

Impacto clínico epidemiológico del prevengo dengue durante la epidemia de dengue del Policlínico Frank País García.

Dra. Neity Mendo Alcolea², Dra. Tania Leyva Miranda ³, Dra. Leidy Cala Calviño⁴.

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal para caracterizar el impacto clínico – epidemiológico del uso del prevengo dengue en los consultorios 6 y 7 del Policlínico Frank País García durante la epidemia de Dengue en el periodo de noviembre del 2015 a noviembre del 2016. Para ello se realizó una revisión de la intervención realizada en aquellos momentos donde a 750 pacientes a los cuales se les administró el medicamento prevengo dengue según dosificación establecida y duración del tratamiento con el objetivo de evitar la trasmisión de la enfermedad o la evolución de la misma a casos graves o mortales , de lo anterior se obtuvieron las siguientes conclusiones, el uso del prevengho dengue en la epidemia de dengue causó un impacto clínico epidemiológico positivo pues disminuyó la transmisión de la enfermedad y la evolución de los pacientes a formas graves y mortales de esta arbovirosis.

Palabras clave: Dengue, enfermedades transmisibles, arbovirosis.

Introducción.

El dengue como enfermedad constituye un reto para la salud pública en el mundo. 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 han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio.¹ Dentro de sus diferentes localizaciones, la Región de Las Américas ha sido una de las más afectadas con disímiles formas de manifestarse clínicamente siendo el dengue hemorrágico la peor forma adoptada en las Américas.

Las características 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 infectada siendo estos los factores microdeterminantes, influyen también el medio ambiente, el clima y las características higiénico-sanitarias, considerados estos los factores macrodeterminantes.²

Dichos factores antes mencionados, tiene un comportamiento desigual en relación con el sistema socioeconómico determinante. En países con un sistema de salud gratuito, estos factores macrodeterminantes pueden ser cambiados o controlados en dependencia de cómo se manifiestan sin embargo en los sistemas de salud pública privados existe ausencia de programas sostenibles para el control del vector lo que ha llevado a que el dengue se convierta en una enfermedad endémica,^{1,4} a tal punto que en la actualidad los únicos países latinoamericanos donde el dengue no es endémico son Chile, Cuba y Uruguay.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue.^{3, 4} Ellos son: la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad, y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales.

Pero mientras se organicen de manera óptima administrativos de salud , personal decisor en el proceso , como lo son médicos ,enfermeras, técnicos de la campaña y lucha anti vectorial , así como la propia población , es un deber del sistema de salud implementar medidas de tipo preventivas para evitar tanto la transmisión como el padecimiento en sí de la enfermedad ,lo anterior debe de ocurrir pues aun cuando los sistemas sociales desplieguen todos sus esfuerzos en prevenir y controlar la enfermedad , la población aún no está lo suficientemente preparada para concientizar el control de los factores ambientales que inciden de manera directa en la arbovirosis, por lo que se hace necesario la creación de intervenciones preventivas en el control de la propagación y evolución de la enfermedad a la gravedad , y para eso se incursionó en una disciplina médica que caracteriza la individualidad y totalidad sintomática de un paciente, la cual prescribe medicamentos diluidos y dinamizados experimentados en el hombre sano y que responde científicamente a la ley de la similitud , la homeopatía.⁷El tratamiento con medicamentos homeopáticos es muy beneficioso en la terapéutica de las enfermedades tropicales por la poca incidencia de efectos adversos. En el caso específico del Dengue como arbovirosis se han introducido a lo largo del tiempo una serie de variantes de la Medicina alternativa en el tratamiento que han posibilitado su

terapéutica, entre ellas el prevengo dengue. Este medicamento es utilizado como tratamiento auxiliar preventivo de enfermedades virales con síntomas de fiebre, cefalea, debilidad física, dolores musculoesqueléticos y otros síntomas compatibles con Dengue) y ha mostrado buenos resultados en el control de esta enfermedad. El uso de este producto no excluye, sustituye o limita la aplicación de otros tratamientos, razón por lo cual resulta muy conveniente pues esa consideración nos permite tratar a varios tipos de pacientes.

Esta modalidad de homeopatía ha sido utilizada en la prevención, tratamiento y control de las manifestaciones clínicas del Dengue, lo cual ha sido probado en varias zonas de nuestro país disminuyéndose el número de pacientes en zonas positivas al vector y a la aparición de casos de la enfermedad, así como la transmisibilidad de la epidemia causando un impacto positivo en la comunidad y el sistema de salud. Sobre la aplicación del prevengo dengue en el área de salud del policlínico Frank País García y el impacto consecuente de dicha intervención es el objetivo de nuestro trabajo.

MÉTODO.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre el impacto clínico – epidemiológico del uso del prevengo dengue durante la epidemia de Dengue en los consultorios 6 y 7 del Policlínico Frank País García en el periodo de noviembre del 2015 a noviembre del 2016.

Muestra: Se seleccionaron de manera aleatoria simple, 4 manzanas, de las cuales 1 era una manzana reiterativa, 2 estaban en vigilancia y 1 en transmisión; para un total de 750 pacientes, los que recibieron tratamiento con prevengo dengue.

Se definieron a través del uso de las diferentes etapas por las que transcurre un estudio de intervención en este caso farmacológico, las características higienicoepidemiológicas de esa área en aquel momento, elemento que pasó a ser una de las causas de la intervención y luego con el personal seleccionado que se definió después de aplicar el cuestionario de evaluación y desempeño se pasó a la etapa de intervención donde se les aplicó medicamento homeopático prevengho Dengue. El tratamiento les fue administrado a los pacientes teniendo

en cuenta los diferentes grupos de edades y situaciones especiales como el embarazo, la insuficiencia renal.

Resultados.

Como puede observarse luego de la recolección de la información y el procesamiento de los datos en la tabla 1 entre los grupos de edades a los que les fue aplicado el prevengodengue estaban en mayor cuantía los adolescentes 54 para un 7,2%, los adultos jóvenes 239 para un 31,9% y los adultos mayores 400 para un 53,3 %, hecho relacionado con la presencia de estos en mayor número dentro de la población que atiende el consultorio 6 y 7.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Niños menores de un año	4	0,5	8	1,0	12	1,6
Niños en edad preescolar	25	3,3	20	2,7	45	6,0
Adolescentes	24	3,2	30	4,0	54	7,2
Adultos jóvenes	115	15,3	124	16,5	239	31,9
Adultos mayores	178	44,5	222	29,6	400	53,3
Total	346	46,13	404	53,8	750	100

La evaluación del examen de conocimientos como muestra la tabla 2 tuvo sus dificultades pues de un total de 20 profesionales de la salud de ellos 6 médicos y 14 enfermeras en su totalidad ninguno de los evaluados respondió satisfactoriamente todas las preguntas, los aspectos más desfavorables resultaron ser las precauciones medicamentosas 80% y el mecanismo de acción para un 65%, seguidos de la dosificación con un 40 % y las reacciones adversas conocidas con un 25%.

Aspectos del examen de competencia y desempeño	Número de respuestas correctas		Numero de respuestas incorrectas	
	No	%	No	%
Usos del prevenghodengue	20	100	0	-
Dosificación	12	60	8	40

Reacciones adversas	15	75	5	25
Precauciones	4	20	16	80
Mecanismo de acción	7	35	13	65

En la tabla 3 se muestra que el mayor número de dosis y la duración del tratamiento fue en los adolescentes, los adultos jóvenes y los adultos mayores con 18 dosis durante 45 días de tratamiento ya que en los lactantes el tratamiento fue puramente preventivo al igual que en los niños de edad preescolar.

Tabla 3. Pacientes tratados según dosis y duración del tratamiento.

Grupos de pacientes tratados	Número de dosis recibidas	Duración del tratamiento
Niños menores de un año	4 dosis	4 días
Niños en edad preescolar	4 dosis	4 días
Adolescentes	18 dosis	45 días
Adultos jóvenes	18 dosis	45 días
Adultos mayores	18 dosis	45 días

En las 4 manzanas seleccionadas para el tratamiento por su positividad y características de riesgo 750 pacientes fueron medicados incluyendo 325 pacientes enfermos dentro de este total, la intervención con homeopatía impidió que 435 padecieran la enfermedad como lo indica la tabla 4.

Tabla 4. Resultados del tratamiento en los pacientes de riesgo.

No de pacientes tratados	No de pacientes enfermos	No de pacientes que no enfermaron
230	42	188
150	82	68
100	104	4
270	95	175
750	325	435

De un total de 325 pacientes enfermos que fueron tratados 320 fueron ingresados, pero con una adecuada evolución por lo que fueron reportados de cuidado y sólo 5 de ellos fueron reportados de graves los cuales luego mejoraron y no fallecieron.

Tabla 5. Evolución de los pacientes tratados.

Pacientes enfermos tratados con prevengho dengue.	Pacientes ingresados reportados de cuidado	Pacientes graves
325	320	5

Discusión.

El dengue reemerge a nivel mundial porque la situación epidemiológica en la región de las Américas favorece la cría del vector y la transmisión viral. En el futuro se espera la aparición de cepas productoras de una mayor viremia por la diversidad genética del virus, con casos clínicos más complicados; se está ante una enfermedad que ofrece un reto a los médicos ya que tras la infección por virus del dengue hay un fenómeno inmunopatogénico complejo.

Los jóvenes fueron los pacientes que predominaron en la muestra tratada con prevengho dengue hecho relacionado con la presencia de estos en mayor número dentro de la población que atiende el consultorio 6 y 7, esto resultó en el caso de los adultos mayores muy beneficioso pues la aplicación del medicamento homeopático fue cumplida en cuanto a número de dosis y duración del tratamiento de manera efectiva en su totalidad. Los adultos mayores a diferencia de los adultos jóvenes y adolescentes se preocupan más por no enfermar de Dengue pues conocen de manera general las consecuencias de padecer la epidemia y que en ocasiones pueden no salir airosos e inclusive vivos de la misma. Iguales resultados fueron encontrados por Fenwick A⁵ y Caballero González C⁶.

La evaluación del examen de conocimientos tuvo sus dificultades existe un conocimiento inadecuado de nuestros galenos y enfermeras de los elementos farmacológicos relacionados con la terapéutica homeopática, en especial en el grupo de los ancianos con el prevengo dengue, este comportamiento también fue encontrado por Fenwick ⁵ el que plantea que la prescripción es un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta el paciente, por lo que requiere una preparación del personal de salud. Otero MJ⁸ encontró que una evaluación de competencia y desempeño puede alertar a los trabajadores de la salud, así como ayudar a

conocer y desarrollar mejor sus actividades. Solo después de saber cómo va, podremos planear la forma de hacerlo mejor.

El mayor número de dosis y la duración del tratamiento fue en los adolescentes, los adultos jóvenes y los adultos mayores los cuales por su elevada movilidad dentro y fuera del área de salud constituyeron grupos de riesgo en cuanto a la transmisión de la enfermedad, iguales resultados lo obtuvieron Guzmán M⁹ y¹⁰

Una cifra considerable de los pacientes tratados con el prevengo dengue no padecieran la enfermedad por lo que se logró un elevado impacto epidemiológico pues la transmisión de la epidemia mejoró de manera significativa la intervención con homeopatía impidió que 435 padecieran la enfermedad y por tanto no fueran hospederos para trasmitirla ya que las condiciones higiénicas epidemiológicas de estas manzanas no cambiaron en cuanto a deterioro. Igual impacto fue logrado por Farrar J, Hotez P, Junghanss^{11,12}

Del total de pacientes enfermos solo un por ciento mínimo padeció la enfermedad en la forma grave y debido a la terapéutica recibida con el prevengo dengue ninguno de ellos resultó fallecido lo que muestra el impacto clínico de la terapia homeopática en la evolución del Dengue resultados similares fueron encontrados por Sharma and Sharma¹³ que realizando terapia homeopática logró la evolución favorable de la tuberculosis en un grupo poblacional que ya padecía la enfermedad y Sabchareon A, Wallace¹⁴ que probó la eficacia de la CYD tetravalent dengue vaccine en niños logrando resultados similares en cuanto a la evolución de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Guzmán MG, Kourí G. Dengue: an update. Lancet Infect Dis. 2002; 2:33-42. Consultado 23 Febrero 2014.
2. Zumla A, Ustianowski A. Tropical diseases: definition, geographic distribution, transmission, and classification. Infect Dis Clin North Am 2012; 26 (2): 195-205.
3. Pan American Health Organization. Dengue and dengue hemorrhagic fever in the Americas: guidelines for prevention and control. Washington, D.C.: PAHO; 1994. (Scientific Publication No. 548).

4. Organización Panamericana de la Salud. Nueva generación de programas de prevención y control del dengue en Las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2002. (OPS/HCP/HCT/206/02).
5. Fenwick A. The global burden of neglected tropical diseases. *Public Health* 2012; 126 (3): 233-236
6. Caballero González C. Holomedicina integrativa. En: Caballero González C, editor. *Salud y bienestar con Medicina Natural*. México: Editorial CUAM; 2012. p. 77-86
7. Francisco M. *Farmacología General*. La Habana: Ed Ciencias Médicas 2013.
8. Otero MJ, Otero IJ. Calidad en salud. ¿Concepto objetivo o subjetivo? *Revista Virtual Gerencia en Salud* 2005; 4(30). Consultado 25 Enero 2014
9. Guzmán M, Álvarez A, Fuentes O, Kourí G. Enfermedades de la pobreza. El caso del dengue. *Ann Acad Cienc Cuba[Internet]*. 2012 Nov [citado 2 Dic 2012];2(1):10-22. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/109/91>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR). *Dengue: guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control-2009*. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2009.
11. Farrar J, Hotez P, Junghanss T, Kang G, Lalloo D, White NJ. *Manson's Tropical Diseases*: Elsevier Health Sciences UK; 2013.
12. World Health Organization. Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: Third WHO Report on neglected tropical diseases 2015. Geneva, Switzerland: WHO; 2015. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf
13. Sharma and Sharma: P02.167. Long term evaluation of homeopathy on post treatment impairment of pulmonary tuberculosis. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012 12(Suppl 1):P223.
14. Sabchareon A, Wallace D, Sirivichayakul C, Limkittikul K, et Chanthavanich P, Suvannadabba S, Jiwariyavej V, Dulyachai W, Pengsaa K, Wartel TA, Moureau A, Saville M, Bouckenoghe A, Viviani S,

- Tornieporth NG, Lang J. Protective efficacy of the recombinant, live-attenuated, CYD tetravalent dengue vaccine in Thai schoolchildren: a randomised, controlled phase 2b trial. *Lancet* 2012 Nov 3;380(9853):1559-67.
15. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Dengue. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2012 Mar [citado 28 Nov 2012];28(1):123-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es
16. American Health Organization. The History of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Region of the Americas, 1635-2001 Relación histórica [Internet]. 2012 [citado 1 Dic 2012]: [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue_history.htm
17. Corrales-Aguilar E, Hun-Opfer L. Nuevas perspectivas sobre la patogénesis del dengue. *Acta Méd Costarric* [Internet]. 2012 Jun [citado 24 Nov 2012];54(2):75-85. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000200003&lng=es
18. Simmons CP, Farrar JJ, Van Vinh Chau N, Bridget W. Dengue fever. *N Engl J Med*. 2012;366:1423-32.
19. Guzmán M, Álvarez A, Fuentes O, Kourí G. Enfermedades de la pobreza. El caso del dengue. *Ann Acad Cienc Cuba* [Internet]. 2012 Nov [citado 2 Dic 2012];2(1):10-22. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/109/91>
20. Zumla A, Ustianowski A. Tropical Diseases: Definition, Geographic Distribution, Transmission, and Classification. *Infectious disease clinics of North America*. 2012;26(2):195-205.
21. Farrar J, Hotez P, Junghanss T, Kang G, Lalloo D, White NJ. *Manson's Tropical Diseases: Elsevier Health Sciences UK*; 2013.
22. Ault SK, Catalá Pascual L, Grados-Zavala ME, González García G, Castellanos LG. El camino a la eliminación: un panorama de las enfermedades infecciosas desatendidas en América Latina y el Caribe.

- Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2014; 31(3):[319-25 pp.]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v31n2/a20v31n2.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Hong Kong, China.2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1
24. Scientific framework of homeopathy. Evidence Based Homeopathy Revised. Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. Manchanda, RK(Ed.). India.2015. Available from: <http://www.lmhi.org/downloads/articles/lmhi-sc-framework-2014-june-15-2015.pdf>
25. Cabezas-Sánchez C. Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. Rev peru med exp salud publica [Internet]. 2014; 31(2):[326-35 pp.]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200021&lng=es&nrm=iso