

Características epidemiológicas y clínicas de pacientes indígenas brasileños con neumonía

Epidemiological and clinical characteristics of Brazilian indigenous patients with pneumonia

Antonio Planas Muñiz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4230-7257>

¹Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: antonioplanas@nauta.cu;
antonioplanasmuniz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los pueblos indígenas en Brasil presentan un complejo y dinámico cuadro de salud, de modo que su perfil epidemiológico es poco conocido y, por tanto, los índices de incidencia y letalidad a causa de enfermedades respiratorias, específicamente neumonías, son elevados.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes indígenas con neumonía según variables epidemiológicas y clínicas seleccionadas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en 224 pacientes indígenas brasileños con diagnóstico clínico de neumonía, atendidos en el puesto de salud de Río Negro Ocaia, perteneciente al polo base del municipio Guajará Mirim del Distrito Sanitario Especial Indígena Porto Velho, del Estado Rondonia de Brasil, en el periodo enero-diciembre de 2016. Las variables analizadas fueron edad, sexo, factores de riesgo asociados, conducta seguida, tratamiento aplicado y evolución clínica.

Resultados: En la investigación primaron el sexo masculino (51,3 %) en el grupo etario de 1 a 6 años (46,4 %), la desnutrición (88,4 %) y los pacientes tratados en la



aldea (86,7 %), de los cuales uno (0,4 %) falleció. Asimismo, 13,3 % fueron remitidos al hospital y 97,3 % tratados con antibióticos orales. Se observó mejoría en 89,7 %; mientras que 10,3 % presentó otras complicaciones con predominio del derrame pleural (39,1 %).

Conclusiones: La neumonía continúa siendo la principal enfermedad en esta población indígena y el motivo de consulta más frecuente entre pacientes autóctonos, así como su fundamental causa de muerte.

Palabras clave: neumonía; pueblos indígenas; factores de riesgo; conducta seguida; terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: Indigenous people in Brazil present a complex and dynamic health pattern, so their epidemiologic profile is not very well-known and, therefore, the incidence and lethality rates due to breathing diseases, specifically pneumonias, are high.

Objective: To characterize the indigenous patients with pneumonia according to selected clinical and epidemiological variables.

Methods: A descriptive study was carried out in 224 Brazilian indigenous patients with clinical diagnosis of pneumonia, assisted in the health post of Rio Negro Ocaia, belonging to the base center of Guajará Mirim municipality in Porto Velho Indigenous Special Health District, from Rondonia State in Brazil, during January-December, 2016. The analyzed variables were age, sex, associated risk factors, followed behavior, applied treatment and clinical course.

Results: In the investigation there was a prevalence of the male sex (51.3%) in the 1-6 age group (46.4%), malnutrition (88.4%) and patients treated in the village (86.7%), one of whom (0.4%) died. Also, 13.3% was referred to the hospital and 97.3% treated with oral antibiotics. It was observed an improvement in 89.7%; while 10.3% presented other complications with prevalence of pleural effusion (39.1%).



Conclusions: Pneumonia is still the main disease in this indigenous population and the reason of more frequent visit among native patients, as well as the fundamental cause of death.

Keywords: pneumonia; indigenous people; risk factors; followed behavior; therapeutics.

Recibido: 20/05/2024

Aprobado: 14/08/2024

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la causa más frecuente de morbilidad y elevada mortalidad en el mundo, particularmente en los países en vías de desarrollo.⁽¹⁾ La neumonía constituye una de las principales causas de muerte entre todas las edades y afecta aproximadamente a 450 millones de personas por año, siendo 5 veces más frecuente en naciones en desarrollo que en las desarrolladas, debido a las condiciones de nutrición e higiene.⁽²⁾ En Brasil, como en otros países de América Latina y el Caribe, los pueblos indígenas se encuentran entre los grupos sociales más marginalizados.⁽¹⁾

El perfil de morbilidad y mortalidad en estos pueblos está marcado por enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales, particularmente en la población infantil menor de 5 años, donde las IRA aparecen como la primera causa de ingreso con cerca de 600 000 hospitalizaciones por año y la tercera de muerte.^(1,3)

Como es sabido, las IRA son la causa principal de muerte en algunos países en desarrollo, y aunque el estudio de Carga Global de Enfermedad 2020 reveló menos muertes relacionadas con infecciones de las vías respiratorias inferiores, aún fallecen muchas personas por esta causa. Así lo corroboran estudios realizados en Costa Rica y Estados Unidos, donde más de un millón de pacientes requieren ingresos



hospitalarios cada año por presentar dicha afección y el costo del tratamiento es 20 veces mayor que el ambulatorio.⁽⁴⁾

En Perú, las IRA son la primera causa de mortalidad en los menores de 5 años.⁽⁵⁾ En España constituyen el motivo de infección más frecuente de asistencia a consulta en la atención primaria y de prescripción antibiótica. En Cuba, el promedio anual de morbilidad es de 6 millones 200 000 atenciones médicas, lo que representa 25,0-30,0 % de las consultas externas y alrededor de 30,0 % de las hospitalizaciones.⁽⁴⁾

Ahora bien, alcanzar el mayor nivel posible de salud es un derecho humano; su logro es desigual entre las personas y grupos sociales en virtud de las condiciones socioeconómicas donde nacen y viven. Históricamente, los pueblos indígenas de América Latina se han encontrado en condiciones económicas y sociales que determinan un menor ejercicio de sus derechos, donde los indicadores de salud muestran la persistencia de brechas y rezagos que se manifiestan en prácticas de discriminación, las cuales se reproducen en todos los ámbitos de la vida que incluyen el sistema de salud.⁽⁶⁾

La población indígena en América Latina es de aproximadamente 50 millones de personas que pertenecen a 500 etnias, lo cual representa 8 % de los pobladores de la región; conforman 14 % de los pobres, 17 % de quienes están extremadamente necesitados y la pobreza material afecta a 43 % de los hogares indígenas. La miseria extrema es 2,7 veces mayor y constituye uno de los grupos de mayor vulnerabilidad social en el mundo.⁽⁷⁾

De hecho, la desfavorable situación de salud de los pueblos indígenas por las enfermedades infectocontagiosas se ve agravada debido a algunos factores, entre los cuales figuran: poco acceso a medios de higienización, hacinamiento, empobrecimiento, discriminación estructural junto con la pérdida de las formas de vida tradicionales, falta de protección medioambiental, desnutrición y malnutrición, parasitosis, uso de productos altamente tóxicos y contaminantes, así como cambios climáticos dominados en temporadas de baja temperatura, que aumentan la morbilidad y convierten a esta población en alto riesgo de mortalidad por IRA.⁽⁷⁾



La elevada prevalencia de infecciones respiratorias agudas como principal causa de morbilidad y mortalidad en las comunidades indígenas brasileras motivó al autor a desarrollar esta investigación, para la cual se diseñaron acciones educativas de prevención y promoción de salud, con estilos de vida saludables. Además, se reforzó la acción comunitaria en estas aldeas a través de la cooperación multidisciplinaria desde la perspectiva epidemiológica hasta la social, teniendo en cuenta sus necesidades específicas para elevar los niveles de información y conocimiento sobre los signos de alarma de las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 224 pacientes diagnosticados con neumonía, quienes fueron atendidos en el puesto de salud de Río Negro Ocaia, perteneciente al polo base del municipio Guajará – Mirim del Distrito Sanitario Especial Indígena Porto Velho, del Estado de Rondonia de Brasil, en el periodo de enero-diciembre del 2016, con vistas a caracterizarles según variables epidemiológicas y clínicas seleccionadas.

Se incluyeron los afectados con síntomas y signos clínicos de neumonía de las comunidades de Río Negro Ocaia. Las principales variables analizadas fueron edad, sexo, factores de riesgo asociados, conducta seguida, tratamiento aplicado y evolución clínica.

Los pacientes que por su condición clínica, a pesar de la conducta terapéutica asumida, no mostraron mejoría fueron trasladados para la ciudad, a fin de continuar el tratamiento en el hospital de base del municipio Guajará-Mirim, siempre acompañados por el médico o la enfermera.

Para la obtención del dato primario fueron revisadas las historias clínicas de los pacientes, donde se plasmaron los datos generales, los síntomas referidos por ellos, la evolución y el tratamiento aplicado. Se creó una base de datos en Excel 2010 para el vaciamiento de la información, que fue procesada mediante el paquete estadístico



SPSS 11.5 para WINDOWS. Se utilizó como medida de resumen el porcentaje y los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

Resultados

En la casuística predominaron los pacientes con neumonía del sexo masculino (51,3 %) en el grupo etario de 1 a 6 años en ambos sexos(46,4 %), seguido de 7-12 años con (24,1 %) también en los 2 sexos, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Menos de 1	22	9,8	23	10,3	45	20,1
1 - 6	55	24,5	49	21,9	104	46,4
7 - 12	28	12,5	26	11,6	54	24,1
13 - 18	10	4,5	11	4,9	21	9,4
Total	115	51,3	109	48,7	224	100,0

Según se observa en la tabla 2, entre los factores de riesgo asociados que primaron en esta investigación se encuentran: desnutrición (88,4 %), enfermedades diarreicas agudas (87,5 %), parasitismo (83,0 %), bajo peso (77,2 %) y hacinamiento (73,2 %).

Tabla 2. Pacientes según factores de riesgo asociados

Factores de riesgo asociados	No.	%
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	196	87,5
Parasitismo	186	83,0
Desnutrición	198	88,4
Bajo peso	173	77,2
Hacinamiento	164	73,2
Anemia	128	57,1



En cuanto a la conducta asumida, 194 pacientes (86,7 %) realizaron el tratamiento en la aldea, donde se combinaron las acciones médicas con saberes y cuidados tradicionales como hierbas y rituales de cura; mientras que 30 (13,3 %) fueron remitidos al hospital. De los pacientes tratados en la aldea, solo uno (0,4 %) falleció. La tabla 3 muestra un predominio del uso de los antimicrobianos orales en forma de suspensión o comprimidos (97,3 %) y de la hidratación oral (96,4 %).

Tabla 3. Pacientes según tratamiento aplicado

Tratamiento aplicado	No.	%
Antimicrobianos (vía oral)	218	97,3
Antimicrobianos (vía parenteral)	119	53,1
Nebulización	182	81,2
Jarabes	189	84,3
Antipiréticos	210	93,8
Hidratación oral	216	96,4
Hidratación parenteral	150	66,9

Al analizar la evolución clínica de los pacientes (tabla 4) se halló mejoría en 89,7 %, de ellos 86,6 % correspondió a los atendidos en la aldea y 3,1 % en el hospital; mientras que 10,3 % de quienes fueron remitidos al centro hospitalario presentaron otras complicaciones con predominio del derrame pleural (39,1 %), seguido del empiema (26,1 %).

Tabla 4. Pacientes según evolución clínica

Evolución clínica	En el hospital		En la aldea		Total	
	No.*	%	No.*	%	No.*	%
Mejorado	7	3,1	193	86,1	200	89,2
Complicado	23	10,3	1	0,5	24	10,8
Total	30	13,4	194	86,6	224	100,0
Complicaciones	No.**	%	No.**	%	No.*	%
Derrame pleural	9	39,1			9	4,0
Empiema	6	26,1			6	2,7
Absceso pulmonar	4	17,4			4	1,8
Septicemia	3	13,1			3	1,4



Neumotórax	1	4,3	1	0,4
Total	23	100,0	23	10,3

* Porcentaje calculado sobre la base del total general de pacientes con neumonía

** Porcentaje calculado sobre la base de los pacientes con complicaciones en su evolución clínica

Discusión

Tirado *et al* ⁽⁸⁾ plantean que en su casuística la mayor proporción de los pacientes tenían edades entre 1 y 4 años (30,7 %). La Organización Mundial de la Salud (OMS) esboza que la neumonía provoca la muerte de 740 180 menores de 5 años, lo que supone 14 % de todas las defunciones en estos menores a escala mundial y 22 % en niños de 1 a 5 años.⁽⁹⁾ En tal sentido, Chuquisala y Franco⁽¹⁰⁾ establecen en su trabajo que la edad frecuente de las infecciones respiratorias se produjo en niños y niñas de 1-4 años, lo cual se ha relacionado con inmadurez inmunológica, destete temprano y otros factores que se toman en consideración desde el nacimiento. Al igual que en otra publicación⁽⁵⁾ la mayor proporción de los pacientes que se estudiaron eran menores de 5 años.

Por otro lado, en este estudio se muestra un predominio del sexo masculino con respecto al femenino, lo cual coincide con los hallazgos encontrados por algunos autores.^(8,10,11) En cambio, otros artículos^(4,12) no concuerdan con estos resultados y citan que las féminas son las más afectadas; no obstante, esta diferencia no se considera significativa, puesto que en esas investigaciones la enfermedad se presentó de forma similar en mujeres y hombres, por lo que podría enunciarse que ambos sexos son afectados de igual manera.

El autor considera que los resultados obtenidos en relación con el grupo de edad y el sexo se corresponden con las características demográficas de la comunidad indígena estudiada, la cual es una población joven debido a las altas tasas de mortalidad que por disímiles factores afectan a esa etnia.

Respecto a los factores de riesgo, un estudio efectuado en Lima cita que la población indígena menor de 5 años de edad tenía desnutrición crónica (12,2 %), enfermedad



diarreica aguda (14,8 %), anemia (43,8 %) y 21,0 % de los niños nacidos vivos presentó bajo peso.⁽⁵⁾ De igual manera, Moate *et al*⁽¹³⁾ y Hernández *et al*⁽¹⁴⁾ señalan que la neumonía es una de las comorbilidades más prevalentes en los menores de 5 años ingresados con desnutrición, puesto que su sistema inmunitario es deficiente contra las IRA; por ende, son más vulnerables debido a que interfieren en el transporte de los antibióticos que viajan unidos a las proteínas séricas.

Entre los indicadores evaluados en el niño menor de 5 años, la desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de la salud pública, que afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza.⁽¹⁵⁾

El autor refiere que la población infantil indígena estudiada presentó IRA de tipo neumonía por estar bajo la influencia directa de los factores de riesgo que se tuvieron en cuenta en el estudio, así como vivir en condiciones deficientes de higiene y sanidad, hacinados, no disponer de agua potable, estar expuestos a bajas temperaturas y pertenecer a un estrato socioeconómico de máxima pobreza.

Veliz *et al*⁽¹⁶⁾ citan en sus resultados que las enfermedades más frecuentes que causaron ingreso en el hogar a los pacientes fueron las infecciones respiratorias agudas con 25,2 %.

Por su parte, Pardo *et al*⁽⁴⁾ informan que, en Estados Unidos, más de un millón de personas requieren ingreso hospitalario cada año por IRA baja. Cemeli *et al*⁽¹⁷⁾ señalan que las principales complicaciones de los pacientes con neumonías entre las cuales figuran: derrame pleural, empiema pulmonar, neumotórax, fístula broncopleurales, absceso pulmonar, neumonía necrosante, pneumotórax y bacteriemia o septicemia suceden casi en 40 % con necesidad de ingreso hospitalario y se producen cuando la infección se extiende hacia áreas vecinas o su desarrollo es más complejo de lo habitual por diferentes motivos, lo cual modifica el curso clínico de los afectados con neumonía inicial y constituye un reto en la atención a estos pacientes. La neumonía es la causa principal de derrame pleural en niños; representa entre 20-40 % de los que ingresan y de ellos 0,6-2 % presentan empiema.



Otras investigaciones^(9,11) guardan relación con estos resultados al plantear que la mayoría de los infantes indígenas son atendidos por los padres en la casa, para lo cual emplean el tratamiento tradicional y ambulatorio, intervenciones sencillas, cuidados de bajo costo con tecnología sencilla y solo acuden a las instituciones de salud cuando la enfermedad lleva varios días de evolución.

A juicio del autor, la población indígena pudo contar con la presencia del equipo médico y un agente de salud que aseguraron la atención clínica de manera directa a través de los ingresos domiciliarios y la aplicación de tratamientos oportunos.

En cuanto al tratamiento aplicado, la OMS⁽⁹⁾ plantea que la mayoría de los pacientes con neumonía requieren antibióticos por vía oral, administrados en los establecimientos de salud por agentes de salud comunitaria capacitados. Chuquisala y Franco⁽¹⁰⁾ señalan que la medicación aplicada a niños correspondió a los antimicrobianos oral y antipiréticos como los medicamentos de elección para el tratamiento de los pacientes con infecciones en las vías respiratorias.

Al respecto, el autor considera que la terapia con antibióticos se admite, puesto que en la comunidad indígena estudiada se empleó el método clínico por resultar insuficientes y costosas las pruebas de diagnóstico no invasivas y a veces no encontrarse disponibles para identificar el agente causal.

Quesada *et al*⁽¹⁸⁾ plantean que a 78,85 % de los pacientes ingresados por IRA recibieron el alta médica.

Se concluye que las IRA representadas por la neumonía continúan siendo la principal enfermedad en esta población indígena, el motivo de consulta más frecuente entre pacientes autóctonos y su fundamental causa de muerte. La desnutrición es el elemento de riesgo más importante y la mayoría de los afectados recibió tratamiento antimicrobiano en la aldea, siendo remitidos para ingreso hospitalario los que no evolucionaron clínicamente acorde con la terapéutica empleada.



Referencias bibliográficas

1. Eirin Rey EJ, González Cáceres B, Rodríguez Pérez R. Acciones educativas sobre infecciones respiratorias agudas para agentes indígenas ticunas en salud. Edumecentro. 2020[citado 11/10/2022];12(4):89-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2077-28742020000400089&lng=es
2. De Sousa Oliveira Borges MF, Ferreira da Silva I, Koifman R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2020[citado 09/01/2023];25(6):2237-46. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8kQ4PJX98tpmQY7QkKzgyw/>
3. Soares Silva CO. Pneumonia adquirida na comunidade. São Paulo: Universidad Federal de São Paulo, Departamento de enfermagem na saúde da mulher; 2020 [citado 11/10/2022]. Disponible en: <https://sp.unifesp.br/epe/desm/noticias/dia-da-pneumonia>
4. Pardo Santana S, Soares FM, Plutín Gómez M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. Rev. cuba. hig. epidemiol. 2022[citado 06/01/2023];59(3):e1171. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1171>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de la Amazonía viviendo en el ámbito de las Cuatro Cuencas y el Río Chambira. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 06/01/2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisis-de-situacion-de-salud-de-los-pueblos-indigenas-de-la-amazonia/>
6. Pelcastre Villafuerte BE, Meneses Navarro S, Sánchez Domínguez M, Meléndez Navarro D, Freyermuth Enciso G. Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. Salud pública Méx. 2020[citado 04/02/2023];62(6):810-9. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisis-de-situacion-de-salud-de-los-pueblos-indigenas-de-la-amazonia/>



7. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Impacto y situación de la población indígena latinoamericana ante el Covid 19. Nueva York: PNUD; 2024[citado 06/01/2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/impacto-y-situacion-de-la-poblacion-indigena-latinoamericana-ante-el-covid-19>
8. Tirado Soler M, García Bell H, Batista Lucas Y. Neumonía adquirida en la comunidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. Rev. inf. cient. 2021[citado 08/01/2023];100(1):e3151. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3151>
9. Organización Mundial de la Salud. Neumonía infantil. [s.l.]: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
10. Chuquisala Canales GM, Franco Saldaña NN. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños menores de 5 años en un centro de atención primaria [tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 12/01/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19200/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-780.pdf>
11. Córdova Sotomayor DA, Chávez Bacilio CG, Bermejo Vargas EW, Jara Ccorahua XN, Santa María Carlos FB. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno infantil de Lima. Horiz. med. 2020 [citado 10/10/2022];20(1):54-60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es
12. Zurita Céspedes BI, Inturias Imaca B, Vargas DL. Frecuencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años, centro de salud Río Blanco, 2017. Rev. cient. cienc. méd. 2020[citado 12/01/2023];23(2):201-6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200011&lng=es



13. Moate T, Rabie T, Minnie C, Mäenpää A. Comorbilidades de la desnutrición infantil en países de ingresos bajos y medianos. JPGN. 2022 [citado 12/01/2023]; 75(4):102740. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/102740>
14. Hernández Dinza PA, Arias Garlobo M, Rodríguez Aguirre Y, Góngora Wilson T, Díaz Terán D. Neumonías graves de la comunidad en menores de 5 años. Algunos aspectos clínicos y humorales. Panorama. Cuba y Salud. 2019[citado 04/02/2023]; 14(2):e867. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/867>
15. Vílchez Dávila W, Valenzuela Vargas RS. Informe: Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2023. Lima: Ministerio de Salud; 2023[citado 09/05/2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6273854/5517401-informe-gerencial-sien-his-ninos-anual-2023.pdf>
16. Veliz Gutiérrez JA, Pérez Díaz N, Veliz Pérez A, Veliz Pérez A, Fernández Fernández J, Díaz Rodríguez YL. El ingreso en el hogar como alternativa asistencial para la atención primaria de salud. Arch. hosp. Calixto García .2021 [citado 29/01/2023];9(2):e731. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/731>
17. Cemeli Cano M, Laliena Aznar S, Valiente Lozano J, Martínez Ganuza B, Bustillo Alonso M, García Vera C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. Rev. aten. primaria. 2020[citado 12/01/2023];22:23-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n85/1139-7632-pap-22-85-23.pdf>
18. Quesada Oduardo J, Santamarina Fernández A, Estrada Sosa R, Blanco Rosales A, Mendoza Rivero T. Infección respiratoria aguda durante la pandemia por COVID 19. Rev. cuba. hig. epidemiol. 2021[citado 30/01/2023];58:e1155. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1155>

