**Morfovirtual 2022**

**VI Congreso virtual de Ciencias Morfológicas**

**Sexta Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal**

**DENGUE EN EL ÁREA DE SALUD DEL POLICLINICO ROMÁRICO ORO. PUERTO PADRE, 2022**

Yunelsy Ortiz Cabrera1, José Ramón Martínez Pérez2, Odalis Sánchez Ávila3, Yenny Ferrás Fernández4, Elmer Hector Pérez Leyva5.

1 Licenciada en Biología. Profesor Asistente. Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

2 Especialista de Segundo Grado en Fisiología y de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Ciencias en Medicina Bioenergética y Tradicional. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Departamento de Investigación y Postgrado. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

3 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud de Puerto Padre. Las Tunas. Cuba.

4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Embriología. Profesor Asistente. Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

E-mail: [yunelsy@nauta.cu](mailto:yunelsy@nauta.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** La enfermedad del dengue es producida por un virus RNA con presentaciones y evolución clínicas diferentes e impredecibles.

**Objetivo:** describir el comportamiento del dengue en el área de salud del Policlínico Romárico Oro de Puerto Padre durante el año 2022.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el área de salud del policlínico Romárico Oro. La muestra fueron los 1 895 pacientes diagnosticados como sospechosos de dengue. Las variables fueron: consejos populares, meses, edad, sexo, origen y tipo de ingreso, depósitos convertidos en criaderos de Aedes aegypti en las viviendas. El procesamiento y análisis de la información se realizó empleando la estadística descriptiva.

**Resultados:** el consejo popular 13 presentó el mayor número de casos (n=584; 30,8%). Agosto y septiembre fueron los meses que más casos reportaron. Prevaleció el sexo femenino y el grupo etario de 50-59 años. El 96,1 % fue identificado mediante la pesquisa activa de síndromes febriles y el 70,2% fue ingresado en el hogar. Los tanques bajos constituyeron los criaderos de Aedes aegypti más frecuentes (957).

**Conclusiones:** el dengue constituye un problema de salud en el área de salud del policlínico Romárico Oro, fundamentalmente en el consejo popular 13.

**Palabras clave:** Arbovirosis;Dengue; Virus del Dengue; Aedes aegypti.

**Introducción**

La enfermedad del dengue es producida por un virus RNA conformado por cuatro serotipos diferentes DENV 1-4, pertenecientes al género Flavivirus, de la familia Flaviviridae. Los humanos son el principal huésped del virus, transmitido por el mosquito del género Aedes, fundamentalmente por el Aedes aegypti. (1)

El Aedes aegypti es una especie diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Toda persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus, no protege contra otros serotipos y posteriormente puede exacerbar el dengue hemorrágico. (2)

El dengue es una enfermedad con presentaciones clínicas diferentes, con evolución clínica impredecible. El dengue sin signos de alarma se considera aquel donde aparece la fiebre y dos o más criterios como náuseas, vómitos, erupción cutánea, leucopenia, por lo cual se solicita la determinación de IgG e IgM. En los signos de alarma destacan dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, edema, sangrado de mucosas, hepatomegalia, aumento del hematocrito, disminución del número de plaquetas, que se agrava con extravasación grave de plasma que conduce a choque, insuficiencia respiratoria, sangrado intenso, compromiso orgánico. (3)

Entre los factores responsables de la proliferación de la enfermedad se encuentra el crecimiento poblacional, la migración de zonas rurales a urbanas, la falta de agua potable, programas desorganizados para control del mismo, así como el calentamiento global. (1)

El dengue es una enfermedad compleja en sus manifestaciones, la clave está en la identificación temprana y la comprensión de los problemas clínicos durante las diferentes fases de la enfermedad, lo que da lugar a un enfoque racional del abordaje de casos y una buena respuesta clínica. Una opción es la atención primaria, no solo reduce el número de hospitalizaciones innecesarias, sino que también salva la vida de los pacientes con dengue. La notificación temprana de los casos atendidos en atención primaria y secundaria, es crucial para la identificación de los brotes y el inicio de la respuesta oportuna. (4)

En la región de las Américas hasta el mes de octubre se habían notificado 2 781 091 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2 499 306 (89,9%) fueron casos de dengue, con una incidencia acumulada de 251 99 casos por 100 000 habitantes. El mayor número lo han reportado Brasil con 2 182 229 (87,3%), Nicaragua con 63 857 (2,6%), Perú con 59 950 (2,4%), Colombia con 50 688 (2,0%) y México con 36 926 (1,5%). El 50,5% fueron confirmados por laboratorio y el 0,1% fueron clasificados como dengue grave, destacándose Brasil (37,4%), Colombia (27,7%), Honduras (10,1%), México (6,2%) y República Dominicana (5,5%). (5)

En Cuba existe la posibilidad de constantes brotes epidémicos de dengue si se tiene en cuenta la posición geográfica, la situación epidemiológica internacional de algunas enfermedades graves, proliferación de vectores, amplia relación con países de Latinoamérica y África, incremento del turismo y la actividad de los internacionalistas, así como la amenaza constante de la guerra biológica de los Estados Unidos. (6)

Las provincias con mayor tasa de incidencia de casos sospechosos de dengue en Cuba durante el año 2022 fueron Santiago de Cuba, La Habana, Guantánamo, Matanzas, Mayabeque, Las Tunas y el municipio especial Isla de la Juventud. Las Tunas fue declarada en transmisión desde el mes de febrero por el municipio Jesús Menéndez y Puerto Padre, posteriormente se sumaron Majibacoa y Amancio. En el municipio Puerto Padre, el área del Policlínico Romárico Oro es la que aporta el mayor número de casos, el 34,4% de los síndromes febriles inespecíficos estudiados.

**Objetivo**

Describir el comportamiento del dengue en el área de salud del Policlínico Romárico Oro de Puerto Padre durante el año 2022.

**Materiales y métodos**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el área de salud del policlínico Romárico Oro de Puerto Padre durante el año 2022. La población estuvo conformada por los 5 510 casos identificados inicialmente como síndromes febriles inespecíficos y la muestra los 1 895 pacientes diagnosticados como sospechosos de dengue confirmados a través de la determinación positiva de anticuerpos IgM. Para la interpretación de la información contenida en la literatura consultada se empleó el método analítico-sintético, así como para analizar las tendencias actuales del tema se utilizó el método histórico-lógico. En los métodos empíricos se revisó la base de datos de arbovirosis y focalidad existentes en la Vicedirección de Higiene y Epidemiología del policlínico anteriormente mencionado. Las variables analizadas fueron: consejos populares afectados por esta arbovirosis, meses en los que se reportaron casos, edad, sexo, origen y tipo de ingreso de los sospechosos de dengue, focalidad en cuanto a los depósitos convertidos en criaderos de Aedes aegypti en las viviendas. El procesamiento y análisis de la información se realizó empleando la estadística descriptiva. Para la realización de la investigación y siguiendo los principios éticos se solicitó la aprobación del Consejo Científico de la institución.

**Resultados y discusión**

La distribución de los casos sospechosos de dengue en el área de salud del policlínico Romárico Oro por consejos populares y meses del año se muestra en la tabla 1. El consejo popular 13 presentó el mayor número de casos (n=584; 30,8%) y el consejo popular 11 la cifra más baja (n=157; 8,3%). Los meses que aportaron más sospechosos de dengue fueron agosto y septiembre con un 38,8% y 34,1% respectivamente.

En el municipio Puerto Padre los meses de agosto y septiembre coincidieron con los meses de mayor temperatura, 31,8°C y 31,1°C respectivamente, abundantes precipitaciones, 101 mm y 116 mm, así como el número más alto de días lluviosos, 25,2 y 23,6 días. Los autores consideran que el comportamiento de estas variables meteorológicas influyó en el ciclo reproductivo del mosquito Aedes aegypti, favoreciendo así un mayor número del vector.

Varias investigaciones (7, 8) hacen alusión a la incidencia del clima en el ciclo biológico del mosquito, fundamentalmente de las variaciones de la temperatura en el incremento de las enfermedades transmisibles como el dengue.

El artículo ¨La implicancia del cambio climático en la aparición del riesgo de transmisión de dengue por Aedes aegypti y su adaptación a las condiciones ambientales locales. Una revisión sistemática¨ (9) refiere que un aumento de la temperatura del agua reduce el tiempo de maduración de las larvas y aumenta el número de crías, estas son más pequeñas por lo que tienen que alimentarse más veces para poner huevos, convirtiéndose con mayor rapidez en un vector capaz de transmitir la enfermedad.

Un estudio en el Policlínico Universitario ¨Pedro Borrás Astorga¨ de Pinar del Río sobre vigilancia y lucha antivectorial (10) encontró en el mes de agosto el índice de infestación más alto, en correspondencia con el mayor número de sospechosos de dengue, resultado similar al presente trabajo que reportó el 38,8% (735) de enfermos con dengue en ese mes; sin embargo en investigación realizada en el policlínico ¨Edor de los Reyes Martínez Áreas¨ en Granma (11) el mes de octubre reportó el mayor número de pacientes.

En el consejo popular 13 se concentró la mayor cantidad de casos, este consejo popular es el mayor de todos, agrupa 13 consultorios del médico de la familia y 16 circunscripciones. En este consejo existen numerosos salideros sin solución por muchísimo tiempo, en 4 consultorios (7 circunscripciones) ha existido sobrepoblación ilimitada en áreas no planificadas, por lo que no existe sistema de acueducto y alcantarillado, tienen que acopiar agua en depósitos, la mayoría sin las condiciones necesarias cuando van los carros pipas y en la cercanía se encuentra el vertedero municipal situación similar a la descrita por Llibre Mendoza EY (11) en el consejo popular Jiguaní Norte del área de salud de un policlínico en Jiguaní, Granma.

La distribución de los sospechosos de dengue en los consejos populares según sexo y grupos etarios se muestra en las tablas 2 y 3. El sexo femenino prevaleció sobre el masculino en todos los consejos populares, para un total de 1 120 (59,1%) en toda el área de salud del policlínico Romárico Oro. En todos los consejos populares el grupo etario más afectado fue el de 50-59 años, seguido de 60-69 años, para un total en el área estudiada de 491 y 391 enfermos que representan el 25,9% y 16,1% respectivamente.

En estudio realizado en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí de La Habana (12) durante el 2012 predominó el sexo femenino (52,2%), en concordancia con el presente estudio, al igual que el realizado por Martínez Orozco D (13); sin embargo, Duany Badell LE (14) no encontró diferencias en esta variable, la que se comportó en un 50% para cada sexo.

El dengue afecta a personas de todas las edades, el rango de edades mayormente afectado en los estudios realizados es bien variable, en dependencia del rango establecido por los autores, de la zona donde vivan si es vulnerable, de las medidas adoptadas para evitar la multiplicación del vector y otros factores.

Un estudio sobre enfermedades transmitidas por Aedes aegypti en Lima, Perú durante el período 2009-2018 (15) informó el grupo etario de 30-59 años fue el más afectado; en otro realizado en Zulia, en colaboradores cubanos, predominó el de 20-29 años (13). No se encontró ningún estudio coincidente con los resultados expuestos en el presente trabajo.

La distribución de los casos sospechosos de dengue del área de salud del policlínico Romárico Oro por consejos populares según el origen del caso y el tipo de ingreso se muestra en la tabla 4. En los cinco consejos populares que conforman el área de salud del policlínico Romárico Oro predominó la pesquisa como identificador de los casos sospechosos de dengue, un total de 1 822 (96,1%). El 70,2% (n=1 321) fueron ingresados en el domicilio.

En el municipio Jiguaní se estudiaron 2 947 personas con cuadros febriles sugerentes de arbovirosis durante el año 2019; de estos 1 968 (64,7%) fueron identificados a través de las pesquisas (11), predominando este origen de caso, similar al presente estudio y en el artículo ¨Vigilancia y lucha antivectorial contra arbovirosis en una institución del nivel primario de atención¨(10) se informa el pesquisaje de 33 288 pacientes por profesionales de la salud acompañados de los operarios de vectores, estudiantes y trabajadores estatales.

Peláez Sánchez O y colaboradores (16) resaltan que toda la vigilancia seroepidemiológica del dengue en La Habana desde 1977-2016 estuvo sustentada en la búsqueda activa y seguimiento de los febriles realizada por el médico y la enfermera de la familia, facilitando así el procesamiento de un sinnúmero de muestras para suero para detección de anticuerpos tipo IgM, así como Serrano Díaz CA, Robles Mirabal V, Estrada García A (17) destacan la importancia de la prevención de la fiebre del dengue como reto y desafío en la Atención Primaria de Salud, donde la vigilancia activa y las acciones de control establecidas permiten detectar tempranamente la presencia del virus y la ocurrencia de grandes brotes epidémicos.

Con el surgimiento de los consultorios del médico y la enfermera de la familia se concretó una atención integral a los pacientes y a las familias y comenzó el ingreso en el hogar muy utilizado para la atención de los enfermos de dengue que son numerosos en los brotes que suceden a lo largo del país.

Fajardo Villarroel A en su artículo ¨Características del ingreso en el hogar en un área de salud del municipio Marianao (18) refiere la ventaja del mismo en cuanto al seguimiento de la enfermedad en un entorno familiar, aludiendo además que el ingreso domiciliario contribuye en gran medida a la adecuada utilización de los recursos hospitalarios por lo que representa un ahorro para el país. Al respecto Reyes Jiménez A y col (19) realizaron un análisis del costo de 49 pacientes con dengue hospitalizados durante cinco días donde el costo total por pacientes fue de 89 cuc diarios, y los gastos de bolsillo de pacientes y familiares ascendieron a 61,2 cuc, tres veces el valor del salario medio.

En la tabla 5 se muestran los diferentes depósitos que constituyen criaderos de Aedes aegypti. Los tanques bajos (n=957; 61,1%) ocuparon el primer lugar, seguido de cubos (n=230; 14,7%) y las cisternas (n=168; 10,7%). En todos los consejos populares se comportó de la misma manera.

En el artículo ¨Actualización de los hábitos larvarios de Aedes aegypti (Díptera: Culicidae) en Camagüey, Cuba¨ (20) se describen 73 depósitos como criaderos de este vector en las áreas de salud de tres policlínicos, destacándose los tanques bajos en primer lugar (37,1%) en concordancia con el presente estudio.

Investigación realizada en 116 centros laborales del municipio Santiago de Cuba (21) determinó mayor riesgo de infestación por el vector en los tanques elevados, incrementándose en aquellos que no estaban hermetizados, a diferencia de esta donde ocuparon el cuarto lugar.

Los autores consideran que, a pesar de la dificultad existente con el agua y la necesidad de acopiar agua, los pobladores tienen una alta cuota de responsabilidad, al no cumplir con las medidas para garantizar que ese recipiente no se convierta en un medio fértil para el desarrollo de las larvas del Aedes aegypti. A pesar de tantas actividades de promoción de salud por los medios audiovisuales la población no tiene percepción del alto riesgo para la salud humana que implica este vector, por lo que consideran deben realizarse diversas estrategias de intervención para lograr concientizar a la población y que incida de forma positiva en la erradicación del mosquito, pues son muchas las indisciplinas sociales en las comunidades que estimulan su proliferación.

En el área de salud del policlínico 26 de julio del municipio Playa, área que aportaba casos de dengue en todas las epidemias se realizó una estrategia de comunicación y movilización social para el control del mosquito transmisor, eliminando los recipientes inútiles de las viviendas y los alrededores, el tapado de los tanques de agua, la limpieza de terrenos baldíos y otras acciones, logrando reducir el índice de depósitos con larvas y pupas de Aedes aegypti y anulando los casos de dengue (22).

Figueroa Cañarte F (21) y colaboradores describen una estrategia comunitaria de promoción de salud para la disminución del dengue en el cantón Jaramijó donde el 89,5% de la población considera responsabilidad de la comunidad colaborar para combatir esta epidemia, la concientización para la erradicación del mosquito y la realización de las acciones durante todo el año.

En el artículo ¨La lucha antivectorial: acción permanente de las comunidades para lograr entornos saludables¨ (23) la MSc Judit Martínez Abreu enfatiza en la promoción de salud como aspecto principal, donde la erradicación del vector Aedes aegypti depende del desarrollo social y educativo, de patrones socioculturales y ambientales, promoviendo cambios positivos en el contexto de la participación por lo que debe empoderarse a las comunidades para que sean actores fundamentales en el proceso.

**Conclusiones**

El dengue constituye un problema sanitario en el área de salud del Policlínico Romárico Oro de Puerto Padre, fundamentalmente en el consejo popular 13. Deben potenciarse las actividades de promoción en salud para elevar la percepción de riesgo en la población, así como estrategias de eliminación del vector que involucren a la comunidad.

**Bibliografía**

1. Baldi Mata G, Hernández Redondo S, Gómez López R. Actualización de la fiebre del Dengue. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre 2022];5(1). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/341/685>
2. Lage RC, Herrera Graña T, Simpson Johnson B, Zulueta Torres Z. Aspectos actualizados sobre dengue. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 1 de noviembre 2022];90(2):374‐390. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/256/1063>
3. Dehesa López E, Gutiérrez Alatorre AFA. Dengue: actualidades y características epidemiológicas en México. Rev Med UAS [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre 2022];9(3):159-170. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v9/n3/dengue.pdf>
4. Burgos Sojosa BY, Loaiza Montalvo GD, Solórzano Gorozabel MS, Vásconez Moreno LG. Fisiopatología del dengue. Recimundo [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre 2022];3(3):622-642. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/614/827>
5. Actualización epidemiológica semanal para Dengue, Chikungunya y ZiKa en 2022. Disponible en: <https://ais.paho.org/ha-viz/arbo/pdf/PAHO%20Arbo%20Bulletin%202022.pdf>
6. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MA. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2015 [citado 3 de noviembre 2022];19(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n2/amc130215.pdf>
7. Zamora Ramírez MG, Espínola Latournerie Cerine ME, Sánchez López AR, González Ramos IA, Bustamante Montes LP. El impacto del cambio climático en la prevalencia del Dengue en México. Rev. SalJal [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre 2022];7(3):156-163. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203e.pdf>
8. Márquez Benítez Y, Monroy Cortés KJ, Martínez Montenegro EG, Peña García VH, Monroy Díaz AL. Influencia de la temperatura ambiental en el mosquito Aedes spp y la transmisión del virus del dengue. Rev CES MED [Internet]. 2019 [citado 4 de noviembre 2022];33(1):42-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7319986.pdf>
9. Britos M. Implicancia del cambio climático en la aparición del riesgo de transmisión de dengue por Aedes aegypti y su adaptación a las condiciones locales. Una revisión sistemática. Rev. Soc. cient. Parag [Internet]. 2022 [citado 4 de noviembre 2022];27(1):120-127. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S2617-47312022000100120&lng=en>
10. Barbosa Ramos RL, González Rodríguez R. Vigilancia y lucha antivectorial contra arbovirosis en una institución del nivel primario de atención. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre 2022];16(2):e417. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/417>
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 [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre 2022];39(4):1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n4/1561-3011-ibi-39-04-e671.pdf>
12. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yéndez NV, González Rubio D, Castro Peraza O. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con dengue ingresados en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. MEDISAN. [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre 2022];24(4): 653-668. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1029-30192020000400653&lng=es>
13. Martínez Orozco D. Comportamiento del dengue en colaboradores cubanos. Estado Zulia, 2013-2014. Multimed. [Internet]. 2016 [citado 7 de noviembre 2022];20(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/196/241>
14. Duany Badell L, Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, Llanes Cartaya M, González León L, Castro Morejón L. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados de dengue. Cumanayagua, Cuba. 2019. Medisur. [Internet]. 2021 [citado 7 de noviembre 2022];19(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5011>
15. Ventocilla Paredes CJ. Características epidemiológicas y distribución espacial y temporal de los casos confirmados de enfermedades metaxenicas transmitidas por Aedes aegypti en el Perú durante el periodo 2009-2018. (Tesis para optar el Título Profesional de Médico Veterinario Zootecnista). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bistream/handle/20.500.12866/7936/Características-VentocillaParedes-Celia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Peláez Sánchez O, Tejera Díaz JF, Ayllón Catañeda M, del Risco León JL, Guzmán Tirado MG, Mas Bermejo P. La vigilancia clínica seroepidemiológica del dengue en La Habana, 1997-2016. Revmedtropical. [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre 2022];70(2). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/rt/printerFriendly/314/200>
17. Serrano Díaz CA, Robles Mirabal V, Estrada García A. La prevención de la fiebre del dengue, reto y desafío en la Atención Primaria de Salud. Medicentro. [Internet]. 2022 [citado 9 de noviembre 2022];26(3). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu7index.php/medicentro/rt/printerFriendly/3304/2981>
18. Fajardo Villarroel A. Características del ingreso en el hogar en un área de salud del Municipio Marianao. Enferm Glob. [Internet]. 2011 [citado 9 de noviembre 2022];26(3). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/clinica5.pdf>
19. Reyes Jiménez A, Guzmán Tirado MG, Ramírez Bartutis R, Hernández Morales C, García Menéndez G, Torres Arencibia DM, et al. Impacto económico del dengue en pacientes y familiares. Rev Cubana Med Trop. [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre 2022];71(3):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2019/cmt193l.pdf>
20. Diéguez L, Pino R, Andrés J, Hernández A, Alarcón-Elbal PM, San Martín JL. Actualización de los hábitats larvarios de Aedes aegypti (Díptera: Culicidae) en Camagüey, Cuba. Rev. Biol. Trop Internet]. 2016 [citado 10 de noviembre 2022];64(4): 1487-1493. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44947539010>
21. Larrea Aguilera LR, Castillo Quesada RM, Carbonell García IC. Macrofactores determinantes de la infestación por Aedes aegypti en centros laborales del municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 10 de noviembre 2022];18(4):485. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1029/30192014000400003>
22. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, Kourí G. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2008 [citado 11 de noviembre 2022];24(1):61-69. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1020-49892008000700008>
23. Figueroa Cañarte FM, Quijije Ortega M, Bello Carrasco L, Loor Vega P, De los Ángeles Moreno M. Estrategia comunitaria de promoción en salud para la disminución del dengue. Rev. SINAPSIS. [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre 2022];2(13):61-69. Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/artice/view/162/170>
24. Martínez Abreu J. La lucha antivectorial: acción permanente en las comunidades para lograr entornos saludables. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre 2022];38(4):638-639. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1684-18242016000400015>

**Anexos**

**Tabla 1. Distribución de los casos sospechosos de dengue del área de salud del policlínico Romárico Oro por consejos populares y meses del año.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meses** | **Consejos Populares** | | | | | **Total** | |
| **1** | **2** | **5** | **11** | **13** | **Nro.** | **%** |
| Enero | 2 | 5 | 9 | - | 10 | 26 | 1,4 |
| Febrero | 9 | 10 | 8 | 4 | 25 | 56 | 2,9 |
| Marzo | 1 | 3 | 1 | - | 8 | 13 | 0,7 |
| Abril | 1 | - | 2 | 1 | 2 | 6 | 0,3 |
| Mayo | - | 6 | 1 | 1 | 3 | 11 | 0,6 |
| Junio | 4 | 7 | 3 | - | 3 | 17 | 0,9 |
| Julio | 24 | 35 | 31 | 23 | 34 | 147 | 7,7 |
| Agosto | 134 | 147 | 185 | 67 | 202 | 735 | 38,8 |
| Septiembre | 107 | 161 | 109 | 40 | 230 | 647 | 34,1 |
| Octubre | 54 | 53 | 25 | 20 | 59 | 211 | 11,1 |
| Noviembre | 6 | 5 | 6 | 1 | 8 | 26 | 1,4 |
| Total | 342 | 432 | 380 | 157 | 584 | 1 895 | 100 |

**Tabla 2. Distribución de los casos sospechosos de dengue del área de salud del policlínico Romárico Oro por consejos populares según sexo.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consejo Popular** | **Sexo** | | | | | |
| **Femenino** | | **Masculino** | | **Total** | |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| 1 | 209 | 11,0 | 133 | 7,0 | 342 | 18.0 |
| 2 | 256 | 13,5 | 175 | 9,2 | 432 | 22,8 |
| 5 | 216 | 11,4 | 163 | 8,6 | 380 | 20,1 |
| 11 | 92 | 4,9 | 65 | 3,4 | 157 | 8,3 |
| 13 | 347 | 18,3 | 237 | 12,5 | 584 | 30,8 |
| Total | 1 120 | 59,1 | 773 | 40,8 | 1 895 | 100 |

**Tabla 3. Distribución de los casos sospechosos de dengue del área de salud del policlínico Romárico Oro por consejos populares según grupo etario.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo etario** | **Consejo Popular** | | | | | | | | | |
| **1** | | **2** | | **5** | | **11** | | **13** | |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| 0-9 n=116 | 20 | 1,0 | 33 | 1,7 | 20 | 1,0 | 7 | 0,4 | 36 | 1,9 |
| 10-19 n=184 | 23 | 1,2 | 40 | 2,1 | 44 | 2,3 | 8 | 0,4 | 69 | 3,6 |
| 20-29 n=183 | 30 | 1,6 | 37 | 1,9 | 38 | 2,0 | 21 | 1,1 | 57 | 3,0 |
| 30-39 n=177 | 31 | 1,6 | 35 | 1,8 | 36 | 1,9 | 18 | 0,9 | 57 | 3,0 |
| 40-49 n=249 | 43 | 2,3 | 59 | 3,1 | 53 | 2,8 | 20 | 1,1 | 74 | 3,9 |
| 50-59 n=491 | 97 | 5,1 | 117 | 6,2 | 89 | 4,7 | 41 | 2,2 | 147 | 7,8 |
| 60-69 n=305 | 63 | 3,3 | 68 | 3,6 | 63 | 3,3 | 27 | 1,4 | 84 | 4,4 |
| 70-79 n=143 | 29 | 1,5 | 34 | 1,8 | 26 | 1,4 | 11 | 0,6 | 43 | 2,3 |
| + 80 n=47 | 6 | 0,3 | 9 | 0,4 | 11 | 0,6 | 4 | 0,2 | 17 | 0,9 |
| Total | 342 | 18,0 | 432 | 22,8 | 380 | 20,1 | 157 | 8,3 | 584 | 30,8 |

**Tabla 4. Distribución de los casos sospechosos de dengue del área de salud del policlínico Romárico Oro por consejos populares según origen del caso y tipo de ingreso.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consejo Popular** | **Origen de caso** | | | | **Ingreso** | | | |
| **Pesquisa** | | **Espontáneo** | | **Domiciliario** | | **Hospitalario** | |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| 1 | 326 | 17,2 | 16 | 0,8 | 245 | 12,9 | 97 | 5,1 |
| 2 | 417 | 22,0 | 15 | 0,8 | 312 | 16,5 | 120 | 6,3 |
| 5 | 359 | 18,9 | 21 | 1,1 | 255 | 13,5 | 125 | 6,6 |
| 11 | 155 | 8,2 | 2 | 0,1 | 121 | 6,4 | 36 | 1,9 |
| 13 | 565 | 29,8 | 19 | 1,0 | 398 | 21,0 | 186 | 9,8 |
| Total | 1822 | 96,1 | 73 | 3,8 | 1331 | 70,2 | 564 | 29,8 |

**Tabla 5. Depósitos que constituyen criaderos de Aedes aegypti en los consejos populares del área de salud del policlínico Romárico Oro.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Criadero** | **Consejos populares** | | | | | | | | | |
| **1** | | **2** | | **5** | | **11** | | **13** | |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| Tanque Bajo  n=957 | 129 | 8,2 | 173 | 11,0 | 274 | 17,5 | 12 | 0,8 | 369 | 23,5 |
| Cubo  n=230 | 49 | 3,1 | 41 | 2,6 | 56 | 3,6 | 7 | 0,4 | 77 | 4,9 |
| Cisterna  n=168 | 30 | 1,9 | 38 | 2,4 | 31 | 1,9 | 5 | 0,3 | 64 | 4,1 |
| Tanque Elevado  n=81 | 18 | 1,1 | 12 | 0,8 | 17 | 1,1 | 4 | 0,3 | 30 | 1,9 |
| Adulto  n=53 | 12 | 0,8 | 8 | 0,5 | 27 | 1,7 | 3 | 0,2 | 3 | 0,2 |
| Otros  n=78 | 21 | 1,3 | 24 | 1,5 | 6 | 0,4 | 2 | 0,1 | 25 | 1,6 |
| Total | 259 | 16,5 | 296 | 18,9 | 411 | 26,2 | 33 | 2,1 | 568 | 36,2 |