

## Comportamiento de las piodermitis en pacientes adultos

### Behavior of pyodermitis in adult patients

Kelly Paola Escorcía Mendoza<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0000-3896-8912>

Maryla González Gorrín<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7034-5264>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [marylagg74@gmail.com](mailto:marylagg74@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las piodermitis son patologías cutáneas infecciosas producidas por cocos Gram positivos facultativos y son una de las infecciones más prevalentes en la consulta dermatológica.

**Objetivo:** Caracterizar el comportamiento de los pacientes con diagnóstico de piodermitis en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Miguel Enríquez.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo del estudio estuvo constituido por todos los pacientes con diagnóstico de piodermitis que acudieron a la consulta externa del servicio de Dermatología en el período comprendido de enero 2020 a enero 2022. La muestra quedó conformada por los primeros 150 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se estudiaron variables sociodemográficas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas.

**Resultados:** El 65 % de los pacientes pertenecían al sexo femenino y la edad más frecuente fue de 51 a 66 años con el 36 %. Las infecciones sobreañadidas se presentaron en el 32 % de los casos y las dermatosis en el 19 %. Como diagnóstico predominaron la forunculosis en el 58 % y la celulitis en el 19 %. El 47 % de los pacientes habían sido tratados previamente y el 34 % requirió ingreso hospitalario. La respuesta al tratamiento fue favorable en el 80 %.

**Conclusiones:** Las piodermitis fueron más frecuentes en las mujeres entre la quinta y sexta década de la vida. La inmunosupresión continúa siendo un factor predisponente fundamental en la aparición de estas infecciones. Se comprobó una respuesta favorable al tratamiento con cefalosporinas.

**Palabras clave:** piodermitis; infección de partes blandas; estafilococos; tratamientos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pyodermitis are infectious skin pathologies caused by facultative Gram-positive cocci and are one of the most prevalent infections in dermatological consultations.

**Objective:** To characterize the behavior of patients with a diagnosis of pyodermitis in the Dermatology service of the Clinical Surgical University Hospital.

**Methods:** An observational descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe of the study consisted of all patients with a diagnosis of pyodermitis who attended the outpatient clinic of the Dermatology service in the period from January 2020 to January 2022. The sample was made up of the first 150 patients who met the established inclusion criteria. Sociodemographic, clinical, microbiological and therapeutic variables were studied.

**Results:** 65% of the patients were female and the most common age was 51 to 66 years with 36%. Superimposed infections occurred in 32% of cases and dermatoses in 19%. The predominant diagnosis was furunculosis in 58% and cellulitis in 19%. 47% of patients had been previously treated and 34% required hospital admission. The response to treatment was favorable in 80%.

**Conclusions:** Pyodermitis was more common in women between the fifth and sixth decade of life. Immunosuppression continues to be a fundamental predisposing factor in the appearance of these infections. A favorable response to treatment with cephalosporins was confirmed.

**Keywords:** pyodermitis; soft tissue infection; staphylococcus; treatments.

Recibido: 18/12/2023

Aceptado: 08/02/2024

## Introducción

La palabra pioderma viene del griego pion que significa pus y dermia: condición cutánea. De ahí que se conozcan como piodermis a las enfermedades infecciosas cutáneas producidas por microorganismos piógenos y en las que como resultado del proceso inflamatorio se produce pus. Las bacterias que con frecuencia producen las piodermis son los gérmenes aerobios Gram positivos, tales como los estreptococos y los estafilococos.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Las infecciones de piel y partes blandas constituyen una enfermedad de gran prevalencia a nivel mundial que afecta a pacientes de todas las edades, además es una de las principales causas de hospitalización. El espectro de gravedad de estas infecciones oscila desde cuadros leves a muy graves llegando a tener complicaciones que afectan la vida normal del paciente, como puede ser pérdida de sustancia, amputaciones, en ocasiones, complicaciones a distancia también graves (síndrome de shock tóxico estafilocócico secundario a infección de herida quirúrgica), incluso la muerte.<sup>(5)</sup>

Se pueden localizar en cualquier parte de la superficie corporal, aunque las extremidades inferiores, el abdomen y la región perineal son las más frecuentemente afectadas.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Las piodermis constituyen motivo frecuente de asistencia a instituciones médicas en la práctica diaria del dermatólogo. Ocupan el quinto lugar dentro de las afecciones dermatológicas y representan el 17 % de todas las consultas pediátricas, pudiendo tener un impacto negativo en el estado nutricional de niños y adultos y es la causa principal de morbilidad y mortalidad en pacientes de edad pediátrica e inmunodeprimidos en la mayoría de los países de África, Asia y América Latina.<sup>(6,7)</sup>

Existen características individuales que pueden predisponer a la recurrencia de estas infecciones, como la colonización nasal de *Staphylococcus aureus*, la inmunosupresión, la historia familiar, la anemia por deficiencia de hierro, la hospitalización previa, la pobre higiene personal, la diabetes y el uso previo de antimicrobianos.<sup>(8,9,10,11)</sup>

En los últimos años se ha observado en Cuba un aumento inusual de casos producidos por esta bacteria en niños y en adultos, algunos de ellos muy graves y están relacionados precisamente con infecciones de partes blandas. El reporte de estos casos está hecho por médicos de asistencia y microbiólogos de diferentes hospitales, cuyos perfiles incluyen clínico-quirúrgicos, ginecobstétricos y pediátricos.<sup>(12)</sup>

Teniendo en cuenta todo lo anterior se realiza la siguiente investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los pacientes con diagnóstico de piodermitis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Miguel Enríquez.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en los pacientes diagnosticados con piodermitis. El universo estuvo constituido por todos los pacientes con diagnóstico de piodermitis que acudieron a la consulta externa del servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Docente Dr. Miguel Enríquez, de la provincia de La Habana, en el período de enero 2020 a enero 2022. La muestra quedó conformada por los primeros 150 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Las variables incluidas en el estudio fueron la edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos personales, factores predisponentes, tipo de piodermitis, localización anatómica de las lesiones, microorganismo aislado en examen bacteriológico, tratamiento recibido, duración del tratamiento y respuesta al mismo. La información de las variables fue obtenida de la revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados y de los pacientes que asistieron a la consulta externa del servicio de Dermatología.

Los métodos estadísticos empleados fueron la distribución de frecuencias y el porcentaje como medida de resumen de las variables cualitativas.

## Resultados

Hubo predominio del sexo femenino con el 65 % del total de casos, solo en el grupo de edad de mayores de 67 años predominó el sexo masculino, con 15 pacientes para el 10 %.

En cuanto a la edad, el grupo de 51 a 66 años representó el 36 % (n=54) (tabla 1).

**Tabla1-** Distribución de pacientes según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
19-34 años	15	10	17	11	32	21
35-50 años	13	9	23	15	36	24
51-66 años	24	16	30	20	54	36
>67 años	15	10	13	9	28	19
Total	67	36	83	65	150	100

En el estudio predominaron los pacientes de piel mestiza con 63 casos (42 %), seguido por 48 de piel blanca (32 %).

En el grupo de régimen de tratamiento hospitalario predominaron los antecedentes patológicos personales de diabetes *mellitus* en el 24 %, seguido por enfermedades carenciales en el 18 % y el 15 % con atopia, piodermatitis recurrentes e infección por VIH. En el grupo de régimen ambulatorio la atopia representó el 23 %, seguido por la diabetes con 17 % y la obesidad con el 15 % respectivamente. En 49 casos no se recogieron antecedentes patológicos personales, para el 33 % (tabla 2).

**Tabla 2 -** Distribución de los pacientes según antecedentes patológicos personales en relación con el régimen de tratamiento requerido

Antecedentes patológicos personales	Régimen de tratamiento				Total	
	Hospitalario	%	Ambulatorio	%	Frecuencia	%
Insuficiencia venosa	3	9	6	5	9	6
Diabetes	8	24	18	15	26	17
Atopia	5	15	29	25	35	23
Enfermedades carenciales	6	18	3	3	9	6
Obesidad	3	9	20	17	23	15
VIH	5	15	0	0	5	3
Piodermitis recurrentes	5	15	5	4	10	7
Hipertensión arterial	14	42	30	26	44	29
No antecedentes	7	21	42	36	49	33
Total	33	100	117	100	150	100

El factor predisponente más frecuente asociado a la aparición de piodermitis en los pacientes estudiados fue la inmunosupresión en el 32 %, seguido de las dermatosis pruriginosas en el 19 %. Con relación al régimen de tratamiento en ambos grupos predominó la inmunosupresión, mientras los traumatismos y las dermatosis pruriginosas fueron más frecuentes en los pacientes ambulatorios con el 19 % cada uno (tabla 3).

**Tabla 3 -** Distribución de pacientes según relación entre régimen de tratamiento y presencia de factores predisponentes

Factor predisponente	Régimen de tratamiento				Total	
	Hospitalario	%	Ambulatorio	%	Frecuencia	%
Traumatismos	2	6	22	19	24	16
Procederes quirúrgicos	1	3	2	2	3	2
Inmunosupresión	17	52	31	26	48	32
Dermatosis pruriginosas	6	18	22	19	28	19
Tatuajes	0	0	2	2	2	1
Higiene deficiente	1	3	2	2	3	2
Total	33	100	117	100	150	100

Predominó la forunculosis en el 58 % de la población total estudiada, seguido por las celulitis en el 19 % y el impétigo en el 11 %. El 35 % de los pacientes presentó lesiones en extremidades inferiores y el 23 % lesiones generalizadas. Se observó una frecuencia similar en las demás localizaciones 14 %.

El 78 % de los pacientes fueron tratados de manera ambulatoria, mientras que el 22 % requirió manejo intrahospitalario.

Los antibióticos más empleados fueron las cefalosporinas en el 43 % de los pacientes, seguidos de los macrólidos (19 %), quinolonas (17 %) y sulfamidas (12 %). El 4 % de los casos fueron tratados con penicilinas. Las tetraciclinas y aminoglucósidos se emplearon en el 3 % cada una. En el estudio se observó una respuesta favorable al tratamiento en el 80 %. Esta fue del 100 % en los tratados con tetraciclinas, 89 % para los tratados con sulfamidas, 88 % con quinolonas y 82 % con los macrólidos. Mientras, los tratados con cefalosporinas mejoraron en el 78 % de los casos y el 67 % en los tratados con penicilinas. Del 20 % de pacientes con respuesta desfavorable, se observó que esta estuvo presente en el 80 % de los tratados con aminoglucósidos, en el 33 % en tratados con penicilina y en el 22 % de los tratados con cefalosporinas (tabla 4).

**Tabla 4 - Distribución según antibiótico empleado y respuesta al tratamiento**

Antibiótico empleado/respuesta al tratamiento						
Antibiótico	Frecuencia	%	Favorable	%	Desfavorable	%
Cefalosporinas	64	43	50	78	14	22
Penicilina	6	4	4	67	2	33
Quinolonas	25	17	22	88	3	12
Macrólidos	28	19	23	82	5	18
Tetraciclinas	4	3	4	100	0	0
Sulfamidas	18	12	16	89	2	11
Aminoglucósidos	5	3	1	20	4	80
Total	150	100	120	80	30	20

## Discusión

En el estudio se constató un predominio del sexo femenino sobre el masculino en casi todos los grupos etarios, con excepción de los mayores de 67 años donde hubo predominio del masculino. Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores como en la investigación de *Ricardo-Mora* y otros en el Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, de las Tunas. En esta hubo un predominio del sexo femenino en 73 de 131 pacientes (55,7 %).<sup>(10)</sup>

En relación con la edad, se muestra un mayor número de casos entre los 51 y 66 años, lo que discrepa con otros estudios realizados a nivel nacional en los cuales se muestra una mayor incidencia de casos en el grupo de 19 a 40 años.<sup>(10,11,12)</sup>

Las infecciones de piel y tejidos blandos ocurren en todos los grupos étnicos y en todas las ubicaciones geográficas, aunque algunas de estas tienen nichos geográficos específicos.<sup>(13,14,15)</sup> En nuestro estudio predominaron los pacientes color de piel mestiza en el 42 %.

Con respecto a los antecedentes patológicos personales relacionados con las piodermitis, la mayoría de los pacientes tuvieron como antecedentes hipertensión arterial. Entre los antecedentes más identificados encontramos la atopia en el 23 %. En relación a la atopia 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 de 5 a 10 veces mayor que en los individuos normales.<sup>(15,16,17,18)</sup> La diabetes *mellitus* (DM) se presentó en el 17 % de los pacientes y la obesidad en el 15 %. La DM es reconocida por muchos autores como un factor predisponente en la aparición de forúnculos y en sus recidivas.<sup>(16,17)</sup> Otro factor encontrado en los pacientes estudiados fue la obesidad, la cual altera las facetas diversas de la fisiología cutánea modificando aspectos como la sensación, la regulación de temperatura, la forma de los pies y el sistema vascular de la piel. Además, los dobleces o pliegues del tegumento son más numerosos y profundos en el paciente obeso, condicionando un ambiente favorecedor para el crecimiento bacteriano, y asiento de otras dermatosis.<sup>(19)</sup>

Referente a los factores predisponentes las infecciones ocuparon el primer lugar con el 32 %. Es importante destacar que las infecciones cutáneas de diferente etiología como las micosis superficiales y escabiosis son frecuentes en Cuba, favorecidas por el clima cálido y húmedo y por el contexto socioeconómico donde se desempeñan las personas. La



prevalencia de estas enfermedades ha aumentado de forma considerable en los últimos años.<sup>(20)</sup>

Las autoras de esta investigación encontraron que en la casuística estudiada los cuadros de piodermatitis localizados en miembros inferiores fueron los más frecuentes en el 35 %, seguidos por los cuadros generalizados en el 23 %. Los localizados en otros sitios anatómicos tuvieron una distribución similar correspondiente al 14 % cada una. La forunculosis fue la forma clínica más frecuente en el 58 % de los pacientes estudiados, lo que coincide con otras investigaciones realizadas en Cuba.<sup>(10,20)</sup>

Con respecto al tratamiento con antimicrobianos se obtuvo como resultado que en el 43 % de los casos se utilizaron las cefalosporinas con una respuesta favorable al tratamiento del 78 %, mientras que con el uso de macrólidos en el 19 % y quinolonas en el 17 %, se obtuvo una respuesta favorable del 82 % y 88 % respectivamente. En la literatura revisada se reporta que las infecciones de origen estafilocócico son sensibles a las penicilinas semisintéticas antiestaflocócicas, así como las cefalosporinas de primera y segunda generación y las aminopenicilinas inhibidoras de betalactamasas. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con lo reportado en otras investigaciones.<sup>(21,22)</sup>

## Conclusiones

Las piodermatitis fueron más frecuentes en las mujeres entre la 5ta y 6ta década de la vida. La inmunosupresión continúa siendo un factor predisponente fundamental en la aparición de estas infecciones. Se comprobó una respuesta favorable al tratamiento con cefalosporinas.

## Referencias bibliográficas

1. Valarezo A. Piodermatitis. En: Gonzalo H. Dermatología práctica. Actualización y experiencia docente. 2 ed. Ecuador: Ed. Ollague JM; 2007 [acceso 15/07/2021]. Disponible en: <http://www.medicosecuador.com/librodermatología/piodermitiscap8.htm>
2. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre diagnóstico y

tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2014 [acceso 20/07/2021];112(1):96-102/e96. Disponible en: <https://n9.cl/es>

3. Falabella R. Fundamentos de medicina en Dermatología. 7 ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones Biológicas; 2006.

4. Sánchez-Saldaña L, Sáenz-Anduaga E. Infecciones cutáneas bacterianas. Dermatología Peruana. 2006 [acceso 15/08/2021];16(1):7-31. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/dp/v16n1/a03v16n1.pdf>

5. Quintanilla EG. Fisiopatología Enfermedades Cutáneas. Madrid: McGraw- Hill /interamericana; 2003.

6. Cabrera-Acea G, Fortún-Leyva A, Bernárdez-Cruz Y, Gómez-Cabrera C. Morbilidad por dermatosis infecciosa. Policlínico Docente Universitario José Luis Chaviano Chávez. Cienfuegos. Medisur. 2019 [acceso 15/08/2021];17(6):8. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4059>

7. Arroyo Nieto A, Lozano Serrano AB, Hidalgo Conde A, Salgado Ordóñez F, Verdugo Carballeda JM. Documento de consenso de infecciones de piel y partes blandas. 2007; 8(3). Disponible en: [https://samicei.es/images/site/documentos/revista\\_aei\\_20.pdf](https://samicei.es/images/site/documentos/revista_aei_20.pdf)

8. Legró BG, Paez CY, Gondres LKM. Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de pacientes ingresados por forunculosis nasal en cuidados intermedios-intensivos. Cuba y Salud. 2017 [acceso 15/07/2021];12(1):25-31. Disponible en: <https://n9.cl/es>

9. Moran GJ, Krishnadasan A, Gorwitz RJ, Fosheim GJ, McDougal LK, Carey RB, *et al.* Methicillin-Resistant *S. aureus* Infections among Patients in the Emergency Department. N Engl J Med. 2006;355(7):666–74. DOI: [10.1056/NEJMoa055356](https://doi.org/10.1056/NEJMoa055356)

10. Ricardo-Mora E, Álvarez-Yabor Vd, Ramírez-Hidalgo Y. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con piodermatitis atendidos en un Hospital General. Rev Med Electron. 2019 [acceso 10/03/2021];44(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1748>

11. López-Toranzo Y, Álvarez-Yabor Vd, Lozano-Lavernia M, Ricardo-Mora E, Ramírez-Hidalgo Y. Factores de riesgo para las piodermatitis en pacientes de una institución del nivel secundario de salud. Rev Med Electron. 2019 [acceso 20/07/2021];44(3). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1801>

12. Martínez Abreu J. Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, un tema de interés para todos. Rev Med Electrón. 2014 [acceso 20/07/2021];36(5):8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000500001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500001)
13. Valderrama-Beltrán S. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia. Infection. 2019 [acceso 20/07/2021];23(4):318-46. Disponible en: <https://n9.cl/es>
14. Casado-Verrier B, Gómez-Fernández C, Paño-Pardo JR, Gómez-Gil R, Mingorance-Cruz J, Moreno-Alonso de Celada R, *et al.* Prevalencia de infecciones de piel y tejidos blandos. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012 [acceso 25/07/2021];30:300-6. Disponible en: <https://n9.cl/es>
15. Savio Larriera E, Medina J. Consideraciones clínicas y directivas terapéuticas en las enfermedades producidas por SAMR-com. Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Dirección General de la Salud Facultad de Medicina Ministerio de Salud Pública Montevideo, Uruguay, 2004.
16. Ong PY, Leung D. Bacterial and Viral Infections in Atopic Dermatitis: A Comprehensive Review. Clin Rev Allerg Immunol. 2016 [acceso 10/03/2021];51(3):329-37. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12016-016-8548-5>
17. Jagadeesan S, Kurien G, Divakaran MV, Sadanandan SM, Sobhanakumari K, Sarin A. Methicillin resistant Staphylococcus aureus colonization and disease severity in atopic dermatitis: A cross-sectional study from South India. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2014 [acceso 10/03/2021];80(3):229-34. Disponible en: <http://www.ijdv1.com/article.asp?issn=03786323;year=2014;volume=80;issue=3;page=229;epage=234;aulast=Jagadeesan>
18. Kennedy BS, Connolly J, Obbe J, Hourihane DM, Fallon PG, Mclean I, *et al.* Skin microbiome before development of atopic dermatitis: Early colonization with comensal staphylococci at 2 months is associated with a lower risk of atopic dermatitis at 1 year. J Allergy Clin Immunol. 2015 [acceso 10/03/2021];139(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091674916308934>

19. Gutierrez EL, Galarza C, Ramos W, Tello M, Jimenez G, Ronceros G, *et al.* Skin diseases in the Peruvian Amazonia. *Int J Dermatol.* 2010;49(7):794-800. DOI: [10.1111/j.1365-4632.2010.04473.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04473.x)
20. Columbié Cumba Y. Piodermias. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. *Dermatología.* La Habana: Ecimed; 2002. p. 179-98.
21. Pérez Baéz N, Señor Felipe R, Grillo Hernández MC, Torres Martínez E. Utilización de antibióticos en pacientes atendidos por forunculosis. *Rev Ciencias Méd.* 2010 [acceso 10/03/2021];16(2). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol16\\_2\\_10/hab13210.pdf](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol16_2_10/hab13210.pdf)
22. Herrera-Arana V, González-Mendoza J, Iglesias Quilca D. Actualización en el manejo de antibióticos en las infecciones superficiales de piel y partes blandas. *Acta medica peruana.* 2006 [acceso 12/07/2021];23(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc2008/mc083c.pdf>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Curación de datos:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Análisis formal:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Investigación:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Metodología:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Supervisión:* Maryla González Gorrín.

*Validación:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Visualización:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.

*Redacción, borrador original:* Kelly Paola Escorcía Mendoza.

*Redacción, revisión y edición:* Kelly Paola Escorcía Mendoza, Maryla González Gorrín.