

Comportamiento del dengue en el policlínico Manuel Piti Fajardo. Nonestre (enero- septiembre) del 2023.

Behavior of dengue in the Manuel Piti Fajardo polyclinic. Nonestre (January- September) 2023.

Yamelis Pérez Delgado. Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Diplomado en Enfermedades Infecciosas. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. perezyamelis561@gmail.com <https://orcid.org/0009-0004-2077-3331>

Ivianne Ortiz Sotolongo. Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Diplomado en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. ivianne.os@nauta.cu <https://orcid.org/0009-0004-3498-2767>

Osvaldo Amador Aguiar. Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Diplomado en Enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor. Aspirante a investigador. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. amadorosvaldo96@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-8616-4653>

Yanela Rodríguez del Toro. Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Diplomado en Enfermedades Infecciosas. Profesora Instructora. Dirección General de Salud Santo Domingo. Villa Clara. Cuba. yaneladeltoro@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0009-0004-7588-9753>

Resumen:

La arbovirosis constituye hoy uno de los principales problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea. El control de la misma disminuye de forma significativa la morbilidad. El dengue es una enfermedad que data aproximadamente del siglo XVII. Objetivo describir el comportamiento del dengue durante el periodo de enero a septiembre del 2023 en el policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de describir el comportamiento del dengue durante el periodo de enero a septiembre del 2023 en el policlínico Manuel Piti

Fajardo de Santo Domingo. Como universo de estudio se consideró: La totalidad de pacientes con síndrome febril inespecíficos, la muestra quedó conformada por los 155 pacientes con IgM reactiva. Se analizaron las variables siguientes: consultorios médicos, zona geográfica, sexo, edad, tiempo de la primera consulta, principales síntomas declarados en la primera consulta, presencia de signos de alarma, ingreso hospitalario, antecedentes epidemiológicos. Se observó que en el periodo estudiado el consultorio de mayor incidencia de IgM reactiva es el consultorio 15 con 37 casos, seguido del consultorio 21 que presentó 27 casos, representando el 23,8 % y 17.4 % respectivamente, los consultorios del área rural han presentado mayor incidencia de reactividad, con un total de 103 casos para un 66.4 %. El tercer y cuarto día de los síntomas fue el más significativo, con un mayor número de pacientes que acuden en esos días. Predominó el ingreso domiciliario y los pacientes que no tenían antecedentes epidemiológicos.

Palabras claves: arbovirosis, dengue, IgM reactiva, ingreso domiciliario.

Introducción:

La vigilancia epidemiológica es una tarea de todos y constituye una de las acciones a desarrollar dentro de la estrategia de la atención primaria (función esencial de la salud pública), que garantiza el monitoreo y control de eventos epidemiológicos en las comunidades, y evita la propagación de enfermedades.¹

La arbovirosis constituye hoy uno de los principales problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y en Cuba. El control de la misma disminuye de forma significativa la morbilidad. Las arbovirosis son enfermedades virales transmitidas por vectores artrópodos, incluye un grupo de virus que pueden afectar tanto animales, incluido el humano, como a plantas. En los humanos pueden producir enfermedades muy similares como el dengue, zika, chikungunya, oropuche, fiebre amarilla, entre otras y como encefalitis, meningitis y meningoencefalitis.²

El número de especies de artrópodos potencialmente capaces de transmitir los arbovirus es enorme, pero dos especies de mosquitos (*Aedes Aegypti* y *Aedes albopictus*) son los vectores más importantes para los arbovirus que infectan a seres humanos en la Región



de las Américas. *A. Aegypti* es un mosquito primordialmente urbano, peridomiciliario y de interior que constituye el vector principal para los virus del Dengue (DENV), virus del Chikunguña (CHIKV), virus del Zika (ZIKV) y el virus de la Fiebre Amarilla (YFV). *A. albopictus* es un vector secundario para estos virus patógenos, pero tiene un ámbito geográfico de distribución más extenso que *A. Aegypti* y, por lo tanto, puede desempeñar una función importante en la transmisión de los arbovirus en algunas regiones.³

El dengue es una enfermedad que data aproximadamente del siglo XVII, investigaciones sobre esta enfermedad la sitúan entre los años 1779 y 1780 con casos reportados en tres continentes (Asia, África y América). Es decir, que el común denominador es que el mosquito transportador estuvo presente en las zonas tropicales de todos los continentes, su desplazamiento puede haber tenido su explicación en el transporte marítimo.⁽⁴⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de la enfermedad se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años. Actualmente se estima que se producen entre 50 y 100 millones de infecciones cada año en los más de 100 países en los que el dengue es endémico, lo que supone un riesgo de infección para prácticamente la mitad de la población mundial.⁵

Esta enfermedad presenta una tendencia al incremento, a la circulación de cualquiera de los serotipos fundamentalmente en las regiones tropicales, cuyas áreas más conflictivas son el Subcontinente Indio, el Caribe en Centroamérica, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental. El Sudeste Asiático es el área de mayor incidencia, y son los niños los más afectados.⁶

En la Región de las Américas, el dengue representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud y, ante el hecho de que no hay un tratamiento específico para la enfermedad, es necesario contar con guías clínicas que permitan atender correctamente a los casos. El uso adecuado de estas pautas por personal entrenado ha reducido enormemente la tasa de letalidad por esta infección, que actualmente es de menos de 1%.⁷

En Cuba, se registran epidemias de dengue desde los siglos XIX y XX y en particular se resalta la década de los 70.⁽⁸⁾ Los índices de infestación provocados por el *Aedes*

Aegypti, en el año 2022 fueron elevados. Al cierre de la semana 37 del año las provincias con mayor tasa de incidencia de casos sospechosos de dengue en el país son Santiago de Cuba, La Habana, Guantánamo, Las Tunas, Matanzas y Mayabeque, así como el Municipio Especial Isla de la Juventud.⁹

Es por ello que se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de describir el comportamiento del dengue durante el periodo de enero a septiembre del 2023 en el policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo.

Desarrollo:

Material y Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de describir el comportamiento del dengue durante el periodo de enero a septiembre del 2023 en el policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo. Como universo de estudio se consideró: La totalidad de pacientes con síndrome febril inespecíficos del área de salud de Santo Domingo de enero a septiembre del 2023. La muestra quedó conformada por los 155 pacientes con IgM reactiva en el periodo de enero a septiembre del 2023 en el Policlínico de Santo Domingo.

Operacionalización de variables:

- **Consultorios médicos:** se tuvieron en cuenta todos los consultorios con incidencia de IgM reactiva.
- **Zona geográfica:** se tuvo en cuenta la localización de los CMF, en:
 - ✓ Zona Rural: fuera del casco urbano de Santo Domingo.
 - ✓ Zona Urbana: todos los CMF ubicados en el casco urbano del poblado.
- **Sexo:** según sexo biológico: Femenino y masculino.
- **Grupos de edades:** se tuvieron presente los grupos con incidencia.
 - 0 – 1 año
 - 1 – 4 años
 - 5 – 9 años
 - 10 – 14 años

15 – 19 años

20 – 49 años

50 – 59 años

60 años y más

Variables clínicas y epidemiológicas.

- **Tiempo de la primera consulta:** se consideró el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y la asistencia a consulta.
- **Principales síntomas declarados en la primera consulta:** se consideraron los síntomas declarados por cada paciente en la encuesta epidemiológica.
- **Presencia de signos de alarma:** se consideraron la presencia de signos de alarma en la encuesta epidemiológica.
- **Ingreso hospitalario:** se consideró el ingreso en Hospitales o en centros de aislamiento.
- **Antecedentes epidemiológicos:** se consideraron los datos recogidos en la encuesta epidemiológica.

Recogida de la información:

Toda la información se recogió en el departamento de higiene y epidemiología del policlínico, de la base de datos de febriles y la revisión de las encuestas epidemiológicas (Anexo 1) de todos los pacientes con IgM reactiva.

Aspectos éticos:

Toda la información permaneció bajo estricta seguridad, no se tomaron nombres de los pacientes y se contó con la aprobación de la dirección del policlínico para la revisión documental.

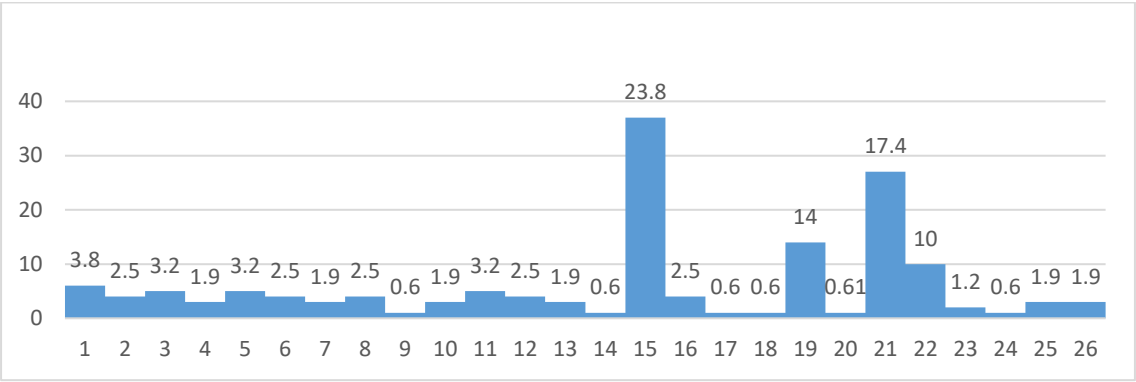
Procesamiento estadístico:

La información se llevó a una base de datos y se les calculó frecuencia absolutas y relativas, los resultados se reflejaron en gráficos y tablas, utilizando una computadora Pentium IV, creando una base de datos que empleó el sistema SPSS para Windows, versión 2.0.

Resultados.

En el gráfico 1 se observó que en el periodo estudiado el consultorio de mayor incidencia de IgM reactiva es el consultorio 15 con 37 casos, seguido del consultorio 21 que presentó 27 casos, representando el 23,8 % y 17.4 % respectivamente. Según los informes del Departamento de Estadística, estas cifras no se comportaron de igual manera en el año 2022 en donde los consultorios con mayor reactividad fueron el 12 y el 7.

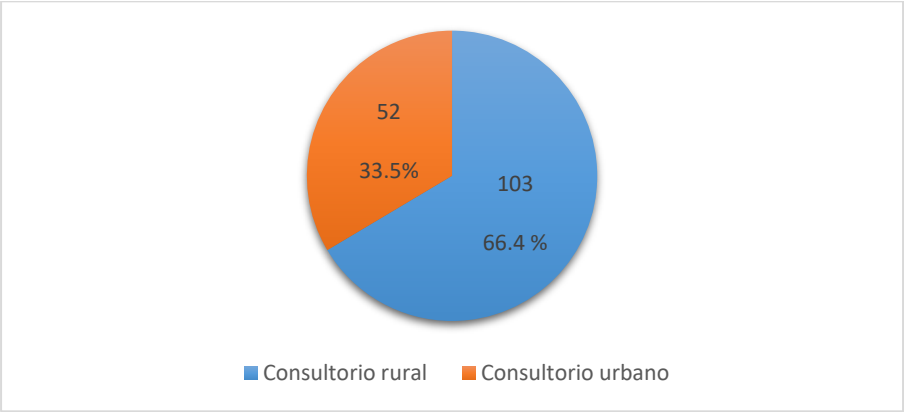
Gráfico 1: Distribución de pacientes IgM reactiva según consultorios médicos, Policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo durante el periodo de enero a septiembre del 2023.



Fuente: Encuestas epidemiológicas

En el gráfico 2 se pudo apreciar que los consultorios del área rural han presentado mayor incidencia de reactividad, con un total de 103 casos para un 66.4.

Gráfico 2: Distribución de pacientes IgM reactiva según consultorios rural y urbano, Policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo durante el periodo de enero a septiembre del 2023.



Fuente: Encuestas epidemiológicas

En la tabla 1 se observó que el grupo de edad con mayor incidencia fue el de 20-49 años con 63 casos, seguido del grupo etario de 50-59 años con 37 casos, para un 40.6 % y 23.9 % respectivamente, predominó el sexo femenino con 90 casos para un 58.0%.

Tabla 1: Distribución de pacientes IgM reactiva según edad y sexo, Policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo durante el periodo de enero a septiembre del 2023.

Grupo de edades	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0-1	0	0,0	1	0,6	1	0,6
1-4	2	1,3	1	0,6	3	1,9
5-9	2	1,3	4	2,6	6	3,9
10-14	5	3,2	3	1,9	8	5,2
15-19	5	3,2	6	3,9	11	7,1
20-49	47	30,3	16	10,3	63	40,6
50-59	13	8,4	24	15,5	37	23,9
60 y más	16	10,3	10	6,4	26	16,8
Total	90	58,0	65	42,0	155	100,0

Fuente: Encuestas epidemiológicas.

Se pudo apreciar que la mayor cantidad de pacientes asistieron a consulta al 3er y 4to día de los síntomas, con 50 y 47 casos respectivamente. Siendo esto un elemento desfavorable que conlleva a la gravedad de la enfermedad y a un control de foco tardío, ya que el paciente debe acudir desde el primer día de aparición de los síntomas. Tabla 2

Tabla 2: Distribución de pacientes IgM reactiva según momento en el que acude a consulta, Policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo durante el periodo de enero a septiembre del 2023.

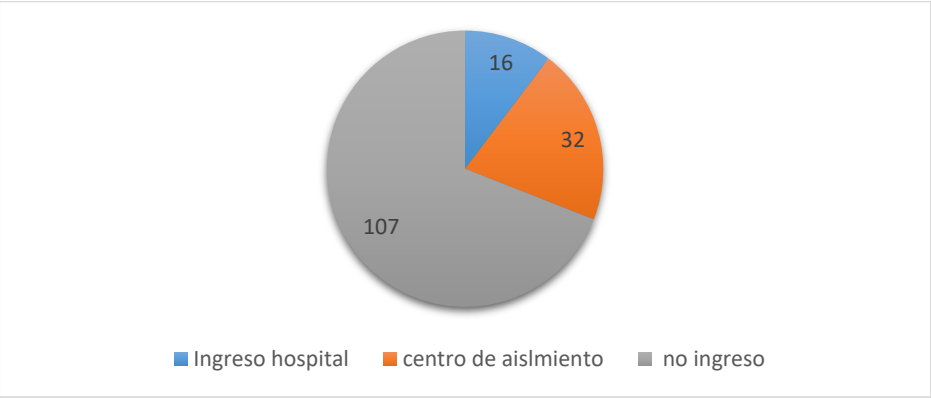
Momento en el que acudieron a consulta	No.	%
1ro día	14	9,0
2do día	25	16,1
3er día	50	32,3
4to día	47	30,3
5to día	10	6,5
6to día o más	9	5,8
Total	155	100,0

Fuente:

Encuestas epidemiológicas

En el gráfico 3 se pudo observar el tipo de ingreso que han recibido los pacientes, ya sea en hospital, centro de aislamiento y domiciliario, donde predominó el ingreso en el hogar con 107 casos para un 69 %, siendo el ingreso hospitalario el menor número con 16 pacientes, con un 10.3 % donde solo se hospitalizó a los pacientes graves. Datos estos que no coinciden con años anteriores donde todos los pacientes se ingresaban en centros de aislamiento. No se realizaban ingresos domiciliarios. El ingreso domiciliario evita el estrés y los riesgos a que se expone el enfermo y la familia en el hospital, y disminuye la estadía hospitalaria y así los costos de atención en el nivel secundario.

Gráfico 3: Distribución de pacientes IgM reactiva según tipo de ingreso, Policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo durante el periodo de enero a septiembre del 2023.



Fuente: Encuestas epidemiológicas

En la tabla 3 predominó los pacientes que no presentan antecedentes epidemiológicos con un 78.7 % de los casos.

Tabla 3: Distribución de pacientes IgM reactiva según antecedentes epidemiológicos y grupo de edades, Policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo durante el periodo de enero a septiembre del 2023.

Grupo de edades	Antecedentes epidemiológicos			
	Sí	%	No	%
0-1	0	0,0	1	0.6
1-4	1	0,6	2	1.3
5-9	1	0,6	5	3.2
10-14	2	1,3	6	3.9
15-19	4	2,6	7	4.5
20-49	11	7,1	52	33.5
50-59	9	5,8	28	18.1
+60	5	3,2	21	13.5
Total	33	21,3	122	78.7

Fuente: Encuestas epidemiológicas

Discusión de los resultados.

En estudios realizados por el Dr. Lodixi Cobas predominó los consultorios del casco urbano con el 75.98%, en nuestro estudio predominó los consultorios del área rural, con un total de 103 casos para un 66.4 %, no coincidiendo los resultados del autor con el del estudio actual.¹⁰

En cuanto a la edad en estudio realizado por la Yisbel Carrazedo de la provincia de Holguín el grupo de edades que predominó es el de mayores de 60 años con 42.8 %y del sexo femenino (54.76 %) ⁽¹¹⁾, en nuestro estudio predominó el grupo de edad de 20-49 años con 63 casos y en el estudio de Castrejón en cuanto a la distribución de los pacientes de los grupos vulnerables según edad y sexo se observó un predominio del grupo de edades comprendido entre 70 años y más (37,90%), seguido del de 60 a 69 años (20,16%) y con respecto al sexo hubo un predominio del sexo femenino con 78

mujeres (62,90%), sobre el masculino con 46 hombres ⁽¹²⁾, no coincidiendo los resultados de estos autores con el del estudio actual. En cuanto al sexo en ambos predominó el sexo femenino.

Guzmán Guerrero, reportó que el grupo de edad más representativo lo constituyó el de 40-49 años con 33 pacientes (33%), de ellos el 26,1% pertenecen al sexo femenino, coincidiendo con nuestro estudio. ¹³

En estudio realizado por el Dr. Rodríguez reportó que encontró que el 74.3 % era femenino y el grupo de edades de 20 a 35 años 82%, resultados que coinciden con el de este estudio. ¹⁴

Conclusiones:

Durante el periodo de enero a septiembre del 2023 en el policlínico Manuel Piti Fajardo de Santo Domingo, el dengue se comportó con un total de 155 pacientes, predominando el sexo femenino y el grupo etáreo de 25 a 49 años, el tercer y cuarto día de los síntomas fue el más significativo, con un mayor número de pacientes que acuden en esos días. Predominó el ingreso domiciliario y los pacientes que no tenían antecedentes epidemiológicos.



Referencias bibliográficas:

- 1- Perdomo Delgado J. Contribuciones de la Medicina Natural y Tradicional cubana al enfrentamiento de la COVID-19. Revista Cubana de MNT. [Internet]. 2020 [citado 25 Oct 2023]; 3(1):e151. Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/151>
- 2- Miranda Pedroso R, Cruz Quesada JE, Carbo Rodríguez HL, Murguía Izquierdo ED, Aroche Gómez Y. Características epidemiológicas de los pacientes portadores de COVID-19 en Pinar del Río, Cuba. RevCubanaHigEpidemiol [Internet]. 2020 [citado 25 Oct 2023]; 57:e391. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/391>
- 3- Más Bermejo PI. La COVID 19 y la práctica epidemiológica en Cuba. RevCubanaHigEpidemiol [Internet]. 2020 [citado 20 Oct 2023]; 57:e307. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/307/271>
- 4- Saborit Rodríguez A. Presencia de la Medicina Natural y Tradicional en la batalla contra la COVID-19. Rev.16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 20]; 59 (277):e978. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/978.
- 5- Cabrales Toledo MA. Sistema de control epidemiológico. [Tesis]. Las Villas: Universidad Martha Abreu Las Villas; 2019. Disponible en: www.sld.cu
- 6- Rojas-Araya D, Marín-Rodríguez R, Gutiérrez-Alvarado M, Romero-Vega LM, Calderón-Arguedas O, Troyo A. Nuevos registros de Aedes albopictus (Skuse) en cuatro localidades de Costa Rica. RevBiomed [Internet]. 2017 [citado 16 Nov 2023]; 28: [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172b.pdf
- 7- Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". La Habana, Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 31(1):5-16
- 8- República de Argentina. Dengue en región de las Américas: actualización. [Internet]. 2020 [citado 23 dic 2023]. Disponible en: https://save.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/GacetillaDengue_actualizacio%CC%81n_290120-1.pdf



9 - Ante el dengue tenemos que actuar de forma acelerada en todos los escenarios.

Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/ante-el-dengue-tenemos-que-actuar-de-forma-acelerada-en-todos-los-escenarios/>

10- Cobas-Planchez L, Navarro-Garcia Y E, Mezquia-de Pedro N. Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente “Ángel Machaco Ameijeiras”, La Habana. Rev Informacion Científica. [Internet]. [Citado marzo- abril 2020]

Disponible en: <http://www.revinfoinformacioncientifica.sld.cu>

11- Cruz Carracedo Y. Intervención educativa sobre dengue y su prevención. Comunidad de los Palacios, Urbano Noris 2019. (Tesis). Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. 2021.

12- Castrejón P A, Barrientos MJ. Dengue: estrategia de intervención educativa en escolares de primaria de Chilpancingo de los Bravos, Guerrero. [Tesis]. Chilpancingo: Universidad de México; 2015. Disponible en: www.socmexent.org/entomologia/revista/2016/EMF/Em%20729-734.pdf

13- Guzmán Guerrero T. Intervención Educativa sobre Dengue en Pacientes del Consultorio 17. Abril 2018 - Mayo 2019. [Tesis]. Holguín: Universidad Médica de Holguín; 2019. Disponible en: tesis.hlg.sld.cu

14- Casco Guamán Y. Conocimientos y prácticas sobre dengue en la población del Barrio Florida seis, Cantón Machala. (Tesis). Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.Unll.edu.ec/jspui/handle/123456789/18621>.