

ARTÍCULO ORIGINAL**Morbilidad en pacientes con síndrome febril inespecífico****Morbidity in patients with nonspecific febrile syndrome**

Lic. Lissette Singh Chuy¹, Lic. Marelis Lewis Oquendo², Lic. Maura Sarret Ramos³, Lic. Niurdis Columbié Colás⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio en el Hospital Pediátrico Docente de Guantánamo en el año 2012, para determinar la morbilidad en pacientes con síndrome febril inespecífico. El universo estuvo constituido por 5954 pacientes, se aplicaron encuestas para darle salida a las variables seleccionadas y se presentó en tablas, se utilizaron pruebas de medias y proporciones según las variables, los principales resultados fueron: predominio del sexo femenino, el grupo etario de 9 a 12 años, área del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", así como inmunoglobulina M positiva (IgM), todos los pacientes presentaron fiebre, con excepción de una respuesta positiva en el resto prevaleció la negativa. Concluyéndose que no existe por parte de la población una real percepción del peligro que representa el hecho de que el dengue se convierta en una epidemia en Cuba.

Palabras clave: síndrome febril inespecífico, dengue, morbilidad, percepción de riesgo

ABSTRACT

A study was performed in the Pediatric Teaching Hospital, Guantanamo 2012 to determine the morbidity in patients with nonspecific febrile syndrome. The universe consists of 5954 patients, surveys were applied for output variables and were presented in tables, tests and proportions are used as variables, the main results were: predominance of females, the age group 9 to 12 years old north polyclinic and positive IgM, all patients had fever, except for a positive response in the rest prevailing negative. Concluding that the people are not sensitive of the fact that dengue is an epidemic disease in Cuba.

Keywords: nonspecific febrile illness, dengue, morbidity, risk perception

INTRODUCCIÓN

El síndrome febril inespecífico es un conjunto de signos y síntomas que hablan a favor de una enfermedad infecciosa, cuya manifestación fundamental es la fiebre. En el medio hospitalario se trata como sospecha de dengue hasta que se confirme o no por medio de exámenes complementarios y la clínica del paciente debido a la gran prevalencia de esta en la región. Este se transmite mediante la picadura de la hembra del mosquito infectado *Aedes aegypti*, principal vector, que se cría en el agua acumulada en recipientes y objetos en desuso, actualmente extendido por gran parte de las regiones de clima tropical y ecuatorial del mundo. También mediante otro vector, el *Aedes albopictus*, cuya máxima actividad se desarrolla durante el día.¹⁻³

De acuerdo con una relación histórica sobre la presencia del dengue en las Américas, incluida en el sitio de la Organización Panamericana de la Salud, esta enfermedad podría haberse manifestado por primera vez en 1635, en Martinica y Guadalupe.¹

La enfermedad transmitida por mosquitos es una amenaza para casi la mitad de la población mundial. De las 220 millones de personas que se

estima que se infectan cada año, 2 millones desarrolla una forma severa de la condición conocida como fiebre hemorrágica del dengue, en su mayoría niños de América Latina y Asia.⁴

El primer ensayo del mundo sobre la vacuna contra la fiebre del dengue desarrollada por el laboratorio Sanofi Pasteur, y que se desarrollará en el 2014, ha mostrado resultados muy prometedores en Tailandia, según informó un especialista involucrado en las pruebas ⁴. Los intentos para lograr este objetivo datan de mediados del siglo pasado para lo cual son exploradas diferentes estrategias.⁵

El dengue es un reto para la salud pública en el mundo.^{6,7} Más de 2 500 millones de personas es decir, más de dos quintas partes de la población mundial viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países informan de la presencia de esta enfermedad en su territorio. La región de Las Américas es una de las más afectadas por el dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico.⁷⁻¹¹

El debilitamiento de los sistemas de salud pública debido a la privatización desmedida y la falta de programas sostenibles para el control del vector llevan a que el dengue se convierta en una enfermedad endémica al sur del Río Bravo, a tal punto que en la actualidad los únicos países latinoamericanos donde el dengue no es endémico son Chile, Cuba y Uruguay.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue.^{2,3} Ellos son: la voluntad política de los gobiernos, coordinación intersectorial, participación activa de la comunidad, y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.⁷

En el caso específico de Cuba a pesar de que la población en sentido general posee un elevado nivel cultural y una prioridad en el sistema de salud, en estos últimos tiempos los ingresos en los centros hospitalarios por síndrome febril inespecífico son elevados, motivo por el cual se realiza esta investigación.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, en el Hospital Pediátrico Docente "Pedro A Pérez" de la Provincia de Guantánamo en el 2012, con el objetivo de estudiar la morbilidad de pacientes pediátricos con síndrome

febril inespecífico. El universo de estudio estuvo constituido por los 5954 pacientes que ingresaron en el hospital y anexos que se habilitaron en dos centros educacionales de la provincia para el ingreso de los mismos, se tiene en cuenta para el criterio de inclusión su consentimiento o el de padres o tutores.

Se estudiaron las siguientes variables: grupos etarios, sexo, zona de procedencia, resultados de inmunoglobulina (IgM), signos y síntomas más frecuentes, evolución del paciente y nivel de conocimiento de padres y tutores, a las que se les dio salida mediante una planilla de vaciamiento que se llenó a través de la revisión de las historias clínicas de cada uno de los pacientes estudiados, así como encuestas realizadas.

Para el procesamiento de la información cuantitativa se elaboró una base de datos con la aplicación Excel procesándose con el programa SPSS versión 110. La información se presentó en tablas, para el análisis se utilizan pruebas de medias y proporciones según la naturaleza de las variables.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra que el sexo que mayor prevaleció fue el femenino y el grupo etario el de 9 a 12 años.

Tabla 1. Grupo etario y sexo

Grupo etario	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
1 - 4 años	132	6.2	452	11.7
5- 8 años	627	29.8	1 097	28.4
9 - 12 años	769	36.5	1 317	34.1
13 - 17 años	574	27.3	986	25.5
Total	2 102	100	3 852	100.0

Fuente: Historia clínica.

El Policlínico Norte fue el área de salud de mayor incidencia, seguido por el Policlínico Sur (Tabla 2) en correspondencia con la alta incidencia de focos de infestación que se detectan en esta área, (lo cual ha sido reportado por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de

Guantánamo) y la indicación de ingresar a todo niño con fiebre detectados en las pesquisas.

Tabla 2. Zona de procedencia

Procedencia.	No.	%
Policlínico Sur	1 027	17.2
Policlínico Norte	1 423	23.8
Policlínico Centro	935	15.7
Policlínico Caribe	917	15.4
Policlínico San Justo	774	12.9
Área rural	878	14.7
Total	5 954	100.0

Fuente: Historia clínica.

En cuanto a la gran positividad de inmunoglobulina M (IgM) este habla a favor de la gran circulación del virus y el incremento de la infestación en la población por este vector y de una correcta evaluación de estos pacientes por parte de los médicos según el criterio de este colectivo de autores. Como se observa en la Tabla 2, fue de 3 952 casos con una evolución favorable en 5 953 pacientes.

Tabla 3. Resultados de IgM y evolución

IgM y evolución	No.	%
IgM positiva	3 952	66.3
IgM negativa	2 002	33.6
Evolución favorable	5 953	99.9
Evolución desfavorable	1	0.01

Fuente: Historia clínica.

La demostración de que la fiebre es la más frecuente (Tabla 4) condición asociada al fallecimiento de niños con dengue coincide con los estudios realizados en niños que fallecieron durante la epidemia de DEN-2 en Cuba, en 1981. Fue el síntoma más frecuente, seguido de

mialgia, astralgia y rash. En menor incidencia diarreas, dolor abdominal y vómitos.

Tabla 4. Signos y síntomas

Signos y síntomas	No.	%
Fiebre	5 954	100.0
Mialgia	4 062	68.2
Artralgia	3 991	67.0
Petequias	1 200	20.1
Dolor abdominal	836	14.0
Rash	3 965	66.5
Vómitos	1 256	21.0
Diarreas	832	13.9

Fuente: Historia clínica.

Cuando se reconstruyó la historia natural de la enfermedad que sufrieron los menores de 15 años fallecidos¹⁵ lo cual permitió tomar medidas oportunas en el tratamiento para no tener que lamentar pérdidas de vidas humanas.

Sobre el nivel de conocimiento de padres y tutores se debe destacar que a pesar de que la mayoría tiene conocimiento de las medidas de control del mosquito muy pocos cumplen con estas (Tabla 5); las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemias de dengue, sin esperar a que ocurran muertes por dengue hemorrágico y antes de que se sienta la presión de la población y de los medios masivos de comunicación.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de padres y tutores

Conocimiento de padres y tutores	Si		No	
	No.	%	No.	%
Conocimiento de las medidas de control del mosquito	3 953	66.3	2 001	33.6
Consideración de si ha cumplido con todo lo orientado	1 552	26.0	4 402	73.9
Si su hogar ha resultado positivo en algún control	376	6.3	5 578	93.6
Si considera que todas las organizaciones están involucradas de igual manera en la prevención	2 858	48.0	3 096	51.9

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

En la epidemia de 1981, predominó en esa forma clínica el sexo femenino¹² correspondiéndose con los resultados de este estudio, al igual que en el caso de otro estudio efectuado en la universidad de México donde se confirmó que la infección en el sexo femenino fue más frecuente.¹³ En el caso del grupo etario no se han encontrado coincidencias con este estudio.

Se muestra que todos los pacientes estudiados hicieron fiebre. Generalmente la primera manifestación clínica del dengue es la fiebre de intensidad variable. En los niños, es frecuente que la fiebre sea la única manifestación clínica o que esté asociada a síntomas digestivos bastante inespecíficos.¹⁴

Las particularidades del cuadro clínico, la gravedad de la enfermedad y la magnitud de las epidemias dependen de las características del vector, del virus y de la persona infectada⁸, en estudio realizado en la universidad autónoma de México también coincidió que las principales manifestaciones fueron la fiebre y la mialgia¹³ tal como se muestra en el estudio.

Con relación a la evolución de los pacientes estas fueron favorables, lo que habla a favor de este trabajo si se tiene en cuenta que en el año 1981 se lamentaron 101 niños víctimas de esta enfermedad¹⁴,

poniéndose de manifiesto el empeño que el Ministerio de Salud Pública ha puesto para el control y la erradicación de esta enfermedad, y el aseguramiento en cuanto a la salud que se les brinda a estos pacientes.

La voluntad política debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector⁸, y aplicar las legislaciones que en este sentido están dictadas.

No todos los adultos conocen las medidas que deben adoptar para evitar la propagación del vector, pero sin embargo han tratado de cumplirlas a cabalidad por la cantidad de enfermos y casos graves que han existido en la provincia, todas las organizaciones, tanto de masas como de salud han estado involucradas en el proceso.

CONCLUSIONES

El sexo predominante fue el femenino, el grupo etario el de 9 a 12 años en ambos sexos, el policlínico que más casos aportó fue el norte, a pesar de que la inmunoglobulina M (IgM) positiva prevalece la evolución favorable de los pacientes, así como dentro de los signos y síntomas la fiebre, seguido de la mialgia, con relación al nivel de conocimiento de padres y tutores el mayor número sabe las medidas de control pero muy pocos cumplen con todo lo orientado.

Se concluye que a pesar de la voluntad política del gobierno y sistema nacional de salud y el esfuerzo que se realiza, la divulgación de las medidas de control y prevención de la enfermedad no existe por parte de la población una real percepción del riesgo de contraer esta enfermedad y el peligro que representa el hecho de que la misma se convierta en una epidemia en el país.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar desarrollando labor de educación y promoción de salud.
- ✓ Que todas las instancias del país incluido la población adopte las medidas orientadas en aras de erradicar el mosquito.
- ✓ Que se ponga en práctica en las instituciones de salud las regulaciones legales establecidas para lograr frenar la propagación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. Rev. Cub. Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 4 de jun de 2014]; 28(1): 123-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es.
2. Cagliani M. Dengue: historia de una enfermedad que se expande. En: Noticias con historia [Internet] [citado 23 diciembre 2012]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://notihistorico.blogspot.com/2009/04/dengue-historia-de-una-enfermedad-que.html>
3. Historia: Dengue. [Internet]. 2012 [citado 23 diciembre 2012]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.santacruz.gob.bo/equitativa/salud/accionesanitaria/dengue/contenido.php?IdNoticia=247&IdMenu=10001>
4. Ramírez Vázquez H. Vacuna contra el dengue se muestra prometedora. En: Al día noticias de salud [Internet]. 2011 [citado 6 Junio 2013]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/06/14/vacuna-contra-el-dengue-se-muestra-prometedora/>
5. Aguilar A, Amin N, Pérez E M. Vacunas contra el virus dengue: desarrollo histórico. Vaccimonitor [Internet]. 2003 [citado 2014 Jun 04]; 12(2): 19-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2003000200004&lng=es.
6. Alfonso Calderón E, Blanco Berta L. La enfermedad de dengue en colaboradores cubanos en el estado de Nueva Esparta: Año 2007. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2010 [citado 2014 Jun 04]; 32(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300003&lng=es.
7. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev. Cubana Salud Públ. [Internet]. 2011 [citado 2014 Jun 04]; 37 (supl 5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500010&lng=es.
8. González Fajardo I, Núñez Betancourt A. Caracterización de los pacientes con dengue. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [citado 2014 Jun 04]; 15(3): 2-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300002&lng=es.
9. Epidemiología molecular del virus del dengue tipo 3 en Brasil y Paraguay. Rev. Panam Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 8 abril

- 2010]; 20(6): 425-426. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006001100012&lng=en. doi: 10.1590/S1020-49892006001100012
10. Álvarez Valdés A M, Díaz Pantoja C, García Melián M, Piquero Valera M E, Alfonso Berrio L, Torres Rojo B, et al. Sistema integrado de vigilancia para la prevención de dengue. Rev. Cubana Med Trop [Internet]. 2007 [citado 13 Abril 2010]; 59(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000300003&lng=es
 11. Hoyos Rivera A, Hernández Meléndrez E, Pérez Rodríguez A. Resultados de una intervención comunitaria sobre el dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007- 2008. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2010 [citado 7 Junio 2010]; 9(2): 263-271. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200017&lng=es.
 12. González Rubio D, Castro Peraza O, Rodríguez Delgado F, Portela Ramírez D, Garcés Martínez M, Martínez Rodríguez A et al. Descripción de la fiebre hemorrágica del dengue, serotipo 3, Ciudad de La Habana, 2001-2002. Rev. Cubana Med Trop [Internet]. 2008 [citado 2013 Jun 07]; 60(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100007&lng=es
 13. Cruz Benavides D, Singh Chuy L, Pérez Lam I, Hermosa Claro I I. Dengue en pacientes de edad pediátrica. Rev. inf. Cient [Internet]. 2012 [citado 7 Junio 2013]; 75(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100007&lng=es
 14. Sosa Cabrera T J, Santos Pérez M. Caracterización clínica y de laboratorio de un brote de dengue en un área rural de Campeche, México. Rev. Cub. Med Trop [Internet]. 2008 [citado 7 Junio 2013]; 60(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000200006&lng=es.
 15. Martínez Torres E, Polanco Anaya A C, Pleites Sandoval E B. ¿Por qué y cómo mueren los niños con dengue? Rev. Cub. Med Trop [Internet]. 2008 [citado 7 Junio 2013]; 60(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100006&lng=es

Recibido: 22 de septiembre de 2014
Aprobado: 8 de noviembre de 2014

Lisette Singh Chuy. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba. **Email:** lsingh@infosol.gtm.sld.cu