

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con sepsis ingresados en un área intensiva municipal

Clinical-epidemiological characterization of patients with sepsis admitted to a municipal intensive care unit

Jim Alex González-Consuegra^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-0363-7616>

Miguel Angel Amaró-Garrido²  <https://orcid.org/0000-0002-0532-9273>

Eliecer González-Valdéz³  <https://orcid.org/0000-0003-0080-8096>

Cindy Naray López-Peña⁴  <https://orcid.org/0009-0004-4937-2080>

Yadelin Ruiz-Cobo⁵  <https://orcid.org/0009-0001-1698-672X>

Maridelis Puentes-Claro⁶  <https://orcid.org/0009-0009-9037-4869>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Auxiliar. Dirección General de Salud de Fomento. Santi Spíritus, Cuba.

²Especialista de Segundo Grado en Imagenología y de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Instructor. Policlínico Universitario “Miguel Montesino Rodríguez”. Sancti Spíritus, Cuba.

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar y Pediatría. Profesor Instructor. Policlínico Universitario “Miguel Montesino Rodríguez”. Sancti Spíritus, Cuba.

⁶Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Instructor. Hospital General “Ricardo Santana Martínez”. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  jimalex@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la sepsis es un síndrome complejo que resulta de la respuesta del organismo a una infección y constituye un problema de salud pública a nivel mundial.

Objetivo: caracterizar a los pacientes con sepsis ingresados en el área de terapia intensiva del Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez” de Fomento durante el período 2022-2024.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el área de terapia intensiva del Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez” del municipio Fomento, provincia Sancti Spíritus durante el período de 2022-2024. El universo estuvo constituido por 213 pacientes ingresados en dicha institución y período definido. Se seleccionó una muestra intencional de 51 pacientes que tuvieron diagnóstico de sepsis. Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados: se encontró un predominio de mujeres (64,70 %) y una alta concentración de pacientes mayores de 80 años (37,20 %). Las infecciones respiratorias, como las neumonías y bronconeumonías, fueron responsables del 41,10 % de los casos de sepsis. Los *Streptococcus* fueron los agentes causales más frecuentes. La estancia hospitalaria rondó entre los 11 y 20 días. En términos de mortalidad, se observó que 78,40 % de los pacientes sobrevivieron a la sepsis.

Conclusiones: el estudio reveló que los ancianos, en particular las mujeres, son el grupo más vulnerable a la sepsis respiratoria y el *Streptococcus* el principal agente causal. La prolongada estadía hospitalaria implica un proceso complejo de la situación de salud de estos pacientes.

Palabras clave: neumonía; sepsis; *streptococcus*; unidades de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: sepsis is a complex syndrome resulting from the body's response to an infection and constitutes a global public health problem.

Objective: to characterize patients with sepsis admitted to the intensive care unit of the “Ricardo Santana Martínez” General Teaching Hospital in Fomento during the period 2022-2024.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in the intensive care area of the “Ricardo Santana Martínez” General Teaching Hospital in the Fomento municipality, Sancti Spíritus province

during the period 2022-2024. The sample consisted of 213 patients admitted to the institution during a defined period. A purposive sample of 51 patients diagnosed with sepsis was selected. Sociodemographic and clinical variables were studied.

Results: a predominance of women (64.70%) and a high concentration of patients over 80 years of age (37.20%) were found. Respiratory infections, such as pneumonia and bronchopneumonia, were responsible for 41.10% of sepsis cases. Streptococcus were the most common causative agents. Hospital stays ranged from 11 to 20 days. In terms of mortality, 78.40% of patients survived sepsis.

Conclusions: the study revealed that older adults, particularly women, are the most vulnerable group to respiratory sepsis, with Streptococcus being the main causative agent. Prolonged hospital stays contribute to a complex health situation in these patients.

Keywords: intensive care units; pneumonia; sepsis; *streptococcus*.

Recibido: 16/04/2025

Aprobado: 02/07/2025

Publicado: 19/07/2025

INTRODUCCIÓN

La sepsis constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es un síndrome complejo resultante de la respuesta del organismo a una infección, que puede llevar a disfunción orgánica y, en última instancia, a la muerte. A pesar de los avances en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos y en el tratamiento, la incidencia de esta enfermedad sigue en aumento, lo cual expone a un número significativo de pacientes con altas tasas de mortalidad.⁽¹⁾

Se estima que más de una cuarta parte de las defunciones anuales son atribuibles a esta afección. En hospitales y centros de alta complejidad se reportan unos 1,4 millones de personas en el mundo con sepsis nosocomiales, con tasas de mortalidad que alcanzan valores elevados debido al alto número de ingresos, la estadía prolongada y la realización de procedimientos invasivos.⁽²⁾ En América Latina, con predominio

de factores de riesgo asociados a las enfermedades infeccioso-contagiosas, las estadísticas son aún más alarmantes y evidencian una situación de mayor vulnerabilidad y carga epidemiológica.⁽³⁾

En los países subdesarrollados, la sepsis representa un desafío crítico. En los últimos años, se han observado incrementos en la incidencia y mortalidad, asociados a factores como la edad, las formas clínicas y epidemiológicas de la sepsis así como a los estadios en que llegan los pacientes a las unidades de cuidados intensivos. Por estas razones se hace necesario el ingreso precoz para lograr un seguimiento integral de los enfermos en aras de disminuir la mortalidad por esta causa.⁽³⁾

Cuba no es una excepción; según el Anuario Estadístico de Salud de 2023⁽⁴⁾ la mortalidad por sepsis respiratoria se ubicó en la cuarta posición, con una tasa bruta de 89,8 defunciones por cada 100 000 habitantes y la provincia de Sancti Spíritus mostró una tasa de 86,1. La sepsis ha recibido menos atención investigativa en comparación con otras enfermedades, lo cual lleva a subdiagnósticos y atención inadecuada. Existe una necesidad apremiante de estudios que caractericen la sepsis en contextos locales, permitan identificar sus principales factores clínico-epidemiológicos y su incidencia en la mortalidad hospitalaria.⁽²⁾

En el área intensiva municipal del Hospital General Docente "Ricardo Santana Martínez" de Fomento, en la provincia de Sancti Spíritus, según reportes estadísticos anuales de la institución, existe un aumento en la incidencia de casos de sepsis, así como una creciente tasa de mortalidad.⁽⁵⁾ Por ello, la observación participante y el análisis de comités de calidad, manifestaron que, a pesar del entrenamiento del personal médico y los avances tecnológicos, los pacientes son diagnosticados de forma tardía.

La identificación de pacientes sépticos en el área intensiva municipal es complicada, debido a la naturaleza dinámica y variable del cuadro clínico de sepsis. Esa variabilidad puede llevar a que un paciente evolucione de forma rápida de un estado de sepsis, a un choque séptico o incluso, a una disfunción orgánica múltiple, en cuestión de horas o días. Los pacientes con enfermedades crónicas son vulnerables, lo cual intensifica el desafío del diagnóstico y conducta.⁽³⁾

A pesar de los esfuerzos para mejorar la atención de los pacientes críticos, es evidente una falta de investigación específica que caracterice la sepsis en el área intensiva municipal del Hospital General Docente "Ricardo Santana Martínez", en términos sociodemográficos, de morbilidad y mortalidad. La ausencia de datos sistematizados dificulta la planificación y ejecución de estrategias para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno de la sepsis,⁽⁶⁾ enfermedad que no solo plantea un reto clínico, sino

también un desafío urgente de salud pública. Para analizar esta problemática de manera efectiva, es esencial comprender la naturaleza compleja y multifacética en el contexto local.⁽⁷⁾

La investigación sobre la caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con sepsis ingresados en el área intensiva municipal no solo tiene el potencial de enriquecer el cuidado de los pacientes, sino que también busca generar conciencia sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad, con el fin de reducir el impacto en la mortalidad hospitalaria, tanto en el municipio de Fomento como en áreas similares. Por tal motivo el objetivo de este estudio es caracterizar a los pacientes con sepsis ingresados en el área intensiva municipal del Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez” de Fomento durante el período 2022-2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el área intensiva municipal del Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez” de Fomento durante el período 2022-2024. El universo estuvo constituido por 213 pacientes ingresados en el lugar y período definidos. Se seleccionó una muestra intencional de 51 pacientes con diagnóstico de sepsis cuyas historias clínicas individuales permitieron recoger la información relacionada con las variables en estudio.

Se estudiaron las variables sociodemográficas edad y sexo, así como las variables clínicas siguientes:

Tipo de sepsis: según la localización (sistema nervioso central, urinaria, respiratoria, intrabdominal, incisional y de partes blandas).

Agente causal: germen aislado en el cultivo (*Klebsiella*, *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Streptococcus*, *Pseudomona* y *Staphylococcus*)

Estadía hospitalaria: tiempo transcurrido desde el ingreso hasta el egreso del paciente (1 a 10, 11 a 20, 21 a 30, más de 30 días)

Estado al egreso: vivo o fallecido.

Para la recolección de los datos se utilizó la observación y el análisis documental (historias clínicas individuales y registro de pacientes ingresados en el área intensiva municipal del Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez”). Se confeccionó una base de datos mediante *Microsoft Excel* cuyo contenido fue procesado con el programa estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS)

Versión 10.0 para Windows. Se utilizaron métodos descriptivos de frecuencias y los resultados se expresaron mediante tablas.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética y Consejo Científico de la institución. y cumplió con los principios establecidos en la *Declaración de Helsinki*.⁽⁸⁾

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la cantidad de pacientes con sepsis ingresados en el área intensiva municipal del Hospital General “Ricardo Santana Martínez”, se obtuvo un 64,70% del sexo femenino y 35,20% del masculino. En ambos sexos el grupo de edades predominante fue el de 80 años y más, representó 37,20% del total, mientras que, en las edades más jóvenes, comprendidas entre los 20 y 39 años, se encontró un número menor de pacientes (7,80%).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes con sepsis según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	0	0,00	2	6,00	2	3,90
30-39	1	5,50	1	3,00	2	3,90
40-49	2	11,10	3	9,00	5	9,80
50-59	1	5,50	1	3,00	2	3,90
60-69	3	16,60	7	21,20	10	19,60
70-79	5	27,70	6	18,10	11	21,60
80 y más	6	33,30	13	39,30	19	37,30
Total	18	35,30	33	64,70	51	100,00

Fuente: historias clínicas individuales

La tabla 2 presenta la distribución de los pacientes según tipo de sepsis. En orden de frecuencia las más representativas fueron las de tipo respiratoria (41,10%) seguidas por las intrabdominales (19,60%) e incisionales (15,60%).

Tabla 2 - Cantidad de pacientes según tipo de sepsis

Tipo de sepsis	No.	%
Sistema nervioso central	4	7,80
Urinaria	5	9,80
Respiratoria	21	41,20
Intrabdominal	10	19,60
Incisional	8	15,70
Partes blandas	3	5,90
Total	51	100,00

Fuente: historias clínicas individuales

Los gérmenes aislados en los cultivos se muestran en la tabla 3, el principal agente causal fue el *Streptococcus* (41,10%); el *enterobacter* (19,60%) y los *staphylococcus* (17,60%) también tuvieron una alta representatividad.

Tabla 3 - Distribución de los pacientes con sepsis según agente causal

Agente causal	No.	%
<i>Klebsiella</i>	1	2,00
<i>Escherichia Coli</i>	4	7,80
<i>Enterobacter</i>	10	19,60
<i>Streptococcus</i>	21	41,20
<i>Pseudomona</i>	6	11,80
<i>Staphylococcus</i>	9	17,60
Total	51	100,00

Fuente: historias clínicas individuales

El comportamiento de la estadía hospitalaria se muestra en la tabla 4; la mayoría de los pacientes permanecieron ingresados por un período de entre 11 y 20 días (62,70%). Sobrevivieron a la sepsis, 78,40% de los pacientes estudiados y de estos solo 21,50% falleció por esta causa.

Tabla 4 - Cantidad de pacientes con sepsis según estadía hospitalaria

Estadía hospitalaria	No.	%
1 a 10 días	16	31,40
11 a 20 días	32	62,70
21 a 30 días	2	3,90

Más de 30 días	1	2,00
Total	51	100,00

Fuente: historias clínicas individuales

DISCUSIÓN

El análisis de la distribución demográfica de los pacientes con sepsis estudiados exhibió un predominio del sexo femenino (64,70 %) frente al masculino (35,20 %), lo cual podría estar en correspondencia con la elevada esperanza de vida de las mujeres en Cuba.⁽⁴⁾ Este hallazgo es consistente con lo encontrado por Scarsi y cols.⁽⁹⁾ los cuales subrayan una mayor incidencia de sepsis en mujeres de edad avanzada y resaltan la importancia de considerar diferencias biológicas y de respuesta inmune entre sexos en la presentación y evolución de la sepsis.

Otros autores como Hussain-Khan y cols.,⁽¹⁰⁾ Pervaiz y cols.⁽¹¹⁾ y Rabee y cols.⁽¹²⁾ refieren un mayor predominio en el sexo masculino; esto plantea interrogantes sobre los puntos de vista preventivos y terapéuticos, aunque al tratarse de estudios descriptivos, estos no son concluyentes para determinar el papel del sexo en la sepsis.

En cuanto a la edad, el grupo de 80 años y más fue el más vulnerable, representó 37,20% de los pacientes. La alta incidencia en este grupo etario concuerda con un estudio de Ghimire y cols.⁽¹³⁾ hecho en Nepal, en el que se señala que la edad avanzada es uno de los factores de riesgo más relevantes en el desarrollo de sepsis. La vulnerabilidad del sistema inmune en los ancianos y la mayor prevalencia de comorbilidades en esta población, sugieren que las estrategias preventivas y de tratamiento deben centrarse en este grupo. No obstante, la baja representación de grupos más jóvenes (por ejemplo, de 20 a 29 años), muestra que la sepsis no está distribuida de igual forma en todas las edades, lo cual refuerza la necesidad de enfoques específicos por grupo etario.

La diferencia de edades en pacientes ingresados por sepsis refleja una compleja interacción entre factores biológicos, clínicos y sociales. Comprender estas diferencias es crucial para optimizar la atención y mejorar los resultados en todos los grupos etarios afectados por esta grave enfermedad.

Con respecto al tipo de sepsis, las respiratorias alcanzaron 41 % del total, a expensas de las neumonías y bronconeumonías como principales causas. Un hallazgo similar, encontraron Hernández-Oliva y cols.,⁽¹⁴⁾

quienes identificaron las infecciones respiratorias como la causa más frecuente de sepsis en entornos hospitalarios. Pese a ello, la superior prevalencia de estas afecciones plantea interrogantes sobre la efectividad de las estrategias preventivas y la detección temprana de las infecciones respiratorias en la población de riesgo. Esto es determinante para reducir la carga de la sepsis y mejorar los resultados clínicos en la población vulnerable, de forma particular en ancianos. A pesar de los avances en los cuidados intensivos, la mortalidad por sepsis sigue en aumento, lo que apunta que las medidas actuales pueden no ser suficientes.

Los autores sostienen que la atención a las infecciones respiratorias en pacientes críticos es fundamental para mejorar los resultados clínicos en las áreas intensivas municipales. Dada la alta incidencia y potencial letalidad, es esencial implementar estrategias efectivas tanto para la prevención, como para el tratamiento, con capacidad de adaptación a los cambios epidemiológicos que puedan surgir, sobre todo en el contexto pos-COVID-19. La atención multidisciplinaria y el enfoque basado en evidencia son esenciales para estudiar este desafío.

En este estudio, los focos infecciosos intraabdominales se presentaron en 19,60% lo que demuestra que estas son responsables de un porcentaje considerable de hospitalizaciones en las salas de atención al grave.

Farooq y cols.⁽¹⁵⁾ presentaron resultados semejantes en el estudio sobre la etiología de la sepsis en la ciudad de Srinagar, India. Esto destaca que la atención a estas infecciones es crucial, pues pueden llevar a complicaciones graves si no se tratan de forma adecuada. La identificación temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Un aspecto notable de los resultados es la baja incidencia de infecciones del sistema nervioso central (7,80%) y de partes blandas (5,80%), lo que indica una buena adherencia a los protocolos de prevención y seguimiento de estas afecciones en la institución. No obstante, la baja representatividad de este tipo de infecciones en el actual estudio, contrasta con la literatura internacional, que indica una mayor contribución de estas infecciones en el origen de la sepsis, tal como sostienen Kari y cols.⁽¹⁶⁾ y Lugo-Hernández y cols.⁽¹⁷⁾

Lo anterior podría estar relacionado con características demográficas y clínicas específicas de la población estudiada, como una menor prevalencia de enfermedades de la piel, al aumento de la vacunación contra agentes patógenos causantes de infecciones del sistema nervioso central o en la mejora

de los cuidados posoperatorios en pacientes que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas. Entretanto, sería pertinente realizar estudios comparativos con otras instituciones para entender mejor este fenómeno.

Respecto a este tema Merlán-Martínez y cols.,⁽¹⁸⁾ en un estudio sobre la relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis, enfatizan en que la prevención proactiva y combinada con una formación continua del personal de salud, es clave para mejorar el pronóstico de los pacientes con sepsis. Por lo tanto, una integración más efectiva de estas perspectivas preventivas en las prácticas clínicas, podría ser un factor decisivo en la reducción de la incidencia de sepsis en la institución.

Por otra parte, al analizar los posibles gérmenes causantes de sepsis en los pacientes en estudio, se destacó en primer lugar el *Streptococcus* (41,10 %) como era de esperarse en una investigación donde predominaron las infecciones respiratorias; en segundo lugar, el *Enterobacter* (19,60%) y en tercer lugar el *Staphylococcus* (17,60 %). Esto difiere de los resultados de Garmendia-García y cols.⁽¹⁹⁾ sobre el comportamiento de las infecciones en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Miguel Enríquez", los cuales encontraron un predominio del *Staphylococcus* y la *Kleibsell*. Santos-Pérez y Merlán-Martínez,⁽²⁰⁾ también obtuvieron resultados diferentes respecto a este indicador, al encontrar una mayor representatividad de gérmenes como el *Acinetobacter* y el *Staphylococcus aureus*. Si tomamos en cuenta lo anterior, se puede plantear que la variabilidad en los gérmenes patógenos asociados con la sepsis tiene importantes implicaciones para el tratamiento y la atención al paciente. La identificación temprana del patógeno causante es esencial para iniciar un tratamiento antibiótico adecuado y mejorar el pronóstico del paciente. También, la diferencia en los gérmenes causantes de sepsis en pacientes ingresados puede atribuirse a varios factores relacionados con la epidemiología de las infecciones, las características del paciente y el entorno hospitalario. Esta complejidad subraya la necesidad de una vigilancia continua y de estrategias efectivas para prevenir infecciones en entornos críticos.

En el presente estudio se obtuvo que la estadía hospitalaria rondó en la mayoría de los casos entre 11 y 20 días (62,70 %) lo que lo sitúa como un indicador crítico de evolución clínica y pronóstico. En contraposición a esto, Lorduy-Gómez y cols.⁽²⁾ en un estudio de casos y controles en la ciudad de Cartagena, Colombia, obtuvieron una estancia promedio en Unidades de Cuidados Intensivos menor a los 10 días. Noriega-Campos y Fernández-Dreke⁽¹⁾ en un estudio cuali-cuantitativo y retrospectivo

realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso también encontraron que los pacientes permanecieron en el servicio entre 1 y 10 días (54,84%).

Otro estudio hecho por Xavier de Souza y cols.⁽²¹⁾ mostró que, tras implementar un modelo de intervención, la estancia promedio disminuyó de 16 a 13,7 días, lo cual se correlacionó con una disminución significativa en la letalidad del 10 %. Esto sostiene que la reducción de la estancia hospitalaria está asociada a una mejora en la calidad del tratamiento de sepsis. Por consiguiente, reducir la permanencia hospitalaria en estos pacientes, no solo mejora los resultados clínicos y reduce costos, sino que también contribuye a una atención más eficiente y efectiva en el sistema sanitario, por lo que implementar estrategias adecuadas es fundamental para lograr estos objetivos.

Al analizar el desenlace de la sepsis en los pacientes hospitalizados al momento del egreso, se evidenció que 78,40% de los pacientes sobrevivieron a la infección. Estos resultados son consistentes con Santana-Sánchez y cols.⁽²²⁾ quienes caracterizaron a los pacientes geriátricos ingresados en la sala de cuidados especiales del centro de urgencias, del hospital "Dr. Luis Díaz Soto" y obtuvieron una supervivencia mayor 88 %.

De igual forma Cordié-Muñoz y cols.⁽²³⁾ al describir el resultado de la implementación del nuevo protocolo para el tratamiento de la sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cubano en Dukhan-Qatar demostraron que la mayoría de los pacientes fueron egresados vivos (103 para un 93,60 %), sin tener en cuenta los protocolos aplicados.

Por estas evidencias y argumentos, los autores consideran que un control y atención adecuados, que incluya el diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo, puede mejorar la evolución clínica de estos pacientes y reducir, tanto la mortalidad, como el tiempo de estancia. Entretanto, los factores individuales del huésped, las complicaciones asociadas y el cumplimiento de protocolos clínicos son determinantes en esta dinámica.

En relación con las limitaciones de este estudio es importante decir que, la definición de sepsis y los criterios diagnósticos pueden variar entre estudios y guías clínicas, lo que puede llevar a inconsistencias en la identificación de casos. De igual forma la recolección limitada de datos sobre variables específicas, puede limitar la capacidad para realizar un análisis más profundo sobre la caracterización de los pacientes con sepsis ingresados en el área intensiva municipal.

CONCLUSIONES

El estudio mostró predominio de casos en ancianos, en particular del sexo femenino, lo que resalta la vulnerabilidad de este grupo. La sepsis respiratoria fue la más común, con el *Streptococcus* como principal agente causal, lo que alude la necesidad de reforzar la vigilancia y el tratamiento de infecciones respiratorias. Aunque la mayoría de los pacientes sobrevivieron, la estadía hospitalaria prolongada indica un proceso complejo de la situación de salud. Estos hallazgos enfatizan la importancia de implementar protocolos estandarizados de diagnóstico y tratamiento, así como de continuar la investigación para mejorar la atención a esta población en riesgo.

La presente investigación presentó información importante sobre la atención a esta enfermedad crítica en el entorno local, al igual que proporciona una base sólida para futuras investigaciones y mejoras en la atención a pacientes con sepsis hospitalizados. También la integración de estos hallazgos en las prácticas clínicas podría contribuir a reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad y mejorar los resultados generales en los pacientes. Una caracterización precisa permite identificar áreas para intervención médica temprana y mejorar la atención en salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noriega-Campos E, Fernández-Dreke RM. Incidencia y causas de sepsis en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos. Rev cubana hig epidemiol [Internet]. 2020 [citado 1 Feb 2025];57:e727. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v57/1561-3003-hie-57-e727.pdf>
2. Lorduy-Gómez J, Díaz-Beltrán G, Sandoval-Dueñas E, Salinas-Perea R, Ascencio-Díaz K, Jiménez-Gómez J, et al. Factores pronósticos de mortalidad por agente infeccioso en un hospital de alta complejidad de Cartagena-Colombia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 1 Feb 2025];20(3):e3647. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n3/1729-519X-rhcm-20-03-e3647.pdf>
3. Rodríguez-Heredia OI, Martín-Díaz G, Cabrera-Domínguez ST, Castañeda-Barberán D, Castellanos-Aguilera M. Comportamiento de la sepsis en el Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña.

- Arch méd Camagüey [Internet]. 2022 [citado 1 Feb 2025];26:e9130. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e9130.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2024 [citado 1 Feb 2025]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2024/10/Anuario-Estad% c3 % adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2024/10/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf)
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba (Cuba). Dirección Municipal de Salud de Fomento. Estadísticas del Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez”: Informe anual del comportamiento de indicadores de atención hospitalaria. Sancti Spíritus. Cuba; 2023.
6. González-Aguilera JC, Cabrera-Lavernia JO, Vazquez-Belizon YE, Arias-Ortiz A, Sánchez-Figueredo SA. Características y factores pronósticos de pacientes graves con infecciones adquiridas en la comunidad. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2022 [citado 1 Feb 2025];51(4): e02202229. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2229/1618>
7. González-Aguilera JC, Leyva-Lorenzo VM, Vázquez-Belizón YE, Arias-Ortiz A, Cabrera-Lavernia JO. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2021 [citado 1 Feb 2025];50(4):e02101581. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n4/1561-3046-mil-50-04-e1581.pdf>
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, october 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 29 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
9. Scarsi M, Garcia-Moreno O, Katerine M. Scales SOFA and qSOFA as prognosis of mortality in patients diagnosed with sepsis from a Peruvian clinic. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 1 Feb 2025];22(4):804-12. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5066/6752>
10. Hussain-Khan TJ, Thomas-Teju P, Alfy-Ann G, Hamadan M. Epidemiology of sepsis and its various characteristics in a tertiary care adult-multidisciplinary ICU in South India: a retrospective study. Internat J Res Med Scien [Internet]. 2020 [citado 1 Feb 2025];8(4):1260-1265. Disponible en: <https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/7507/5555>

11. Pervaiz R, Arif B, Hashmi M, Ahmed H, Asghar A, Zartash S. Assessment of the outcome of sepsis patients admitados al intensive care unit. Pak J Intens Care Med [Internet]. 2023 [citado 1 Feb 2025];3(01):21. Disponible en: <https://www.pjjcm.com/ojs/index.php/home/article/view/21/54>
12. Rabee HA, Tanbour R, Nazzal Z, Hamshari Y, Habash Y, Anaya A, et al. Epidemiology of Sepsis Syndrome among Intensive Care Unit Patients at a Tertiary University Hospital in Palestine in 2019. Indian J Crit Care Med [Internet]. 2020 [citado 1 Feb 2025];24(7):551–556. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7482333/pdf/ijccm-24-551.pdf>
13. Ghimire RH, Budhathoki S, Shreewastav RK. Scenario of Sepsis in Intensive Care Unit in a Tertiary Care Hospital. J Nepal Health Res Counc [Internet]. 2020 [citado 1 Feb 2025];18(1):99-102. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340950747_Scenario_of_Sepsis_in_Intensive_Care_Unit_in_a_Tertiary_Care_Hospital
14. 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 [citado 1 Feb 2025];21(4):e4432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n4/1729-519X-rhcm-21-04-e4432.pdf>
15. Farooq N, Ashraf S, Benazir K. Etiología de la sepsis en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revdosdic [Internet]. 2021 [citado 1 Feb 2025];4(4):e236. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/236>
16. Kari KA, Wan-Muhd-Shukeri WF, Yaacob NM, Li AY, Zaini RH, Mazlan MZ. Prevalence and Outcome of Sepsis: Mortality and Prolonged Intensive Care Unit Stay among Sepsis Patients Admitted to a Tertiary Centre in Malaysia. Malays J Med Sci [Internet]. 2023 [citado 1 Feb 2025];30(6):120–32. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10793138/pdf/12mjms3006_oa.pdf
17. Lugo-Hernández A, Orraca-Castillo O, Miló-Valdés CA, Barreras-Sixto D, Valdés-Lanza L, Peláez-Yáñez LA. Infecciones en pacientes con inmunodeficiencias primarias en Pinar del Río. Rev Cienc Méd [internet]. 2022 [citado 1 Feb 2025];26(4):e5486. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n4/1561-3194-rpr-26-04-e5487.pdf>
18. Merlán-Martínez M, Ferrer-Aguilar E, González-Morrell M. Relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis: nuevos conceptos. Medicen Electrón [Internet]. 2021 [citado 1 Feb

2025];25(2):[aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n2/1029-3043-mdc-25-02-265.pdf>

19. Garmendia-García F, Palmero-Maestre L, Gutiérrez-Crespo PP, Castillo-Lara GE. Comportamiento de las infecciones en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Miguel Enríquez". Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 1 Feb 2025];17(1):39-47. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n1/rhcm06118.pdf>

20. Santos-Pérez L, Merlán-Martínez M. Predictores de mortalidad en la sepsis grave y el choque séptico. Mediceletrón [Internet]. 2012 [citado 1 Feb 2025];16(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/696/715>

21. Xavier-de Souza DR, Torres-de-Araújo ID, Xavier-Nobre TT, da-Silva-Gama ZA, Graboys V, de-Araújo-Nunes VM. Improving the quality of care for patients with sepsis in the context of an emergency service. Enferm glob [Internet]. 2022 [citado 1 Feb 2025];21(67):1-49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/en_1695-6141-eg-21-67-1.pdf

22. Santana-Sánchez R, Hernández-Pedroso W, Chacón-Montano D, González-Mesana R, Venegas-Rodríguez R, Pacheco-Otero Y. Caracterización del paciente geriátrico en la unidad de cuidados especiales del centro de urgencia. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2019 [citado 1 Feb 2025];48(4):797-810. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n4/1561-3046-mil-48-04-e290.pdf>

23. Cordié-Muñoz F, García-Hernández V, Rosales-García J, Álvarez-Plasencia A, González-Gómez J. Resultados de un nuevo protocolo para el tratamiento de la sepsis. Mediceletrón [Internet]. 2019 [citado 1 Feb 2025];23(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n3/1029-3043-mdc-23-03-163.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Jim Alex González-Consuegra: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original, revisión y edición.

Miguel Angel Amaró-Garrido: metodología, recursos, supervisión, software y validación.

Eliecer González-Valdéz: metodología, recursos, supervisión, *software* y validación.

Cindy Naray López-Peña: metodología, recursos, supervisión, *software* y validación.

Yadelin Ruiz-Cobo: metodología, recursos, supervisión, *software* y validación.

Maridelis Puentes-Claro: metodología, recursos, supervisión, *software* y validación.

Financiación

Hospital General Docente “Ricardo Santana Martínez” de Fomento. Santi Spíritus, Cuba.