

FRECUENCIA DE INTERNACIÓN POR COVID-19 EN EL AÑO 2020 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPÉ**FREQUENCY OF INTERNATION BY COVID-19 IN THE YEAR 2020 IN THE REGIONAL HOSPITAL OF CAACUPÉ**

Rosane Cristina Silva Sampai (1); Thuane de Paula Matos(1); Kayo César Santana Alencar (1); Rosa Zavala (1).

(1) Universidad María Auxiliadora, Carrera de Medicina.

Autor correspondiente: Kayo César Santana Alencar. Correo: kayoalencar@hotmail.com

Conflicto de intereses: No se declaran conflicto de intereses.

RESUMEN

Introducción: El covid-19 es oficialmente una pandemia, una enfermedad infecciosa nueva donde la persona presenta síntomas clínicos graves.

Objetivo: El objetivo fue describir la frecuencia de internación por Covid 19, en el Hospital Regional de Caacupé, periodo 2020.

Metodología: El estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Resultados: De 150; 74% son masculino, 26% femenino; según la edad, la media 56 DE +/- 17,3, moda 65; 80% reside en zona urbana, 20% zona rural; 31% se internó en noviembre, 28% diciembre, 21% septiembre, 17% octubre, 2% agosto, 1% julio; 68% con diagnóstico de neumonía bilateral; 10% covid-19, 9% dificultad respiratoria, 9% shock séptico de foco pulmonar, 4% falla multiorganica; 39% no tienen patologías de base, 17% obesidad, 14% diabetes, hipertensión arterial y obesidad; 14% hipertensión arterial, 9% diabetes, 4% asma y neumonía, 3% cáncer de colon, paciente encamado crónico y síndrome depresivo; según el tiempo de internación tienen una media 5 DE +/- 4,7,

Moda 2; 53% fueron de alta con signos de alarma, 27% trasladados, 20% óbito.

Conclusión: Según la frecuencia de internación por covid-19 en el Hospital Regional de Caacupé, notamos un incremento progresivo a partir del mes de octubre, con un pico máximo en el mes de noviembre.

Palabras clave: pandemia, COVID19, internación, patologías de base.

ABSTRACT

Introduction: Covid-19 is officially a pandemic, a new infectious disease where the person presents with severe clinical symptoms.

Objective: The objective was to describe the frequency of hospitalization for Covid 19, in the Regional Hospital of Caacupé, period 2020.

Methodology: The study was observational, descriptive, retrospective, cross-sectional.

Results: 150; 74% are male, 26% female; according to age, the mean 56 SD +/- 17.3, fashion 65; 80% reside in urban areas, 20% in rural areas; 31% were interned in November, 28% December, 21% September, 17% October, 2% August, 1% July; 68%

diagnosed with bilateral pneumonia; 10% covid-19, 9% respiratory distress, 9% septic shock of pulmonary focus, 4% multiorganic failure; 39% have no basic pathologies, 17% obesity, 14% diabetes, high blood pressure and obesity; 14% hypertension, 9% diabetes, 4% asthma and pneumonia, 3% colon cancer, chronic bedridden patient and depressive syndrome; according to the time of hospitalization they have an average of 5 SD+/-4.7, Fashion 2; 53% were discharged with warning signs, 27% transferred, 20% died.

Conclusion: According to the frequency of hospitalization for covid-19 in the Regional Hospital of Caacupé, we noticed a progressive increase from the month of October, with a maximum peak in the month of November.

Keywords: pandemic, COVID19, hospitalization, basic pathologies.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos siglos el coronavirus se relacionaba con problemas e infecciones de la vía respiratoria, no era grave en los humanos; con el tiempo se encontraron tres nuevos coronavirus que se han diseminado por otros países; el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (1) causado por el coronavirus se diagnosticó en china y se expandió a 29 países; en 2012 se dio el primer caso de síndrome respiratorio del medio oriente (MERS) también asociado al coronavirus y en julio de 2019 se reportaron 2458 casos confirmados y 848 defunciones en 27 países, según datos de la OMS (2). La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 al Covid-19 como una pandemia (3); y el estado de la enfermedad cambio debido a la alta tasa de transmisión y propagación del virus en todo el mundo; el primer caso se registró

en Brasil el 25 de febrero de 2020 por el Ministerio de Salud de Brasil (4). Ha incidido en personas mayores de edad con múltiples patologías; por desatención y discriminación de la población por falta de recursos en el sistema de salud; también por la estructura insuficiente de recursos humanos y materiales (5). El covid-19 es oficialmente una pandemia, una enfermedad infecciosa nueva donde la persona presenta síntomas clínicos graves, así como la muerte en 124 países; la causa es el virus SARS-CoV-2, se originó en diciembre de 2019 en china Wuhan; su propagación ha sido vertiginosa a nivel mundial, poniendo en jaque la capacidad de respuesta y resiliencia de nuestro sistema público (6). La aparición del virus de forma repentina y más su capacidad de convertirse en pandemia en semanas, obliga al sistema de salud y a otros a actuar de manera rápida para contener su propagación, evitando el contagio por medio de protocolos de actuación para reducir la mortalidad (7). La epidemia y pandemia del covid-19 constituyen una urgencia de salud pública sin precedentes, llegó a Latinoamérica, primero a Brasil, luego Ecuador; los primeros casos en Perú fueron registrados el 06 de marzo de 2020; donde el gobierno decreto estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio, por 14 días, con el objetivo de reducir la exposición y transmisión del virus (8). El aislamiento social y la inmovilización social obligatorio fue una de las medidas necesarias para disminuir la propagación del Covid-19; conllevó a muchas personas a internarse por motivos respiratorios que empezaron de manera leve, modera a grave; llegando a tener internaciones y ocupación de cada instalación de terapia intensiva en cada hospital, provocando reformas en cada país, creando más establecimientos para la terapia en pacientes por COVID

(9). Los coronavirus son un grupo de virus RNA de la familia orthocoronaviridae, de amplia distribución en animales; el que se descubrió en humanos fue en el siglo XX en la década del 60 por Turrel y Bynoe; este virus producía infecciones del tracto respiratorio; en niños infecciones severas (10). En todo el mundo se movilizaron para generar alternativas que disminuyeran el número de vidas perdidas y el sufrimiento de millones de personas; se emprendieron esfuerzos para la sistematización, producción y divulgación de conocimiento de forma ágil y oportuna; incluyendo entrevistas de canales de radio, televisión y redes sociales (11). La enfermedad del COVID-19 es una infección respiratoria provocada por el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 (SARS-CoV-2); en América Latina, el primer caso se registró en Brasil el 25 de febrero de 2020 por el Ministerio de Salud de Brasil (12). Los coronavirus son virus ARN monocatenarios de sentido positivo, poseen envoltura, son diversos y causan trastornos respiratorios, digestivos, hepáticos y neurológicos de severidad variable en un amplio rango de especies, y en el humano especialmente enfermedades graves.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los archivos de estadísticas del Hospital Regional de Caacupé, la población fueron todos los pacientes internados por Covid-19 en el Hospital Regional de Caacupé, desde el 1ro de enero al 31 de diciembre del 2020. Se utilizó una ficha técnica realizada por los médicos internos, con el cual se obtuvo los datos sociodemográficos básicos como

el sexo, edad, procedencia, diagnóstico de ingreso, patologías de base, tiempo de internación y tipo de alta. Se aplicó estadística descriptiva, resumiendo la información en frecuencias absolutas y porcentuales (variables cualitativas), y medidas de tendencia central y de dispersión (variables cuantitativas).

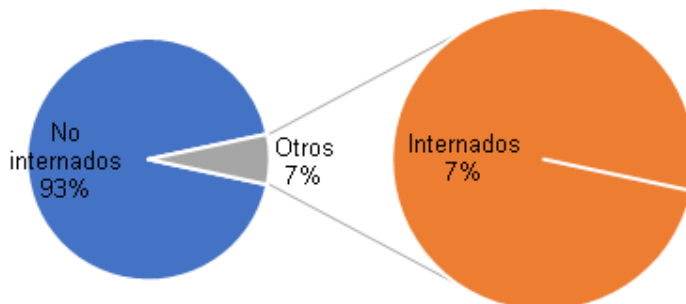
El presente trabajo de investigación se realizó manteniendo los principios bioéticos presentes en todo momento y realizándose la coordinación correspondiente

RESULTADOS

Se recolectó los datos de 150 pacientes con diagnóstico de infección por coronavirus en el Hospital Regional de Caacupé durante el año 2020; donde 74% son del sexo masculino (111) y 26% son femenino (39). Se encontró que 2% tiene de 18 a 20 años (4), 7% tiene de 21 a 30 años (10), 14% de 31 a 40 años (25), 11% de 41 a 50 años (11), 21% de 51 a 60 años (28), 22% de 61 a 70 años (32) y 23% más de 70 años (40); media 56 DE +/- 17,3, moda 65. La mayoría reside en zona urbana (80%) (120) y una minoría en zona rural (20%)

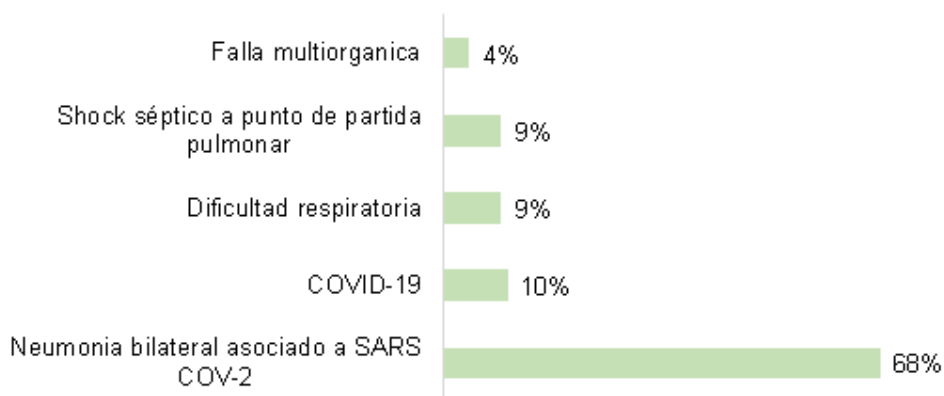
La frecuencia de internación de esta patología en el periodo de estudio fue de 2.244 pacientes, de este total 150 pacientes (7%) fueron internados por covid-19, considerando la mitad hacia el final del año, 2020, encontramos que el 16,6% de las internaciones ya son por Covid 19, y separadas por meses, citadas de mayor a menor encontramos que, en el mes de noviembre con 31% (50), diciembre con 28% (35), septiembre 21% (26) y octubre 17% (20); en agosto con 2% (11) y julio con 1% (8)

Gráfico 1. Población según frecuencia de internación por covid-19. Hospital Regional de Caacupé (Paraguay). Enero – diciembre 2020. N: 150.



Al verificar los diagnósticos de ingresos el 68% de los pacientes tuvieron como diagnóstico de ingreso neumonía bilateral por coronavirus (50); 10% infección por covid-19 (35), 9% con dificultad respiratoria (26), 9% con shock séptico de foco pulmonar (20) y 4% con falla multiorganica (19).

Gráfico 2. Población según diagnóstico de ingreso. Hospital Regional de Caacupé (Paraguay). Enero – diciembre 2020. N: 150.

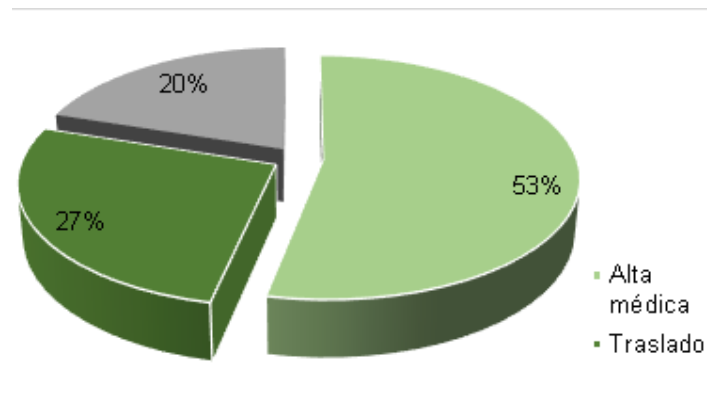


Fuente: Archivos del Hospital Regional de Caacupé.

En esta población el 39% de los pacientes no tuvieron patologías de base (45), 17% con obesidad (32), 14% presentaron más de una patología de base como diabetes, hipertensión arterial y obesidad (28); 14% hipertensión arterial (22), 9% diabetes (14), 4% asma y neumonía (7); y 3% otras patologías de base como cáncer de colón, paciente encamado crónico y síndrome depresivo (2) Es decir el 62% presentan alguna comorbilidad Según los días de internación, 6% duraron entre uno a cinco días en el hospital (32), 26% entre seis a diez días (82), 7% entre once a quince días (64), 3% de dieciséis a veinte días (16), 1% de veintiuno a veinte cinco días (8) y 1% más de veinte cinco días (8); Media 5 DE+/-4,7, Moda 2.

Con respecto a la evolución que tuvieron los pacientes después de un cierto periodo de internación, el 53%(80) de ellos fueron dados de alta con signos de alarma, 27%(40) trasladados y el 20%(30) óbito (Gráfico 8).

Gráfico 3. Población según tipo de alta del paciente. Hospital Regional de Caacupé (Paraguay). Enero – diciembre 2020. N: 150.



Fuente: Archivos del Hospital Regional de Caacupé.

DISCUSIÓN

La pandemia de Covid 19, ha abierto muchas problemáticas en el área de salud, de todo el mundo, en especial a nivel de países menos desarrollados, dentro de este contexto, en nuestro país, Paraguay, se encuentra en bastante desventaja por un sistema de salud, obsoleto y descuidado, que requirió una reingeniería en forma urgente, así también como de escasos profesionales especialistas, en áreas como terapeutas, neumólogos, nefrólogos, vasculares, que son requeridos para el manejo de esta patología. Dentro de este contexto los datos que hemos encontrado de internación en el Hospital Regional de Caacupé, hospital de referencia de Covid 19, para consulta, internación y vigilancia de una gran área del país, encontramos una frecuencia de internación de 7% en el año 2020, comparando con datos nacionales, expuso por el Ministro de Salud, Dr. Borba, el 10%, de la totalidad de infectados requirió internación a nivel país, según el Dr. Fusillo del Ineram su frecuencia es entre el 16%, y de estos el 10% para unidades de mayor complejidad (13,14), en el Hospital de Clínicas, hospital universitario, se refieren a

un alto índice de internación, ocupando el 100% de las camas destinadas para esta patología, según lo refiere la Dra. Fátima Ovando; ante estos datos, pareciera que nuestra frecuencia es baja, esto podría deberse a que la recolección de datos se inicia desde el mes de enero, que no se contaba con esta patología en el país, si traspolamos a los datos de la región sudamericana(15,16), en Argentina se ve una frecuencia de internación, entre el 5 -11% al inicio de la pandemia y que fue en aumento, llegando a un 14-15%, estos datos aportados por la viceministra de salud Dra. Carla Vizzotti(17); en Chile, país de mayor recursos económicos, han encontrado una frecuencia de internación del 9,4% a nivel nacional, según el análisis publicado, por académicos de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la U. de Chile, el académico Mauricio Fuentes, también plantea el aumento exponencial según la cantidad de personas infectadas(18). Estas estadísticas coinciden con lo planteado en este trabajo que la frecuencia al inicio de la pandemia la internación es baja, muy parecido las frecuencias con las nuestras pero que van en aumento, así también al

analizar nuestros datos vemos que con el pasar de los meses va en aumento el número de internación. Llegando incluso a un alto número de internación de 31%, es decir si sacáramos una frecuencia de solo los meses de internación por Covid 19, desde el mes de julio a diciembre, prácticamente la mitad del año 2020, la frecuencia aumentaría al 16,6%, numero si ya cercano a lo descripto en Chile y Argentina(19,20). Otro dato interesante que obtuvimos, de los pacientes internados, la concomitancia de patologías de base, es igual a la señalada por el chileno Fuentes, donde en su población el 33% presenta hipertensión arterial, y el 50% hipertensión , diabetes y obesidad; mientras que nuestra población, con un 14% de pacientes conocidos con hipertensión arterial, diabetes, obesidad, y con obesidad solamente del 17 %, al conglomerar estas tres comorbilidades encontramos que el 54% presenta patologías asociadas. Sin embargo, no un dato menor, encontramos que el 39% de nuestra población no presenta ninguna patología de base, esto si es una llamada de atención y debe tenerse en cuenta en especial los profesionales de salud, y la población general, y es muy alta comparada con la de, Fuentes, que solo encontró el 11% de pacientes internados sin patologías de base(21,22). En cuanto a la edad de internación, se observa que es mayor la internación de las personas mayores de 60 años, esto coincide plenamente con las literaturas como las de Macienko de Brasil, donde en su artículo denota la preocupación por los adultos mayores, también, Enrique Cabrera , de la Universidad de La Habana, refiere mayor agresividad de esta enfermedad en personas de mayor a 65 años, en España, Cabero refiere la alta propagación del virus en hogares de adultos mayores mientras que en Argentina, la viceministra

de salud, Carla Vizzotti , además indicó que la mayor cantidad de casos confirmados es en menores de 60 años mientras que los fallecidos se concentran en los mayores de 60 años(23). Y en contrapartida Da Silva en la revista latina habla del riesgo de Covid 19 en los niños, aunque refiere una frecuencia muy baja de contagio y de requerimiento de internación. Estos datos epidemiológicos son de vital importancia para la preparación del sistema de salud. En cuanto a la mortalidad encontramos un 27% en nuestra población, numero bastante alto para una patología, pero dentro de los márgenes descriptos por el Ministerio de Salud de Paraguay, donde habla de tasas de mortalidad hasta el 4,5%(24). Es una patología nueva, desconocida por la comunidad científica de salud mundial, por lo que se exhorta a publicaciones de datos que contribuyan a una mejor organización de los sistemas de salud, tratamientos más actuales y medidas de prevención más efectivas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guanche H. Covid.19. Un reto para los profesionales de la salud. Revista de la Habana de Ciencias Médicas. 2020; 19(2):e3284.
2. Serra M. Infección respiratoria aguda por Covid.19: una amenaza evidente. Revista de la Habana de Ciencias Médicas. 2020; 19(1):1-5.
3. Aquino C, Ospina R. Estudiantes de medicina en tiempos de la Covid-19. Educ Med Super. 2020; 34(2):e2339.
4. Dantas M, Chagas L, Tavares C, Mara C, Dantas M. La pandemia de Covid-19, el aislamiento social, las consecuencias sobre la salud mental y las estrategias de afrontamiento: una revisión integradora. Research Society and Development. 2020; 9(7):e652974548.
5. Rodríguez G. La crisis del coronavirus y su

- impacto en las residencias de personas mayores en España. *Cienc Saúde Colectiva*. 2020; 25(6):1.
6. Inchausti F, García N, Prado J, Sánchez S. La psicología clínica ante la pandemia Covid-19 en España. *Clínica y Salud*. 2020; 31(2):105-7.
7. Gauna M, Bernava J. Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas ante la respuesta inmune trombótica asociada a covid-19 (RITAC). *CorSalud*. 2020; 12(1):60-3.
8. De la Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2020; 20(2):173-4.
9. Ramos A, Ambrosio R. Actualidades de la educación médica cubana frente a la covid-19. *Revista Cubana Inest Bioméd*. 2020; 39(3):e849.
10. Sá M, Dias L, Medina C. Fast-track Covid-19 en CSP. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(8):e00204820.
11. Rodríguez J. Pandemia por nuevo coronavirus: el amor en tiempos del Covid19. *Rev Chil Pediatr*. 2020; 91(2):177-8.
12. Pereira M, Oliveira L, Costa C, Bezerra C, Pereira M, Santos C, Dantas E. La pandemia de COVID-19, el aislamiento social, las consecuencias sobre la salud mental y las estrategias de afrontamiento: una revisión integradora. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7):1-35.
13. Cortés M. Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Rev Méd Chile*. 2020; 148(1):124-6.
14. Noia E, Goncalves E, Pretti M. Tuberculosis y coronavirus: ¿Que sabemos? *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(1): e2020128.
15. Marchiori P, Tobar S. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(4):e00066920.
16. Micó J. Coronavirus COVID-19 y dolor crónico: incertidumbres. *Rev Soc Esp Dolor*. 2020; 27(2):72-3.
17. Da Silva J. El nuevo coronavirus y el riesgo para la salud de los niños. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2020; 28:e3320.
18. Arantes S, Sartori R, Prata A. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavirus. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(2): e20200551.
19. Aparicio A. Riesgo laboral en anestesiología ante posible infección por coronavirus. *Rev Cuba Anestesiol Reanim*. 2020; 19(2):e643.
20. López M, Latasa P. Coronavirus COVID-19. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94(2):e202004037.
21. Aquino C. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Rev Cubana Estomatol*. 2020; 57(1):e3242.
22. Macinko J, Oliveira N, Seixas B, Bof F. Busqueda de atención médica por síntomas relacionados con COVID-19 y cancelación de citas médicas por epidemia en adultos mayores brasileños: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad Saude Pública*. 2020; 36(3):e00181920.
23. Santiago B, Scorsolini F, Barcellos R. Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index Enferm*. 2021; 29(3):137-41.
24. Cabero J. Aprendiendo del tiempo de la COVID-19. *Educare*. 2020; 24(1):4-6.
25. Macias M. COVID-19: la respuesta social a la pandemia. *Rev Hum Med*. 2020; 20(1):1-4.