

IV jornada y taller nacional científico de residentes y profesionales de la salud. Policlínico Docente Cristóbal Labra
| Del 5 al 31 de mayo de 2025 | Virtual



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12025, (mayo 2025) ISSN 2415-0282

Caracterización de la sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Domínguez López

Characterization of sepsis in the Intensive Care Unit of the Guillermo Domínguez López Hospital

Dra. Yoandra Batista Rodríguez. (1) <https://orcid.org/0009-0001-3054-2738>

Dr. Eliades Millán Cordoví (2) <https://orcid.org/0009-0004-6673-0257>

Dr. Alián Pérez Marrero (3) <https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Dr. Milian Carralero Romero (4) <https://orcid.org/0000-0002-4984-500X>

Dra. Sheyla Arena Peña (5) <https://orcid.org/0009-0009-5650-2839>

1Doctora en Medicina. Residente de Primer año de Medicina Interna.Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: batistayoandra3@gmail.com

2Especialista en I Grado en Medicina Interna.Máster en Urgencias Médicas.Diplomado en Medicina Intensiva y Emergencias.Profesor Asistente.Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: millancordovi@nauta.ltu.sld.cu

3Especialista en I Grado en Medicina Interna.Profesor Asistente.Aspirante a Investigador. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: alianperez92@gmail.com

4Especialista en I Grado en Medicina Interna.Profesor Instructor. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: mcarraleroromero@icloud.com

5Doctora en Medicina. Residente de Primer año de Medicina Interna.Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: sheylaarena08@gmail.com

RESUMEN

Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal para caracterizar la sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. La población y muestra del estudio estará constituida por el total de pacientes que se ingresen en dicho servicio con el diagnóstico de sepsis o lo desarrollen en el mismo durante el período comprendido del 1ro enero 2024 al 31 de diciembre 2025. Se realizará una revisión bibliográfica del tema con el objetivo de obtener información actualizada. Se tomarán los datos de las historias clínicas de los pacientes estudiados y se confeccionará una base de datos con las variables del estudio. Se procesarán utilizando estadística descriptiva a través del cálculo de media aritmética y desviación estándar para variables cuantitativas y análisis porcentual para variables

cualitativas qué será la medida de resumen que centrará la discusión de los resultados. Los mismos serán expuestos en forma de tablas y gráficos para su comprensión y análisis. Los resultados serán comparados con los obtenidos por otros autores para arribar a conclusiones.

Palabras Clave: sepsis, shock séptico, qSOFA,SOFA.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study will be conducted to characterize sepsis in the Intensive Care Unit of the Guillermo Domínguez López General Teaching Hospital. The study population and sample will consist of all patients admitted to the Intensive Care Unit with a diagnosis of sepsis or who develop it there during the period from January 1, 2024, to December 31, 2025. A bibliographic review will be conducted to obtain up-to-date information. Data will be collected from the medical records of the patients studied, and a database will be created with the study variables. The results will be processed using descriptive statistics by calculating the arithmetic mean and standard deviation for quantitative variables and percentage analysis for qualitative variables, which will be the summary measure that will focus the discussion of the results. The results will be presented in tables and graphs for understanding and analysis. The results will be compared with those obtained by other authors to arrive at conclusions.

Keywords: sepsis, septic shock, qSOFA, SOFA.

INTRODUCCIÓN

Según el consenso Sepsis-3, “la sepsis es la disfunción de órganos potencialmente mortal causada por la respuesta desregulada del huésped a una infección”. Este nuevo concepto hace énfasis en la disfunción orgánica, eliminando el concepto de “sepsis severa” utilizado en guías publicadas anteriormente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 11 millones de personas mueren cada año por dicha afección y en el 2017 ocupó casi el 20% de todas las muertes en el mundo.⁽¹⁻⁴⁾

La morbilidad y mortalidad por su causa representa un problema de salud pública que afecta a millones de personas. Se considera que uno de cada cuatro pacientes fallece por esta causa; y su incidencia en aumento es preocupante.^(5,6)

La vigilancia epidemiológica de la infección nosocomial (IN) refleja tasas en Cuba que oscilan entre 2,6 y 3,4 por cada 100 pacientes egresados en los últimos diez años. En la actualidad, se estima que entre 5 % - 10 % de los pacientes que ingresan en un hospital van a adquirir una o más IN y de los que ingresan por cualquier infección, más de 25 % se transforman en shock séptico, lo que se ha convertido en un grave problema de salud internacional y nacional.⁽⁷⁻¹⁰⁾

El manejo y control de las infecciones en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) no es un tema novedoso, pero sí de creciente preocupación a nivel mundial. Esos gérmenes y microorganismos, que son imperceptibles a simple vista, actualmente tienen una creciente y considerable resistencia. Es un problema global que afecta a todos y puede perjudicar la supervivencia de la especie humana en el planeta. Por tanto, es necesario conocer cómo se comportan las IN que nos asedian y que son responsables de numerosos fallecidos y de cuantiosas complicaciones.^(3, 11,12)

Para la identificación de la disfunción orgánica, se recomienda emplear la evaluación secuencial de falla orgánica, (SOFA) ya que una variación ≥ 2 puntos en la que se refleja un riesgo de mortalidad global de 10% en la población general. Se ha desarrollado una nueva escala, denominada: evaluación secuencial de falla orgánica rápida (qSOFA), que incluye criterios clínicos fácil y rápidamente medibles al pie de la cama del enfermo, que se puede aplicar a cualquier nivel de asistencia.^(4, 5, 13,14)

La región de las Américas no escapa de esta problemática, en Brasil, la mortalidad por sepsis fue del 55,7% en la UCI según un estudio multicéntrico. En Paraguay, se han encontrado dos estudios realizados

en el Hospital Nacional, uno realizado por Escobar et al en el periodo 2019-2020, que mediante un estudio de casos y controles en 57 pacientes (19 casos y 38 controles) con diagnóstico de sepsis y choque séptico, encontraron que la edad mayor a 60 años, patología de base, internación mayor a 20 días, choque séptico, uso previo de antibióticos, retraso en el inicio de la antibioticoterapia, falla multiorgánica, lactato elevado, procalcitonina elevada, valores elevados de PCR y ventilación mecánica, se asociaron a la mortalidad. ^(6,15)

Según la página oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su portal de sepsis indicó que cada año, aproximadamente, 31 millones de personas sufren un episodio. De estos, unos 6 millones de personas mueren a causa de ello. El otro estudio realizado por Ibáñez et al en el periodo 2020-2021 incluyó 92 pacientes, y se encontró una mortalidad por sepsis del 45,5%. ⁽²⁾

Para finales de 2016 EEUU estimó que se producían en el ya citado país 500.000 nuevos casos por año, con una incidencia de mortalidad asociada del 35%. El choque séptico se presenta en el 40% de los pacientes con sepsis afectando de forma adversa el pronóstico. En Europa estas dos afecciones en conjunto son la principal causa de muerte en pacientes que ingresan a las UCI, con mortalidad asociada de 30 a 45 %. ⁽⁷⁾

Cuba no escapa de esta realidad en el curso de los últimos decenios la incidencia de shock séptico ha aumentado en las UCI, un estudio realizado en el año 2018 en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí se identificó que para un total de 121 pacientes ingresados en dicha sala, 30 desarrollaron cuadros de shock séptico para una mortalidad de un 73.3% lo que representa una alta tasa en comparación con la muerte por otras patologías citadas en dicho estudio tales como enfermedades cerebrovasculares y cardíacas. ⁽⁸⁾

Los pacientes ingresados en las UCI tienen mayor riesgo de adquirir infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) debido a su sistema inmune debilitado y la exposición a dispositivos invasivos que aumentan la morbilidad, el tiempo de estadía y los costos hospitalarios, además, la neumonía asociada al ventilador y las infecciones del torrente sanguíneo adquiridas tienen una mortalidad atribuible variable entre 10 y 35 % en diferentes poblaciones. Los programas integrales de control de infecciones centrados en la vigilancia de las IAAS han tenido resultados efectivos en su prevención, estimándose una reducción de la incidencia hasta en 30 %. ^(9,10)

Nuestra provincia no queda exenta de este importante problema de salud, como se evidencia en la UCI del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, donde a pesar de seguir todos los protocolos sobre la evacuación y tratamiento oportuno de este tipo de pacientes y contar con la implementación de un paquete de medidas, que forman parte del proyecto multicéntrico para disminuir las IN en UCI (Dinucis); se puede trabajar más en alcanzar una mayor adherencia a este paquete de medidas para la prevención de estas IAAS, que son una de las principales complicaciones del paciente. ^(9, 16,17)

A pesar de que se han realizado varios consensos internacionales sobre sepsis, y la implementación de nuevos criterios diagnóstico, investigativos y terapéuticos, sigue siendo esta entidad una de las principales causas de ingreso en las UCI. Se puede apreciar deficiencias en la detección temprana de los factores de riesgo de infección, diagnóstico precoz y abordaje terapéutico oportuno. Lo antes expuesto llevó a los autores a plantear el siguiente **problema científico**: ha sido insuficiente la caracterización de los pacientes con sepsis en las Unidades de Cuidados Intensivos en el hospital Guillermo Domínguez López.

OBJETIVOS

Generales:

- Caracterizar la sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. Enero del 2024 – diciembre 2025.

Específicos:

- 1.- Identificar casos de sepsis por grupo de edad, sexo, origen de la sepsis, factores de riesgo de infección y agentes etiológicos.
- 2.- Describir principales manifestaciones clínicas y escalas diagnósticas.
- 3.- Determinar prioridades del manejo inicial y estado al egreso.

MÉTODOS

Definición de estudio

Se realizará un estudio descriptivo y transversal para caracterizar la sepsis en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, durante el período enero 2024–diciembre 2025.

Población y muestra

La población y muestra del estudio estará constituida por el total de pacientes que ingresen con sepsis o la desarrollen durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años ingresados por sepsis o lo desarrollen durante su estadía en UCI.

Criterios de exclusión

Pacientes con sepsis remitidos a otra institución de salud.

Aspectos éticos

De los pacientes solo se tomarán los datos de la historia clínica, que sean de interés para el desarrollo de la investigación. No se divulgarán datos personales de los mismos.

Fuente de recolección de datos

Historias clínicas, libro registro control de hospitalizados en el servicio.

Instrumento de recolección de datos

Formulario elaborado al efecto.

Conceptualización y operacionalización de las variables.

Para darle salida a cada uno de los objetivos propuestos se operacionalizarán las siguientes variables:

Edad: Es una variable cuantitativa discreta, según fecha de nacimiento, se tomarán los siguientes grupos de edades: [19-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60 – 69 y ≥ 70 años]; Los intervalos de clases serán cerrados por lo que incluyen los límites de cada clase.

Sexo: Es una variable cualitativa nominal dicotómica, según sexo biológico: Masculino y Femenino

Origen de la sepsis: Es una variable cualitativa nominal politómica.

Escala a utilizar:

- Infecciones respiratorias.
- Infecciones intraabdominales.
- Infecciones genitourinaria.
- Infecciones de herida quirúrgica.
- Origen no identificado.
- Otras.

Factores de riesgo de infección: Es una variable cualitativa nominal politómica.

Escala a utilizar:

- Edad avanzada: Pacientes con edad por encima de 65 años.
- Cáncer: Se considerarán así a los que la presenten con anterioridad o se diagnostique durante el ingreso.
- Diabetes mellitus: Se considerarán así a todos aquellos pacientes que presenten el diagnóstico de la enfermedad.
- Hepatopatías crónicas: Se considerarán así a los que la presenten con anterioridad o se diagnostique en el acto quirúrgico.
- Enfermedad renal crónica terminal: Pacientes con tasa de Filtrado Glomerular ≤ 30 ml/ min
- EPOC. Criterios establecidos por la OMS.
- Desnutrición: Pacientes con IMC 18.5 kg/m²SC
- Ventilación mecánica artificial.
- Otros

Agentes etiológicos: Es una variable cualitativa nominal politómica.

Escala a utilizar:

- Cocos Gram positivos
- Cocos Gram negativos
- Bacilos Gram positivos
- Bacilos Gram negativos
- Otros

Manifestaciones clínicas: Es una variable cualitativa nominal politómica.

Escala a utilizar:

- Fiebre
- Escalofríos
- Hipotermia
- Taquipnea
- Taquicardia
- Hipotensión arterial
- Caída del gasto urinario
- Alteración del estado mental
- Otros

Escala diagnóstica: Es una variable cualitativa nominal politómica.

Escala a utilizar:

- Criterios qSOFA

Frecuencia respiratoria ≥ 22 /min

Alteración del estado mental (Glasgow ≤ 13)

Presión sistólica ≤ 100 mm Hg

- Criterios de SOFA

Cardiovascular: hipotensión y /o hipoperfusión

Hematológica: recuento de plaquetas inferior a $100.000/mm^3$ o disminución de la cifra de plaquetas de más de 50% del valor inicial; TTPA > 60 segundos; INR > 1.5 .

Hepática: bilirrubina sérica total > 2 mg/dl o cifra de bilirrubina superior a doble de la inicial.

Neurológica: alteración del estado mental, confusión, obnubilación, puntuación < 14 en la escala de Glasgow.

Renal: diuresis inferior a 0.5 ml/kg/h más de 2 horas a pesar de una adecuada fluidoterapia, creatinina mayor de 176.8 umol/l o cifra de creatinina superior al doble de la inicial.

Respiratoria: infiltrados pulmonares bilaterales con fracción PaO₂/FiO₂ inferior a 300 (200 si presencia de neumonía) o necesidad de ventilación mecánica.

Prioridades en el manejo inicial: Es una variable cualitativa nominal politómica.

Escala a utilizar:

- Medición de lactato.
- Realización de cultivos.
- Uso de antibióticos en la primera hora.
- Adecuada Fluidoterapia (Mínimo 30 mL/Kg de cristaloides en primeras 3 horas)
- Vasopresores.

Estado al egreso: Es una variable cualitativa nominal dicotómica, el valor será en dependencia de los pacientes que fallezcan por esta causa.

Escala a utilizar:

- Egresados vivos
- Egresados fallecidos

Métodos, técnicas y procedimientos.

-Métodos

Métodos de nivel teórico: permiten revelar las relaciones esenciales del objeto y la comprensión de los hechos para la fundamentación teórica del problema objeto de investigación.

Análisis y síntesis: se utilizará para el análisis de los elementos a tener en cuenta para la elaboración de los fundamentos teóricos que sirven de sustento al problema objeto de estudio.

Inducción-deducción: se utilizará para llegar a generalidades y conclusiones después del análisis y del procesamiento de la información recopilada en cada uno de los aspectos de esta investigación, donde existirá material empírico recopilado, al igual, cuando se analicen generalidades para llegar a particularidades en específico.

Histórico y lógico: este método se utilizará para determinar la esencia del problema, mediante el análisis de la historia del mismo; es decir, llegar a las regularidades y al estado actual del shock séptico, referidas en esta investigación.

Métodos empíricos: se utilizará para la constatación del estado del problema objeto de investigación, tanto en el diagnóstico inicial como después de aportar la solución al mismo.

- Formulario: se aplicará para recoger datos de interés de los pacientes sobre los diferentes aspectos que se evalúan en el proceso investigativo (variables).

-Técnicas y procedimientos

- a) De recolección de la información: posterior a la revisión bibliográfica del tema a investigar, se diseñará el formulario (anexo1) cuyas variables responderán a los objetivos propuestos. En los casos seleccionados, se procederá a obtener información de las historias clínicas individuales de los pacientes, con estas referencias serán llenados por el autor de la investigación los formularios.
- b) De procesamiento y análisis: una vez recopiladas las informaciones se procederá a su revisión con la posibilidad de detectar posibles errores en la interpretación de los datos, los que posteriormente serán llevados a tablas de vaciamiento y procesados mediante la técnica manual de trabajo por medio del procedimiento del tajado simple, se realizará el análisis estadístico de la información,

mediante el cálculo porcentual de todas las variables. Los resultados obtenidos se representarán en tablas de distribución.

- c) De discusión y síntesis: se llevará a cabo la discusión de los resultados obtenidos utilizando toda la literatura de que se disponga, las informaciones serán descritas, interpretadas y comparadas para llegar a conclusiones y recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Velazco D, Crispín-Segura A, Fernandez-Merjildo D. Percepción y conocimiento sobre sepsis en pobladores de Lima, Perú durante la pandemia de la Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2023 Oct [citado 2024 Ago 08]; 34(4):212-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000400212&lng=es
2. Ibáñez Franco EJ, Fretes Ovelar AMC, Duarte Arévalos LE, Giménez Vázquez FJ, Olmedo Mercado EF, Figueredo Martínez HJ, et al. Caracterización de la sepsis en pacientes adultos del Hospital Nacional Itagua. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2022 Mar [citado 2024 Aug 06];9(1):62-70. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100062&lng=en
3. Betancourt-Betancourt G, Culay-Pérez A, Betancourt-Reyes G. Comportamiento de las infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Med Int Emerg [Internet]. 2021 [citado 7 Ago 2024];20(2). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/768>
4. Hernández Oliva M, Pérez Assef A, Torres Cardenas V. Factores de riesgo relacionados con la muerte en pacientes ingresados por sepsis en cuidados intensivos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Ago 06];21(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000400009&lng=es
5. Gorordo-Delsol LA, Merinos-Sánchez G, Estrada-Escobar RA., Medveczky-Ordoñez NI, Amezcua-Gutiérrez MA., Morales-Segura MA, et al . Sepsis y choque séptico en los servicios de urgencias de México: estudio multicéntrico de prevalencia puntual. Gac Méd Méx [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Ago 06];156(6):495-501. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600495&lng=es
6. Montiel-Jarolin D, Quintana R, Samudio M. Características clínicas y mortalidad en pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia en el periodo 2016-2017. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2022 June [citado 2024 Aug 06];4(1):54-62. Disponible en:http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000100054&lng=en
7. López-Medina DC, Henao-Perez M, Arenas-Andrade J,Hinestroza-Marín ED, Jaimes-Barragán FA, Quirós-Gómez OI. Epidemiología del shock séptico en un servicio de atención médica prehospitalaria en cinco ciudades colombianas. Rev Bras TerapIntens[Internet]. 2020 [citado 2024 Aug 06];32(1):28-36. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200006https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200006>
8. Ortega González Lilia María, Duque Vizcaíno Milena, Valdés Casanova Jesús, Verdasquera Corcho Denis. Sepsis grave en la unidad de terapia intensiva del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Sep 10] ; 44(2) : 213-223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200213&lng=es
9. Tamayo-Pérez R, Martínez-Utria A, Bello-Fernández Z, Hernández-Ferrales Y, Hernández-Díaz Y. Pacientes politraumatizados con infecciones asociadas a los cuidados sanitarios ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021

- [citado 9 Sep 2024];46(1). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2592>
10. Guía de prácticas clínicas de Sepsis grave y shock séptico en Cuidados Intensivos. Terapia intensiva Hospital Miguel Enríquez; 2015. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/hospmiguelenriquez/files/2015/09/Sepsis-grave-y-shock-s%C3%A9ptico.pdf>
11. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. [Internet]. 2016 [citado 9 Sep 2024];315(8):801-10. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/>
12. Hernández Oliva M, Pérez Assef A, Torres Cardenas V. Factores de riesgo relacionados con la muerte en pacientes ingresados por sepsis en cuidados intensivos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Ago 06]; 21(4):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000400009&lng=es
13. Mena-Miranda V. Fisiopatología de la sepsis y el shock séptico. Rev Cubana Med Intens Emerg [Internet]. 2024 [citado 21 Ago 2024];22(4) Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/1002>
14. Torres Hernández A, García Gómez A, Pradere Pensado JC, Rives YA, Fernández Castillo E. Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 Mar [citado 2024 Ago 07];48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000100003&lng=es
15. Menéndez Quintana L. Herramientas para el diagnóstico de la sepsis. Rev Cubana Med [Internet]. 2023 Sep [citado 2024 Ago 08];62(3) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000300016&lng=es
16. Bello-Fernández Z, Tamayo-Pérez R, Pacheco-Pérez Y, Puente-González S, Almaguer-Esteve M. Resistencia antimicrobiana en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 7 Ago 2024]; 43(6.) Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/>
17. Cutié-Aragón Y, Bello-Fernández Z, Pacheco-Pérez Y, Laffita-Matos R, Ochoa-Sánchez A. Resistencia antimicrobiana en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general, 2020. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2022 [citado 7 Ago 2024];47(2) Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3035>