

ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con piodermitis atendidos en un hospital general

Clinical and epidemiological characteristics of patients with pyodermitis treated in a general hospital

Erlinda Ricardo-Mora^{1,2} , Vicente de Jesús Álvarez-Yabor^{1,2} , Yamirka Ramírez-Hidalgo^{1,2} 

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Erlinda Ricardo-Mora, correo electrónico: erlinda@ltu.sld.cu

Recibido: 15 de febrero de 2019

Aprobado: 27 de marzo de 2019

RESUMEN

Fundamento: las infecciones bacterianas de la piel son frecuentes en la práctica clínica, representan un problema de salud pública por su alta incidencia y la resistencia microbiana al tratamiento.

Objetivo: caracterizar variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos por piodermitis en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de Las Tunas, en el período entre junio de 2014 a enero de 2017.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los pacientes, institución y periodo de tiempo definidos en el objetivo. La población de estudio estuvo conformada por 131 pacientes con diagnóstico de piodermitis. Se evaluaron las variables: grupo de edades, sexo, exposición a irritantes, tipo de piodermitis, factores de riesgo asociados, aislamiento del germen y tratamiento impuesto. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: predominaron las mujeres (55,7 %), las edades entre 19 a 40 años (51,1 %) y estuvieron expuestos a irritantes el 64,1 % de los casos. Las forunculosis y celulitis, piodermitis primarias y micosis superficial y dermatitis, como secundarias, fueron las más frecuentes, sin un marcado predominio. Entre los factores asociados la atopia, el rasurado inadecuado y la obesidad tuvieron mayor incidencia. Predominó el aislamiento de *Staphylococcus aureus* y el tratamiento de forma ambulatoria. El cotrimoxazol se usó en el 56,4 % de los casos. El tratamiento fue efectivo.

Conclusiones: se caracterizaron aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de piodermitis.

Palabras clave: STAPHYLOCOCCUS AUREUS; INFECCIONES BACTERIANAS; ENFERMEDADES CUTÁNEAS INFECCIOSAS.

Descriptor: DERMATOLOGÍA; STAPHYLOCOCCUS AUREUS; INFECCIONES BACTERIANAS; ENFERMEDADES CUTÁNEAS INFECCIOSAS.

ABSTRACT

Background: bacterial skin infections are frequent in the clinical practice. They are a public health problem because of its high incidence and microbial resistance to treatment.

Objective: to characterize clinical and epidemiological variables of the patients treated for pyodermitis at the "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital of Las Tunas, from June 2014 to January 2017.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out with the aforementioned patients at the institution and during the period declared in the objective. The study population was made up of 131 patients diagnosed with pyodermitis. The following variables were assessed: age group, sex, exposure to irritants, pyodermitis type, associated risk factors, germ isolation and treatment. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results: there was a prevalence of women (55,7 %) and of the 19 to 40 age group (51,1 %). 64,1 % of the cases were exposed to irritants. Furunculosis and cellulitis, primary pyodermitis, and secondary superficial mycosis and dermatitis were the most frequent conditions, without a marked degree of prevalence. Atopy,

Citar como: Ricardo-Mora E, Álvarez-Yabor VJ, Ramírez-Hidalgo Y. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con piodermitis atendidos en un hospital general. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1748>.



inadequate shave and obesity were the associated factors with a higher incidence. *Staphylococcus aureus* isolation and outpatient treatment prevailed. Cotrimoxazole was used in 56,4 % of the cases. Treatment was effective.

Conclusions: clinical and epidemiological aspects in patients diagnosed with pyodermitis were characterized.

Key words: STAPHYLOCOCCUS AUREUS; BACTERIAL INFECTIONS; SKIN INFECTIOUS DISEASES.

Descriptors: DERMATOLOGY; STAPHYLOCOCCUS AUREUS; BACTERIAL INFECTIONS; SKIN DISEASES INFECTIOUS.

INTRODUCCIÓN

La piel es un órgano que, por su complejidad, extensión y múltiples funciones, representa una barrera notablemente eficaz contra las infecciones bacterianas, ya que a pesar de que muchas bacterias viven sobre la piel, normalmente son incapaces de provocar una infección. ^(1,2)

Las infecciones de la piel son frecuentes en la práctica clínica, ocupan, según varios estudios, el quinto lugar dentro de las afecciones dermatológicas. ⁽³⁾ En Estados Unidos, las infecciones de piel representan el 17 % de las atenciones ambulatorias, mientras que en Perú esa cifra aumenta hasta el 32 %. Representan el 17 % de todas las consultas pediátricas. En los últimos años se ha observado el incremento de infecciones por este microorganismo, en pacientes con manifestaciones clínicas en la piel y tejidos blandos, con mayor patogenicidad, compromiso sistémico, duración de la infección y elevada morbilidad. ⁽⁴⁾

Se reconocen un grupo de factores asociados a la recurrencia de las mismas, entre los que se encuentran los estados de inmunodepresión, la diabetes mellitus y las condiciones socioeconómicas. ^(5,6)

Los enfermos por esta causa con frecuencia acuden a otras instituciones de salud antes de llegar al hospital, son tratados a veces con anterioridad y presentan persistencia de la enfermedad con una evolución insatisfactoria. El *Staphylococcus aureus* es uno de los agentes más frecuentemente asociados a infecciones nosocomiales y de la comunidad. La resistencia a los antimicrobianos incrementa su impacto sanitario, social y económico a todos los niveles (estatal, autonómico y local) surgen iniciativas para poder contener el problema. ^(7,8)

Existe una elevada sobre-prescripción de antibióticos en la actualidad, lo que conlleva a la aparición de dichas resistencias, generando un importante problema para el tratamiento de las infecciones bacterianas. La resistencia bacteriana es un proceso continuo, que inició con la resistencia a penicilina por *S. aureus*. ⁽⁹⁾ Estas cepas se caracterizan por presentar, además de la resistencia a las penicilinas, resistencias acompañantes a otros antibióticos como: clindamicina, eritromicina, rifampicina, fluoroquinolonas y trimetoprim/sulfametoxazol. ⁽¹⁰⁾

En el servicio de dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" la incidencia de piodermitis es alta, por lo que resulta de interés el estudio de ellas, sin embargo, no

existen registros de investigaciones previas, motivos que condujeron a la presente investigación, para caracterizar las piodermitis según variables clínicas y epidemiológicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en pacientes atendidos por infección bacteriana de la piel en el servicio de dermatología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de la provincia de Las Tunas, en el periodo de junio de 2014 a enero de 2017. Se consideró como población de estudio a todos los pacientes con infecciones bacterianas de la piel en el período estudiado. En total fueron 131 pacientes con piodermitis. Los datos se tomaron a través de la revisión de las planillas de recolección de datos, confeccionadas en entrevistas a los pacientes. Las variables a analizar fueron: grupo de edades, sexo, exposición a irritantes, tipo de piodermitis, factores de riesgo asociados, aislamiento del germen y tratamiento impuesto. Se utilizó la estadística descriptiva con el cálculo porcentual para el análisis estadístico.

RESULTADOS

TABLA 1. Variables epidemiológicas en los pacientes estudiados

Variables	Nº	%
Sexo		
Femenino	73	55,7
Masculino	58	44,2
Grupo de edades		
19-40	67	51,1
41-60	40	30,5
61-79	23	17,5
Más de 80	1	0,76
Expuestos a irritantes		
Si	84	64,1
No	47	35,8
Forma de detección del caso		
Remitido por APS	58	44,2
Remitido por otra especialidad	16	12,2
Interés del paciente	89	67,9
Total	131	100

En la **tabla 1** se observa el predominio del sexo femenino con 55,7 %, edades comprendidas entre los 19-40 años, representando un 51,1 %. El 64,1 % estuvieron expuestos a irritantes, acudieron a consulta por interés propio en un 67,9 %.

Como se puede constatar en la **tabla 2**, la forunculosis dentro de las piodermitis primarias fue la forma clínica más diagnosticada, al presentarse en un 16 % de los pacientes. Dentro de las piodermitis secundarias las micosis superficiales (18,3 %) y las dermatitis (15,3 %) fueron las más frecuentes.

Los factores predisponentes se recogen en la **tabla 3**, encontrándose con más frecuencia la atopia, el rasurado inadecuado y la obesidad, al estar presentes en el 36,6, 22,9 y 17,5 %, respectivamente.

Como se evidencia en la **tabla 4**, el *Staphylococcus aureus* se aisló en 86 casos, para un 65,6 % y en el 21,3 % de los pacientes no hubo aislamiento bacteriano.

TABLA 2. Tipo de piodermitis más frecuente según clasificación clínica

Piodermitis	Nº	%
Primarias		
Forúnculos	21	16
Celulitis	18	13,7
Impétigo contagioso	15	11,4
Foliculitis	13	9,9
Hidradenitis supurativa	6	4,5
Ectima	5	3,8
Otros	2	1,5
Subtotal	80	61,1
Secundarias		
Micosis superficial	24	18,3
Dermatitis	20	15,3
Otras	7	5,3
Subtotal	51	38,9
Total	131	100

TABLA 3. Factores predisponentes según tipo de piodermitis

Factores predisponentes	Piodermitis primaria		Piodermitis secundaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atopia	19	23,7	29	56,9	48	36,6
Rasurado inadecuado	14	17,5	16	31,4	30	22,9
Obesidad	10	12,5	13	25,4	23	17,5
Tratamiento antibiótico y/o esteroides prolongados	5	6,2	9	17,6	14	10,7
Diabetes mellitus	5	6,2	6	11,8	11	8,3
Higiene inadecuada	3	3,7	1	1,9	4	3
Inmunosupresión	2	2,5	-	-	2	1,5
Otros	1	1,2	9	17,6	10	7,6
Sin factores	1	1,2	3	5,9	4	3

TABLA 4. Germen más frecuente según tipo de piodermitis

Germen	Piodermitis primaria		Piodermitis secundaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	54	67,5	32	62,7	86	65,6
No aislamiento bacteriano	17	21,2	11	21,6	28	21,3
Gram negativo	5	6,2	3	5,9	8	6,1
<i>Estafilococo coagulasa (-)</i>	3	3,7	-	-	3	2,3
<i>Streptococos</i>	-	-	3	5,9	3	2,3
Otros	1	1,2	2	3,9	3	2,3

En la **tabla 5** se ilustra que el 56,4 % de los pacientes recibieron cotrimoxazol (sulfaprin) como tratamiento de elección, así como el 66,4 % de los casos recibieron el tratamiento de forma ambulatoria con un 93,8 % de respuesta adecuada al mismo.

TABLA 5. Pacientes con piodermatitis según descripción del tratamiento recibido

Tratamiento	Nº	%
Antibióticos		
Sulfas	74	56,4
Quinolonas	29	22,1
Cefalosporinas	11	8,3
Penicilinas	7	5,3
Macrólidos	6	4,5
Otros	4	3
Régimen		
Ambulatorio	87	66,4
Ingresado	44	33,5
Respuesta		
Adecuada	123	93,8
No adecuada	8	6,1

DISCUSIÓN

Al analizar el predominio del sexo femenino, se observa discrepancia con otros estudios, que explican, debido a la existencia en la flora normal del hombre, un mayor número de microorganismos en la piel y más biotipos que en las mujeres, las infecciones bacterianas de la piel predominan en el sexo masculino. (10) Esto puede deberse a mayor preocupación por la apariencia física de las mujeres y las lleva a consultar en mayor número que los hombres, además, que la mujer no solamente tiene un centro de trabajo, sino también se dedica a las labores del hogar.

Referente a la edad, se muestra mayor número de casos entre los 19 a 40 años, coincidiendo con otros autores, donde se observan cifras ligeramente inferiores a las de este estudio. Se trata de individuos en edad laboral, más expuestos a riesgos. Cabe destacar que con frecuencia no se utilizan adecuadamente los medios de protección disponibles, a pesar de la importancia que tiene su uso. (11,12)

Las enfermedades de la piel representan la mayor proporción entre las enfermedades profesionales. Los pacientes con infecciones bacterianas de la piel estuvieron expuestos a irritantes, lo cual constituye una condición importante a tener en cuenta para la aparición de este tipo de enfermedad. Estos pacientes presentan una mayor predisposición a presentar dermatitis e infecciones de la piel, por lo que se hace necesario el uso de los medios de

protección adecuados, para tratar de disminuir el efecto nocivo sobre la piel.

En cuanto a la forma de la detección del caso, pudiera deberse a la infraestructura de la salud en Cuba, la que les permite a los enfermos tener acceso a todas las especialidades médicas. Si estos pacientes asistieran previamente a la atención primaria, se lograría una visión más integral de los factores medioambientales, que influyen en la aparición de piodermias. (13)

Dentro de las piodermitis primarias, las forunculosis fueron las encontradas con mayor periodicidad, lo que coincide con varios estudios revisados, aunque con más frecuencia en jóvenes y adolescentes. En cuanto a las piodermitis secundarias, las micosis superficiales y las dermatitis están muy relacionadas a las condiciones de trabajo, motivo por el cual son las más habituales, lo que coincide con otros estudios, en los cuales las micosis superan a las dermatitis. (3,14)

Según datos de la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos, la dermatitis de contacto constituye el 90 a 95 % de todas las enfermedades ocupacionales de la piel, (15) facilitando la infección por gérmenes que dan lugar a las piodermitis, situación muy similar a la encontrada en nuestro estudio.

En relación a la atopía como factor predisponente, se demuestra en estudios realizados que en las personas con dermatitis atópica fue hallada la presencia de *S. aureus* en las narinas con una frecuencia 5 y 10 veces mayor que en los individuos normales. Otros factores, como el rasurado inadecuado y la obesidad, contribuyen a la aparición de estas dermatosis, en algunos casos la coexistencia de varios factores, (16-18) como ocurrió en este estudio.

La alta prevalencia de *S. aureus* en los pacientes con piodermitis, con la alta toxicidad de sus enzimas y productos, unido a la resistencia antimicrobiana y al descubrimiento de las cepas meticilin resistentes a explicado en los últimos años la posibilidad de las recurrencias de las piodermitis producidas por este germen. En la actualidad, el incremento de cepas de *S. aureus* meticilin resistente adquiridas en la comunidad (SARM-AC) ha sido el cambio epidemiológico más importante, con una gran trascendencia clínica y terapéutica. (19) Otra característica de las infecciones por SAMR-AC es su capacidad de producir focos secundarios. (20) El hecho de que algunos pacientes no tuvieron aislamiento bacteriano pudo estar influenciado por la recogida de la muestra, probablemente el haber comenzado el tratamiento antibiótico antes de asistir a consulta y la automedicación.

La mayoría de la literatura consultada coincide en que el *S. aureus* es la bacteria más frecuente en este tipo de infecciones, lo que se evidenció también en esta investigación. En general, el tratamiento antibiótico de las infecciones cutáneas es empírico, según algunos autores. Los pacientes que recibieron el cotrimoxazol (sulfaprin) como tratamiento de

elección, tuvieron una respuesta adecuada al mismo coincidiendo con otros estudios donde fue empleado, pero con cifras inferiores al nuestro. ^(21,22)

La elección del tratamiento antibiótico debe ser realizada sobre la base de los datos microbiológicos disponibles a nivel local y considerando fundamentalmente los sitios de infección, así como las condiciones generales del paciente. ⁽²³⁾ En la literatura existen resultados dispares en cuanto a la terapéutica empleada. ⁽²⁴⁾

En resumen, en este estudio predominaron: las mujeres, piodermias en los grupos de edades entre 19 y 40 años, la forunculosis como tipo de piodermitis primaria más frecuente, así como las micosis y dermatitis para las formas secundarias. El principal riesgo asociado fue la atopia, seguido del rasurado inadecuado y la obesidad. El *Staphylococcus aureus* fue el germen que más se aisló y como terapéutica más utilizada el cotrimoxazol, obteniéndose muy buenos resultados.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Larrondo Muguercia RJ. Trastornos dermatológicos en el climaterio. En: Artiles Visval L, Navarro Despaigne D, Manzano Ovies BR. Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2007. p.241-249.
2. Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología [en línea]. La Habana: Ecimed; 2002. [citado 3 de diciembre 2014]. Disponible en: https://medz02.files.wordpress.com/2010/10/dermatolog_manzur.pdf.
3. Darias Domínguez C, Guerra Castro MM, Tambasco Fierro M. Piodermitis. Comportamiento en el Servicio Provincial de Dermatología del Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [revista en internet]. 2013 [citado el 7 de noviembre 2014]; 35(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/16>.
4. Sánchez Lerma L, Pavas Escobar NM, Rojas Gullosa A, Pérez Gutiérrez N. Infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina adquirido en la comunidad en pacientes de Villavicencio, Colombia. Revista Cubana de Medicina Tropical [revista en internet]. 2016 [citado el 16 de marzo 2019]; 68(1): 40-50. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/125>.
5. Ministerio de Salud Pública. Guía Diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria [Internet]. Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2016 [citado el 3 de enero 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23001es/s23001es.pdf>.
6. Candel Francisco J. Actualización en Patología Infecciosa 2016. Rev Esp Quimioter [revista en internet]. 2016 [citado el 11 de septiembre 2018]; 29(1): 1-5. Disponible en: <https://seq.es/abstract/abstract-2016/rev-esp-quimioter-2016-29suppl-11-5-2/>.
7. Silva Rojas M, Pérez Fernández E. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2016 [citado 9 de diciembre de 2018]; 41(11). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/970>.
8. Jiménez JN, Ocampo AM, Vanegas JM, Rodríguez EA, Mediavilla JR, Chen L, et al. A comparison of methicillin-resistant and methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* reveals no clinical and epidemiological but molecular differences. Int J Med Microbiol. [revista en internet]. 2013 [citado 5 de diciembre de 2015]; 303(2): 76-83. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/23369303>.
9. Cervantes-García E, García-González R, Salazar-Schettino PM. Características generales del *Staphylococcus aureus*. Rev. Latinoam. Patol. Clin. Med. Lab. [revista en internet]. 2014 [citado el 16 de marzo del 2019]; 61(1): 28-40. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=48300>.
10. Quintana-Sancho A. ¿Qué papel desempeña la vitamina D en la dermatitis atópica? Piel [revista en internet]. 2015 [citado el 16 de marzo del 2019]; 31(3): 153-155. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.09.001>.
11. Tobar Bustos C, Martínez Lomakin F. Dermatitis, un enfoque desde la medicina ocupacional. Medwave [revista en internet]. 2013 [citado el 16 de marzo del 2019]; 13(3): 5645. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5645?tab=metrica>.
12. Casado Verrier B, Gómez-Fernández C, Paño-Pardo JR, Gómez-Gil R, Mingorance-Cruz J, et al. Prevalencia de infecciones de piel y tejidos blandos producidas por *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina Comunitario en Madrid. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. [revista en internet]. 2012 [citado el 16 de marzo del 2019]; 30(6): 300-306. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-prevalencia-infecciones-piel-tejidos-blandos-S0213005X11003752>.
13. Abdel-Hady E, Hanan F. Risk factors of recurrent furunculosis. Dermatol Online J. [revista en internet]. 2009 [citado el 16 de marzo del 2019]; 1(16). Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/9ng6m0bn>.

14. Maskin M, Cappetta ME, Cañadas N, D`Atri G, Fernández Parda I, Fianuchi V, et al. Estudio prospectivo, descriptivo y multicéntrico de la infección de piel y partes blandas por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente adquirido en la comunidad. *Dermatology* [revista en internet]. 2010 [citado el 16 de marzo del 2019]; 16(2): 110-116. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/562/266>.
15. Sagrista García M, Martín Ezquerro G. ¿Qué debe saber el dermatólogo de las infecciones por *Staphylococcus Aureus* resistente a meticilina? *Piel (Barc)* [revista en internet]. 2012 [citado el 16 de marzo del 2019]; 27(4): 170-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3970016>.
16. Togneri AM, Podestá L, Pérez M, Santiso G. Estudio de las infecciones por *Staphylococcus aureus* en un hospital general de agudos (2002-2013). *Rev. Argent. Microbiol.* [revista en internet]. 2017 [citado el 16 de marzo del 2019]; 49(1): 24-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S032575411630092X>.
17. Mensa J, Soriano A, Llinares P, Barberán J, Montejo M, Salavert M. Guía de tratamiento antimicrobiano de la infección por *Staphylococcus aureus*. *Rev Esp Quimioter* [revista en internet]. 2013 [citado el 16 de marzo del 2019]; 26(Sup1). Disponible en: <http://seq.es/seq/0214-3429/26/sup/guia.pdf>.
18. Peralta R, Torres de Taboada E. Infecciones de piel y partes blandas. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* [revista en internet]. 2017 [citado el 16 de marzo del 2019]; 4(2): 19-26. Disponible en: <http://revista.spmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/15>.
19. Redondo Mateo J, Hernando Real S, Pérez Santos S, Delgado Mucientes C, Carrero Gonzalez P. *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en las consultas externas de Dermatología. *Piel (Barc)* [revista en internet]. 2014 [citado el 16 de marzo del 2019]; 29(10): 613-619. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925114002378>.
20. Llor C, Boada A, Pons-Vigués M, Grenzner E, Juvé R, Almeda J. Sensibilidad antibiótica al *Estafilococo aureus* y *Estreptococo pneumoniae* en personas portadoras nasales sanas en atención primaria en el área de Barcelona. *Aten primaria* [revista en internet]. 2016 [citado el 16 de marzo del 2019]; 50(1): 44-52. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.008>.
21. Ensinck G, Ernst A, Lazarte G, Romagnoli A, Sguassero Y, Míguez N, et al. Infecciones por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad: experiencia de 10 años en un hospital pediátrico de Rosario, Argentina. *Arch Argent Pediatr* [revista en internet]. 2018 [citado el 16 de marzo del 2019]; 116(2): 119-125. Disponible en: http://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_ao_ensinck_9-2-18pdf_1518198817.pdf.
22. Raya-Cruz M, Ferullo I, Arrizabalaga-Asenjo M, Nadal-Nadal A, Díaz-Antolín MP, Garau-Colom M, Payeras-Cifre A. Infecciones de piel y partes blandas en pacientes hospitalizados: factores epidemiológicos, microbiológicos, clínicos y pronósticos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [revista en internet]. 2014 [citado el 16 de marzo del 2019]; 32(3): 152-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X13000773>.
23. de Vedia L, Furst M, Scapellato P, Lopardo G, Clara L, Lista, N. Tratamiento de las infecciones invasivas por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad. *Actualizaciones. SIDA* [revista en internet]. 2014 [citado el 16 de marzo del 2019]; 22(85): 53-63. Disponible en: <https://infectologia.info/wp-content/uploads/2016/07/ASEI-85-53-63.pdf>.
24. Bello-Fernández ZL, Tamayo-Pérez R, Pacheco-Pérez Y, Puente-González ST, Almaguer-Esteve MM. Resistencia antimicrobiana en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2018 [citado el 16 de marzo del 2019]; 43(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1598>.


Declaración de autoría

Erlinda Ricardo-Mora

 <https://orcid.org/0000-0003-0427-9195>


Participó en la concepción y diseño, la recolección de datos a través de la entrevista y examen físico, además, en la discusión de los resultados y la elaboración de las versiones original y final del artículo.

Vicente de Jesús Álvarez-Yabor

 <https://orcid.org/0000-0001-5468-0126>

Participó en la concepción y diseño, en el procesamiento estadístico, en la discusión de los resultados y la revisión de las versiones original y final del artículo.

Yamirka Ramírez-Hidalgo

 <https://orcid.org/0000-0002-0766-6345>

Analizó los resultados de los complementarios. Participó en la discusión de todos los resultados y la revisión de las versiones original y final del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.