

Comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatria. Cárdenas, 2019

Dengue admissions behavior in the Pediatrics Service. Cardenas. 2019

Edel Mariño-Corzo^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-1664-1753>

Idania Amaro-Ramírez¹  <https://orcid.org/0000-0002-9456-0724>

Marielys Estupiñán-García¹  <https://orcid.org/0000-0003-4805-5871>

Marta Regla Guillot-Alzubiaga¹  <https://orcid.org/0000-0001-6309-7485>

Aida Julia Díaz-Robaina¹  <https://orcid.org/0000-0003-3911-6783>

Marisel de la Caridad González-Pedroso²  <https://orcid.org/0000-0002-8242-1604>

¹ Hospital General Docente Julio M. Aristegui Villamil. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: deedelmazo@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el dengue es, de todas las enfermedades transmitidas por vectores, la de mayor importancia, y constituye una prioridad de la salud pública.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatría del Hospital General Docente Julio M. Aristegui Villamil, del municipio Cárdenas, en la provincia de Matanzas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, en el período de enero a diciembre de 2019. El universo estuvo conformado por 779 casos que



requirieron ingreso hospitalario, estudiándose de forma intencional la totalidad de la población comprendida entre los 4 y 18 años. Las variables estudiadas fueron: distribución de los casos ingresados por meses del año, grupo de edad, sexo y signos de alarma.

Resultados: los meses de mayores ingresos fueron agosto (26,5 %) y julio (26,3 %), predominando el grupo de 15 a 18 años (43 %). Se observaron signos de alarma en 62 niños (8 %); la mayor frecuencia fue en el grupo de 15 a 18 años (50,0 %), con predominio en el sexo masculino (53,2 %). El dolor abdominal fue el síntoma de alarma más frecuente (70,9 %).

Conclusiones: la mayor incidencia de casos de dengue se presentó en los meses de agosto y julio, en el grupo de edad de 15 a 18 años y en el sexo masculino. Poco menos de la décima parte presentó signos de alarma, correspondiendo la mitad de estos al grupo de edad de 15 a 18 años. La señal de alarma que prevaleció fue el dolor abdominal.

Palabras clave: dengue; signos de alarma; pediatría.

ABSTRACT

Introduction: dengue is, among the vector-transmitted diseases, the most important one, and is a public health priority.

Objective: to characterize dengue admissions behavior in the Pediatrics Service of the General Teaching Hospital Julio M. Aristegui Villamil, of the municipality of Cardenas, in the province of Matanzas.

Materials and methods: a retrospective descriptive study was conducted in the period from January to December 2019. The universe was formed by 779 cases that were admitted in the hospital; the entire population between 4 and 18 years was intentionally studied. The variables studied were the distribution of the admitted cases by months of the year, age group, sex and warning signs.

Results: the highest admission months were August (26.5 %) and July (26.3 %), predominating the 15-18 years age-group (43.0 %). Warning signs were observed in 62 children (8 %); the highest frequency was found in the 15-18 years group (50 %), with predominance in the male sex (53.2 %). Abdominal pain was the most frequent warning sign (70.9 %).

Conclusions: the highest incidence of dengue cases occurred in August and July, in the 15-18 years age group and in the male sex. Less than a tenth part showed warning signs, half of them corresponding to the 15-18 years age group. The prevailing warning sign was abdominal pain.

Key words: dengue; warning signs; pediatrics.



Recibido: 12/04/2021.

Aceptado: 15/05/2022.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral aguda causada por el virus del dengue; se conocen cuatro serotipos (Den 1, Den 2, Den 3, Den 4) perteneciente a la familia flaviviridae. Es transmitido por artrópodos; el mosquito hembra del *Aedes aegypti*, que previamente ha picado a un individuo infestado por el virus del dengue, repite esta acción sobre un individuo no infestado. El mosquito suele multiplicarse donde exista acúmulo de agua.⁽¹⁻⁴⁾

La Organización Panamericana de la Salud afirma que el dengue es la enfermedad transmitida por vectores más frecuente a nivel mundial, con ascenso creciente, por lo que se comporta como una enfermedad reemergente. En la persona infestada puede desarrollar una variada manifestación clínica: fiebre, artralgia, cefalea retro ocular, rash macular, petequias, hepatomegalia, leucopenia, trombocitopenia. La mayoría de los pacientes tiene una evolución benigna, pero existen individuos que desarrollan complicaciones clínicas graves que los llevan a la muerte.^(3,5,6) Es, de todas las enfermedades transmitidas por vectores, la de mayor importancia, y constituye una prioridad para la salud pública en los países tropicales y subtropicales, donde viven más de 3 000 millones de personas en riesgo de contraer dicha enfermedad; se estima que se producen cada año unos 390 millones de nuevas infecciones y 20 000 muertes. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha indicado que del total de nuevas infecciones que se producen anualmente, 96 millones de personas desarrollan enfermedad clínica en alguna de sus formas, en al menos 128 países del sudeste asiático, el Pacífico occidental, África, el Medio Oriente y las Américas.^(4,7)

En ocasiones, los cuatro serotipos del virus circulan simultáneamente en la mayoría de estas zonas geográficas, donde cerca de 500 mil personas padecen dengue grave y necesitan hospitalización. De estas, aproximadamente fallecen el 2,5 %.^(4,8) El sudeste de Asia es el área geográfica más densamente poblada del planeta, y a su vez es afectada por el dengue; en Europa su presencia es mínima, sobre todo relacionada con la actividad turística internacional;⁽⁸⁾ En el área de Las Américas, en regiones como el sur de la Florida, en Estados Unidos, por presentar clima subtropical, existe brote de la enfermedad.⁽⁹⁾

En Cuba, en 1977 se produjo una epidemia de dengue clásico que afectó al 50 % de la población. Años después, en 1981, fue introducido, mediante la guerra biológica contra nuestro país, el serotipo 2 del virus del dengue, que provocó 24 000 casos de fiebre hemorrágica, 10 000 casos de síndrome de shock y 158 defunciones.⁽¹⁰⁾

Posterior a esta situación, prácticamente la presencia del dengue en el país fue de poca incidencia.⁽¹⁰⁾ A partir de 2017, el Ministerio de Salud Pública suma nuevas normas médicas para mantener el control de las arbovirosis (dengue, zika, chikungunya) y realiza un profundo trabajo de vigilancia y lucha antivectorial con acciones de saneamiento, observación clínica y epidemiológica.⁽¹¹⁾



Según la Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba,⁽¹²⁾ la población del país tiene una tendencia a decrecer, pero debido a la migración interna, en el municipio de Cárdenas existe un aumento de la población que reside en asentamientos poblacionales, lo que impone movilizar recursos e incorporar personal de salud para su atención.

Si a esta realidad demográfica se le suma la epidemia de dengue, que produce un número de ingresos pediátricos, se hace necesario estudiar el comportamiento de la misma en los pacientes ingresados y establecer estrategias de salud que permitan enfrentar el proceso asistencial médico.

Dada la importancia del tema, los autores se proponen como objetivo caracterizar el comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatría del Hospital General Docente Julio M. Aristegui Villamil, del municipio Cárdenas, en la provincia de Matanzas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de casos pediátricos ingresados con dengue en el Hospital General Docente Julio M. Aristegui Villamil, del municipio Cárdenas, en el período de enero a diciembre de 2019.

El universo del estudio estuvo conformado por 779 casos que requirieron ingreso hospitalario en esa etapa, estudiándose de forma intencional la totalidad de la población comprendida en las edades de 4 a 18 años, de la que se excluyen los lactantes por ser ingresados en el hospital pediátrico provincial según el protocolo de actuación aprobado por el grupo materno-infantil, y los pacientes menores de 4 años, por considerar los autores que el número de ingresos por esta enfermedad no fue significativo en el período estudiado.

Criterios de inclusión: pacientes comprendidos en el grupo de edad de 4 a 18 años, con historias clínicas y resultados de complementarios (hematocrito, conteo de plaquetas, estudios de imagenología, IgM) que confirman el diagnóstico de dengue.

Criterio de exclusión: pacientes menores de 4 años.

Las variables estudiadas fueron: distribución de los casos ingresados por meses del año, grupo de edad, sexo y signos de alarma (dolor abdominal, vómitos persistentes, acúmulo de fluidos, sangrado de mucosas, letargia e irritabilidad, hepatomegalia > 2 cm, aumento del hematocrito con descenso de las plaquetas).

Los datos se obtuvieron del Departamento de Estadística del Hospital General Docente Julio M. Aristegui Villamil, del municipio Cárdenas, mediante las historias clínicas de pacientes ingresados con dengue durante el período mencionado.

Para el análisis de los resultados se utilizaron métodos de estadística descriptiva como las frecuencias absolutas y relativas. Los textos y tablas se procesaron con Word XP.



RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la distribución de los casos ingresados por dengue en el Servicio de Pediatría durante los meses de enero a diciembre del 2019, observándose un aumento a partir de los meses de junio a septiembre con un comportamiento muy similar, donde su máxima expresión se alcanza en los meses de agosto (con 207 ingresos, para un 26,5 %) y julio (con 205 ingresos, para un 26,3 %).

Tabla 1. Distribución por meses de casos ingresados con dengue en el Servicio de Pediatría. Cárdenas, 2019

Meses	Ingresados	%
Enero	2	0,2
Febrero	2	0,2
Marzo	4	0,5
Abril	10	1,2
Mayo	25	3,2
Junio	184	23,6
Julio	205	26,3
Agosto	207	26,5
Septiembre	117	15,0
Octubre	16	2,0
Noviembre	4	0,5
Diciembre	3	0,4
Total	779	100

Al distribuir los ingresos por dengue según grupos de edad, se destacó el grupo de 15 a 18 años, con 335 casos (43 %), seguido por el grupo de 11 a 14 años, con 304 casos (39 %). (Tabla 2)



Tabla 2. Distribución de casos ingresados con dengue en el Servicio de Pediatría, según grupos de edad

Grupos de edad (en años)	No.	%
4-10	140	18
11-14	304	39
15-18	335	43
Total	779	100

Al analizar los pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría, se observó que 62 niños (8 %) presentaron signos de alarma de dengue; entre tanto, 717 infantes (92 %) no tuvieron ningún signo de alarma. (Gráfico)



Gráf. Pacientes pediátricos ingresados por dengue que presentaron signos de alarma

En cuanto a los signos de alarma según grupos de edad, se observa mayor frecuencia en las edades comprendidas entre 15 y 18 años, con 31 casos (50,0 %). Hay un discreto predominio del sexo masculino, que representa el 53,2 % de todos los casos. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de pacientes pediátricos ingresados que presentaron signos de alarma de dengue, según grupos de edad y sexo

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
4-10	5	8,0	7	11,2	12	19,3
11-14	11	17,7	8	12,9	19	30,6
15-18	17	27,4	14	22,5	31	50,0
Total	33	53,2	29	46,7	62	100

En la tabla 4 se registran los signos de alarma y se visualiza que el dolor abdominal fue el más frecuente, con 44 casos (70,9 %); le sigue el acúmulo de fluido, con 32 casos (51,6 %), que no dista de otros signos de alarma como la hepatomegalia mayor de 2 cm, con 30 casos (48,3 %). Resulta importante destacar que, del total de pacientes con signos de alarma, 3 (4,8 %) evolucionaron hacia la gravedad.

Tabla 4. Distribución de signos de alarma en pacientes pediátricos ingresados con dengue

Signos de alarma	(n = 62)	
	No.	%
Dolor abdominal	44	70,9
Vómitos persistentes	28	45,1
Acúmulo de fluidos	32	51,6
Sangrado de mucosas	18	29
Letargia e irritabilidad	3	4,8
Hepatomegalia > 2 cm	30	48,3
Aumento del hematocrito con descenso de las plaquetas	25	40,3

DISCUSIÓN

El período del año en que se produce un aumento exponencial de los pacientes en edad pediátrica con dengue, coincide con la estación de lluvia, que favorece el acúmulo de agua, medio en el que se reproduce el mosquito *Aedes aegypti*.

En un estudio llevado a cabo por Chávez Munguía⁽¹³⁾ en Nicaragua, de junio a diciembre de 2018, se reporta mayor cantidad de casos en el mes de diciembre, donde se presenta el 40,1 % de los casos confirmados. Cabe señalar que el estudio incluye



solamente hasta los 12 años de edad.

En Cuba, en el año 2000, se presentó una epidemia de dengue en la capital,⁽⁴⁾ con mayor afectación durante los meses de septiembre a octubre de ese año.

Los resultados anteriores difieren del estudio realizado por los autores, pues la mayor cantidad de casos se presentó en los meses de agosto y julio.

Real Cotto et al.,⁽¹⁴⁾ en su investigación en Guayaquil, analizan todos los grupos de edad, encontrando la mayor incidencia en los de 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 24 años, con 40,51 %, 44,30 % y 52,44 % respectivamente, donde prevaleció el grupo de 15 a 24 años.

Salguero et al.,⁽¹⁵⁾ en un estudio en 205 niños de 0 a 13 años de edad ingresados por dengue y dengue grave en el Hospital Regional de Zacapa, en Guatemala, entre 2013 y 2017, reportan la mayor afectación en el grupo de 2 a 5 años de edad (47 %).

No coinciden los hallazgos encontrados en los análisis anteriores con la presente investigación, pues el grupo de edad que predominó fue el de 15 a 18 años (43 %).

Es criterio de los autores que esto se debe en gran medida a que los adolescentes habitualmente permanecen más tiempo fuera de la casa, participan en más eventos sociales, culturales, deportivos, visitan otros hogares, y se produce un mayor intercambio entre estos, lo que incrementa la posibilidad de exposición al vector transmisor de la enfermedad.

En el Hospital Materno Infantil Ángel Arturo Aballí, de La Habana,⁽¹⁶⁾ se llevó a cabo una investigación en infantes de 0 a 18 años ingresados por dengue en la Unidad de Terapia Intensiva. El 54 % de la muestra corresponde a los varones. La mayoría de los pacientes que se incluyen en el estudio son escolares de 5 a 9 años (31,9 %). El 40 % presentaba signos de alarma.

En cuanto a sexo, investigadores como Salguero et al.,⁽¹⁵⁾ Chávez Munguía⁽¹³⁾ y Reyes García et al.,⁽¹⁷⁾ coinciden con lo hallado por los autores, al encontrar un predominio del sexo masculino entre los afectados, con el 54 %, 53 % y 50,2 % respectivamente; en tanto Real Cotto et al.⁽¹⁴⁾ muestran mayor afectación en las féminas, con el 51,9 %.

El curso clínico de la enfermedad en Cuba no se correspondió con lo hallado en otros países, pues solo se presentaron signos de alarma en el 8 % de los niños, mientras que en Nicaragua⁽¹³⁾ estos se encuentran en el 53 % de los ingresados, y el 29,9 % tiene dengue grave.

En Guatemala,⁽¹⁵⁾ el 46 % son clasificados como dengue con signos de alarma (95 pacientes), el 30 % (61 niños) como dengue sin signos de alarma, y el 24 % como dengue grave.

Reyes García,⁽¹⁷⁾ por su parte, reporta un 34,4 % de pacientes con dengue con signos de alarma, el 45,6 % sin signos de alarma, y con dengue grave el 20 %.



Lo signos de alarma que más se presentaron en la investigación realizada por los autores fueron: dolor abdominal (70,9 %), acúmulo de fluidos (51,6 %), hepatomegalia (48,3 %) y vómitos persistentes (45,1 %), así como la hemoconcentración y disminución del conteo plaquetario en el 40,3 % de los niños ingresados por dengue.

Salguero et al.⁽¹⁵⁾ analizan la presencia de signos de alarma en pacientes ingresados en Guatemala con dengue grave y menos grave, y reflejan plaquetopenia en el 100 % de los pacientes. Otros signos que se presentan son dolor abdominal, hemoconcentración, vómitos y, en menor medida, hepatomegalia, somnolencia, ascitis y gingivorragias.

Chávez Munguía⁽¹³⁾ señala como signos preponderantes la disminución de las plaquetas en el 75,4 %; los vómitos en el 63,4 %, y el dolor abdominal en el 51,5 %, mientras que la hemoconcentración, la hepatomegalia, la ascitis y el sangrado se presentan con menor frecuencia.

En el Hospital Pediátrico Docente del Cerro, en La Habana,⁽¹⁸⁾ los principales síntomas que se presentan son el dolor abdominal y el sangrado de las mucosas.

En Tegucigalpa, Honduras,⁽¹⁷⁾ prevalecen la trombocitopenia como signo de alarma fundamental, seguido de hematuria y gingivorragia. Por su parte, en Guayaquil, Ecuador,⁽¹⁴⁾ los signos de alarma que más se presentan son vómitos, dolor abdominal y letargia, con 70,9 %, 68,4 % y 36,7 % respectivamente, y en menor medida hepatomegalia, líquido libre en cavidad abdominal, y gingivorragia.

En conclusión, la mayor incidencia de casos de dengue en el municipio Cárdenas, durante 2019, se presentó en los meses de agosto y julio, en el grupo de edad de 15 a 18 años y en el sexo masculino. Poco menos de la décima parte presentó signos de alarma, correspondiendo la mitad de estos también al grupo de edad de 15 a 18 años. Los signos de alarma que prevalecieron fueron dolor abdominal, acúmulo de fluidos y hepatomegalia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halstead SB. Fiebre dengue y fiebre hemorrágica dengue. En: Staton Kliegman S, St. Geme S, Nelson. Tratado de Pediatría. 20 ed [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2016 [citado 30/03/2021]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/svn5vc0>
2. Lage RJ, Herrera Graña T, Johnson S, et al. Aspectos actualizados sobre dengue. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 30/03/2021];90(2):374-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757251018>
3. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guía para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2da ed [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 30/03/2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y



4. Peláez Sánchez O, Guzmán MG, Mas Bermejo P. Control de un brote de dengue en la Habana. Su repercusión posterior en la vigilancia clínico sero-epidemiológica. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2017 [citado 30/03/2021]; 7(2): 42-56. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/446>
5. Alvis Guzmán N, Zakzuk Sierra J, Vargas Moranth R, et al. Dengue, Chikunguña y Zika en Colombia 2015-2016. Rev MVZ Córdoba [Internet]. 2017 [citado 30/03/2021]; 22(Supl):5994-6003. Disponible en: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/1069/pdf>
6. Montero Díaz D, Acosta Torres J, Oller Meneses L, et al. Combinaciones más frecuentes y características clínicas y de estudios complementarios de pacientes pediátricos con dengue. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 30/03/2021]; 89(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/190/118>
7. Soria Segarra C, González Rubio D, Izquierdo Estévez A, et al. Aplicación y aceptabilidad de la Guía Clínica de Dengue OMS-2009: la percepción de Ecuador. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 30/03/2021]; 40(4): 989-1001. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400007&lng=es
8. Ramos Geldres TT, García López-Hortelano M, Baquero Artigao F, et al. Dengue importado: arbovirosis emergente en España. Anales de pediatría [Internet]. 2015 [citado 13/01/2021]; 82(1): 165-9. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403314002185>
9. Arredondo Bruce AE, Guerrero Jiménez G, Quezada López F, et al. Presencia y diseminación del dengue, chikungunya y otras arbovirosis en las Américas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 30/03/2021]; 41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2175>
10. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MA. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2015 [citado 30/02/2021]; 19(2): 189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013
11. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Infecciones por Arbovirus. Bibliomed [Internet]. 2017 Sept-Oct [citado 30/03/2021]; (supl). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/09/bibliomed-suplemento-septiembre-2017.pdf>
12. Oficina Nacional de Estadística e Información. Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios 2019 [Internet]. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2020 [citado 30/03/2021]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/00_estudios_y_datos_2019_publicacion_completa.pdf



13. Chávez Munguía A. Comportamiento clínico epidemiológico del dengue en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de junio-diciembre 2018 [tesis en Internet]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [citado 30/03/2021]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7024/1/241337.pdf>
14. Cotto JJ, Ronceros Medrano SG, Gómez García MD, et al. Caracterización clínica del dengue con signos de alarma y grave, en hospitales de Guayaquil. Rev Ecuatoriana de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud Pública [Internet]. 2017 ene-jun [citado 30/03/2021]; 1(1): 1-18. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/18>
15. Salguero L, Mazariegos E, Romero J, et al. Caracterización clínica de diagnósticos de pacientes pediátricos con dengue. Revista de Ciencias Multidisciplinarias CUNORI [Internet]. 2019 [citado 30/03/2021]; 3(1): 29-41. Disponible en: <https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/77/77>
16. Izquierdo Estévez A, Martínez Torres E. Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 30/03/2021]; 91(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/644/305>
17. Reyes García SZ, Zambrano LI, Sierra M. Caracterización clínica y hematológica de pacientes pediátricos con dengue en Honduras. Rev Méd Risaralda [Internet]. 2014 [citado 30/03/2021]; 20(2). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8943>
18. Consuegra Otero A, Martínez Torres E, González Rubio D, et al. Caracterización clínica y de laboratorio en pacientes pediátricos en la etapa crítica del dengue. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 [citado 30/03/2021]; 91(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200003&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Edel Mariño-Corzo: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original, y revisión y edición crítica de la versión final.

Idania Amaro-Ramírez: curación de datos, investigación, y revisión y edición crítica de la versión final.



Marielys Estupiñán-García: análisis formal, investigación, y revisión y edición crítica de la versión final.

Marta Regla Guillot-Alzubiaga: análisis formal, investigación, y revisión y edición crítica de la versión final.

Aida Julia Díaz-Robaina: investigación, y revisión y edición crítica de la versión final.

Marisel de la Caridad González-Pedroso: investigación, y revisión y edición crítica de la versión final.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mariño-Corzo E, Amaro-Ramírez I, Estupiñán-García M, Guillot-Alzubiaga MR, Díaz-Robaina AJ, González-Pedroso M de la C. Comportamiento de ingresos por dengue en el Servicio de Pediatría. Cárdenas, 2019. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 May.-Jun. [citado: fecha de acceso];44(3). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4506/5462>

