



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Morales-Rueda, Julio C; Lara-González, José Horacio; Lozano-Aguirre, Juan Arturo
Panorama epidemiológico del dengue durante 2014 en el área geográfica de Nuevo
Laredo, México

Salud Pública de México, vol. 58, núm. 4, julio-agosto, 2016, pp. 399-400
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646827001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARTAS AL EDITOR

Panorama epidemiológico del dengue durante 2014 en el área geográfica de Nuevo Laredo, México

Señor editor: Para conocer la incidencia del dengue generada por el mosquito *Aedes aegypti* y los efectos ocasionados en la población de Nuevo Laredo durante el año 2014, se indagaron los datos referenciados por unidades médicas del Sector Salud, tanto en la plataforma única del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica como en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Esto se hizo para relacionar la detección del virus del dengue con la incidencia de la enfermedad en la región y estimar la distribución geoespacial del mosquito dentro del área urbana y poder llevar a cabo el control de vectores por fumigación y, asimismo, estimar la distribución geoespacial de ambas variedades de dengue (clásico y hemorrágico) en esta área geográfica durante 2014.

Anteriormente, en Nuevo Laredo había disminuido la incidencia del dengue, con cero casos desde 2004 hasta 2008. Sin embargo, se registraron nuevos brotes desde 2009 hasta 2013.¹ Esta transmisión denota aumentos anuales progresivos, con repuntes en los segundos semestres de cada año. Esto se fundamenta en

la detección de casos clínicos, sobre todo a nivel hospitalario,^{2,3} los cuales son sometidos a un estudio epidemiológico. Se localiza la vivienda del enfermo y es sometida a un cordón epidemiológico (eliminación de criaderos y aplicación intensiva de medidas químicas antivectoriales con larvicidas y nebulizaciones espaciales de ultra bajo volumen).⁴

Durante 2014 se canalizó a los pacientes de dicha área geográfica con sintomatología típica de dengue a la Jurisdicción Sanitaria núm.V. Se tomaron muestras de sangre de estos pacientes y se determinó la presencia de anticuerpos IgG e IgM contra dengue en suero sanguíneo. También se determinó la presencia del antígeno de la proteína no estructural de dengue NS1 por medio del ensayo inmunoabsorbente ligado a la enzima ELISA. Se construyó un corredor endémico para definir gráficamente los cuartiles de las zonas de alarma, seguridad y éxito durante el periodo, para comparar a estos con la incidencia de casos durante el mismo año.

De 618 casos probables, 247 (40%) dieron resultado positivo; 84 (13.6%) fueron identificados como fiebre hemorrágica por dengue, y 164 (26.4%) fueron identificados como fiebre por dengue. Se observó que en 2014 hubo un incremento de 494%, con índice de positividad de 40.55% en comparación con 2013 para ambas

formas de dengue, diferenciando con los datos nacionales y del estado de Tamaulipas, los cuales presentaron un decremento de -48.5 y -84.0%, respectivamente. Con el antecedente de 2013 de 48.0% de casos hemorrágicos, aunado a la cocirculación, incremento de lluvias y altas temperaturas, se esperaba un mayor número de casos hemorrágicos, lo cual no ocurrió. Al observar la distribución total de los casos en el área, la mayoría de éstos se concentraron en colonias de la zona poniente como Voluntad y Trabajo II y III, Buena Vista, Nueva Era, La Sandía, Manuel Cavazos Lerma y Solidaridad, con 116 casos (47.0%). Otras 32 colonias presentaron un solo caso. La incidencia acumulada para un habitante fue igual a 0.0580% de probabilidad de contraer ambas formas de dengue en el año (58 casos por cada 100 000 habitantes): 0.0383% para dengue clásico y 0.0197% para dengue hemorrágico. La razón (probabilidad de que la enfermedad ocurriera en 2014) de la enfermedad fue de 5.80×10^{-4} para ambos tipos de dengue, 3.83×10^{-4} para dengue clásico y 1.97×10^{-4} para dengue hemorrágico. El corredor muestra un comportamiento endémico del dengue en las primeras 24 semanas; la transmisión posteriormente mostró un comportamiento acelerado e irregular con picos máximos en las semanas 27, 43, 44, 46 y, finalmente,

una desaceleración hasta la semana 49, en la cual se presentó el último caso del año en estudio.

Con los datos obtenidos, se llevaron a cabo cordones epidemiológicos en las áreas donde se observó la incidencia de algún caso de dengue. Asimismo, esto permite priorizar las áreas geográficas a trabajar antes de los primeros brotes anuales. Como perspectiva a futuro, se llevarán a cabo medidas sanitarias en contra del vector transmisor, tal como lo menciona este estudio, con lo cual se espera disminuir la presencia de brotes. Las acciones correspondientes se desarrollan con controles preventivos como programas de eliminación de criaderos del vector, programas de educación para la salud llevados a cabo en escuelas, tanto con infantes como en reuniones con padres de familia, y en reuniones de vecinos convocadas por el Sector Salud; en el momento más crítico, ya con la presencia del padecimiento, estas acciones serán paralelas a la presencia de la enfermedad, llevando procedimientos de cinturones sanitarios, fumigación por nebulización y aspersión, y la revisión intradomiliar para eliminar recipientes que acumulen agua y evitar la reproducción del vector.

Julio C Morales-Rueda, MD,⁽¹⁾
José Horacio Lara-González, MC,⁽¹⁾
horacio.lara@hotmail.com
Juan Arturo Lozano-Aguirre MAP⁽¹⁾

⁽¹⁾ Departamento de Epidemiología,
Jurisdicción Sanitaria núm.V, Nuevo Laredo,
Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. México.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8017>

Referencias

1. Secretaría de Salud. Manual para la vigilancia, diagnóstico y control del dengue México, Plataforma Dengue [Internet]. Ciudad de México: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud, 2009 [consultado el 26 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.sinave.gob.mx/>

2. Chairulfatah A, Setiabudi D, Agoes R, van Sprundel M, Colebunders R. Hospital based clinical surveillance for dengue haemorrhagic fever in Bandung, Indonesia. 1994-1995. *Acta Trop* 2001;80(2):111-115.
3. Kurukumbi M, Wali JP, Broor S, Aggarwal P, Seth P, Handa R, et al. Seroepidemiology and active surveillance of Dengue fever/Dengue haemorrhagic fever in Delhi. *Indian J Med Sci* 2001; 55(3):149-156.
4. Gratz N. Emergency control of *Aedes aegypti* as a disease vector in urban areas. *J Am Mosq Control Assoc* 1991;7:353-365.

Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama

Señor editor: En los últimos años se ha planteado que el cáncer de mama constituye mundialmente la primera causa de muerte en la mujer. En México se ha incrementado en los últimos treinta años, al pasar del decimoquinto al segundo lugar general como causa de muerte entre mujeres mayores de 25 años de edad, y ocupar el primer lugar en mujeres de 35 años.¹ Se calcula que en México, 15.8 de cada 100 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, lo que hace de esta enfermedad un factor importante en el sector de salud pública.

Esta enfermedad supone un desequilibrio en la vida de las pacientes, tanto por el diagnóstico como por el tratamiento, ya que el tratamiento no sólo afecta el estado físico, sino que también influye en otras áreas como el bienestar emocional, las relaciones sociales, la autoestima y el no poder realizar las actividades como antes, lo que hace que las pacientes tengan que adaptarse a cambios importantes.

Además, los efectos secundarios de los tratamientos como la pérdida del cabello, el aumento de peso, la infertilidad, los cambios en la menstruación, los cambios de pig-

mentación en la piel y en las uñas, la pérdida del seno, sudoración, dolores de cabeza, entre otros, afectan negativamente su bienestar emocional. Además, debido a que estos efectos secundarios son, en muchos casos, visibles, juegan un papel importante en la imagen corporal, y asimismo, en la autoestima de estas mujeres.

Es decir, las repercusiones del cáncer de mama se presentan en los ámbitos físico, social, emocional y cognitivo. Una de las consecuencias comunes es la distorsión en la imagen corporal de las pacientes, asociada con síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima.^{2,3}

Para analizar estas variables, contamos con una muestra de 50 mujeres con cáncer de mama, quienes respondieron unos cuestionarios estandarizados (HADS, RSES y BDI).⁴⁻⁶ Posteriormente, estos datos se analizaron mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).^{*} En cuanto a los resultados, se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la imagen corporal y la ansiedad ($r=0.709$, $p<.01$) la depresión ($r=0.614$, $p<.01$) y la autoestima ($r=-0.542$, $p<.01$).

Estos resultados nos indican que las pacientes que presentan una mayor alteración de su imagen corporal presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, además de una autoestima más baja.

En este trabajo se puede ver la complejidad en cuanto a la afectación y repercusión que representa el cáncer de mama en la vida de las pacientes, puesto que están influyendo numerosas variables en la calidad de vida.

En este sentido, normalmente en las terapias psicológicas no se ahonda lo suficiente en la conciencia corporal y las cogniciones asociadas con ella. Creemos que hay que hacer hincapié en la investigación de dicha variable y adaptar los tratamientos

^{*} EUA, IBM SPSS, Statistics 23.0-agosto 2014