



## **ARTÍCULOS CIENTÍFICOS**

### **Caracterización de los pacientes con covid-19 atendidos por las enfermeras en hoteles hospital en Panamá, 2020-2022.**

### **Characterization of patients with covid-19 cared for by nurses in hospital hotels in Panama, 2020-2022.**

### **Caracterização dos pacientes com covid-19 atendidos por enfermeiros em hotéis hospitalares no Panamá, 2020-2022.**

**Luis Rodríguez-Chanis**

Ministerio de Salud  
Dirección Nacional de Enfermería, Panamá  
[luis-c.rodriguez@up.ac.pa](mailto:luis-c.rodriguez@up.ac.pa)  
<https://orcid.org/0000-0002-0140-6358>

**Elvia Gómez**

Ministerio de Salud  
Dirección Nacional de Enfermería, Panamá  
[elviagomez83@hotmail.com](mailto:elviagomez83@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2680-4600>

**Karolyn Chong**

Ministerio de Salud  
Dirección Nacional de Enfermería, Panamá  
[k.april@hotmail.com](mailto:k.april@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-5808-0152>

**Herlin Moreno**

Ministerio de Salud  
Comité de Salud de Rio Abajo, Panamá  
[herlin.morenod@up.ac.pa](mailto:herlin.morenod@up.ac.pa)  
<https://orcid.org/0009-0000-8070-0987>

Recibido: 8 de agosto 2025

Aprobado: 12 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9158>



## RESUMEN

**Introducción:** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como una pandemia debido a su rápida propagación, lo que llevó a un colapso progresivo de los sistemas de salud a nivel mundial. En Panamá, el primer caso se detectó el 8 de marzo de 2020. A partir del 24 de marzo, el país adoptó la estrategia de utilizar hoteles para el aislamiento de pacientes positivos o sospechosos, una iniciativa liderada por Enfermeras. El objetivo del estudio fue describir las características de los pacientes con COVID-19 atendidos por enfermeras en los Hoteles Hospital de la capital de Panamá.

**Metodología:** Este estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyó a 18,510 pacientes con diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 admitidos entre marzo de 2020 y junio de 2022. **Resultados y discusión:** Entre los 18,510 pacientes, 62,52% eran hombres y 37,48% eran mujeres. El grupo de edad con mayor ingreso tanto para hombres como para mujeres fue de 25 a 29 años. La mayoría de los pacientes (73,25%) no tenían antecedentes patológicos, mientras que de aquellos que sí los tenían, la hipertensión arterial era la más común con un 8,95%. La principal condición de egreso fue la de recuperados clínicos (89,09%). Se observa un predominio de pacientes jóvenes y sin antecedentes patológicos. La vacunación demostró ser eficaz y no se reportaron muertes en pacientes vacunados después de su traslado. **Conclusión:** La estrategia fue exitosa en la contención de casos y en la descongestión del sistema de salud.

**Palabras Clave:** Covid-19, Enfermera, Pandemia

## SUMMARY

**Introduction:** On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a pandemic due to its rapid spread, leading to a progressive collapse of health systems globally. In Panama, the first case was detected on March 8, 2020. As of March 24, the country adopted the strategy of using hotels for the isolation of positive or suspected patients, an initiative led by Nurses. The objective of the study was to describe the characteristics of patients with COVID-19 cared for by nurses at the Hospital Hotels in the capital of Panama.

**Methodology:** This observational, descriptive, and retrospective study included 18,510 patients with a positive diagnosis for SARS-CoV-2 admitted between March 2020 and June 2022. **Results and discussion:** Among the 18,510 patients, 62.52% were men and 37.48% were women. The age group with the highest income for both men and women was 25 to 29 years old. Most patients (73.25%) had no pathological history, while of those who did, arterial hypertension was the most common with 8.95%. The main condition of discharge was that of clinical recoveries (89.09%). A predominance of young patients with no pathological history is observed. Vaccination proved to be effective and no



deaths were reported in vaccinated patients after their transfer. Conclusion: The strategy was successful in containing cases and decongesting the health system.

**Keywords:** Covid-19, nurse, pandemic

## RESUMO

**Introdução:** Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia devido à sua rápida propagação, o que levou a um colapso progressivo dos sistemas de saúde em todo o mundo. No Panamá, o primeiro caso foi detectado em 8 de março de 2020. A partir de 24 de março, o país adotou a estratégia de usar hotéis para o isolamento de pacientes positivos ou suspeitos, uma iniciativa liderada por enfermeiras. O objetivo do estudo foi descrever as características dos pacientes com COVID-19 atendidos por enfermeiros nos Hotéis Hospital da capital do Panamá.

**Metodologia:** Este estudo observacional, descritivo e retrospectivo incluiu 18.510 pacientes com diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 admitidos entre março de 2020 e junho de 2022.

**Resultados e discussão:** Entre os 18.510 pacientes, 62,52% eram homens e 37,48% eram mulheres. O grupo etário com maior admissão tanto para homens quanto para mulheres foi de 25 a 29 anos. A maioria dos pacientes (73,25%) não apresentava antecedentes patológicos, enquanto entre aqueles que os possuíam, a hipertensão arterial era a mais comum, com 8,95%. A principal condição de alta foi a de recuperados clínicos (89,09%). 61,27% dos pacientes internados a partir de 20 de janeiro de 2021 não estavam vacinados. Observa-se um predomínio de pacientes jovens e sem antecedentes patológicos. A vacinação mostrou-se eficaz e não foram relatadas mortes em pacientes vacinados após a transferência.

**Conclusão:** A estratégia foi bem-sucedida na contenção de casos e na desobstrucción do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Covid-19, Enfermeira, Pandemia

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificaba a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un conglomerado de casos de neumonías atípicas que no poseían un aparente agente causal conocido, sino que se identificaba un nuevo virus de la



familia de los coronavirus como el posible causante, siendo el epicentro de ellos un mercado húmedo famoso en la ciudad de Wuhan Provincia de Hubei, donde se comercializa todo tipos de animales tantos vivos como muertos (OMS, 2020b). Fue así, a lo que posteriormente la OMS el 11 de marzo de 2020, declararía a este nuevo agente infeccioso causante de la pandemia de SARS-CoV-2 debido a su rápida propagación (Cucinotta & Vanelli, 2020), que duraría tres años hasta que en el 2023 la OMS declararía que ya no era una emergencia de Salud Pública internacional dando así fin a la pandemia, pero sin dejar de ser una amenaza para la Salud Pública Mundial exhortando a los países a no bajar la vigilancia de los casos (OPS/OMS, 2023).

La pandemia de SARS-CoV-2 ocasionó que existiera un progresivo colapso de todos los sistemas de salud por la saturación de la demanda de atención, de la cual no se tenía precedente igual hasta ese momento, lo que obligó a los Ministerios de Salud a tomar estrategias que buscaban contener los pacientes sospechosos, aislar los casos positivos que no podían realizar aislamientos en casa, vigilar de cerca aquellos con factores de riesgo y liberar la demanda de atención a las instalaciones hospitalarias (Gironés-Bredy et al., 2020; OMS, 2020a).

En Panamá el primer caso se detectó el 8 de marzo del 2020, sin embargo, la habilitación de los aislamientos para casos sospechosos se inició el 2 de febrero con estudiantes panameños provenientes de China y a partir del 24 de marzo, debido a la pandemia, Panamá adoptó la estrategia de utilizar los hoteles para realizar el aislamiento de pacientes positivos, sospechosos o con contacto hasta obtener la prueba (MINSA, 2020a; Villarreal et al., 2023).

Esta estrategia estuvo liderada en sus inicios por las enfermeras, las cuales tuvieron la responsabilidad de acondicionar los espacios de albergues y estructuras hoteleras que no estaban diseñadas para fines hospitalarios y lograr así el aislamiento tanto de casos sospechosos (contactos) como casos positivos, al cual posteriormente se incorporaron otros profesionales de la salud (médicos generales y especialistas en medicina familiar, técnicos en enfermería, entre otros).

En todo el país se adecuaron 26 instalaciones para recibir a los pacientes divididos en 14 hoteles y 8 albergues, de los cuales 11 hoteles hospital y 4 albergues estaban ubicados en la



provincia de Panamá con capacidad de hasta 400 personas en algunos hoteles (MINSA, 2022). En la ciudad capital durante el momento más álgido de la pandemia fueron seis Hoteles Hospital los que alojaron mayoritariamente a los pacientes COVID-19 positivos.

Las Enfermeras jugaron un papel crucial durante la ejecución de esta estrategia, ya que proveían los cuidados de enfermería a medida que las políticas y el contexto de la pandemia evolucionaba, como por ejemplo la campaña de inmunización contra la COVID-19, que en Panamá fue iniciada el 20 de enero de 2021, la cual fue un evento de gran precedente durante la pandemia (Fawaz et al., 2020). La llegada de las primeras dosis de la vacuna contra la COVID-19 a Panamá y la puesta en marcha del Plan Nacional de Inmunización no interrumpió la estrategia de Hoteles Hospital, por el contrario se mantuvo, al mismo tiempo que las fases de la campaña de vacunación avanzaban con la cobertura para posteriormente proceder al cierre gradual a medida que el impacto de la inmunización era visible con la disminución de los casos (MINSA, 2021b).

Para O’ Regan-Hyde et al., (2024), esta pandemia logró hacer que las enfermeras demostraran combinar la intuición y la innovación con las habilidades de pensamiento crítico. Lo cual permitió aplicar sus cuidados a esta población durante el aislamiento, el reconocimiento oportuno de pacientes con factores de riesgo que no podían realizar el aislamiento en sus hogares, lograr la cobertura e impactando positivamente la contención de casos y a la vez que se descongestionaba el sistema hospitalario.

Por lo antes expuesto, el objetivo de esta investigación fue describir las características de los pacientes atendidos por las enfermeras ingresados con COVID-19 en los Hoteles Hospital de la ciudad capital.

## **METODOLOGÍA**

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes con resultados positivos para SARS-CoV-2. La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes ingresados, positivos a SARS-CoV-2 en todos los Hoteles Hospital, adecuaciones para cuarentena y Albergues en Panamá entre marzo de 2020 a junio del 2022 (n= 33,915).

Se utilizó un muestreo no probabilístico determinado por los siguientes criterios de inclusión: pacientes con resultado positivo a SARS CoV-2 tanto como prueba de RT-PCR (por sus



siglas en inglés) o antígeno, haber sido admitido en alguno de los Hoteles Hospital de la ciudad capital de Panamá (Hotel C.P., Hotel G.T., Hotel R.D., Hotel O., Hotel R.A., Hotel C.PK) entre el 24 de marzo de 2020 al 30 de junio de 2022 y estar en la base de registros de Enfermería de los Hoteles Hospital. Se excluyeron los casos con prueba negativa (RT-PCR o antígeno) para el virus, aunque presentaran sintomatología o ser egresado sólo por aislamiento por cuarentena. La muestra estuvo conformada tomando en cuenta solo el primer ingreso, por 18,510 pacientes con resultado positivo a SARS CoV-2.

Variables analizadas: edad, sexo, condición de egreso, comorbilidades, terapéutica farmacológica, mortalidad, estado vacunal una vez disponible la vacuna contra la COVID-19. Los datos se tomaron de fuentes secundarias (base de datos llevada por las Enfermeras en sus censos, así como los registros de control y movimiento de enfermería) y fueron codificados para asegurar la confidencialidad y el anonimato; sólo los investigadores tuvieron acceso, previa autorización de la Dirección Nacional de Enfermería. Se trabajaron los datos, tabularon y revisaron por el equipo investigador.

**Tabla 1.**

*Pacientes atendidos Covid-19 positivos por hoteles hospital, según sexo. Año 2020-2022*

HOTELES HOSPITAL	M	%	F	%	TOTAL	%
<b>TOTAL</b>	<b>11,572</b>	<b>62.52</b>	<b>6,938</b>	<b>37.48</b>	<b>18,510</b>	<b>100.00</b>
H. HOSPITAL W.G.	114	0.62	62	0.33	176	0.95
H. HOSPITAL C.P.K.	196	1.06	187	1.01	383	2.07
H. HOSPITAL D.	253	1.37	145	0.78	398	2.15
H. HOSPITAL C.P.	2,132	11.52	446	2.41	2,578	13.93
H. HOSPITAL R.	2,303	12.44	1,199	6.48	3,502	18.92
H. HOSPITAL O.	2,101	11.35	1,582	8.55	3,683	19.90



H. HOSPITAL G.T.	4,473	24.17	3,317	17.92	7,790	42.09
------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Se usó el programa Microsoft Excel 360 y JASP 0.19.3, para procesar la base de datos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. Los resultados también se expresaron en porcentajes y medidas de dispersión para facilitar su análisis.

## RESULTADOS

**Fuente:** Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

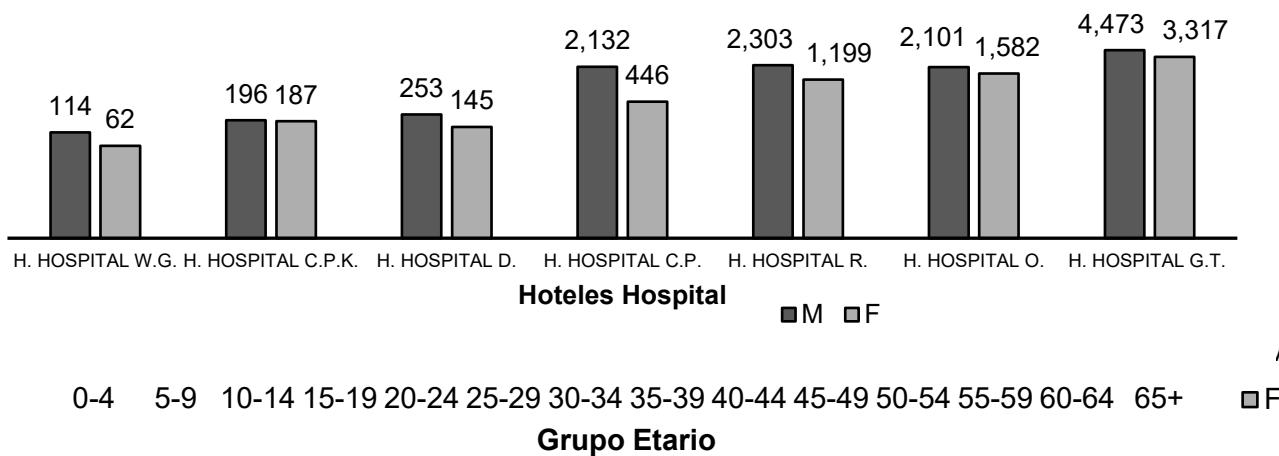
Desde la apertura del primer Hotel Hospital en la ciudad capital de Panamá, el 24 de marzo de 2020 hasta el cierre el 30 de junio de 2022, se admitieron 18,510 pacientes, de los cuales 62.52% (11,572) corresponden al sexo masculino y 37.48% (6,938) al sexo femenino. De acuerdo con la ocupación el Hotel Hospital G.T. mantenía la mayor ocupación con 42.09% (7,790), seguido del H. Hospital O. 19.90% (3,683) y el Hotel Hospital R. 18.92% (3,502) (cuadro 1).

Entre los admitidos del sexo masculino, el rango de edad de mayor ingreso fue de 25 a 29 años (11.12%), seguido de 30 a 34 años (9.21%). En el caso del sexo femenino el rango de edad de mayor ingreso fue de 25 a 29 años (5.07%) y 20-24 (4.84%) (grafica 2). Respecto a la edad, el promedio estaba en los  $\pm 37$  años, con una moda en los 24 años y una desviación típica alrededor de  $\pm 15.5$  del promedio de la edad para ambos sexos. (tabla 1)

**Figura 1.**

*Pacientes atendidos covid-19 positivos por hoteles hospital, según sexo.*

*Año: 2020-2022.*





Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

## Tabla 2.

*Estadísticos descriptivos con relación a la variable edad.*

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVAS	EDAD
Válido	18510
Moda	24.000 <sup>a</sup>
Mediana	35.000
Media	37.713
Desviación Típica	15.544

<sup>a</sup> La moda se calcula asumiendo que las variables son discretas.

Fuente: Informe de movimiento de Enfermería de los Hoteles. MINSA (2020-2022)

En cuanto a la condición de egreso de los Hoteles Hospital 89.09% (16,494) fueron recuperados clínicos, 1.01% (187) recuperados epidemiológicos, 3.11% (575) altas voluntarias, 0.18% (34) altas sin autorización médicas, 6.60% (1,222) trasladados a instalaciones de salud u hospitales COVID-19 y 0.01% (2) defunciones. De los trasladados 29.29% (358) se dieron en el rango de edad de mayores de 60 años seguido de 25.37% (310) en los 50-59 años. Con respecto a su afiliación a la seguridad social 63.30% (11,717) eran asegurados y 36.70% (6,793) no contaban con seguro social.

Según los antecedentes patológicos personales al momento de la admisión 73.25% (13,558) negaron, mientras que 26.75% (4,952) tenían antecedentes. De los cuales 8.95% (1,656) tenían hipertensión arterial, 4.46% (826) asma bronquial, 3.75% (694) combinaban más de dos antecedentes, 2.05% (379) diabetes mellitus tipo 2, 0.46% (86) cáncer, 0.38% (71) y 6.70% (1,240) otros antecedentes patológicos (cuadro 2). En cuanto a otras condiciones 0.08% (14) reportaron alguna discapacidad y 0.45% (84) estaban embarazadas al momento de la admisión.

**Tabla 3.***Patologías de pacientes atendidos en hoteles hospital. Año: 2020-2022.*

PATOLOGÍAS	PACIENTES	%
<b>TOTAL</b>	<b>18,510</b>	<b>100.00</b>
Cardiopatias	71	0.38
Cancer	86	0.46
Diabetes mellitus	379	2.05
Combinacion de antecedentes*	694	3.75
Asma bronquial	826	4.46
Otros antec. Patologicos**	1,240	6.70
Hipertension arterial	1,656	8.95
Sin antecedentes	13,558	73.25

**Fuente:** Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

Nota: \*dos o más antecedentes tradicionales como factor de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, asma, etc.) \*\* otros antecedentes no tradicionales.

**Tabla 4.***Pacientes atendidos en hoteles hospital por patologías, según tratamiento.**Año: 2020-2022.*

PATOLOGÍAS	TRATAMIENTOS					
	OTROS MEDICAMENTOS	%	TRATAMIENTO COVID	%	TOTAL	%
<b>TOTAL</b>	<b>2,515</b>	<b>13.59</b>	<b>3,783</b>	<b>20.44</b>	<b>6,298</b>	<b>34.02</b>
Cancer	11	0.06	24	0.13	35	0.19
Cardiopatias	19	0.10	20	0.11	39	0.21
Diabetes mellitus	53	0.29	155	0.84	208	1.12
Combinacion de antecedentes*	66	0.36	308	1.66	374	2.02
Asma bronquial	157	0.85	223	1.20	380	2.05
Hipertension arterial	209	1.13	621	3.35	830	4.48
Otros antec. Patologicos**	229	1.24	328	1.77	557	3.01
Sin antecedentes	1,771	9.57	2,104	11.37	3,875	20.93

**Fuente:** Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

Nota: \*dos o más antecedentes tradicionales como factor de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, asma, etc.) \*\* otros antecedentes no tradicionales



Con respecto a los 1,222 pacientes trasladados a hospitales por necesidad de soporte ventilatorio avanzado, 48.20% (589) fue trasladado a adecuaciones Hospitalarias para pacientes COVID-19 (Figaly, Panamá Solidario, etc.), 28.64% (350) al Complejo Hospitalario de la Caja del Seguro Social, 8.41% (103) al Hospital Santo Tomás y el resto a otras instituciones. De estos pacientes fallecieron 4.91% (60) dentro de los tres (3) meses posteriores al traslado a Hospital.

De acuerdo con el tratamiento farmacológico establecido en Panamá para pacientes COVID-19 en los Hoteles Hospital, el 34.02% (6,298) recibió tratamiento farmacológico establecido en las Guías de Atención. De los pacientes que reportaron antecedentes patológicos, 20.44% (3,783) recibieron el tratamiento para COVID-19, siendo 53.21% (2013) recibieron hidroxicloroquina, 23.76% (899) heparina de bajo peso molecular, 18% (667) aspirina y/o dexametasona (Tabla 4).

Al 16.21% (3,000) de los pacientes se les realizó la toma de electrocardiograma que era otra intervención realizada por las Enfermeras en los Hoteles Hospital, de los cuales 7.55% (1,397) eran pacientes que iniciaban la terapia farmacológica contra la COVID-19 y tenían algún antecedente patológico (Figura 3).

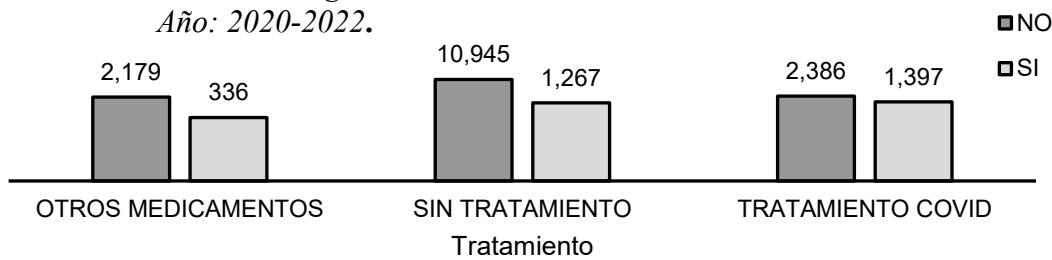
En relación con la profesión de los pacientes admitidos 13.72% (2,540) eran parte de los estamentos de seguridad pública, 0.25% (47) enfermeras(os), 0.17% (31) médicos(as), 0.10% (19) técnicos en enfermería. Otro grupo importante que mencionar fue los viajeros, los cuales estaban de tránsito o ingresaban al país y debían realizar cuarentena, que representaban 11.35% (2,100) de los admitidos en los Hoteles Hospital.

Desde del inicio de la campaña de vacunación contra la COVID-19 en Panamá, el 20 de enero de 2021, de acuerdo con la casa farmacéutica de la vacuna recibida fueron 71.95% (2016) Pfizer, 12.17% (341) AstraZeneca, 5.64% (158) Pfizer/AstraZeneca y 5.28% (148) Moderna (cuadro 4).

**Figura 3.**

*Pacientes atendidos en hoteles hospital por tratamiento, según toma de electrocardiograma.*

*Año: 2020-2022.*



**Fuente:** Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

**Tabla 5.**

*Tipo de vacuna recibida por pacientes atendidos en hoteles hospital covid-19. Año: 2021-2022.*

TIPO DE VACUNA	TOTAL	%
<b>TOTAL</b>	<b>2802</b>	<b>100.00</b>
Pfizer	2016	71.95
Astrazeneca	341	12.17
Combinada*	158	5.64
Moderna	148	5.28
Janssen	69	2.46
Sinovac	46	1.64
Sputnik	4	0.14
Sinopharm	9	0.32
Covaxin	2	0.07
Abdala	3	0.11
Biotela	1	0.04
Covishield	1	0.04
Cansino	1	0.04
Desconoce**	3	0.11

**Fuente:** Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2021-2022).

Nota: \*dos dosis de vacunas de diferentes casas farmacéuticas \*\*No reportaron casa farmacéutica de la vacuna recibida.

De los pacientes que fueron admitidos y estaban vacunados 52.10% (1,460) tenía administrado dos (2) dosis de vacuna contra la COVID-19, 37.15% (1,041) con tres dosis,



9.35% (262) una dosis y el resto con cuatro o cinco dosis administradas. Con antecedentes patológicos reportados a la admisión 68.72% (1,309) no estaban vacunados. Con respecto a los trasladados 88.45% (452) fueron pacientes sin vacunar. De los pacientes vacunados que fueron trasladados no se reportó fallecimiento a los tres (3) meses posteriores a su traslado a Hospitales.

## DISCUSIÓN

La diseminación de los virus no tiene discriminación entre sexos, sin embargo en cuanto a la diferencia según género en pacientes con diagnóstico de COVID-19, la mayoría de los estudios muestran un predominio del sexo masculino, tal vez debido al contexto cultural, donde el hombre debe mantenerse fuera de la casa por más tiempo debido a temas laborales, lo que lo hizo estar más expuesto a contagio durante la pandemia con cifras por arriba del 50% en la mayoría de los estudios, observándose muy parecido en este estudio (Acosta et al., 2020; Brito, 2020; Farnum et al., 2022; Li et al., 2021; Zerquera Rodríguez et al., 2022)

En cuanto a la edad, la distribución en esta investigación entre el sexo masculino y femenino estuvo semejante en el rango de 25-29 años, misma característica encontrada por León Álvarez et al. (2021) y Li et al. (2021), donde la distribución mayor en sus estudios estaba entre los rangos de 18-49 con 42%. Se observó que debido a que los adultos jóvenes presentaban menor complicaciones, podían estar asintomáticos y con manifestaciones más leves de la COVID-19 y pasaban desapercibidos (Sánchez-Ríos et al., 2021), lo que hacía que aceptaran el aislamiento en los Hoteles Hospital porque querían mantenerse aislados de los adultos mayores, que eran en ese momento los de mayor predisposición debido a presencia de factores de riesgo para complicarse.

El objetivo principal del aislamiento en los Hoteles Hospital era contener y disminuir el contagio (Gironés-Bredy et al., 2020; MINSA, 2022; OMS, 2020a), lo que posiblemente también motivó a que la población adulta joven decidiera realizar el aislamiento, debido a que su sintomatología no requería una estricta vigilancia médica. Esto sustenta porque se observó que la principal condición de egreso era los recuperados clínicos y los recuperados epidemiológicos, pues resolvían sus sintomatologías leves con el pasar de los días y posteriormente se redujo con la entrada en vigencias de las políticas de uso de las pruebas



rápidas de antígenos para COVID-19 y el acortamiento de los tiempos de las medidas de aislamiento conforme fue evolucionando la pandemia.

Con respecto a las morbilidades al momento del ingreso, se observó que la hipertensión arterial, el asma bronquial, la diabetes y/o la combinación de estos, fueron las patologías predominantes, lo mismo que Nikpouraghdam et al. (2020) y Sánchez-Ríos et al. (2021), identificaron siendo las morbilidades más comunes en sus estudios. Es importante mencionar que estos antecedentes patológicos personales estuvieron presentes en aquellos pacientes adultos mayores que no presentaban limitaciones, ni condiciones complejas para estar en el aislamiento en el Hotel Hospital, pero por su condición de salud o no contar con los requerimientos en la vivienda para aislarse preferían mantener el aislamiento en el Hotel Hospital y ser monitorizado.

En cuanto al tratamiento farmacológico en los Hoteles Hospital en Panamá se estableció una Guía que estipuló el uso en pacientes COVID-19 leve que reunían ciertas características de riesgo (MINSA, 2020b, 2021a). Es importante mencionar que previo al inicio de estos medicamentos, se protocolizó la toma de electrocardiograma (ECG) de control, actividad que fue realizada por Enfermeras en compañía de técnicos en enfermería. La toma del ECG como control previo o durante la administración de hidroxicloroquina y azitromicina se realizó a un 7.55% de los pacientes que tenían algún antecedente patológico, ya que según (Diez-Sampedro et al., 2020; Hussain Mallhi et al., 2020), era importante identificar la sobredosificación que puede provocar acortamiento del QT y arritmias letales en lo cual las enfermeras jugaban un rol prioritario en la monitorización.

Al inicio de la pandemia, no se contaba de una vacuna u otro tratamiento específico, el uso de hidroxicloroquina se planteó como una alternativa en ciertas condiciones con morbilidades preexistentes, aunque como menciona (Ibáñez et al., 2020), su uso fue más por la presión política y social nacida de la promoción que estaba recibiendo, ya que la evidencia de su eficacia era muy escasa o muy poco contundente.

En cuanto al tratamiento farmacológico recibido en los Hoteles Hospital de acuerdo con la Guía publicada por el MINSA 20.44% recibieron el tratamiento, donde la hidroxicloroquina (53.21%), la heparina de bajo peso molecular (23.76%), aspirina y/o dexametasona (18%)



fueron los fármacos mayormente administrados; por su parte, la azitromicina solo estuvo indicada al inicio como parte de la Guía y después fue retirada como indicación. Aunque este estudio no mide el efecto de estos fármacos en su complicaciones y posterior requerimiento de traslado por soporte ventilatorio avanzado, se puede observar que no hubo diferencias entre los trasladados de pacientes que recibieron o no estos fármacos, así como por ejemplo Cavalcanti et al., (2020) “reportaron que en pacientes hospitalizados con COVID-19 leve a moderado, el uso de hidroxicloroquina, sola o con azitromicina, no mejoró el estado clínico a los 15 días en comparación con la atención estándar” (p.2041).

En cuanto a las profesiones de los pacientes admitidos a pesar del mayor porcentaje de positividad entre el personal de salud que describe la literatura durante la pandemia (Shepard et al., 2021), en nuestro país muchos prefirieron hacer su aislamiento en su hogar, sin embargo en el caso de los que pertenecían a los estamentos de seguridad pública (policías, bomberos, etc.) mostró una alta ocupación siendo el grupo profesional mayoritario en los Hoteles Hospital. En el grupo ocupacional de estamentos de seguridad pública los datos no difieren de estudios donde el contagio por COVID-19 era mayor que el de la población general, con al menos 3,4% veces o 4.8% llegando hasta 9.0% veces superior al personal de salud, debido a que por la naturaleza de su trabajo se encuentran expuestos y tenían contactos con pacientes o compañeros positivos para COVID-19 (Garbarino et al., 2021; Pasqualotto et al., 2021).

Con la llegada de la vacuna contra la COVID-19 y la campaña masiva de vacunación en el 2021, se mostró una disminución en las admisiones, donde los que se rehusaron a vacunarse correspondían a la mayoría con 61.27% y de estos 68.72% tenían alguna enfermedad crónica como factor de riesgo, pero es posible que debido a la reticencia para estar vacunado fuera la causa. Muchos estudios avalan el impacto y eficacia que tuvo la vacunación para el control de la pandemia de COVID-19, para autores como Sibanda & Haryanto, (2024) y Thariqbinmohd iqbal et al., (2022) en sus estudios determinaron que la vacunación de COVID-19 influyó en la reducción de casos, reducción de visitas a servicios de urgencias y admisiones hospitalarias. Esto también se evidenció en los trasladados por necesitar soporte ventilatorio avanzado el cual fue de 88.45% de pacientes sin vacunar.



De los pacientes vacunados, 52.10% tenían administrado dos (2) dosis y 37.15% tres (3) dosis de vacuna contra la COVID-19, esto siendo un indicador importante, ya que estudios posteriores demostraron que después de administrar la segunda dosis mejoró la eficacia de las vacunas aumentando hasta un 95% (Chen et al., 2022; Nasreen et al., 2022). De acuerdo con las casas farmacéuticas 71.95% Pfizer, 12.17% AstraZeneca y 5.64% Pfizer/AstraZeneca (combinada), debido a que fueron las vacunas que se adquieren principalmente por el país, sin embargo, son las que demostraron mejor efectividad (Pattni et al., 2022), lo que se evidencio en la disminución de los pacientes en los Hoteles Hospital que fueron cerrado a medida que se aumentó la cobertura de vacunación de la población.

## CONCLUSIONES

Se puede concluir en nuestro estudio que la estrategia de los Hoteles Hospital fue una respuesta inmediata y efectiva para contener, aislar y monitorizar pacientes durante la pandemia de COVID-19. Las Enfermeras jugaron un rol importante ya que en el inicio fueron las responsables de la selección y adecuación de los Hoteles Hospital, el proceso de equipamiento y control de los insumos, movimiento del censo, la administración farmacológica, toma del ECG, apoyo emocional y posterior proceso de inmunización fue determinante para la disminución de los casos. En su mayoría enfermeras jóvenes y con poca experiencia profesional aceptaron el reto durante el pico más álgido de la pandemia en Hoteles Hospital, donde se manejaron censos por día de hasta 300 pacientes, se monitorizó y trasladó oportunamente aquellos que requerían algún soporte terapéutico avanzado, evitando el colapso inminente del sistema de salud como en otros países.

Este estudio permite comunicar una primera experiencia en la atención a pacientes confirmados con la COVID-19 fuera del ambiente hospitalario, mostrando hallazgos importantes que pueden ser base para afrontar futuras pandemias que necesiten un manejo igual o parecido. También nos permitió caracterizar la población que fue atendida, así como evidenciar la coordinación ejemplar con todos los demás actores involucrados en el seguimiento y salida de los pacientes del Hotel Hospital.

Una de las limitaciones para este estudio se deriva de las bases de datos que eran tomadas de datos secundarios (expedientes físicos) y que dependían muchas veces de la veracidad de los



datos que los pacientes daban, en especial de los extranjeros por sus estatus migratorios o barreras de lenguajes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., Amado, J., Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., & Amado, J. (2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 253-258. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Brito, A. E. (2020). Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19: Del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), Article 2.
- Cavalcanti, A. B., Zampieri, F. G., Rosa, R. G., Azevedo, L. C. P., Veiga, V. C., Avezum, A., Damiani, L. P., Marcadenti, A., Kawano-Dourado, L., Lisboa, T., Junqueira, D. L. M., Silva, P. G. M. de B. e, Tramujas, L., Abreu-Silva, E. O., Laranjeira, L. N., Soares, A. T., Echenique, L. S., Pereira, A. J., Freitas, F. G. R., ... Berwanger, O. (2020). Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(21), 2041-2052. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2019014>
- Chen, X., Huang, H., Ju, J., Sun, R., & Zhang, J. (2022). Impact of vaccination on the COVID-19 pandemic in U.S. states. *Scientific Reports*, 12(1), 1554. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05498-z>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Diez-Sampedro, A., Gonzalez, A., Delgado, V., Flowers, M., Maltseva, T., & Olenick, M. (2020). COVID-19 and Advanced Practice Registered Nurses: Frontline Update. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(8), 551-555. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.06.014>
- Farnum, S. J. O., Carmenate, M. M., & Machado, V. R. N. (2022). Caracterización clínica de los pacientes con COVID-19 moderado. *Revista Cubana de Medicina*, 1, 1-12.
- Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1341-1342. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0650>



Garbarino, S., Domnich, A., Costa, E., Giberti, I., Mosca, S., Belfiore, C., Ciprani, F., & Icardi, G. (2021). Seroprevalence of SARS-CoV-2 in a Large Cohort of Italian Police Officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Article 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212201>

Gironés-Bredy, C. E., Posca-Maina, M., Pinto-Plasencia, R. G., & Mahtani-Chugani, V. (2020). Primeras medidas de salud pública para la contención del COVID-19: Cuarentena de un hotel. *Emergencias*, 32, 194-196.

Hussain Mallhi, T., Ahmad, A., hammad Butt, M., Misbah, S., Habib Khan, Y., & Hadal Alotaibi, N. (2020). Chloroquine and Hydroxychloroquine in COVID-19: Practice Implications for Healthcare Professionals. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 30(2), 124-128. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Supp2.124>

Ibáñez, S., Martínez, O., Valenzuela, F., Silva, F., & Valenzuela, O. (2020). Hydroxychloroquine and chloroquine in COVID-19: Should they be used as standard therapy? *Clinical Rheumatology*, 39(8), 2461-2465. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05202-4>

León Álvarez, J. L., Martínez, M. C., & Rojas, A. R. G. (2021). Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. *Revista Cubana de Medicina*.

Li, J., Huang, D. Q., Zou, B., Yang, H., Hui, W. Z., Rui, F., Yee, N. T. S., Liu, C., Nerurkar, S. N., Kai, J. C. Y., Teng, M. L. P., Li, X., Zeng, H., Borghi, J. A., Henry, L., Cheung, R., & Nguyen, M. H. (2021). Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. *Journal of Medical Virology*, 93(3), 1449-1458. <https://doi.org/10.1002/jmv.26424>

MINSA. (2020a). *Boletín Panamá No 10. Situación del brote Nuevo Coronavirus (COVID-19)* (Boletín Panamá No. N°10).

MINSA. (2020b). *RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS, VERSIÓN 4.0*.

MINSA. (2021a, enero). *Guía para tratamiento COVID19 Primer Nivel de Atención, Version 3*.

MINSA. (2021b, enero 13). *Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19*. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/plan-nacional-de-vacunacion-contra-el-covid-19>

MINSA. (2022, enero 3). *Hoteles hospitales y albergues alternativas claves durante la pandemia*. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/hoteles-hospitales-y-albergues-alternativas-claves-durante-la-pandemia>



Nasreen, S., Chung, H., He, S., Brown, K. A., Gubbay, J. B., Buchan, S. A., Fell, D. B., Austin, P. C., Schwartz, K. L., Sundaram, M. E., Calzavara, A., Chen, B., Tadrous, M., Wilson, K., Wilson, S. E., Kwong, J. C., & on behalf of the Canadian Immunization Research Network (CIRN) Provincial Collaborative Network (PCN) Investigators. (2022). Effectiveness of COVID-19 vaccines against symptomatic SARS-CoV-2 infection and severe outcomes with variants of concern in Ontario. *Nature Microbiology*, 7(3), 379-385. <https://doi.org/10.1038/s41564-021-01053-0>

Nikpouraghdam, M., Jalali Farahani, A., Alishiri, G., Heydari, S., Ebrahimnia, M., Samadinia, H., Sepandi, M., Jafari, N. J., Izadi, M., Qazvini, A., Dorostkar, R., Tat, M., Shahriary, A., Farnoosh, G., Hosseini Zijoud, S. R., Taghdir, M., Alimohamadi, Y., Abbaszadeh, S., Gouvarchin Ghaleh, H. E., & Bagheri, M. (2020). Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*, 127, 104378. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104378>

O' Regan-Hyde, M., Dalton-O Connor, C., Flynn, A., Murphy, A., & McCarthy, V. J. C. (2024). Nurses' Experiences of the Caring Role during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Qualitative Research. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 7147203. <https://doi.org/10.1155/2024/7147203>

OMS. (2020a, abril 2). *Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19*. OMS/OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52240/OPSIMSPHECPICOVID-19200016\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52240/OPSIMSPHECPICOVID-19200016_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2020b, abril 27). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

OPS/OMS. (2023, mayo 6). *Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

Pasqualotto, A. C., Pereira, P. de C., Lana, D. F. D., Schwarzbold, A. V., Ribeiro, M. S., Riche, C. V. W., Castro, C. P. P., Korsack, P. L., Ferreira, P. E. B., Domingues, G. de C., Ribeiro, G. T., Carneiro, M., Caúrio, C. F. B., Vasconcellos, I. C. da S., Knebel, L. M., Zamberlan, L., Stoltz, A. P., Vilanova, M., Watte, G., & Kalil, A. N. (2021). COVID-19 seroprevalence in military police force, Southern Brazil. *PLOS ONE*, 16(4), e0249672. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249672>

Pattini, K., Hungerford, D., Adams, S., Buchan, I., Cheyne, C. P., García-Fiñana, M., Hall, I., Hughes, D. M., Overton, C. E., Zhang, X., & Sharkey, K. J. (2022). Effectiveness of the BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) and the ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford-AstraZeneca) vaccines for reducing susceptibility to infection with the Delta variant (B.1.617.2) of SARS-CoV-2. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07239-z>



Sánchez-Ríos, C. P., Jiménez-Cabrera, O. G., Barreto-Rodríguez, O., & Téllez-Navarrete, N. A. (2021). Enfermedad COVID-19 en adultos jóvenes mexicanos hospitalizados. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 80(2), 105-110. <https://doi.org/10.35366/100991>

Shepard, J., Kling, S. M. R., Lee, G., Wong, F., Frederick, J., Skhiri, M., Holubar, M., Shaw, J. G., Stafford, D., Schilling, L., Kim, J., Chang, S. I., Frush, K., & Hadhazy, E. (2021). The prevalence of COVID-19 in healthcare personnel in an adult and pediatric academic medical center. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 542-546. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.01.004>

Sibanda, B., & Haryanto, B. (2024). Assessing the Impact of COVID-19 Vaccination Programs on the Reduction of COVID-19 Cases: A Systematic Literature Review. *Annals of Global Health*, 90(1), 45. <https://doi.org/10.5334/aogh.4484>

THARIQ BIN MOHD IQBAL, M. I., IMRAN, S. A. M., TYE, G. J., KAMARUL ZAMAN, W. S. W., & NORDIN, F. (2022). *COVID-19 vaccination effectiveness: A review in early vaccine adopters in Asian Countries*. 4902-4925.

Villarreal, O., Noriega, L. I., Alvear, M., Rueda Borrero, E., Rodríguez-Osorio, R., Arroyo, R., Brid, E., Guevara, E., Díaz, A., Bernal, L., López, L., Perea, T., & Toro-Lozano, J. (2023). Tratamiento de COVID-19 en Panamá. La historia del inicio, estudio PanaCovid2020. *Revista Médica de Panamá - ISSN 2412-642X*, 9-14. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20221950>

Zerquera Rodríguez, J. R., Rojas Lantigua, L., Pérez Sabina, B. O., Coma García, C., Zerquera Rodríguez, K., Zerquera Rodríguez, J. R., Rojas Lantigua, L., Pérez Sabina, B. O., Coma García, C., & Zerquera Rodríguez, K. (2022). Caracterización clínico-epidemiológica de la COVID 19. Centro de aislamiento MICONS. Cienfuegos, 2021. *MediSur*, 20(4), 629-638.

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a las Enfermeras que durante la pandemia trabajaron como parte del equipo de monitoreo de los Hoteles Hospital y realizaron la ardua tarea de mantener actualizada la base de datos de Enfermería durante la evolución de la pandemia; las Enfermeras Agustina Franco, Angela Castillo, Keybin Pimentel y Keidis Pineda.