

Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes hospitalizados por COVID-19 (2020-2021) en un hospital regional del norte de Chile

Sr. Editor:

Durante la pandemia por SARS-CoV-2, el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes hospitalizados ha aportado información clave para comprender los determinantes de la gravedad y del desenlace clínico. En este contexto, presentamos los principales hallazgos de un estudio descriptivo realizado en el Hospital Regional de Copiapó, Chile, entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, que analizó los factores biodemográficos y clínicos de 1.046 pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de COVID-19.

El promedio de edad de hospitalización fue de 54,4 años, con distribución similar entre hombres y mujeres, con un leve predominio masculino (57,1%). Estos datos se alinean con estudios nacionales e internacionales que reportan una mayor prevalencia de hospitalizaciones en hombres adultos^{1,2}. La mayoría de los pacientes (91,3%) estaba afiliada al sistema público de salud.

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes, según variables sociodemográficas y clínicas: sexo, año de ingreso, previsión de salud, unidad clínica de ingreso y condición al egreso. Se destaca que el 74,1% de los ingresos ocurrió durante el año 2021, y el 69,6% ingresó a unidades de paciente crítico (UTI/UCI), lo que da cuenta del nivel de gravedad del contagio por el virus en cuestión³. La letalidad global observada en el período fue de 12,7%.

Respecto a las comorbilidades, se encontró que el 43% de los pacientes hospitalizados presentaba al menos una condición crónica, siendo las más frecuentes: hipertensión arterial (HTA) con un 15,7%, diabetes mellitus tipo II (DMII) con un 7,4% y obesidad con un 6,4%, lo cual es similar a los resultados de estudios previos realizados en Chile³⁻⁵.

La Tabla 2 resume la distribución de las comorbilidades en los pacientes hospitalizados. La mayoría presentó únicamente enfermedad respiratoria aguda (ERA), con 56,6%, sin comorbilidades asociadas. Sin embargo, se observó una proporción importante con combinaciones como ERA + HTA, ERA + DMII y ERA + obesidad.

Estas asociaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Nuestros resultados son similares a los reportados en países como Estados Unidos (16,7%) en períodos comparables⁷. La alta letalidad en entornos hospitalarios podría estar asociado a

Tabla 1. Caracterización de 1046 pacientes hospitalizados en el Hospital Regional San José del Carmen, Copiapó, Servicio de Salud Atacama, Chile por COVID 19, según variables seleccionadas, 2020-2021

Variable	Descripción	n (%)
Sexo	Masculino	597 (57,1)
	Femenino	449 (42,9)
Año de ingreso	2020	275 (25,9)
	2021	788 (74,1)
Previsión en salud	FONASA	911 (91,3)
	ISAPRE	124 (7,9)
	FF. AA.	11 (0,3)
Ingreso (Servicio clínico)	UTI/UCI	728 (69,6)
	Medicina básica	161 (15,4)
	Otras unidades	157 (15,0)

FONASA: Fondo Nacional de Salud; ISAPRE: Instituto de Salud Previsional; FF. AA: Fuerzas armadas; UTI: Unidad de tratamiento intensivo; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 2. Comorbilidades en 1.046 pacientes hospitalizados por COVID-19, periodo 2020-2021, Hospital Regional San José del Carmen, Copiapó, Servicio de Salud Atacama, Chile

Comorbilidad(es)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Solo ERA	592	56,6
ERA + HTA	164	15,7
ERA + DMII	77	7,4
ERA + Obesidad	67	6,4
ERA + Neurológicas	59	5,6
Otras combinaciones	87	8,3

ERA: enfermedad respiratoria aguda HTA: hipertensión arterial. DMII: diabetes mellitus tipo 2.

diversos factores: la edad media de los hospitalizados, el acceso oportuno a servicios críticos y el efecto positivo de la estrategia de vacunación implementada por el Ministerio de Salud de Chile.

En conclusión, nuestros resultados indican que una proporción considerable de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el norte de Chile presentaban comorbilidades relevantes que podrían haber condicionado la gravedad de su estado clínico^{6,8}. A pesar de ello, la letalidad observada fue menor que la de otros centros hospitalarios, lo que sugiere un manejo clínico eficaz, probablemente fortalecido por políticas de salud pública adecuadamente implementadas en la región y una cobertura adecuada de atención de salud⁶.

**Nicolás Van-Niekerk B.^{1,a}, Juan-Pablo B.^{2,b}
Pablo Álvarez A.^{1,c}, Mónica Castillo R.^{3,d}
Sofía Godoy M.^{1,e}, Sergio Jiménez T.^{1,f}**

¹Departamento de Kinesiología,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Atacama, Chile.

²Departamento de Cirugía,
Hospital Regional de Copiapó, Chile.
³Universidad Católica del Norte,
Sede Coquimbo, Chile.

^a<https://orcid.org/0000-0003-1341-1493>

^b<https://orcid.org/0000-0002-7184-8178?lang=es>

^c<https://orcid.org/0000-0002-6061-9775>

^d<https://orcid.org/0000-0003-1341-1493>

^e<https://orcid.org/0000-0001-9388-0526>

^f<https://orcid.org/0000-0001-9037-7861>.

Correspondencia a:
Pablo Alvarez A.
Email: pablo.alvarez@uda.cl

Referencias bibliográficas

1. GIGLIO A, ASTUDILLO P, NASER R, CAMPO JD, BOUINOT P, RAMÍREZ P, et al. Experiencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en un centro hospitalario de alta complejidad en Chile. Rev Med Chile 2023;151(3): 280-8.
2. BAYAS-GARCÉS MA, BARBA-GUZMÁN CV. Distribución geográfica de las variantes de SARS COV-2 y vacunación en América del Sur: una revisión bibliográfica. Pol Con. 2022;7(6):420-39.
3. VAN-NIEKERK N, BARROS JP, ÁLVAREZ P, CASTILLO-ROSALES M, GÓMEZ C, JIMÉNEZ S. Relación de la obesidad con los días de hospitalización en cuidados intensivos por covid-19. Rev Cub Med Gen Integr. 2022;38(3).
4. ARAUJO M, OSSANDÓN P, ABARCA AM, MENJIBA AM, MUÑOZ AM. Prognosis of patients with COVID-19 admitted to a tertiary center in Chile: A cohort study. Medwave. 2020;e8066. Doi 10.5867/medwave.2020.10.8066
5. DOMÍNGUEZ G, GARRIDO C, CORNEJO M., DANKE, K, ACUÑA M. Factores demográficos y comorbilidades asociadas a severidad de COVID-19 en un hospital chileno: el rol clave del nivel socioeconómico. Rev Méd Chile 2021, 149(8):1141-9.
6. AYALA A, DINTRANS VILLALOBOS P, ELOORRIETA F, MADDALENO M, VARGAS C, ITURRIAGA A. COVID-19 en Chile: análisis de su impacto por olas y regiones. Rev Med Chile 2023; 151: 269-79.
7. WEINBERGER DM, CHEN J, COHEN T, CRAWFORD FW, MOSTASHARI F, OLSON D, et al. Estimation of Excess Deaths Associated With the COVID-19 Pandemic in the United States, March to May 2020. JAMA Intern Med. 2020 Oct 1;180(10):1336-44.
8. ABDELHAFIZ AH, EMMERTON D, SINCLAIR AJ. Diabetes in COVID-19 pandemic- prevalence, patient characteristics and adverse outcomes. Int J Clin Pract. 2021 Jul;75(7):e14112.