirección general de servicios de salud. Protocolo para el manejo hospitalario del dengue en niños/as y adolescentes. Nicaragua: Ministerio de salud. 2008: Disponible en: [minsa.gob.ni/bns/regulación/2009/N-010-DenguePediatria.pdf](http://minsa.gob.ni/bns/regulación/2009/N-010-DenguePediatria.pdf)
16. Montero Ch G, Morera H H, Ramírez S A, Sanabria V L4, Suárez P M. Percepción de Vulnerabilidad y Severidad de la Enfermedad del Dengue en la Comunidad de Metrópolis II de Pavas, San José. Costa Rica. *Rev. Costarric. Salud Pública*, julio 2008; 17(32): 1 – 9.
17. O.P.S Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. 2010: 15 – 20.
18. O.P.S Prevención y Control del Dengue en las Américas: enfoque integrado y lecciones aprendidas. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 59.a Sesión Del Comité Regional. Washington, D.C: O.P.S. octubre del 2007: 2 – 7.
19. Ramal Asayag C, Orts Póveda C, Chauca Aguirre H, Mestanza Montoya M. Dengue hemorrágico en el Hospital Regional de Loreto. Reporte de un caso. *Rev Med Hered*, 2008; 19(2): 81
20. Rigau Pérez J, Gary G C. Cómo responder a una epidemia de dengue: visión global y experiencia en Puerto Rico. *Rev Panam Salud Pública*, 2005; 17(4): 282 – 293.

21. Rol de enfermería en la vigilancia epidemiológica del dengue. Compendio de Enfermería: Noticias, Tecnología y Salud. Disponible en: <http://www.compendiodenfermeria.com/rol-de-enfermeria-en-la-vigilancia-epidemiologica-del-dengue/>
  22. S.S.A Guía de Participación comunitaria para la prevención y control del dengue. México: S.S.A. Disponible en: [www.cenave.gob.mx/dengue/archivos/GUIAPLYCAA.pdf](http://www.cenave.gob.mx/dengue/archivos/GUIAPLYCAA.pdf)
  23. S.S.A Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
  24. S.S.A. Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. México: S.S.A; (Junio 2010). Disponible en: [cenave.gob.mx/.../archivos/Manual de dengue-Pagina WEB.doc](http://cenave.gob.mx/.../archivos/Manual de dengue-Pagina WEB.doc)
  25. S.S.A. Manual para la Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue. México: SSA. 2006: Disponible en: [salud.tamaulipas.gob.mx/.../pdf/s/MANUAL-DENGUE 2006.pdf](http://salud.tamaulipas.gob.mx/.../pdf/s/MANUAL-DENGUE 2006.pdf)
  26. S.S.A. Manual Simplificado para la vigilancia epidemiológica del dengue. México: S.S.A, 1997: Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/infoepi/manuales/Man19-Dengue/Man19.htm>
- Torres Alva G. Brote dengue en la provincia de Trujillo. Cienc. Salud, 2007; 1(1):32 – 36.

### **PARTICIPANTES:**

#### Coordinación del proyecto:

Mtra. Juana Jiménez Sánchez.- Dirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María de Jesús Posos González.- Coordinación Normativa de la Dirección de Enfermería de la DGCES

#### Elaboró:

Dra. María Asunción Vicente Ruíz. - Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

MCE. Rodolfo Gerónimo Carrillo.- Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. Esmeralda Fuentes Fernández. Enfermera.- Hospital General de Chetumal, Quintana Roo .CONALEP Plantel Chetumal

Mtra. Fabiola Morales Ramón.- Hospital General "Dr. Daniel Gurria Urgel" del ISSSTE. Villahermosa, Tabasco.

L.E. Miriam Machin Ruiz.- Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casassus" Villahermosa, Tabasco