



**CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

## **DIAGNÓSTICO DE DENGUE EN PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL INESPECÍFICO EN UN POLICLÍNICO PINAREÑO**

### **DIAGNOSIS OF BREAKBONE FEVER IN PATIENTS WITH FEVERISH NONSPECIFIC SYNDROME IN A POLYCLINIC PINAREÑO**

Dr. Jorge Félix Rodríguez Ramos<sup>1</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1595-7433>

Dr. Julio Cesar Rodríguez Boffill<sup>2</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5540-9769>

Dra. Dra. Jessica Avalos Hernández<sup>3</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8500-4955>

Dra. Yoryelys Gómez Aguilar<sup>4</sup>, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0516-9769>

Dra. Yohesleydys González Fernández<sup>5</sup> ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0329-548X>

<sup>1</sup>Especialista de 2 grado en Medicina General Integral, Máster en urgencias médicas, Profesor auxiliar, Investigador agregado. Policlínico Turcios Lima. Pinar del Río. Cuba. Email: [jorgefch@infomed.sld.cu](mailto:jorgefch@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Residente de Higiene y Epidemiología, Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. Email: [testosterona@gmail.com](mailto:testosterona@gmail.com)

<sup>3</sup>Residente de Higiene y Epidemiología, Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. Email: [avalojessica1@gmail.com](mailto:avalojessica1@gmail.com)

<sup>4</sup>Especialista de 1 grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología, Licenciada en enfermería y Especialista en terapia intensiva. Policlínico Turcios Lima. Pinar del Río. Cuba. Email: [yoryelis@nauta.cu](mailto:yoryelis@nauta.cu) <sup>5</sup>Especialista de 1 grado en Medicina General Integral, Licenciada en enfermería y Especialista en terapia intensiva. Profesor instructor. Policlínico Turcios Lima. Pinar del Río. Cuba. Email: [yohesleydysgonzalezfernandez@gmail.com](mailto:yohesleydysgonzalezfernandez@gmail.com)

## **I. RESUMEN**

Introducción: El dengue es considerada la más importante de las arbovirosis por su marcado incremento. Objetivos: diagnosticar el dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico en un policlínico pinareño. Material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y aplicado en el Policlínico Luís Augusto Turcios Lima, entre los años 2021 a 2023. El universo y la muestra fueron de 8329 pacientes. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta epidemiológica y las bases de datos Microsoft Excel de los años 2021 a 2023. Se examinaron frecuencias, medias, desviaciones estándar, proporciones y promedios. Se calculó el odds ratio, el chi cuadrado, el estadígrafo Z, así como el análisis multivariado, todos con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . Se empleó el paquete estadístico EpiInfo 2000. Resultados: predominó la edad de 0 a 20 años (39,3%), sin diferencias por sexo, el año 2023 (43,7%), y el consejo popular Capitán San Luís, con un alto índice de infestación (20,3%). La sospecha o confirmación del dengue estuvo asociado con el alto índice de infestación en más de 293 veces, con el ingreso en el hospital en más de 35 veces, y con la primera consulta en el cuerpo de guardia del hospital en más de 17 veces, diagnosticándose solo el 11,2% pacientes con sospecha o confirmación de dengue.

Conclusiones: se debe intensificar la vigilancia, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los síndromes febriles inespecíficos y el dengue para prevenir su morbimortalidad.

**Palabras clave:** dengue, focos, *Aedes aegypti*, consejo popular, índice de infestación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breakbone fever is considered the most important one of the arbovirosis for its high setting increment. **Objectives:** diagnosis of breakbone fever in patients with feverish nonspecific syndrome in a polyclinic in Pinar del Río. **Material and method:** An observational, descriptive, transverse study was carried out and applied in the Polyclinic Luís Augustus Turcios Lima, between the years 2021 to 2023. The universe and the sample belonged to 8329 patients. For the informational collection was used the epidemiological survey and data bases Microsoft Excel of the years 2021 to 2023. They examined frequencies, percentages, standard deviations, proportions and averages. The odds ratio, the chi-square test, the Z statistic, as well as the multi-varied analysis, all with a significance level statistical of  $p < 0.05$ . EpiInfo used the statistical package version 2000. **Results:** It towers over the age from 0 to 20 years (39.3 %), without difference for sex, the year 2023 (43.7 %), and the popular advice Captain San Luís, with a high index of infestation (20.3 %). The suspicion or confirmation of breakbone fever was associated with the high index of infestation in more than 293 times, with the income in the hospital in more than 35 times, and with the first consultation in the group of soldiers in charge of guarding the barrack of the hospital in more than 17 times, diagnostic alone the 11, 2% with suspicion or confirmation of breakbone fever. **Findings:** It should intensify vigilance, the early diagnosis and the opportune treatment of the feverish nonspecific syndromes and the breakbone fever to warn your morbimortality.

**Keywords:** dengue, outbreaks, *Aedes aegypti*, popular council, infestation index.

## II. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 30 años el dengue ha experimentado un marcado incremento y es considerada la más importante de las arbovirosis. Actualmente, la enfermedad es endémica en casi todos los países tropicales y abarca varios continentes. Los factores ambientales y socioculturales, las condiciones y los estilos de vida desfavorables, unido a la insuficiencia de recursos financieros, influyen en el mantenimiento de altos niveles de infestación del vector.<sup>1,2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso modificar el sistema de vigilancia internacional de enfermedades de notificación obligatoria, bajo el concepto de vigilancia sindrómica, dentro de las que se encuentra el síndrome febril inespecífico (SFI) definido como el estado mórbido con inicio brusco de fiebre, con menos de siete días de evolución, en el cual no se ha identificado signos o síntomas relacionados con foco infeccioso en la población.<sup>2,3</sup>

El propósito de esta medida es hacer más sensible la vigilancia de los sistemas de salud y permitir detectar rápidamente los brotes o enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población. En el contexto del conocimiento progresivo de las enfermedades emergentes y reemergentes en Cuba, se ha propuesto la vigilancia del SFI como una estrategia para la identificación temprana de enfermedades de interés en Salud Pública y

de otras enfermedades no diagnosticadas usualmente o de las cuales se desconoce su presencia.<sup>4,5</sup>

A pesar del intenso programa de control del principal vector (el mosquito *Aedes Aegypti*) que se aplica en Cuba desde hace más de 20 años, el país no ha estado exento en las últimas décadas de retransmisión local, reportándose brotes en varias provincias, por lo que se justifica continuar su estudio.<sup>6-10</sup>

Motivado por ello y teniendo en cuenta el contexto epidemiológico actual, resulta imprescindible la vigilancia estricta del SFI, por esto es necesario contar con elementos que permitan identificar qué características tiene el diagnóstico de dengue en pacientes con estos síntomas.

Problema científico: ¿Cómo contribuir a disminuir la incidencia del dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico en un policlínico pinareño en el periodo 2022-2023?

El objetivo de la investigación es diagnosticar el dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico en un policlínico pinareño.

### III. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y aplicado en el área de salud del Policlínico Universitario Luís Augusto Turcios Lima, del Municipio de Pinar del Río. El universo y la muestra fueron de 8329 pacientes con síndrome febril inespecífico durante en el periodo comprendido entre los años 2021 a 2023. Para la recolección de la información se utilizó como fuente primaria la encuesta epidemiológica diseñada para síndrome febril inespecífico con sospecha de arbovirosis (dengue).

Se empleó un modelo de recolección de datos y las principales variables a medir fueron: fecha de consulta, edad, sexo (femenino o masculino), ocupación (preescolar, estudiante, trabajador, desocupado, recluso, ama de casa, jubilado), zona de procedencia (urbana o rural), consejo popular (Capitán San Luís, Hermanos Barcón, San Vicente, Vizcaíno, Coloma), lugar de primera consulta (pesquisa en consultorio médico, cuerpo de guardia del policlínico, cuerpo de guardia del hospital), síntomas (fiebre, cefalea, artralgia, decaimiento, rash, dolor retroocular, mialgias, dolor abdominal, etc.), diagnóstico inicial (síndrome febril inespecífico), fecha de inicio de los síntomas, lugar de ingreso (hogar, centro de aislamiento, hospital, no ingreso), resultado de inmunoglobulina M (IgM) y de la inmunoglobulina G (IgG), y el diagnóstico definitivo (sospechoso (IgM positiva), confirmado (IgM e IgG positiva) o negativo de dengue). Como valor normal del índice de infestación se tomó el de 0,05%.

Se estudiaron las personas que presentaron cuadros febriles o síntomas acompañantes sugerente de arbovirosis. Se excluyeron aquellas con estos mismos cuadros, pero con síntomas y signos de focalización de la infección.

Previa solicitud de acceso a la información y justificación del estudio, se consultaron las bases de datos Microsoft Excel de los pacientes con síndrome febril inespecífico, de los años 2021 al 2023 en el Departamento de Higiene y Epidemiología del citado policlínico. En el análisis descriptivo se examinó la distribución de las frecuencias, expresándolas como media ( $\bar{X}$ ) y desviación estándar ( $S^2$ ) para variables continuas, y proporciones y promedios para variables categóricas. La sospecha o confirmación del dengue fue la variable dependiente, se calculó el odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%), así como la tasa de incidencia de los casos sospechosos y/o confirmados de dengue, el Chi cuadrado para las variables cualitativas categóricas, y

el estadígrafo Z para las variables continuas, todas con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . Posteriormente se realizó el análisis multivariado para definir el modelo significativo asociado a la sospecha o confirmación del dengue en la población estudiada. Se empleó el paquete estadístico EpiInfo 2000. Los cálculos realizados se basaron en la población que atiende el Policlínico de 45564 habitantes y 12578 viviendas.

Se cumplieron estrictamente los principios éticos establecidos en las normas relacionadas con el manejo de información médica. De igual modo, se aplicaron los parámetros que determinan el reglamento ético interno del citado policlínico.

#### IV. RESULTADOS

En el análisis de la distribución de los pacientes con síndrome febril inespecífico y sospecha y/o confirmación de dengue por edades y sexo (tabla 1), se encontró que predominaba la edad de 0 a 20 años en los pacientes con síndrome febril inespecífico, así como con sospecha y/o confirmación de dengue con 2954 (35,4%) pacientes y 322 (11,1%) pacientes respectivamente ( $X^2=22,22$ ;  $gdl=4$ ;  $P < 0,001$ ), diferencias altamente significativas. No se encontraron diferencias por sexos entre ambos grupos de pacientes ( $X^2=1,70$ ;  $gdl=1$ ;  $P > 0,05$ ). Se diagnosticaron solo 938 (11,2%) pacientes con sospecha o confirmación de dengue, diferencias altamente significativas ( $X^2=17,80$ ;  $gdl=4$ ;  $P < 0,001$ ).

**Tabla 1. Distribución de los pacientes con síndrome febril inespecífico y sospecha y/o confirmación de dengue por edades y sexo. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Años 2021-2023.**

Edades	Sospecha y/o confirmación dengue		Síndrome febril inespecífico		Total	
	No	%	No	%	No	%
0-20 años	322	11,1	2954	35,4	3276	39,3
21-40 años	281	3,3	1790	21,4	2071	24,8
41-60 años	230	2,7	1733	20,8	1963	23,5
61-80 años	100	1,2	819	9,8	919	11,0
> 80 años	5	0,06	95	1,1	100	1,20
Total	938	11,2	7391	88,7	8329	100

( $X^2=22,22$ ;  $gdl=4$ ;  $P < 0,001$ )

Sexo	No	%	No	%	No	%
Femenino	465	49,5	3831	45,9	4296	51,7
Masculino	473	50,4	3560	42,7	4033	48,4
Total	938	11,26	7391	88,7	8329	100

( $X^2=1,70$ ;  $gdl=1$ ;  $P > 0,05$ )

Al analizar la distribución de los pacientes con síndrome febril inespecífico por sexo y años (tabla 2), se encontró ligero predominio del sexo femenino con 4296 (51,5%) pacientes y del año 2023 con 3642 (43,7%) pacientes, media (X) de 297,7, y una desviación estándar ( $S^2$ ) de 440,2, para un total de 3642 (43,7%) pacientes, con una distribución no homogénea, con alto grado de dispersión y de riesgo de aparición del síndrome febril inespecífico en esta población.

**Tabla 2. Distribución de los pacientes con síndrome febril inespecífico por sexo y años. Policlínico Luís Augusto Turcios Lima. Años 2021-2023.**

Año	Femenino			Masculino			Total	
	No	Media (X)	DS (S <sup>2</sup> )	No	Media (X)	DS (S <sup>2</sup> )	No	%
2021	682	107,5	158,2	794	124,8	185,5	1476	17,7
2022	1718	269,8	398,9	1493	234,4	346,6	3211	38,5
2023	1896	297,7	440,2	1746	274,1	405,4	3642	43,7
Total	4296	674,3	997,0	4033	663,0	936,0	8329	100

En el análisis de la distribución de los focos de mosquitos *Aedes Aegypti* por consejos populares y por años (tabla 3), se encontró que predomina en los 3 años estudiados el consejo popular Capitán San Luís con 11767 focos, a expensas también del año 2023 con 822 focos, con un alto índice de infestación de 20,3%, diferencias altamente significativas ( $X^2=209,45$ ; gdl=8;  $P<0,001$ ).

**Tabla 3. Distribución de los focos de mosquitos *Aedes Aegypti* por consejos populares y por años. Policlínico Luís Augusto Turcios Lima. Años 2021-2023.**

Consejo popular	2021		2022		2023		Total
	No	Índice (%)	No	Índice (%)	No	Índice (%)	No
Capitán San Luís	440	10,6	503	12,4	822	20,3	11767
Hermanos Barcón	448	5,8	364	9,6	554	14,7	1406
San Vicente	73	1,4	35	2,5	132	9,5	240
Vizcaíno	100	0,1	6	0,3	111	6,4	217
Coloma	29	0,3	10	0,9	143	13,1	127
Total	1130	0,6	918	7,6	1762	14,0	3810

( $X^2=209,45$ ; gdl=8;  $P<0,001$ )

La asociación de la sospecha o confirmación de dengue en los pacientes con las características generales (tabla 4), se encontró que estuvo asociado con el ingreso en el hospital con 1648 (73,3%) pacientes,  $Z=128,82$ , siendo muy significativo ( $P<0,01$ ), y con el alto índice de infestación (5,2%),  $Z=1,36$ , de forma significativa ( $P<0,05$ ).

**Tabla 4. Distribución de los pacientes con sospecha o confirmación de dengue según las características generales. Policlínico Luís Augusto Turcios Lima. Años 2021-2023.**

Variables	Sospecha o confirmación de dengue			Z	P
	Presente	Ausente	Total		
Edad <60 años (Promedio)	32,6	37,8	33,9	-44,56	$P>0,05$
Sexo masculino (%)	473 (11,8)	3528 (88,1)	4001 (48,0)	-175,12	$P>0,05$
Ocupación (%)	302 (6,8)	4090 (93,1)	4392 (52,7)	-154,93	$P>0,05$
Zona urbana (%)	554 (17,6)	2585(82,3)	3139(37,6)	-164,67	$P>0,05$
C.P. San Vicente (%)	240 (13,2)	1570 (34,9)	1810 (21,7)	-34,18	$P>0,05$
Ingreso en el hospital (%)	1648(73,3)	599 (24,8)	2247 (26,9)	128,82	$P<0,01$
Alto índice de infestación (%)	73 (5,2)	35(5,2)	132 (9,5)	1,36	$P<0,05$

Primera consulta CG del hospital (%)	357 (45,8)	417 (53,5)	779 (9,2)	-15,01	P>0,05
--------------------------------------	------------	------------	-----------	--------	--------

Al realizar el análisis multivariado de los pacientes con sospecha o confirmación de dengue según las características generales (tabla 5), se encontró mayor relación con el alto índice de infestación, en más de 293 veces para la sospecha o confirmación de dengue (OR=293,20; X<sup>2</sup>=3105,95; P<0,001; IC=181,89-472,63), seguido por el ingreso en el hospital en más de 35 veces (OR=35,50; X<sup>2</sup>=4627,94) y la primera consulta en el cuerpo de guardia del hospital en más de 17 veces (OR=17,11); X<sup>2</sup>=1618,29), siendo ambos también altamente significativos (P<0,001).

**Tabla 5. Análisis multivariado de los pacientes con sospecha o confirmación de dengue según las características generales. Policlínico Luís Augusto Turcios Lima. Años 2021-2023.**

Sospecha o confirmación de dengue	OR	X <sup>2</sup>	P	IC
Edad <60 años	0,02	8141,84	P<0,001	0,02-0,02
Sexo masculino	0,13	1460,86	P<0,001	0,12-015
Ocupación	0,08	2268,56	P<0,001	0,07-0,09
Zona urbana	0,48	205,53	P<0,001	0,43-0,53
C.P.San Vicente	1,86	60,85	P<0,001	0,59-2,18
Ingreso en hospital	35,50	4627,94	P<0,001	31,33-40,24
Alto índice de infestación	293,20	3105,95	P<0,001	181,89-472,63
Primera consulta cuerpo de guardia del hospital (%)	17,11	1618,29	P<0,001	13,67-19,30

## V. DISCUSIÓN

A nivel mundial se producen más de 50 millones de infecciones por año por dengue y más de 20000 muertes en más de 100 países, estando en situación de riesgo de contraer la enfermedad más de 2 millones, siendo el año 2023 el año de mayor registro de casos de dengue en la región de las américas, donde solo el 1 % de la población afectada de dengue refiere antecedentes de haberla padecido previamente, produciendo a su vez gran afectación social y económica en la mayoría de los países.<sup>1-3</sup>

Según los estudios realizados, la tendencia a la aparición de la epidemia es exponencial, o sea cada epidemia supera en magnitud a la epidemia que la precedió, con un comportamiento de la transmisión que denota aumentos anuales progresivos, con repuntes en el segundo semestre de cada año.<sup>1-3</sup>

En relación a las variables socio demográficas se ha publicado varios estudios, como el estudio de Brooks Carballo y colaboradores en Guantánamo<sup>5</sup>, donde se encontró que el año 2019 tuvo el mayor número de casos confirmados (72,6%) en comparación con el año precedente, donde el sexo masculino (50,4 %) y el grupo de edad de 15 a 18 años (30,2%) prevalecieron. En ambos años el mayor número de pacientes ingresaron durante las primeras 24 horas del inicio de los síntomas (73,1% y 47,7% respectivamente). El síntoma predominante fue la fiebre (97,5% y 92,0%) durante los

años señalados. Los meses de mayor número de casos confirmados durante el 2018 fueron los de septiembre, julio y octubre (69%); en el año 2019 fueron los de diciembre, septiembre y octubre (60 %).

En el estudio de Cobas-Planchez y colaboradores en la Habana <sup>6</sup>, predominó el grupo de edad 1-19 años (48,44%), el aumento de los casos con inicio en julio y culminó en diciembre, predominio de los casos negativos sobre los positivos, representado el sexo femenino y con predominio de las zonas urbanas (72,58%) y de la fiebre como síntoma fundamental (87%).

Por su parte Peña León y colaboradores en Artemisa <sup>7</sup>, encontró que prevalecieron los grupos de edades entre 18 a 27 años; con predominio del sexo masculino y nivel de escolaridad de preuniversitario concluidas. La protección de fuentes de abasto de agua en las viviendas tendió a ser de regular a mala y existieron áreas con presencia de vertederos y micro vertederos.

Similares resultados se encontró en este estudio donde predominan los casos negativos sobre los positivos, la edad de 0 a 20 años en ambos grupos, sin diferencias por sexo. Así mismo dentro de las principales causas del síndrome febril inespecífico estuvieron: catarro común, bronquitis aguda, enfermedad diarreica aguda, neumonía, otitis media aguda, faringoamigdalitis aguda, Covid 19, sinusitis aguda, bronquitis aguda y alergia respiratoria, entre otras. La tasa de incidencia de sospecha y/o confirmación del dengue fue de solo 7,9 casos por 100000 habitantes, inferior a la tasa de 11,7 casos de África, de 20,3 casos de Asia y Oceanía, y muy inferior a los 426,8 casos de las Américas en el año 2023.<sup>1-3</sup>

En relación a la distribución de los pacientes según su aparición en el tiempo y por regiones geográficas de la enfermedad, también se han realizado varios estudios, como el realizado por Reyes-Baque y colaboradores en Ecuador <sup>8</sup>, donde encontró que en los años 2015 y 2016, a mayores precipitaciones, temperaturas y humedad relativa aumentada, predominaron los casos de las arbovirosis, así como también en los meses posteriores de precipitaciones.

Pérez Días y colaboradores en Camagüey <sup>9</sup>, encontró que predominó el grupo de 50 a 59 años de edad y el sexo femenino. El mayor número de casos lo presentó el policlínico “Joaquín de Agüero” y el mayor índice de infestación el área Mella. El periodo de mayor incidencia se ubicó entre la semana 41 a la 50 en correspondencia con la época más lluviosa en el país. Todos los pacientes fueron seropositivos en la toma de la primera muestra.

En el estudio de González Fiallo y colaboradores en la Isla de la Juventud <sup>10</sup>, quedó demostrado que la curva de expectativa facilitó muestras de mayor focalidad de *Aedes Aegypti* a partir del mes de junio, por lo que se definió el período de marzo a junio como el más oportuno para intensificar las acciones de supresión de la población vectorial. Los consejos populares con mayor riesgo fueron los de Pueblo Nuevo, Abel Santamaría, 26 de Julio y Nazareno.

En el estudio de Llibre-Mendoza y Corrales-Reyes en Granma <sup>11</sup>, se determinó que el 40,07% de los casos estudiados pertenece a la zona urbanizada del municipio y al consejo popular Jiguaní Norte. La mayoría de los casos pertenecía al sexo femenino (53,95%) y al grupo de edad de 41-60 años (41,47%). En el 64,74% se realizó el diagnóstico mediante las pesquisas. El 98,88% de los pacientes fue diagnosticado inicialmente con síndrome febril inespecífico. Octubre fue el mes con mayor número de pacientes (36,07%).

Angulo Gaspar y Peña Rosas en Ecuador <sup>12</sup>, en su estudio encontró que la prevalencia de dengue en el cantón Esmeraldas es del 49%, predominando la edad de 5 y 9 años. Casi en su totalidad los pacientes con diagnóstico confirmados fueron clasificados como

Dengue con Signo de Alarma (DCSA) (93%), mientras que con Dengue Grave (DG) solo el 7%.

En relación a la distribución de los pacientes según sus características generales y factores de riesgo asociados a la enfermedad, se ha publicado varios estudios, entre ellos el estudio de González-Méndez y colaboradores en Ecuador <sup>13</sup>, donde determinaron que los factores de riesgo asociados a la infección del Dengue, con mayor prevalencia en el Barrio El Bosque, fueron la presencia de solares vacíos con malezas, basura y depósitos de basura.

Marrero Álvarez y colaboradores en Camagüey <sup>14</sup>, demostró que se ingresaron el 99,9 % de los pacientes con síndrome febril inespecífico informados, 50,2% ingresó en las primeras 24 horas, el 19 % en las 48 horas y el 30,8 % en las 72 horas y más. El 97,7% de las inmunoglobulinas (IgM) reactivas, se comportaron como dengue sin signos de alarma, 2,1% como dengue con signos de alarma y solo 0,2% manifestaron formas grave de la enfermedad.

En el estudio de Escalona Vázquez y colaboradores en Granma <sup>15</sup>, la infestación por *Aedes Aegypti* predomina en el sistema de vigilancia y en los tanques bajos. Los meses más involucrados en la proliferación del vector son los del periodo lluvioso desde junio hasta octubre, con marcado crecimiento en el 2022. Los consejos populares de Veguita y Yara presentan la mayor probabilidad de infestación.

Por su parte Ferreira y colaboradores en Paraguay <sup>16</sup>, en su estudio, en muestreo de campo a través de ovitrampas generó datos de criaderos de *Aedes Aegypti* en áreas bajo influencia de asentamientos humanos precarios con índices de infestación larvaria por *Aedes Aegypti* entre 8,6% y 9,5%, superando el valor tolerable < 1% estudiados entre 2018 y 2019.

En su estudio Hierrezuelo Rojas y colaboradores en Santiago de Cuba <sup>17</sup>, encontró que el índice de infestación fue muy superior al establecido en el Programa Nacional de Vigilancia y Lucha Anti vectorial en ambos periodos, con una mayor focalidad durante la pandemia. De los casos ingresados con síndrome febril inespecífico, en el 14,5 % de los pacientes se confirmó el dengue, índice superior al 11,2% encontrado en el presente estudio.

Bazán Mosquera y colaboradores en Ecuador <sup>18</sup>, encontraron que entre los países de mayor prevalencia de dengue en Latinoamérica tenemos a Colombia con 19,30%, Costa Rica 50%, Perú 50%, Venezuela 14% y Ecuador 64%. Sin embargo Ayón Lucio y colaboradores en Ecuador <sup>19</sup>, demostraron que los países con más afectación por la prevalencia del virus fueron Brasil y República Dominicana,

Por último, Catalá Rivero y colaboradores en Pinar del Río <sup>20</sup>, encontró que el dengue presentó características demográficas y clínicas similares a los reportes nacionales e internacionales constatándose alteraciones hematológicas en más de la mitad de los pacientes incluidos en el estudio.

Datos que coinciden con este estudio donde predominaron los pacientes jóvenes, de ocupación estudiantes o trabajadores, en los consejos populares urbanos, con altos índices de infestación, que presentaron la primera consulta en el cuerpo de guardia del hospital y que fueron ingresados en el mismo por su estado de salud.

El estudio tiene un alcance provincial, teniendo dentro de sus limitaciones el escaso margen de tiempo en que se realizó el mismo, no obstante su aplicabilidad y generalización pudiera trascender las fronteras de la provincia y extenderse al resto del país.



## VI. CONCLUSIONES

Se concluye que se debe intensificar la vigilancia, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los síndromes febriles inespecíficos y el dengue para prevenir su morbimortalidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Dengue – Situación mundial. Ginebra: OMS, dic. 2023 [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS/OMS. 2024 [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS. 2022 [citado 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
4. Bisset Lazcano JA, Marquetti Fernández MC, Montada Dorta D, Hernández Contreras N, Leyva Silva M, Fuentes González O et al. Aportes científicos del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" a la vigilancia de *Aedes Aegypti* (Diptera: Culicidae) en Cuba, 1982-2020. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2021 Dic [citado 14 de marzo de 2024]; 73(3): e687. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037507602021000300015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602021000300015)
5. Brooks Carballo G, Ramírez Moran AF, Scott Grave de Peralta R. Epidemiología del dengue en la edad pediátrica en Guantánamo. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2021 [citado 14 de marzo de 2024]; 58:e1015. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1015>
6. Cobas-Planches L, Navarro-García YE, Mezquía-de Pedro N. Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente "Ángel Machaco Ameijeiras", La Habana. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2020 [citado 14 de marzo de 2024]; 99(2):115-122. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2845>
7. Peña León Y, Herrera López M, García Orta E. Factores socio ambientales que facilitan la propagación del dengue. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2021 [citado 14 de marzo de 2024]; 58:e1098. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1098>
8. Reyes-Baque JM, Apolo-Pincay A, Merchán-Posligua M, Valero-Cedeño NJ. Factores ambientales y climáticos de la provincia de Manabí y su asociación a la presencia de las Arbovirosis Dengue, Chikungunya y Zika desde Enero 2015 a Diciembre 2019. *Pol. Con.* (Ed. núm. 46) Junio 2020 [citado 14 de marzo de 2024] ,5(6): 453-488. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1507/2783>
9. Pérez Díaz Y, Rodríguez Puga R, Rodríguez Abalo OC, Morales Mayo MJ, Díaz Pérez L, Pérez Díaz OA. Caracterización clínico-epidemiológica de la epidemia de dengue en el municipio Camagüey (2019). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2022 [citado 14 de marzo de 2024]; 59:e1882. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1282>

10. González Fiallo S, Mena Rodríguez I, Doeste Hernández VM, Peña Fernández M, Oliva Ojeda O. Focalidad de *Aedes Aegypti* e indicadores climáticos en Nueva Gerona Cuba (2006-2022). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2023 [citado 14 de marzo de 2024]; 60:e1423. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1423>
11. Llibre-Mendoza EY, Corrales-Reyes IE. Caracterización de pacientes con sospecha de arbovirosis atendidos en un policlínico de Jiguaní, Granma. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2020 [citado 14 de marzo de 2024]; 39(4):e671. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/671>
12. Angulo Gaspar BE, Peña Rosas G. Prevalencia del virus de dengue y factores de riesgo en pacientes que asistieron a las unidades de salud del cantón Esmeraldas en el 2019. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud*. 2022 [citado 14 de marzo de 2024], 4(2):412-420. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/383>
13. González-Méndez LC, Arévalo-Córdova TD, Reyes-Rueda EY, García-Bastidas LB. Factores de riesgo asociados al Dengue, en el Barrio El Bosque, Machala – Ecuador, 2019. *Pol. Con. (Ed. núm. 56) Marzo 2021* [citado 14 de marzo de 2024], 6(3):1883-1891. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
14. Marrero Álvarez Y, Rodríguez Heredia OI, Castellanos Aguilera M, Don Herrera RJ. Vigilancia epidemiológica del dengue en la provincia Camagüey, Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2023 [citado 14 de marzo de 2024]; 60:e1308. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1308>
15. Escalona Vázquez E, Lorente González Y, Escalona Torres J, González Díaz JL. Infestación por *Aedes Aegypti*, estratificación del riesgo y factores ambientales concomitantes. Yara, 2020-2022 (Original). *Revista Grámense de desarrollo local*. 2023 enero-marzo [citado 14 de marzo de 2024], 7(1): 264/279. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/3826>
16. Ferreira M, Gallego G, & Galeano J. Presencia de *Aedes Aegypti*, vector de virus dengue y su susceptibilidad al control químico, en áreas bajo influencia de asentamientos humanos precarios en el municipio de San Antonio, Central-Paraguay. *Reportes científicos de la FACEN, Julio - Diciembre 2022* [citado 14 de marzo de 2024], 13(2):160–174. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2222145X2022000200160](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222145X2022000200160)
17. Hierrezuelo-Rojas N, Fernández-González P, Portuondo-Duany Z, Pacín-George C, Blanco Álvarez A. Comportamiento del Programa de Vigilancia y Lucha Anti vectorial. Policlínico Docente Ramón López Peña, Santiago de Cuba. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo de 2024]; 25(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3397>
18. Bazán Mosquera AO, Castro Zorrilla KR, Palma Anchundia ED, Castro Jalca AD. Prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del Virus del Dengue en Latinoamérica. *ISSN 2773-7705 Periodo. Julio–Diciembre 2023* [citado 14 de marzo del 2024]; 9(2):1-15. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>
19. Ayón Lucio CA, Veliz Castro T, Ayón Lucio MT, Valero Cedeño N. Prevalencia e inmunidad del virus dengue y factores de riesgo en Latinoamérica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2023 Enero–Marzo [citado 14 de marzo de 2024]; 8(1): 69-75. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi>
20. Catalá-Rivero Y, García-Fernández M, Álvarez-Ravelo Y, del Toro-Cambara A, González-Castro K, Catalá-Díaz Y. Características demográficas, clínicas y alteraciones hematológicas en pacientes adultos con dengue. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023

[citado 14 de marzo de 2024]; 27(2023): e5641. Disponible en:<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5641>

### **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES**

Dr. Jorge Félix Rodríguez Ramos: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

Dr. Julio Cesar Rodríguez Boffill: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

Dra. Jessica Avalos Hernández: Investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

Dra. Yoryelys Gómez Aguilar: Investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

Dra. Yohesleydys González Fernández: Investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

### **FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO**

El estudio no requirió ninguna financiación para su realización.