

Riesgo nutricional en pacientes pediátricos internados en un hospital general de agudos de la provincia de Buenos Aires, Argentina

Nutritional risk in pediatric patients admitted to a general acute care hospital in the Province of Buenos Aires, Argentina

Au

Lara Ferreira Lopes ¹
Zoe Sofía Serjen ¹

Licenciada en Nutrición
Licenciada en Nutrición

¹ Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque" de Gonnet, Argentina

zserjen@gmail.com

Rs RESUMEN

Introducción: La desnutrición es una entidad compleja que, independientemente de su causa, puede generar complicaciones clínicas, evolución desfavorable y mayor probabilidad de reingresos hospitalarios. El objetivo de este estudio fue evaluar la frecuencia del riesgo de desnutrición en pacientes pediátricos internados mediante la implementación del tamizaje nutricional al ingreso hospitalario utilizando la herramienta STRONGkids. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y longitudinal. La muestra fue no probabilística por conveniencia, recolectada entre junio y julio de 2025. Se incluyeron pacientes de entre 1 mes y 17 años internados en la sala de pediatría del Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque" de Gonnet, Argentina. A cada paciente se le realizó el tamizaje nutricional STRONGkids dentro de las primeras 24 a 48 horas de internación y seguido hasta el alta, registrando la duración de la estancia a partir de la fecha de egreso consignada en la historia clínica digital. **Resultados:** Se incluyeron 107 pacientes, el 54,2% fueron de género masculino. La mediana de edad fue de 4 años. El diagnóstico más frecuente al ingreso hospitalario fueron las patologías respiratorias (58,9%), seguido de las enfermedades infecciosas (11,2%). Al ingreso, el 53,3% de los pacientes presentaban riesgo nutricional medio o alto; de estos, el 51,4% correspondía a riesgo medio y el 1,9% a riesgo alto. La estancia hospitalaria promedio fue de 3,7 días, con una duración mayor en pacientes con mayor riesgo nutricional: 3,0 días (riesgo bajo), 4,27 días (riesgo medio) y 5,5 días (riesgo alto). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo nutricional y la duración de la internación ($p = 0.0177$), con un odds ratio (OR) de 2,5. **Discusión:** Los resultados obtenidos son consistentes con estudios nacionales e internacionales que utilizaron la herramienta STRONGkids, evidenciando una alta frecuencia de riesgo nutricional al ingreso hospitalario. La ingesta disminuida fue el componente más frecuente, posiblemente asociado a la alta incidencia de enfermedades respiratorias en invierno. **Conclusiones:** La detección temprana del riesgo de desnutrición permite un abordaje nutricional oportuno que mejora la evolución clínica y la estancia hospitalaria en pacientes pediátricos.

Palabras clave: Desnutrición; Tamizaje Masivo; Pediatría; Hospitalización

Ab ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is a complex condition that, regardless of its underlying cause, can lead to clinical complications, unfavorable clinical outcomes, and an increased likelihood of hospital readmission. The aim of this study was to assess the prevalence of malnutrition risk among hospitalized pediatric patients through nutritional screening at hospital admission using the STRONGkids tool. **Methods:** An observational, analytical, longitudinal study was conducted. A non-probability convenience sample was collected between June and July 2025. Patients aged 1 month to 17 years who were admitted to the pediatric ward of the San Roque General Acute Care Hospital in Gonnet, Argentina, were included. Each patient underwent nutritional screening using the STRONGkids tool within the first 24 to 48 hours of hospitalization and was followed until discharge. Length of hospital stay was recorded based on the discharge date documented in the electronic medical record. **Results:** A total of 107 patients were included, of whom 54.2% were male. The median age was 4 years. Respiratory diseases were the most frequent diagnoses at hospital admission (58.9%), followed by infectious diseases (11.2%). At admission, 53.3% of patients were classified as being at moderate or high nutritional risk; of these, 51.4% were at moderate risk and 1.9% at high risk. The mean length of hospital stay was 3.7 days, with longer stays observed among patients with higher nutritional risk: 3.0 days for low risk, 4.27 days for moderate risk, and 5.5 days for high risk. A statistically significant association was found between nutritional risk and length of hospital stay ($p = 0.0177$), with an odds ratio (OR) of 2.5. **Discussion:** The results are consistent with national and international studies using the STRONGkids tool, showing a high frequency of nutritional risk at hospital admission. Reduced dietary intake was the most frequent component, possibly associated with the high incidence of respiratory diseases during the winter season. **Conclusions:** Early detection of malnutrition risk enables timely nutritional intervention, which may improve clinical outcomes and reduce length of hospital stay in pediatric patients.

Keywords: Malnutrition; Mass Screening; Pediatrics; Hospitalization

In

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una entidad compleja que, independientemente de su causa, puede generar complicaciones clínicas, evolución desfavorable y mayor probabilidad de reingresos hospitalarios (1). Además, la desnutrición se asocia con un incremento de los costos de atención sanitaria y a la prolongación de la estancia hospitalaria. Al mismo tiempo, una hospitalización más extensa puede favorecer la aparición o el empeoramiento del estado nutricional, estableciendo una relación bidireccional entre la desnutrición y la duración de la internación (2-3). Esto impacta en la gestión hospitalaria y representa una carga para los sistemas de salud pública (4).

Hasta el momento, la información disponible sobre la prevalencia de desnutrición en el ámbito pediátrico hospitalario es limitada. No obstante, dentro de los pocos estudios existentes, se ha encontrado que en América Latina las cifras de riesgo nutricional rondan entre el 63,1% y el 72%. Estas cifras pueden variar dependiendo del método utilizado para su evaluación y tienden a incrementarse a medida que se prolonga la hospitalización.

Por ello, es fundamental realizar un tamizaje nutricional oportuno que permita identificar el riesgo de desarrollarla (5-6).

Por tal motivo, todo paciente hospitalizado debe ser evaluado nutricionalmente dentro de las primeras 24 a 48 horas de su ingreso, mediante un método de tamizaje validado que se adapte a las características y recursos disponibles de cada institución, con el fin de identificar de forma temprana a aquellos en riesgo de desnutrición (1, 7-8).

La desnutrición es un problema con mayor frecuencia de la que se percibe y dimensionar su magnitud resulta difícil en ausencia de registros sistemáticos.

Frente a esta situación, el presente estudio se propone evaluar la frecuencia del riesgo de desnutrición en pacientes pediátricos internados mediante la implementación del tamizaje nutricional al ingreso hospitalario, utilizando la herramienta STRONGkids.

Md

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal y prospectivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia, recolectada en el Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque" de Gonnet, Argentina entre junio y julio de 2025. Se incluyeron pacientes de entre 1 mes y 17 años de edad. Los datos se recolectaron al ingreso hospitalario, dentro de las primeras 48 horas de admisión, utilizando como herramienta de recolección de datos el tamizaje nutricional STRONGkids.

Se excluyeron pacientes que ya se encontraban internados antes del tiempo de la recolección de datos, reingresos durante el periodo de estudio, aquellos con imposibilidad de completar el tamizaje, los que fueron dados de alta antes de su realización, quienes se dieron de alta voluntaria y los que permanecían internados al finalizar la recolección de datos.

Al ingreso hospitalario, y según el protocolo de sala, se realizó una evaluación nutricional a cada paciente, cuyo primer paso consiste en la aplicación del tamizaje nutricional STRONGkids. Este cuestionario permite identificar riesgo de desnutrición a partir de cuatro variables: evaluación clínica subjetiva, presencia de enfermedad de alto riesgo, ingesta insuficiente o pérdidas

aumentadas (vómitos/diarrea) y pérdida o escaso aumento de peso. La puntuación total clasifica el riesgo nutricional en bajo (0 puntos), medio (1-3 puntos) o alto (4-5 puntos) (9).

Dado que este procedimiento forma parte de la práctica habitual del servicio, el consentimiento informado se obtuvo de forma oral. Para respetar el principio de autonomía progresiva, la entrevista fue realizada al paciente cuando contaba con la madurez cognitiva; en caso contrario, fue llevada a cabo a su acompañante responsable (padre, madre o tutor) (10).

Los datos de edad, sexo, motivo y fecha de ingreso se obtuvieron de la historia clínica electrónica (ReMeSi) o mediante entrevista al paciente o acompañante.

Cada paciente fue seguido hasta el alta hospitalaria con el objetivo de registrar los días de duración de la internación.

Para el análisis, se clasificaron cuatro grupos: grupo etario 1 (1 mes a 2 años de edad), grupo etario 2 (3 a 5 años de edad), grupo etario 3 (6 a 11 años de edad) y grupo etario 4 (12 a 17 años de edad). El diagnóstico clínico al ingreso se categorizó en: enfermedades respiratorias, trauma, neurológicas, ortopédicas, infecciosas, quirúrgicas u otras.

Los casos con riesgo nutricional medio o alto se agruparon en una única categoría denominada "con riesgo", mientras que aquellos con riesgo bajo se consideraron "sin riesgo". Se definió como estancia hospitalaria prolongada aquella superior o igual a 3 días. Para establecer este punto de corte, se consultó al servicio de estadística del hospital acerca de la estancia hospitalaria de esta población durante el mismo período de estudio del año anterior (junio-julio de 2024).

La información se registró en una planilla de Excel, fue codificada y posteriormente exportada al software IBM SPSS Statistics 20 para su análisis. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentaron mediante frecuencias relativas. En el caso de las variables cuantitativas, su descripción se realizó utilizando medidas

de tendencia central y dispersión, seleccionando la media y el desvío estándar o la mediana y el rango intercuartílico, de acuerdo con la distribución de los datos. Para evaluar asociaciones, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$, con un intervalo de confianza del (95%) y se calculó la razón de odds ratio (OR).

El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque" de Gonnet (La Plata, provincia de Buenos Aires), el cual determinó que el estudio se llevó a cabo sin que existiera ningún dilema ético para su publicación. Asimismo, se garantiza la confidencialidad de los datos personales de los pacientes conforme a la normativa vigente.

Rs

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 107 pacientes, de los cuales el 54,2% (n = 58) fueron de género masculino. La mediana de edad fue de 4,0 años. Según la clasificación por grupo etario, el 58,9% (n = 63) correspondió al grupo etario 1, el 12,1% (n = 13) al grupo etario 2, el 20,6% (n = 22) al grupo etario 3 y el 8,4% (n = 9) al grupo etario 4. Las patologías respiratorias fueron las más frecuentes al ingreso hospitalario, con un 58,9% (n = 63), seguidas de

las enfermedades infecciosas, con un 11,2% (n = 12). Las características de los participantes se agrupan en la Tabla 1.

La estancia hospitalaria promedio fue de 3,7 días. Los pacientes con riesgo nutricional bajo permanecieron hospitalizados en promedio 3,0 días, aquellos con riesgo medio 4,27 días y los de riesgo alto 5,5 días (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes

Características	n = 107	
Género, n (%)		
Masculino	58	(54,2)
Femenino	49	(45,8)
Edad, mediana (RIQ)	4,0	(0,08-17,83)
Edad, categorías, n (%)		
Grupo etario 1	63	(58,9)
Grupo etario 2	13	(12,1)
Grupo etario 3	22	(20,6)
Grupo etario 4	9	(8,4)
Diagnóstico clínico, n (%)		
Respiratorias	63	(58,9)
Trauma	3	(2,8)
Neurológicas	7	(6,5)
Ortopédicas	6	(5,6)
Infecciosas	12	(11,2)
Quirúrgicas	8	(7,5)
Otras	8	(7,5)
Estancia hospitalaria, n (%)		
<3 días	44	(41,1)
≥3 días	63	(58,9)

Fuente: Elaboración propia.

Al momento del ingreso, el 53,3% (n = 57) de los pacientes presentaban riesgo nutricional medio o alto; de estos, el 51,4% (n = 55) correspondía a riesgo medio (RM) y el 1,9% (n = 2) a riesgo alto (RA). Entre los componentes evaluados, la variable de mayor frecuencia fue la ingesta disminuida,

presente en el 61,4% (n = 35), seguida del examen físico subjetivo, con un 43,9% (n = 25). No se registraron pacientes que cumplieran con el criterio de intervención nutricional preexistente. La frecuencia de los componentes del STRONGkids en RM + RA se encuentra en la Tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de los componentes del STRONGkids en RM + RA

Componentes del STRONGkids	n = 57	
Enfermedad con riesgo de desnutrición, n (%)	12	(21,1)
Examen físico subjetivo, n (%)	25	(43,9)
Ingesta y pérdida nutricionales, n (%)		
Presencia de diarrea	5	(8,8)
Presencia de vómitos	12	(21,1)
Intervención nutricional preexistente	0	(0)
Disminución de la ingesta	35	(61,4)
Pérdida de peso / baja ganancia, n (%)	18	(31,6)

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó una prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre el riesgo nutricional y la duración de la estancia hospitalaria. Los resultados mostraron una

asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5.62$, $p = 0.0177$), con una razón de momios (OR) de 2.5 (IC 95%: 1.16-5.69; $p = 0,01$). Esta prueba se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Asociación entre riesgo nutricional y estancia hospitalaria

	RM/RA	RB	
≥ 3	39	24	63
< 3	17	27	44
	57	50	107

Fuente: Elaboración propia.

Ds

DISCUSIÓN

La aplicación de la herramienta STRONGkids mostró que el 53,3% de los pacientes presentaban riesgo nutricional medio o alto al momento del ingreso hospitalario, resultados que coinciden con lo reportado en otros países (6, 11-13). En un estudio realizado en Portugal, los pacientes con riesgo medio y alto representaron el 58,5% (11), mientras que en Panamá, que también evaluó el riesgo nutricional al ingreso utilizando la misma herramienta, el 74,1% de los pacientes presentaban un riesgo medio o elevado (12). En América

Latina, Ortiz-Beltrán et al., encontraron en un estudio multicéntrico que la prevalencia de riesgo nutricional en menores de 18 años hospitalizados osciló entre 63,1% y 72%, según STRONGkids. En Argentina, un estudio en Mendoza reportó que el 66% de los pacientes presentaban riesgo nutricional moderado o alto (13).

En cuanto al motivo de ingreso, el 58,9% (n = 63) de los pacientes fueron hospitalizados por enfermedades

respiratorias, hallazgo que coincide con lo observado en un hospital pediátrico de alta complejidad en Mendoza (13). En contraste, en un estudio llevado a cabo en Portugal, las patologías más frecuentes fueron las infecciosas (34,6%), seguidas por las respiratorias (23,9%) (11).

Entre los componentes evaluados, la disminución de la ingesta fue la variable más frecuente, presente en el 61,4% (n = 35) de los casos, coincidiendo con lo reportado en Mendoza (13). Este hallazgo podría explicarse por la alta incidencia de enfermedades respiratorias durante los meses de junio y julio, periodo en el que aumenta la circulación de virus respiratorios. Estas patologías se suelen cursar con fiebre, astenia, congestión nasal y malestar general, lo que impacta negativamente sobre el apetito y la ingesta.

La estancia hospitalaria promedio fue de 3,7 días, valor que coincide con el promedio anual reportado por el servicio de estadística del hospital. Se observó una tendencia creciente en la duración de la internación a medida que aumentaba el riesgo nutricional, con una relación estadísticamente significativa. Los pacientes con riesgo nutricional medio o alto presentaron 150% de probabilidades de permanecer hospitalizados por más de tres días, en comparación con aquellos con bajo riesgo. El riesgo nutricional se asoció con un mayor riesgo de una estancia hospitalaria prolongada. Esta tendencia ha sido documentada en estudios previos (12-14). En Panamá, un estudio reportó una duración promedio de la internación de 6 días, mostrando una relación similar entre riesgo nutricional y estancia

hospitalaria (12). En Brasil, la media fue de 8,4 días, también con una relación significativa (14). A nivel nacional, un estudio piloto reportó una mediana de estadía de 4 días y una mayor prevalencia de malnutrición en pacientes con internaciones prolongadas (13).

Por otro lado, una de las principales limitaciones está relacionada con el nivel de atención del establecimiento donde se llevó a cabo la investigación. Al tratarse de un hospital de segundo nivel, la población estudiada podría no representar a pacientes con cuadros de mayor complejidad o gravedad, cuya atención suele concentrarse en instituciones de mayor nivel de referencia. Si bien el estudio encontró una asociación entre el riesgo nutricional y la estancia hospitalaria, no es posible establecer una relación causal entre ambas variables. Asimismo, no se realizó un análisis multivariado que permitiera controlar el posible efecto de variables asociadas tanto con la estancia hospitalaria como con el riesgo nutricional.

No obstante, al ser una de las pocas investigaciones identificadas en la literatura disponible sobre la provincia de Buenos Aires que evalúa el estado nutricional de pacientes pediátricos internados mediante la herramienta STRONGkids, este estudio aporta información relevante sobre la magnitud del riesgo nutricional en la población local. Los resultados pueden servir como base para estudios multicéntricos a nivel provincial, generando datos representativos y comparables sobre la prevalencia y características del riesgo nutricional en distintos hospitales de la provincia.

Cn

CONCLUSIONES

El presente estudio evidencia que una proporción significativa de los pacientes presenta riesgo nutricional al momento de la internación. La identificación temprana del riesgo nutricional mediante el tamizaje con STRONGkids permite reconocer pacientes que podrían beneficiarse de una evaluación e intervención nutricional oportuna. La información obtenida permitirá caracterizar la situación nutricional de los pacientes pediátricos hospitalizados y aportar evidencia local sobre la frecuencia del riesgo nutricional, así como sobre las variables asociadas a dicho riesgo. Asimismo, los resultados observados sugieren una asociación entre el riesgo nutricional y una mayor estancia hospitalaria, destacando la importancia de incorporar el tamizaje nutricional de manera sistemática al ingreso hospitalario como herramienta para favorecer la detección precoz y orientar la atención nutricional de los pacientes pediátricos.

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Paula Fernández, jefa de residentes, por su orientación, acompañamiento y colaboración constante en el desarrollo de esta investigación. A la Licenciada Magalí Cortina, coordinadora docente, por su compromiso con la formación. Y al equipo de la Sala de Alimentación y Dietoterapia del Hospital San Roque, por su apoyo en la recolección de datos y por brindarnos el espacio para llevar adelante este trabajo.

Autoras no manifiestan conflictos de interés.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de la Cruz Castillo Pineda JC, Figueredo Grijalva R, Dugloszewski C, Ruy Díaz Reynoso JAS, Spolidoro Noroña JV, Matos A et al. Declaración de Cancún: declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. *Nutr Hosp* [Internet]. 2008 [Acceso abr. 2025];23(5):413-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000700002
2. Aponte Borda AD, Pinzón Espitia OL, Aguilera Otaño PA. Tamizaje nutricional en paciente pediátrico hospitalizado: revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [Acceso abr. 2025];35(5):1221-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000900031
3. Ortiz Beltrán OD, Pinzón Espitia OL, Aya Ramos LB. Asociación entre el riesgo nutricional y la estancia hospitalaria en paciente pediátrico. *Cienc Innov Salud* [Internet]. 2020 [Acceso abr. 2025].e78:92-103. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/innosa.78>
4. Eskandari M, Alizadeh Brahmani AH, Mardani-Fard HA, Karimzadeh I, Omidfar N, Peymani P. Evaluation of factors that influenced the length of hospital stay using data mining techniques. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2022 [Acceso abr. 2025];22:280. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12911-022-02027-w>
5. Hodgson MI, Maciques R, Fernández A, Inverso A, Márquez MP, Lagrutta F et al. Prevalencia de desnutrición en niños al ingreso hospitalario en 9 países latinoamericanos y análisis de sus factores asociados. *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2021 [Acceso abr. 2025];48(3):176-86. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032021000300176
6. Ortiz Beltrán OD, Pinzón-Espitia O, Aya-Ramos LB. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. *Duazary* [Internet]. 2020 [Acceso abr. 2025];17(3):70-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507961>
7. Pérez Moreno J, de la Mata Navazo S, López Herce Arteta E, Tolín Hernani MM, González Martínez F, González Sánchez MI et al. Influencia del estado nutricional en la evolución clínica del niño hospitalizado resultados clínicos en niños hospitalizados. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2019 [Acceso abr. 2025];91(5):328-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161814>
8. Martínez Costa C, Cortés Mora P. Desnutrición relacionada con la enfermedad. *Cribado nutricional. Protoc Diagn Ter Pediatr* [Internet]. 2023 [Acceso abr. 2025]; 1:401-12. Disponible en: https://static.aeped.es/32_desnutricion_ca7ba67740.pdf
9. Hulst JM, Zwart H, Hop WC, Joosten KFM. Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. *Clin Nutr* [Internet]. 2010 [Acceso jul. 2025]; 29(1):106-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.07.006>
10. Argentina. Congreso. Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación. *Boletín Oficial de la República Argentina*. [Internet]. 2014 Oct 8 [Acceso abr. 2025]; 32.985. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26994-235975/texto>
11. Vieira Gonçalves L, Oliveira AG, Barracosa M, Antunes J, Pimenta J. Nutritional risk and malnutrition in paediatrics: from anthropometric assessment to Strongkids® screening tool. *Acta Med Port* [Internet]. 2023 [Acceso jul. 2025];36(5):309-16. Disponible en: <https://doi.org/10.20344/amp.16768>
12. Ho Urriola J, Bejarano R. Riesgo nutricional de pacientes hospitalizados en el hospital de especialidades pediátricas "Omar Torrijos Herrera". *Pediatr Panamá* [Internet]. 2021 [Acceso abr. 2025];50(2):5-10. Disponible en: <https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211790>
13. Weisstaub G, Arce L, Brennan V, Aello G, Arnulphi S, Rios J, et al. Estudio piloto: riesgo nutricional al ingreso de la internación pediátrica. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* [Internet]. 2019 [Acceso abr. 2025];76(4):233-7. Disponible en: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n4.25145>
14. Moura Andrade MZN, Aziz Oliveira C, Barbosa dos Santos D, Ribas de Farias Costa P. Riesgo nutricional y factores asociados en pacientes pediátricos hospitalizados a través de STRONGKids. *Nutr Clin y Diet Hosp* [Internet]. 2016 [Acceso abr. 2025];36(2):158-67. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/articulo/nutricion-clinica-10242>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Ferreira Lopes L, Serjen ZS. Riesgo nutricional en pacientes pediátricos internados en un hospital general de agudos de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Salud Publica* [Internet]. 2026 Oct [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.