

# Contribución de Enfermería en la caracterización de los pacientes con COVID atendidos en la Clínica Pabón

Carmen Ofelia Narváez E.  
Marcela Rodríguez Q.  
Profesoras de Enfermería  
Universidad Mariana

La COVID-19, como un problema prioritario de salud pública, si bien ha traído consigo aplazar metas y modificaciones a los objetivos de vida en todos los sectores y naciones, también ha implicado rediseñar constantemente estrategias y modos en la búsqueda de un mejor control de la enfermedad (Minier et al., 2021).

El brote de la enfermedad por coronavirus fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 y desde entonces, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) está colaborando estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados, para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia y, asesorar a los países y personas sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote. A nivel regional, en Nariño, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2020) reportó que, el primer caso confirmado fue el 24 de marzo, en una persona mayor de 60 años, de sexo masculino, residente en el municipio de Ipiales.

Desde entonces, el riesgo de presentar la COVID-19 existe para todos. La pandemia ha afectado considerablemente a la población del departamento de Nariño, lo que crea la necesidad de generar estudios que aporten al conocimiento de las características propias de esta enfermedad en la región.

Actualmente, se desarrolla un estudio en conjunto con médicos investigadores del Centro de Cuidados Cardioneurológicos Pabón y docentes investigadoras del programa de Enfermería de la Universidad Mariana. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 de adultos, en el cual se incluye los casos presentados entre el 6 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2021, con prueba molecular positiva para el virus. Al momento se ha revisado historias clínicas virtuales, resultadas del laboratorio y del sistema de radiodiagnóstico del Centro, con el fin de identificar variables sociodemográficas y clínicas en los pacientes diagnosticados y atendidos en dicho periodo de tiempo. Con los datos se ha conformado hasta la fecha, la base de datos en Microsoft Excel 2013, importados posteriormente al programa SPSS en la versión amparada por la Universidad Mariana y el programa EPIDAT 4.1 versión gratuita, para su tabulación, análisis e interpretación.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), llevó a cabo una caracterización de los pacientes hospitalizados durante los primeros tres picos epidémicos de COVID-19. El estudio consistió en unir los datos clínicos de once instituciones de salud del país, lo que permitió caracterizar a los pacientes que llegaron por una atención en Cali, Bogotá y Barranquilla. Aunque, claramente no es toda la situación del país, es una muestra representativa que permite hacer este análisis. Las instituciones atendieron el 20 % de pacientes hospitalizados; incluyeron 23.854 individuos con confirmación de COVID-19, de los cuales la mayoría presentó los factores de riesgo clásicos, incluyendo edad mayor de 60 años, diabetes, hipertensión, embarazo, entre otras. En cuanto al tiempo de admisión al hospital desde el inicio de síntomas, el estudio resalta que fueron cuatro días en promedio. Del número de pacientes que fueron hospitalizados, el 12,5 %, cerca de tres mil pacientes, terminaron en UCI. Casi 20 mil pacientes, es decir, 85 %, tuvieron una condición de recuperación al egreso y, 9,3 % fallecieron durante su hospitalización. En aquellos que se encontraban en UCI, la mortalidad fue del 30 %; esto es, una de cada tres personas requirió cuidado intensivo.

El tratamiento que recibieron muestra alta adherencia a las recomendaciones y guías de práctica clínica dadas por el ministerio en el uso de los medicamentos validados hasta ese momento para el manejo de la COVID-19, incluyendo el soporte de oxígeno, uso de esteroides en aquellos pacientes que requerían oxígeno y el uso de terapias anticoagulantes, dadas las características de los mismos; llama la atención que, un porcentaje importante no presentaba ninguna condición subyacente.

Los datos mencionados son coherentes con lo observado en las diferentes cohortes de atención de COVID en países como Estados Unidos o Europa. El estudio de la caracterización de pacientes víctimas, en el lugar donde inició la pandemia en 2019, mostró que era más probable que afectase a hombres mayores con comorbilidades y, provocar enfermedades respiratorias graves e incluso mortales, como el síndrome de dificultad respiratoria aguda. En general, las características de los pacientes que fallecieron coincidieron con la puntuación MuLBSTA, un modelo de alerta temprana para predecir la mortalidad en la neumonía viral.

Alrededor del mundo ya se ha efectuado estudios al respecto, en los cuales se ha encontrado que la COVID-19 afecta con mayor frecuencia a la población adulta. La tos y el malestar general fueron los síntomas más comunes, mientras que la edad avanzada, la disnea y el uso de ventilación mecánica fueron asociadas a mayor riesgo de letalidad.

En Santiago de Cuba se informó una primera experiencia en la atención a pacientes confirmados con la COVID-19, con un enfoque biosocial. El diagnóstico clínico y epidemiológico evidenció la mayor incidencia de esta enfermedad en adultos jóvenes sintomáticos y permitió identificar a otros pacientes que transmitieron el virus sin manifestar síntomas.

Caracterizar a pacientes con COVID-19 hizo posible brindar aportes para el enfrentamiento a la enfermedad, dado que viabilizó la atención clínica, conocer las características de los pacientes para orientar al equipo médico y, hacer revisiones y correcciones en donde fuera necesario, con el fin de mejorar el manejo de pacientes en futuras hospitalizaciones y, de esta manera, contribuir al conocimiento de esta nueva enfermedad.

## Referencias

Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2020). Confirmado primer caso de COVID positivo en Nariño. <https://idsn.gov.co/index.php/covid19/5376-confirmado-primer-caso-positivo-de-covid-19-en-narino>.

Minier, L., Rodríguez, A. R., Marín, M. y Fuentes, Y. (2021). Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en un centro de aislamiento de Santiago de Cuba. *Medisan*, 25(6).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Colombia cuenta con caracterización clínica de pacientes covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-caracterizacion-cl%C3%ADnica-de-pacientes-covid-19.aspx>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.