

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y MANEJO DE PACIENTES COVID-19, HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACOA – REGIÓN DE UCAYALI, 2020

Clinical characterization and management of COVID-19 patients, Amazonian Hospital, Yarinacocha, Ucayali Region, 2020

Caracterização clínica e manejo de pacientes com COVID-19, Hospital Amazônico, Yarinacocha, Região de Ucayali, 2020

Yolanda Gladys Santos-Villegas^{1*}, <https://orcid.org/0000-0003-0837-0922>
Mori de Vidalón Auristela Chávez², <https://orcid.org/0000-0003-0034-7381>
Gaby Luz Panduro Salas³, <https://orcid.org/0000-0002-3119-4392>
Jhonny Martín Paredes Pérez⁴, <https://orcid.org/0009-0004-2271-178>
Antonia Hinostroza Gómez⁵, <https://orcid.org/0009-0008-3122-3617>

^{1,2,3}Facultad Ciencias de la Salud-UNU, Perú

⁴ Servicio de Medicina- Hospital Amazónico, Perú

⁵ Dirección Regional de Salud, Perú

*Autor para correspondencia. email: yolanda_santos@unu.edu.pe

Para citar este artículo: Santos Villegas, Y., Auristela Chávez, M., Panduro Salas, G., Paredes Pérez, J. y Hinostroza Gómez, A. (2025). Caracterización clínica y manejo de pacientes covid-19, hospital amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali, 2020. *Maestro y Sociedad*, 22(3), 2896-2904. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>

RESUMEN

Introducción: El objetivo fue determinar las características clínicas y manejo de los pacientes COVID-19, Hospital Amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali, abril a diciembre del 2020.

Materiales y métodos: Diseño no experimental, transeccional, cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, muestreo por conveniencia, la muestra fue 113 historias clínicas de pacientes con COVID-19 confirmado, Servicio de Medicina. El instrumento fue una ficha de registro (P. binomial=0.439). Resultados: El 63,7% fue de sexo femenino, 61,1 % tenía entre 18 y 59 años de edad, \bar{x} =46,5 años, edad mínima =18, máxima 76 años, procedencia Callería y Yarinacocha. Clasificación clínica: 52.2 % fue moderado, 41,6 % severo. El 62,8 % estancia hospitalaria 1 a 6 días, el 27,4% 1 a 2 semanas. Características clínicas: 69 % tenía 1 a 7 días de enfermedad, prueba rápida: 44,2% IgM IgG, 41,6% IgG reactivo, 60,2 % Rx pulmonar con compromiso bilateral. El 89,4 % y 96,5 %, presentó tos y fiebre respectivamente y 100% malestar general. El 82.3 % dificultad respiratoria, 50,4 % cefalea; menor porcentaje ageusia, anosmia. Los signos de alarma: disnea 86,7%, taquipnea 93,8 %, Sat.O₂ (<92%) 71,7 %, fatiga muscular 46,9%. Manejo clínico: caso moderado-severo (protocolo MINSA), 84,1% administraron Metilprednisolona c/12 horas, Dexametasona 8mg/EV c/24 horas para hiperinflamación; 73,4 % Ceftriaxona c/24 horas + Clindamicina c/8 horas, al 20,4 % Ceftriaxona 2gm c/24 hora; anticoagulación profiláctica: 54 % Enoxaparina 40 mg inyección subcutánea, al 31,9 % de 60 mg, oxigenoterapia al 93,8 %. Complicaciones: insuficiencia respiratoria, comorbilidad HTA y DBM.

Resultados: La evolución clínica fue de 3 a 6 días, 38.9 % recuperado, 36,3 % falleció, 19,5% alta voluntaria, 5,3% transferido a UCI.

Conclusiones: Las características clínicas son similares a lo reportado por la literatura internacional y nacional, el manejo clínico fue protocolizado.

Palabras clave: COVID-19, características clínicas, dificultad respiratoria, manejo terapéutico, manifestaciones frecuentes

ABSTRACT

Introduction: The objective was to determine the clinical characteristics and management of COVID-19 patients at the Amazon Hospital, Yarinacocha, Ucayali Region, from April to December 2020.

Materials and methods: Non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive, observational, and retrospective

design, with convenience sampling. The sample consisted of 113 medical records of patients with confirmed COVID-19 from the Department of Medicine. The instrument was a registration form (binomial $P = 0.439$). Results: 63.7 % were female, 61.1 % were between 18 and 59 years of age, $\bar{x} = 46.5$ years, minimum age = 18, maximum age = 76 years, and originated in Callería and Yarinacocha. Clinical classification: 52.2 % were moderate, 41.6 % severe. The hospital stay was 1 to 6 days in 62.8 % of the patients, and 1 to 2 weeks in 27.4 %. Clinical characteristics: 69 % had 1 to 7 days of illness, rapid test: 44.2 % IgM IgG, 41.6 % reactive IgG, 60.2 % chest X-ray with bilateral involvement. 89.4 % and 96.5% presented cough and fever respectively and 100 % general malaise. 82.3% respiratory difficulty, 50.4 % headache; a lower percentage ageusia, anosmia. Warning signs: dyspnea 86.7%, tachypnea 93.8%, Sat.O2 (<92%) 71.7 %, muscle fatigue 46.9 %. Clinical management: moderate-severe case (MINSa protocol), 84.1% administered Methylprednisolone every 12 hours, Dexamethasone 8 mg/EV every 24 hours for hyperinflammation; 73.4% Ceftriaxone every 24 hours + Clindamycin every 8 hours, 20.4 % Ceftriaxone 2 mg/24 hours; prophylactic anticoagulation: 54% Enoxaparin 40 mg subcutaneous injection, 31.9 % 60 mg, and 93.8 % oxygen therapy. Complications: respiratory failure, comorbid hypertension, and BMD.

Results: Clinical progression was 3 to 6 days; 38.9 % recovered, 36.3 % died, 19.5 % were discharged voluntarily, and 5.3% were transferred to the ICU.

Conclusions: Clinical characteristics are similar to those reported in the international and national literature; clinical management was protocolized.

Keywords: COVID-19, clinical characteristics, respiratory difficulty, therapeutic management, frequent manifestations

RESUMO

Introdução: O objetivo foi determinar as características clínicas e o manejo de pacientes com COVID-19 no Hospital Amazonas, Yarinacocha, Região de Ucayali, de abril a dezembro de 2020. Materiais e métodos: Delineamento não experimental, transversal, quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo, com amostragem por conveniência. A amostra foi composta por 113 prontuários de pacientes com COVID-19 confirmada, provenientes do Departamento de Medicina. O instrumento foi uma ficha de registro (p binomial = 0,439). Resultados: 63,7 % eram do sexo feminino, 61,1 % tinham entre 18 e 59 anos, $\bar{x} = 46,5$ anos, idade mínima = 18, idade máxima = 76 anos e eram originários de Callería e Yarinacocha. Classificação clínica: 52,2 % eram moderados e 41,6 % graves. A permanência hospitalar foi de 1 a 6 dias em 62,8 % dos pacientes e de 1 a 2 semanas em 27,4 %. Características clínicas: 69% tiveram de 1 a 7 dias de doença, teste rápido: 44,2 % IgM IgG, 41,6 % IgG reativo, 60,2% radiografia de tórax com envolvimento bilateral. 89,4 % e 96,5 % apresentaram tosse e febre, respectivamente, e 100 % mal-estar geral. 82,3 % dificuldade respiratória, 50,4 % cefaleia; em menor porcentagem ageusia, anosmia. Sinais de alerta: dispneia 86,7 %, taquipneia 93,8 %, Sat.O2 (<92 %) 71,7%, fadiga muscular 46,9 %. Manejo clínico: caso moderado-grave (protocolo MINSa), 84,1 % receberam metilprednisolona a cada 12 horas, dexametasona 8 mg/EV a cada 24 horas para hiperinflamação; 73,4 % receberam ceftriaxona a cada 24 horas + clindamicina a cada 8 horas, 20,4 % ceftriaxona 2 mg/24 horas; anticoagulação profilática: 54% enoxaparina 40 mg subcutânea, 31,9 % 60 mg e 93,8 % oxigenoterapia. Complicações: insuficiência respiratória, hipertensão comórbida e DMO. Resultados: A evolução clínica foi de 3 a 6 dias; 38,9 % se recuperaram, 36,3 % faleceram, 19,5 % receberam alta voluntária e 5,3 % foram transferidos para a UTI. Conclusões: As características clínicas são semelhantes às relatadas na literatura internacional e nacional; o manejo clínico foi protocolado.

Palavras-chave: COVID-19, características clínicas, dificuldade respiratória, manejo terapêutico, manifestações frequentes

Recibido: 15/5/2025 Aprobado: 2/8/2025

INTRODUCCIÓN

La enfermedad respiratoria aguda COVID-19 es la causante de la pandemia que actualmente amenaza la salud de los seres humanos en todo el mundo (1). Esta enfermedad detectada en Wuhan - China, causó el síndrome respiratorio más agudo y severo conllevando a estados críticos y alta mortalidad (2). Hasta el 27 de julio 2020, ha causado más de 620 mil muertes, registrando América Latina mayores muertes y casos positivos (3).

La Organización Mundial de la Salud, informó que al 29 de julio hubo 8, 847,046 muertes y 342,758 casos positivos en Las Américas (4). En Perú, ocurrieron 18, 612 fallecidos y 395,005 casos positivos, con mayores índices de letalidad y morbilidad las regiones de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad (5), mientras Ucayali reporta al 5 de julio, 13,608 casos positivos y 814 fallecidos (6).

Diversos estudios muestran resultados epidemiológicos y del comportamiento clínico del COVID-19; reportando mayor porcentaje de personas afectadas entre 30 y 69 años (7), (1), la letalidad varía entre países, entre 0.9 %-7 %, es >80 años¹. China, Italia, E.E.U.U. y 4 Colombia, reportan manifestaciones comunes: fiebre, mialgia, dificultad respiratoria, y de tratamientos predominaron los antivirales, corticoides, y otros (1).

En el Perú, se presentan manifestaciones similares: fiebre, tos, dificultad respiratoria en personas de 30 a 59 años, que representa el 59.3 % de casos y el sexo masculino el 56.4 % (8). En la Región de Ucayali, se desconocen datos precisos al respecto, pero sobre todo aquellas características clínicas y el manejo de los pacientes COVID-19 en los hospitales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, observacional y retrospectiva.

Diseño de la Investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental, transeccional.

El estudio queda representado en el siguiente diagrama:

O M

Donde:

O = Observación

M = Muestra (historias clínicas de pacientes hospitalizados por COVID.19 confirmado de abril a diciembre, 2020).

Área de estudio.

Hospital Amazónico, Distrito de Yarinacocha – Pucallpa, Región Ucayali.

Población.

La población estuvo conformada por 204 historias clínicas de pacientes confirmados

COVID-19, que fueron atendidos en el Servicio de Medicina desde el mes de abril hasta diciembre 2020, del Hospital Amazónico – Yarinacocha.

Muestra.

El muestreo fue por conveniencia; se trabajó con el 100% de historias clínicas de pacientes confirmados COVID-19, de 18 años de edad a más que fueron atendidos en el Servicio de Medicina desde el 01 de abril hasta el 31 de diciembre 2020. La muestra lo conformó 113 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión; se depuraron 91 historias clínicas, por encontrarse incompletas, sin hojas de tratamiento ni el formato de identificación personal, tampoco se encontraron resultados de exámenes auxiliares.

Análisis de los datos.

Para el procesamiento de los datos se realizó el control de calidad de los instrumentos, previa desinfección, para garantizar la salud de quienes procesaban los datos, luego se ingresaron los datos a una matriz elaborada en el programa estadístico SPSS V.26. Se presentan los resultados en tablas usando Microsoft Excel y la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, porcentajes, media aritmética y desviación estándar) y se procedió a realizar el análisis respectivo llegando a las conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características clínicas: tiempo de enfermedad y exámenes complementarios en pacientes COVID-19, en el servicio de medicina,

Hospital Amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali, abril a diciembre del 2020			
Características clínicas del paciente COVID-19	Frecuencia (n=113)	Porcentaje %	
Tiempo de enfermedad De 1 a 7 días	78	69,0	
De 8 a 14 días	35	31,0	

Resultados de prueba rápida Ig.M (reactivo)	16	14,2	
Ig.G (reactivo)	47	41,6	
Ig.M Ig.G (reactivo)	50	44,2	
Seguimiento clínico diario Todos	113	100,0	
Exámenes complementarios de laboratorio	8	7,1	
Hemograma	82	72,6	
Todos (*)	23	20,4	
Ninguno (**)			
Exámenes complementarios de imágenes	68	60,2	
Rx. Pulmonar (compromiso bilateral)	45	39,8	
Ninguno			
Otros exámenes complementarios	No	113	

Fuente: Ficha de registro de datos de las historias clínicas de pacientes con COVID-19, atendidos en el servicio de medicina, abril-dic.2020,

Hospital Amazónico.

(*) Refiere a la solicitud de exámenes complementarios

(**) No le solicitaron

Como se observa en la Tabla 1, el 69 % (78) tuvo tiempo de enfermedad de uno a siete días y el 31 % (35) de 8 a 14 días. Los resultados de la prueba rápida arrojaron que el 44,2 % (50) reactivo al Ig.M Ig.G, 41,6 % (47) reactivo al Ig.G y 14,2 % (16) reactivo al Ig.M; así mismo, al 100 % (113) de pacientes le hicieron seguimiento clínico diario, al 72,6 % (82) le solicitaron todos los exámenes de laboratorio, pero solo al 7,1 % (8) le realizaron el análisis de hemograma. Al 60,2 % (68) le realizaron el examen radiológico pulmonar y encontraron compromiso bilateral, y al 100 % (113) no les solicitaron otros exámenes complementarios.

Tabla 2. Características clínicas: signos y síntomas de pacientes COVID-19, en el servicio de medicina, Hospital Amazónico, Yarinacocha –

Región de Ucayali, abril a diciembre del 2020

Características clínicas	Frecuencia (n=113)	Porcentaje		
%				
	Tos	Si	101	89,4
		No	12	10,6
	Dolor de garganta	Si	15	13,3
		No	98	86,7
	Congestión nasal	Si	8	7,1
		No	105	92,9
	Fiebre	Si	109	96,5
		No	4	3,5
	Malestar general	Si	113	100,0
		Si	93	82,3
	Dificultad respiratoria	No	20	17,7
Signos y síntomas				
	Cefalea	Si	57	50,4
		No	56	49,6
	Anosmia	Si	5	4,4
		No	108	95,6
	Ageusia	Si	4	3,5
		No	109	96,5
	Diarrea	No	113	100,0
	Náuseas	No	113	100,0
		Si	12	10,6
	Irritabilidad confusión	No	101	89,4

Fuente: Ficha de registro de datos de las historias clínicas de pacientes con COVID-19, atendidos en el servicio de medicina, abril-dic.2020, Hospital Amazónico

En la Tabla 2, se muestran los resultados sobre los signos y síntomas de los pacientes con COVID-19, siendo una de las características clínicas, así se ve que el 100 % (113) presentaron malestar general 96,5 % (109) fiebre, 89,4 % (101) tos, 82,3 % (93) dificultad respiratoria y 50,4 % (57) cefalea, congestión nasal, 13,3 % (15) dolor de garganta y 10,6 % (12) irritabilidad confusión.

Tabla 3. Características clínicas: signos de alarma de pacientes COVID-19, en el servicio de medicina, Hospital Amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali, abril a diciembre del 2020

Características clínicas				
Frecuencia (n=113)				
Porcentaje				
%				
	Disnea	Si	98	86,7
		No	15	13,3
	Taquipnea > 22x'	Si	106	93,8
		No	7	6,2
	Saturación de O ₂ <92%	Si	81	71,7
		No	32	28,3
	Fatiga muscular (aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance torácico abdominal)	Si	53	46,9
Signos de alarma		No	60	53,1
	Alteración de la conciencia	Si	13	11,5
		No	100	88,5
	Hipotensión arterial	Si	13	11,5
		No	100	88,5
		De 13 a		
11 punt.	13	11,5		
	Valoración Glasgow			
		> 13 a 15		
puntos				
			100	88,5

Fuente: Ficha de registro de datos de las historias clínicas de pacientes con COVID-19, atendidos en el servicio de medicina, abril-dic.2020, Hospital Amazónico

Se observa en la Tabla 3, datos referentes a signos de alarma, un indicador de las características clínicas que presentaron los pacientes con COVID-19. Se encontró taquipnea > 22x' 93,8 % (106), disnea 86,7% (98), saturación de O₂<92 % 71,7 % (81), fatiga muscular 46,9 % (53) y en menor porcentaje alteración de la conciencia e hipotensión arterial 11,5 % (13) respectivamente como se ve en la puntuación de la valoración de Glasgow.

Tabla 4. Manejo clínico: tratamiento de pacientes COVID-19, en el servicio de medicina, Hospital Amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali, abril a diciembre del 2020

Manejo clínico de pacientes	Frecuencia (n=113)	Porcentaje
%		

Tratamiento específico para COVID-19 y complicaciones	Metilprednisolona 500 mg EV c/24 horas. Metilprednisolona 1000 mg EV c/12 horas. Dexametasona 8 mg EV c/24 horas Ninguno	9 4 8 3 14	5 4 1 5 2 4
Hiperinflamación			
Tratamiento antimicrobiano asociado (Antibióticos)	Ceftriaxona Fco. 2g / 24 horas Ceftriaxona Fco. 2g/24 horas y Clindamicina 600 mg c/8 horas Ninguno	23 83 7	20,4 73,5 6,2
Tratamiento de anticoagulación profiláctica	Enoxaparina 40 mg Enoxaparina 60 mg Ninguno	61 36 16	54,0 31,9 14,2
Tratamiento con antivirales	Recibieron No recibieron	0 113	0,0 100
Otros medicamentos	Ivermectina 1 gota x kilo No se usó Ivermectina	0 113	0,0 100
Hidroxicloroquina	Se usó No se usó	0 113	0,0 100
Oxigenoterapia (Lt x1/m3)	Se usó No se usó	106 7	93,8 6,2

Fuente: Ficha de registro de datos de las historias clínicas de pacientes con COVID.19, atendidos en el servicio de medicina, abril-dic.2020, Hospital Amazónico

En la tabla 4, se muestra resultados sobre el manejo clínico de los pacientes con COVID-19, encontrando que, el 84,1 % (95), recibieron Metilprednisolona 1000 mg EV c/12 horas y el 3,5 % (4) y Dexametasona 8 mg EV c/24 horas y 12,4 % (14), como tratamiento para la hiperinflamación. Como tratamiento antibacteriano, el 73,5 % (83) recibió Ceftriaxona Fco. 2g/24 horas más Clindamicina 600 mg c/8 horas. El 20,4% (23) solo recibió Ceftriaxona Fco. 2g / 24 horas, y como tratamiento preventivo de anticoagulación, el 54% (61) recibió Enoxaparina 40 mg y 31,9 % (36) Enoxaparina 60 mg. El 93,8 % (106) recibió oxigenoterapia debido a la hipoxia que presentaron tanto en el caso moderado y severo, en tanto que el 100 % (113) no recibió tratamiento con antivirales ni otros medicamentos como la Ivermectina y la Hidroxicloroquina.

Tabla 5. Evolución clínica de pacientes COVID-19, en el servicio de medicina, Hospital Amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali, abril a diciembre del 2020

Evolución clínica de pacientes	Frecuencia			
(n=113)	Porcentaje			
%				
		A los 3 días	7	6,2
	Hubo mejoría	A los 5 días	8	7,1
Evolución clínica- Estado		Mayor a 6 días		
		29	25,6	
	No hubo mejoría	Empeoró fue a UCI	6	5,3
		No se recuperó,		
falleció		41	36,3	

		Alta voluntaria	22	19,5
--	--	-----------------	----	------

Fuente: Ficha de registro de datos de las historias clínicas de pacientes con COVID-19, atendidos en el servicio de medicina, abril-dic.2020, Hospital Amazónico

En esta Tabla 5, se observa que el 36,3 % (41) de pacientes fallecieron, 19,5 % (22) solicitaron alta voluntaria, 25,6 % se recuperaron en un tiempo mayor a 6 días, 7,1 % (8) a los cinco días, 6,2 % (7) a los 3 días y el 5,3% fue trasladado a UCI por su condición severa.

DISCUSIÓN

La enfermedad respiratoria aguda COVID-19 causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) originó la pandemia que amenaza la salud de los seres humanos en todo el mundo con alta repercusión sistémica y muy trasmisible (1) conllevando a estados críticos y elevada mortalidad (2). En el Perú, se presentaron los mayores índices de letalidad y morbilidad en las regiones de Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad (5) y Ucayali (6). Entre las características clínicas destacan fiebre, mialgia, dificultad respiratoria, y de tratamientos predominaron los antivirales, corticoides, y otros (1). En el Perú, las manifestaciones fueron similares: fiebre, tos, dificultad respiratoria en personas de 30 a 59 años en el 59.3 % de casos y el sexo masculino el 56.4 % (8). En la Región de Ucayali, se desconocen datos precisos al respecto, pero sobre todo aquellas características clínicas y el manejo de los pacientes COVID-19 en los hospitales.

De modo que, al desarrollar este estudio y revisar la literatura científica a nivel internacional, se encontró que realizaron diversos análisis de laboratorio a los pacientes con COVID-19, para determinar las características clínicas, siendo los resultados de Lactato Deshidrogenasa (LDH), Proteína CR, como indicadores de gravedad a niveles elevados; además, encontraron LDH = 662 UI/L y proteína C reactiva (RT-PCR) = 193 mg/L al ingreso hospitalario que se asociaron de manera muy significativa con la muerte (9). En otros estudios se basaron en marcadores de inflamación que orientó el diagnóstico y el estado del paciente, determinaron Linfopenia <800 células/uL, proteína C Reactiva >100 mg/dL, ferritina >700 mg/mL, Dímero D >1000 ug/mL y Deshidrogenasa láctica (DHL) > 350 U/L (10), Leucopenia, leucocitosis, elevación de ALT. Otros, reportaron que los pacientes presentaron neutrofilia, disfunción de órganos, coagulación (> DHL [HR, 1,61; IC del 95%], y Dímero D (11). Es por ello importante destacar que, en nuestro estudio al 7,2% hicieron solo hemograma, es decir no realizaron otros exámenes hematológicos ni bioquímicos y solo radiológicos al 60,2% y pruebas rápidas al 100% (Tabla 1), problema debido a que en nuestro país la organización a comienzos de la pandemia y por varios meses, fue deficiente (12). Así mismo, muchos de los exámenes como Dímero D, LDH, etc. no se realizaban en la ciudad de Pucallpa, las muestras debían ser enviadas a Lima, situación muy complicada debido a la suspensión de los vuelos comerciales y viajes terrestre por la pandemia.

En cuanto a los signos y síntomas, reportaron que el 26 % de pacientes presentaron síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), el 60 %, tuvo arritmias y 30 % shock siendo factor de riesgo para mortalidad (14.8%) (13), también encontraron diarrea, vómito y dolor abdominal, señalando que el ARN del SARS-CoV-2 son identificadas en muestras de heces (14). En otro estudio realizado en China, encontraron síntomas comunes: fiebre (136 [98,6 %]), fatiga (96 [69,6 %]) y tos seca (82 [59,4 %]) (15), (16), y disnea con tos seca, fiebre y malestar general pero dolor de garganta, ageusia y anosmia, fue en menor porcentaje (17) (2). En el presente estudio, los pacientes presentaron síntomas típicos como se observan entre los hallazgos de los estudios citados en la tabla 2.

Entre los signos de alarma, encontraron insuficiencia respiratoria severa en el 4,4 % de pacientes y estos fallecieron (18) y otros, reportaron hipoxemia y los pacientes fueron ingresados a UCI (2) por los signos de gravedad, también presentaron neutrofilia que estaría relacionada con la tormenta de citocinas por invasión viral y por la activación de la coagulación como respuesta inflamatoria sostenida con lesión renal aguda, en consecuencia presencia de hipoxia y shock, que son mecanismos patológicos asociados con la muerte de pacientes, como respuesta ante la invasión del virus del SARS-Cov-2 como se encontró en el presente estudio disnea y alteración de la conciencia como signos de alarma.

En cuanto al manejo clínico en un estudio reportaron que el 100 % de pacientes recibieron antibióticos y antivirales, pero solo el 22 % recibió corticosteroides y oxigenoterapia (2); así mismo afirman que los corticosteroides disminuyeron el proceso inflamatorio, pero no evitó la mortalidad, pero retrasó el aclaramiento viral, también que ningún tratamiento antiviral demostró ser efectivo; pero en otros estudios, afirmaron que la metilprednisolona disminuyó el riesgo de muerte y disfunción de órganos y coagulación en los pacientes

(11), también reportaron que la mayoría de pacientes recibieron terapia antiviral (oseltamivir, 124 [89,9 %]), y terapia antibacteriana (moxifloxacina, 89 [64,4 %]; ceftriaxona, 34 [24,6 %]; azitromicina, 25 [18,1 %]) y glucocorticoides (62 [44,9 %]) (15). En nuestro estudio, el 84,1 % de pacientes recibieron Metilprednisolona 1000 mg EV c/12 horas para tratar la hiperinflamación, el 73,5 % recibió como antimicrobiano asociado Ceftriaxona Fco. 2g/24 horas y Clindamicina 600 mg c/8 horas; como tratamiento de anticoagulación profiláctica, el 54% recibió Enoxaparina 40 mg (corticoides) y el 100 % no recibió tratamiento antiviral ni Ivermectina, es decir que los pacientes en este estudio recibieron tratamiento de acuerdo al documento técnico del MINSA (19) y según la clasificación clínica descrita.

Entre los hallazgos de otros estudios, se encontró que, el tiempo de progresión clínica estuvo dentro de un rango de 3 y 14 días (12), también reportaron que el 34,1 % fueron dados de alta luego de su recuperación y la mortalidad global fue el 4,3 %, mientras otros reportaron que el 54.29 % se recuperó entre 2 y < 4 semanas, el 24.76 % tuvo estancia hospitalaria más prolongada (4 semanas a más) (17).

CONCLUSIONES

Estos resultados, muestran la evolución clínica de los pacientes durante el periodo de hospitalización, encontrando solo el 38.9 % de pacientes que lograron recuperarse (considerando la sumatoria de los que se recuperaron de 3 a 6 días y más) y un mayor porcentaje (36.3 %) fallecieron. También el 19.5 % de pacientes solicitó su alta voluntaria. Como ya se explicó en la tabla 2, sobre los problemas subyacentes que se presentaron y la mayoría de pacientes durante el periodo de hospitalización, no fueron atendidos con los exámenes complementarios de laboratorio debido a las dificultades que ya se explicaron, así mismo, el MINSA recién publicó los protocolos de atención a pacientes COVID-19 en la última semana de abril del 2020 (Resolución N°193-2020-MINSA) (19) se desconocían protocolos para el manejo del tratamiento específico como nuevo coronavirus SARS-Cov-2, además, la falta de organización e implementación hospitalaria (12) condujo a estos resultados fatales para la población que fue atendida en el Hospital Amazónico, Yarinacocha – Región de Ucayali.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vélez M, Vélez V, Marín IC, Castaño D, Velásquez P, Vera-Giraldo C, et al. Tratamiento farmacológico de la infección COVID-19 en adultos Actualización. Facultad de medicina de la Universidad de Antioquia. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087643>

Chaolin Huang, Yeming Wang, Xingwang Li, Lili Ren, Jianping Zhao, Yi Hu, et al. Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China. Enero 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>

Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

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

Ministerio de Salud. Sala situacional de COVID-19, al 30 de julio- 2020. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Dirección Regional de Salud Ucayali. Situación epidemiológica – COVID-19, reporte al 08 de julio de 2020. Dirección de Epidemiología. Pucallpa – Ucayali.

Yicheng Yang, Zhiqiang Xiao, Kaiyan Ye, Xiaoen He, Bo Sun, Zhiran Qin, et al. SARS-CoV-2: characteristics and current advances in research. Rev Virology Journal. <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-020-01369-z>

Ministerio de Salud. Situación actual “COVID-19” Perú- 2020, 28 de julio. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus20200720.pdf>

Martos J, Luque del Pino, Jiménez MI, Mora C, Asencio J, García F, Navarro F, Núñez M. Comorbilidad y factores pronósticos al ingreso en una cohorte COVID-19 de un hospital general. Hospital Costa del Sol, Marbella Málaga, España. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425652030179X?via%3Dihub>

Organismo Internacional de Energía Atómica. Detección del virus de la COVID-19 mediante la RT-PCR en tiempo real. <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/pcr-en-tiempo-real-covid-19#:~:text=La%20RT%2>

Wu C, Chen X, Cai Y y col. Factores de riesgo asociados con el síndrome de dificultad respiratoria aguda y

muerte en pacientes con neumonía por coronavirus 2019 en Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020; 180 (7): 934–943. doi: 10.1001 / jamainternmed.2020.0994

Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):253-8. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>

Figuerola Triana JF, et al. COVID-19 y enfermedad cardiovascular. Rev Colomb Cardiol. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.004>

Parra-Izquierdo V, Flórez-Sarmiento C, García del Risco F, Romero-Sánchez C. Síntomas gastrointestinales en la enfermedad por COVID-19 y sus implicaciones en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35s1/0120-9957-rcg-35-s1-00045.pdf>

Wang D, Hu B, Hu C y col. Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados con neumonía infectada por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. JAMA. 2020; 323 (11): 1061–1069. doi: 10.1001 / jama.2020.1585

Vera-Ponce Victor J., Mendez-Aguilar Paul, Ichiro-Peralta C., Failoc-Rojas Virgilio E., Valladares- Garrido Mario J. Factores asociados a seropositividad para SARS-CoV-2 en pacientes atendidos en un hospital de zona altoandina peruana. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet].2021; 14(Supl 1):8-12. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1140>

Ríos AS. y Briseño JM. Manifestaciones clínicas y tiempo de recuperación de los pacientes con Covid-19 internados en el Centro de Aislamiento Villa. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4970>

Pinares D, Ortega D, Vojvodic I, Ríos K, Apaza J, & Alemán J. Características clínicas y morbilidad en cirugía abdominal de emergencia en pacientes con COVID-19. Horizonte Médico (Lima), 21(1). [Citado el 5 de enero, 2021]. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v20n1.1>

Ministerio de Salud. Documento técnico: Prevención, diagnóstico y tratamiento en personas afectadas por COVID-2019 en Perú. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582567/Prevencio%CC%81nDiagno%CC%81stico_y_Tratamiento_de_perzonas_afectadas_por_COVID-19_en_el_Peru%CC%81_.PDF)

[t/file/582567/Prevencio%CC%81nDiagno%CC%81stico_y_Tratamiento_de_perzonas_afectadas_por_COVID-19_en_el_Peru%CC%81_.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582567/Prevencio%CC%81nDiagno%CC%81stico_y_Tratamiento_de_perzonas_afectadas_por_COVID-19_en_el_Peru%CC%81_.PDF)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Declaración de responsabilidad de autoría

Yolanda Gladys Santos-Villegas, Mori de Vidalón Auristela Chávez, Gaby Luz Panduro Salas, Jhonny Martín Paredes Pérez y Antonia Hinostroza Gómez: trabajaron en la revisión bibliográfica, investigación y redacción del artículo.