



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

PRINCIPALES COMORBILIDADES PRESENTADAS EN CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

**MAIN COMORBIDITIES PRESENTED IN
COVID-19 POSITIVE CASES IN THE FMU NO.53
IMSS LEÓN, GUANAJUATO**

Dra. Daniela Aguilar Torres
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dra. Maribhy Dinorha Cruz Galindo
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dr. Gustavo Hernández Hernández
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15112

Principales Comorbilidades Presentadas en Casos Positivos de Covid-19 en una Unidad de Medicina Familiar

Dra. Daniela Aguilar Torres¹danielaaguilar1@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-9057-3966>Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF No. 53, León, Guanajuato
México**Dra. Maribhy Dinorha Cruz Galindo**maribhyd@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-0181-9953>Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF No. 53, León, Guanajuato
México**Dr. Gustavo Hernández Hernández**gustavo.hernandezh@imss.gob.mx<https://orcid.org/0009-0002-4060-9745>Instituto Mexicano del Seguro Social
UMF No. 53, León, Guanajuato
México

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales comorbilidades presentadas en casos positivos de COVID-19 en la población derechohabiente perteneciente a la Unidad de Medicina Familiar No. 53 IMSS León, Guanajuato. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, donde se incluyeron a pacientes con infección por el virus de SARS-COV2, confirmada mediante prueba rápida de antígeno o PCR, de enero de 2021 a febrero de 2022. Los datos fueron obtenidos del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica. No se realizó cálculo del tamaño de muestra, ni muestreo, ya que se tomó al total de la población positiva a SARS-COV2 (n=6138). Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva con el programa SPSS 25. **Resultados:** De los 6138 pacientes estudiados 3221 correspondieron a mujeres (52.5%) y 2917 a hombres (47.5%). El grupo de edad con más número de contagios fue el de 25 a 29 años. 5203 pacientes se consideraban sanos (84.7%) y 935 (15.3%) presentaban una, dos o más comorbilidades, las principales fueron: hipertensión arterial 29.1%, dos o más comorbilidades 26.7%, sobrepeso y obesidad 24.0% y otras que representaron el 20.2%. Del total de pacientes que presentaron comorbilidades, 26 cursaron con una forma grave de COVID-19 (2.8%). **Conclusiones:** En la UMF No. 53 las principales comorbilidades presentadas en casos positivos de COVID-19 fueron hipertensión arterial (29.1%), pacientes con dos o más comorbilidades (26.7%) y sobrepeso u obesidad (24.0%), respectivamente.

Palabras clave: covid-19, sars-cov2, comorbilidades

¹Autor principal

Correspondencia: danielaaguilar1@hotmail.com

Main Comorbidities Presented in Covid-19 Positive Cases in the FMU No.53 IMSS León, Guanajuato

ABSTRACT

Objective: To identify the main comorbidities presented in COVID-19 positive cases in the population belonging to the Family Medicine Unit No. 53 IMSS Leon, Guanajuato. Material and methods: An observational, retrospective, cross-sectional, descriptive, retrospective study was conducted, including patients with SARS-COV2 virus infection, confirmed by rapid antigen test or PCR, from January 2021 to February 2022. Data were obtained from the Online Notification System for Epidemiologic Surveillance. No sample size calculation or sampling was performed, as the total SARS-COV2-positive population (n=6138) was taken. Descriptive statistics were used for the statistical analysis with the SPSS 25 program. Results: Of the 6138 patients studied, 3221 were women (52.5%) and 2917 were men (47.5%). The age group with the highest number of infections was 25 to 29 years old. 5203 patients were considered healthy (84.7%) and 935 (15.3%) had one, two or more comorbidities, the main ones being: arterial hypertension 29.1%, two or more comorbidities 26.7%, overweight and obesity 24.0% and others representing 20.2%. Of the total number of patients with comorbidities, 26 had a severe form of COVID-19 (2.8%). Conclusions: In UMF No. 53 the main comorbidities presented in COVID-19 positive cases were arterial hypertension (29.1%), patients with two or more comorbidities (26.7%) and overweight or obesity (24.0%), respectively.

Keywords: covid-19, sars-cov2, comorbidities

Artículo recibido 02 noviembre 2024

Aceptado para publicación: 28 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en la región de Wuhan, China, se reportó un brote de casos que presentaban una infección aguda de vías respiratorias similar a la neumonía, sin embargo la etiología era desconocida; debido a esta situación las autoridades sanitarias del país y posteriormente en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizaron las pruebas diagnósticas necesarias para identificar la etiología de la nueva infección en la que se encontró el 70% de similitud con los virus de tipo coronavirus, SARS-CoV.¹

Los coronavirus son virus de tipo ARN, denominados así por su apariencia como de una corona, los cuales tienen la capacidad de infectar tanto a humanos como a animales. Las infecciones por estos microorganismos en humanos difícilmente pueden ocasionar una infección respiratoria grave, sin embargo algunos de estos tipos pueden condicionar un cuadro severo y llegar hasta la mortalidad, esto depende de cada individuo, su inmunidad, factores de riesgo, entorno y las comorbilidades adyacentes que tenga cada uno.¹

La enfermedad por COVID-19, designada así por ser una patología causada por una variante del coronavirus y el número 19 hace referencia a cuando se detectaron los primeros casos, es un padecimiento infeccioso que afecta a las vías respiratorias y es transmisible de persona a persona cuando un individuo afectado esparce partículas respiratorias por medio de tos, estornudos o habla.²

Actualmente para realizar el diagnóstico de COVID-19 en México, se utiliza la clasificación creada por el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral Vigente, la cual se fue modificando basándose en la evolución, la gravedad y las variantes de la enfermedad, quienes establecen las siguientes definiciones operacionales:

- Caso sospechoso: cualquier persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos o síntomas: tos, fiebre o cefalea. Acompañado de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: disnea, mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, polipnea, anosmia, disgeusia, conjuntivitis.
- Caso confirmado por laboratorio: persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio mediante PCR o prueba antigénica rápida.

- Caso confirmado por asociación epidemiológica: persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso, que haya estado en contacto estrecho con una persona infectada confirmada por laboratorio mediante PCR o prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV2, desde 2 hasta 14 días antes del inicio de los síntomas y que se encuentre registrado en la plataforma SINOLAVE.³

Clasificación por el tipo de gravedad

- Leve: pacientes con síntomas de definición de caso para COVID-19 sin evidencia de complicaciones como neumonía o hipoxia.
- Moderados: signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida) pero sin signos de neumonía grave, incluida una saturación > 90%.
- Grave: signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida), más frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, dificultad respiratoria grave o SpO2 < 90%.

Una vez que se establece el diagnóstico de infección por SARS-CoV2, se da un tratamiento con base en la Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México, a juzgar por la gravedad del paciente y por lo aprobado para la enfermedad por la FOOD & DRUG ADMINISTRATION (FDA), los cuales incluyen:

- Casos leves: tratamiento sintomático.
- Casos moderados: heparina no fraccionada/enoxaparina, evaluando el riesgo de trombosis, corticoides a dosis equivalente en pacientes que requieren oxígeno suplementario para mantener SpO2 >94%, remdesivir en pacientes hospitalizados mayor de 12 años con peso mayor de 40 kg, menos de 8 días desde el inicio de síntomas o tocilizumab en pacientes sin evidencia de infección bacteriana o viral aparte de SARS-COV2, con necesidad de oxígeno suplementario.
- Casos graves: heparina no fraccionada/enoxaparina, evaluando el riesgo de trombosis, corticoides a dosis equivalente en pacientes que requieren oxígeno suplementario o tocilizumab en pacientes sin evidencia de infección bacteriana o viral aparte de SARS-COV2, con necesidad de oxígeno suplementario.³

Así mismo, la FDA aprobó paxlovid (nirmatrelvir 150 mg con ritonavir 100 mg) tratamiento antiviral oral, el cual se utilizará en pacientes no hospitalizados con COVID-19, para casos leves y moderados,

siempre que sea iniciado en los primeros cinco días del inicio de los síntomas para evitar el riesgo de hospitalizaciones y/o complicaciones. Este medicamento se administrará de manera paulatina a grupos prioritarios como: mayores de 18 años con supresión inmunológica grave, mayores de 65 años con esquema de vacunación incompleto anti-COVID y comorbilidades y mayores de edad con esquema de vacunación incompleto y comorbilidades, entre las cuales destacan, enfermedad renal crónica con tasa de filtrado glomerular >30 ml/min/1.73 m², obesidad con IMC > 35 kg/m², asociada a hipertensión arterial o diabetes no controlada y enfermedad pulmonar crónica no controlada.⁴

Como parte de las medidas preventivas existe la de mantener la distancia, el uso de mascarilla, lavado de manos, la modificación de factores de riesgo y actualmente la aplicación de la vacuna. Las personas con casos confirmados para enfermedad por COVID-19 deben de cumplir un periodo de aislamiento para evitar la propagación del virus y solamente en los casos graves en que presente dificultad respiratoria se otorgará la atención en el medio hospitalario.^{5,6}

Existen personas que son más susceptibles de presentar formas graves de COVID-19 y es posible que terminen en hospitalización, con necesidad de oxígeno suplementario e incluso en muerte, esto depende de las enfermedades adyacentes con las que cuente cada individuo, desde el inicio de la pandemia se evaluó esta situación, en la cual se analizaban los factores de riesgo para evitar que aumentara el índice de mortalidad y prestar más atención a los grupos de riesgo que presentaran las comorbilidades asociadas. Se ha reportado que el 25.9% de los pacientes con COVID-19 requiere admisión en unidades de cuidados intensivos.⁷

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2020 confirmó a nivel nacional que la población con padecimientos crónicos aumentaba la probabilidad de desarrollar COVID grave, las cifras corresponden a 13.4% para hipertensión, 10.6% para diabetes, 2.1% para enfermedad pulmonar crónica y 1.7% enfermedad cardiovascular.⁸

Los pacientes portadores de hipertensión arterial sistémica presentaban una evolución menos favorable con la afección de este virus, debido a que la enzima convertidora de angiotensina 2, principal involucrada en la etiología de la hipertensión arterial, también actúa como receptor del virus SARS-CoV2.⁹ Aquellas personas con hipertensión arterial y alguna enfermedad cardiovascular son quienes presentan una peor evolución cuando son infectados por el germen en cualquiera de sus presentaciones, de acuerdo con

revisiones acerca de este tema; como se mencionó anteriormente, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) está ampliamente expresada en los neumocitos tipo II, presentes en el corazón y los vasos sanguíneos por lo que hay más daño a dichos órganos, sin embargo los pacientes que tienen hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueantes de receptor de angiotensina 2 (ARA) pueden aumentar los niveles de ACE2 por lo que no sólo favorecerían la infección sino que se presentaría en cuadros con mayor gravedad.¹⁰

En los informes diarios de salud en México las cinco principales comorbilidades presentes en las personas que fallecieron en abril de 2021 fueron hipertensión arterial 42.55%, diabetes mellitus 38.30%, obesidad 35.11%, EPOC 10.54%, e insuficiencia renal 9.57%. Otras formas graves de COVID se presentan, además de las comorbilidades, en pacientes con edad avanzada, la edad mayor de 60 años contribuye más a un factor de riesgo para muerte.^{11, 12}

La importancia de conocer las comorbilidades que más prevalecen en cada zona es debido a que se puede actuar sobre los factores de riesgo antes de que se presente la enfermedad por COVID-19 para reducir el riesgo de mortalidad y/o en caso de presentarse que el pronóstico de recuperación sea mejor y con menor riesgo de secuelas.

Otros estudios similares

En enero del 2020 se realizó un estudio titulado “Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México” en el cual el objetivo era determinar la morbilidad y mortalidad de pacientes con enfermedades crónicas y Covid-19 en México. Se obtuvo como resultado que los factores de riesgo para morbilidad y mortalidad fueron el sexo masculino, edad mayor a 45 años y contar con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades cardiovasculares.¹¹

De marzo de 2020 a marzo de 2021 se realizó una investigación de “Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México”, donde se realizó una comparación con otro grupo que no portaba enfermedades crónicas. Los resultados reportaron que en ausencia de enfermedad crónica degenerativa la prevalencia de letalidad en COVID-19 es 3,8%; en presencia de diabetes mellitus tipo 2 la letalidad es 15,8; en hipertensión arterial de 15,6%; y en obesidad 15,0%. Cuando se combinan diabetes e hipertensión la letalidad es 54,1%; en diabetes y obesidad 36,8%; y en obesidad e hipertensión 28,1%.¹³

“Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID-19: la convergencia de dos crisis globales”, un análisis hecho en octubre del 2020, observó el riesgo de hospitalización por COVID-19 en pacientes portadores de enfermedades crónicas en Estados Unidos, los datos fueron obtenidos de los centros para la prevención y el control de enfermedades. Los resultados mostraron que pacientes que presentan hipertensión arterial, obesidad (IMC > 30) y diabetes mellitus tienen 3 veces mayor riesgo de hospitalización, pacientes con dos o más condiciones 4.5 mayor riesgo de veces y 3 o más condiciones hasta 5 veces.¹⁴

La investigación realizada por Buenrostro, n., s. y colaboradores publicada en mayo del 2022, analizaron la sinergia de las enfermedades crónico-degenerativas con la infección por COVID-19 para desarrollar casos graves, en el cual se obtuvo como resultado que los pacientes que presentan diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y enfermedades cardiovasculares se asocian a formas graves y complicaciones.¹⁵

Actualmente se sabe que el riesgo de presentar una infección grave por el virus de SARS-COV2 es mayor en personas que tienen alguna comorbilidad adyacente.¹⁶ La población de nuestra unidad de medicina familiar no ha sido ajena a esta situación ya que la mayoría de los derechohabientes cuentan con una patología de base que afecta su condición de salud al entrar en contacto con este patógeno y facilita no sólo un contagio sino también agravarse, presentar alguna complicación, reinfección e incluso llegar hasta la muerte. Por ello fue de nuestro interés disminuir estas condiciones conociendo la morbilidad asociada en nuestros pacientes con el fin de realizar acciones preventivas para prevenir próximas complicaciones y disminuir la morbimortalidad.

Objetivo general

Identificar las principales comorbilidades que se presentan en casos positivos de COVID-19 en la población derechohabiente perteneciente a la UMF No. 53 IMSS León, Guanajuato.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo a la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 IMSS León, Guanajuato, del 1 de enero de 2021 al 28 febrero de 2022, en el cual se incluyeron a los pacientes que presentaron infección por el virus de SARS-COV2 confirmada mediante prueba rápida de antígeno o PCR. No se realizó cálculo de muestra, ni muestreo, debido a que se tomó al total de la población positiva a SARS-COV2 (n=6138). Una vez que esta

investigación fue autorizada por el Comité de Ética en Investigación No. 1008 y el comité Local de Investigación en Salud con número de registro R-2023-1008-007, se realizó una base de datos en excel con los pacientes positivos a SARS-COV2, tomados del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE) la cual está validada por el sistema nacional de salud a nivel nacional para el registro de casos epidemiológicos, en el periodo mencionado anteriormente. Se procedió a la revisión de base de datos y expedientes en la cual se registraron los siguientes datos: edad, sexo, tipo de prueba se utilizó para el diagnóstico, como prueba rápida de antígeno, PCR o ambas, presencia o no de comorbilidades; se considero comorbilidad a la presencia de distintos padecimientos que acompañan en modo satélite a una enfermedad protagonista aguda o crónica, que es el objeto principal de atención, dentro de las principales comorbilidades contempladas en el estudio fueron: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y dos o más comorbilidades, las cuales se buscaba la presencia o no en la nota médica. Posteriormente se realizó la clasificación en base a la gravedad de la enfermedad por COVID-19. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, las variables cualitativas se representaron con tablas, gráficas y porcentajes, la edad se analizó con mediana y rango intercuartílico, con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 25. En cuanto a los aspectos éticos el estudio estuvo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud del año 2015, tomando en cuenta la clasificación del riesgo en investigación, I. Investigación sin riesgo: emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza alguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes del estudio, incluyendo cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes, clínicos y otros, en los que no se identifiquen y traten, aspectos sensitivos de conducta.

RESULTADOS

Desde el inicio de la pandemia, a lo largo de esta e incluso en la actualidad, se realizaron múltiples investigaciones debido al impacto de mortalidad que estaba teniendo la enfermedad por COVID-19; en ellas se pudo observar que tener la presencia de una o más comorbilidades influye para presentar la forma grave de la enfermedad y peor aún, fallecer a causa de esta.

De los 6138 pacientes estudiados 5953 (96.9%) se les realizó prueba rápida, 7 (0.1%) PCR y 178 (3.0%) ambas pruebas para confirmar el diagnóstico. Del total de pacientes estudiados 3221 (52.5%) correspondieron a mujeres y 2917 (47.5%) a hombres, de ellos 5203 (84.7%) se registraron sin comorbilidades y 935 (15.3%) con una o dos o más comorbilidades.

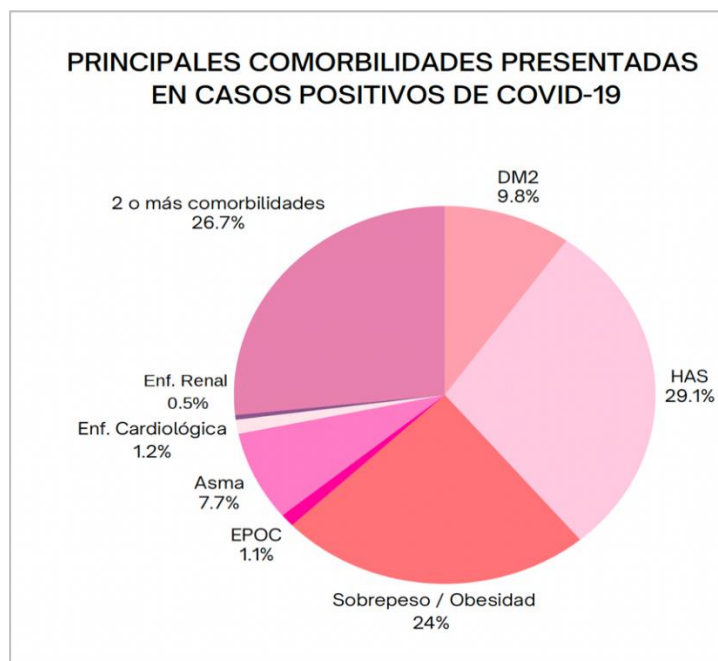
Para analizar el grupo etario, la población estudiada fue agrupada por quinquenios de acuerdo con la pirámide de población, donde se obtuvo como resultado que el grupo etario que tuvo la mayor cantidad de contagios fue el de 25 a 29 años y se obtuvo una mediana de 33 años.

Tabla 1. grupo etario mayormente afectado en el diagnóstico de COVID-19

Grupo etario	Pacientes	Pacientes con comorbilidad
< 1 año	6	0
1-4 años	32	2
5-9 años	56	5
10-14 años	84	2
15-19 años	232	9
20-24 años	966	65
25-29 años	1106	69
30-34 años	857	93
35-39 años	759	117
40-44 años	602	105
45-49 años	597	156
50-54 años	378	131
55-59 años	213	65
60-64 años	101	42
>65 años	149	74

En la tabla 1 se observa que el grupo etario que tuvo la mayor cantidad de contagios fue el de 25 a 29 años y en pacientes que presentaban comorbilidades el grupo etario más afectado fue el de 45 a 49 años. De los 935 pacientes, 685 (73.3%) portaron una comorbilidad, las principales presentadas fueron: hipertensión arterial (29.1%), sobrepeso y obesidad (24.0%), diabetes mellitus (9.8%), asma (7.7%), enfermedad cardiológica (1.2%), EPOC (1.1%), enfermedad renal (0.4%) y 250 (26.7%) pacientes presentaban dos o más comorbilidades de acuerdo con las mencionadas.

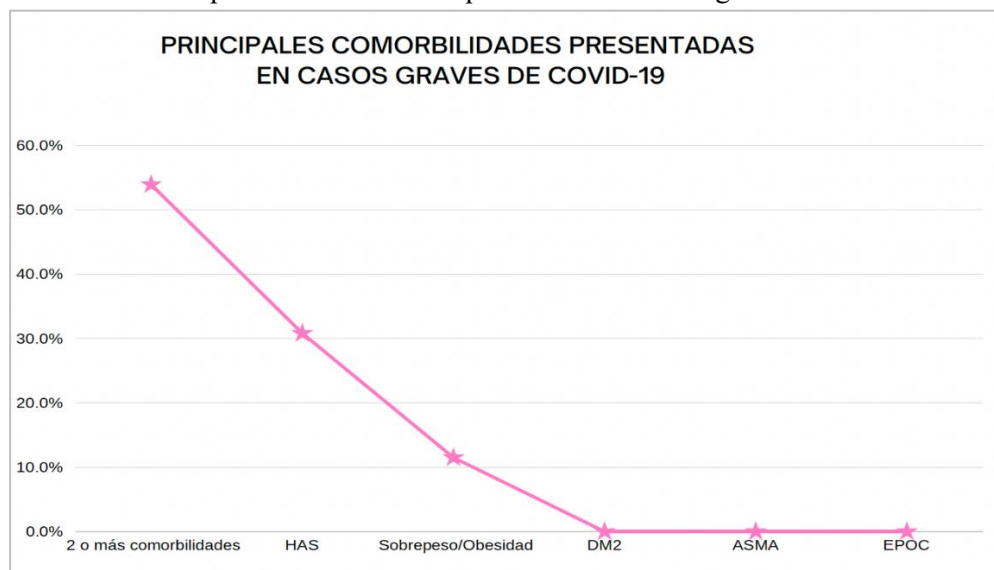
Gráfica 1. Principales comorbilidades presentadas en casos positivos de COVID-19



En la gráfica 1 se identifican las principales comorbilidades presentadas en casos positivos de COVID-19, siendo la hipertensión arterial sistémica la principal, seguida de los pacientes con dos o más comorbilidades y en tercer lugar el sobrepeso y obesidad.

Todos los pacientes que contaron con una o dos o más comorbilidades, 26 (2.8%) individuos cursaron con la forma grave de la enfermedad, donde las principales comorbilidades que se presentaron fueron: dos o más comorbilidades 53.9%, hipertensión arterial 30.9%, sobrepeso y obesidad 11.5%, del resto de las comorbilidades mencionadas anteriormente no se reportaron pacientes.

Gráfica 2. Principales comorbilidades presentadas en casos graves de COVID-19



En la gráfica 2 se reporta el porcentaje de principales comorbilidades presentadas en la forma grave de COVID-19, siendo la de mayor porcentaje los pacientes con dos o más comorbilidades.

En total hubo 60 pacientes fallecidos, 27 (45%) pacientes sanos y 33 (55%) presentaban comorbilidades, de los cuales 42.4% presentaban una comorbilidad y 57.6% dos o más comorbilidades.

Gráfica 3. Sexo con mayor muertes en el diagnóstico de COVID-19



En la gráfica 3 se percibe que el sexo masculino tuvo la mayor cantidad de muertes (44 pacientes) en comparación con las mujeres (16 pacientes) por infección de SARS-COV2.

Este estudio fue meramente exploratorio para conocer que comorbilidades presenta la población de nuestra Unidad de Medicina Familiar que tuvo infección por SARS-COV2 y saber el impacto que ocasionó presentar una enfermedad adyacente con este tipo de patología; con este trabajo se demuestra que la presencia de comorbilidades, sobre todo hipertensión arterial y sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de padecer la forma grave de COVID-19, aumento en la presencia de secuelas y en el índice de mortalidad por COVID-19.

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios realizados en el país, relacionan las enfermedades crónicas como factor de riesgo para morbilidad y mortalidad por COVID-19. En una revisión de literatura en México en el 2020, se obtuvo como resultado que los factores de riesgo para morbilidad y mortalidad fueron el sexo masculino, edad mayor a 45 años y contar con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus,

obesidad y enfermedades cardiovasculares. En nuestra investigación concidimos con el sexo masculino con mayor muertes en nuestro año de investigación y aunque la mediana para la edad con mayoría de contagios fue de 33 años, la mayoría de los pacientes fallecidos contaban con una edad mayor a 50 años. En una cohorte transversal realizada en Coahuila, reportaron que el porcentaje de letalidad en presencia de diabetes mellitus tipo 2 es de 15,8%, en hipertensión arterial de 15,6%, y en obesidad 15,0%. Cuando se combinan diabetes e hipertensión la letalidad es 54,1%; en diabetes y obesidad 36,8%; y en obesidad e hipertensión 28,1%.

Asimismo en otro estudio de cohorte realizado hecho por la revista Panamerica en México mostró que pacientes que presentan hipertensión arterial, obesidad (IMC > 30) y diabetes mellitus tienen 3 veces mayor riesgo de hospitalización.

Si bien en nuestros resultados las principales comorbilidades presentadas en casos positivos de COVID-19 fueron hipertensión arterial 29.1%, dos o más comorbilidades 26.7%, obrepeso y obesidad 24.0% y diabetes mellitus 9.8%, como en la mayoría de los que se han realizado en el país, la diferencia de los pacientes fallecidos fue mínimo con comparación con los sanos, por lo que en nuestra unidad estas enfermedades crónicas pueden o no ser factor de morbimortalidad.

CONCLUSIONES

La enfermedad por COVID-19 llegó para sumarse a la lista de patologías que debemos de tener en foco de alarma, vino a demostrarnos que no necesita acompañarse de una comorbilidad para poder generar un daño e incluso la muerte; como pudimos observar en nuestro estudio, fue mínima la diferencia de pacientes sanos que fallecieron a los que presentaban alguna comorbilidad. Si bien esto no exime de presentar la enfermedad o la gravedad de esta, también se pudo observar que el tener una patología adyacente influye de alguna manera en el pronóstico de la infección por SARS-COV2.

Con los resultados de esta investigación se concluye que las principales comorbilidades que se presentan en nuestra Unidad de Medicina Familiar para los casos positivos de COVID-19 fueron la hipertensión arterial sistémica, tener dos o más comorbilidades y el sobrepeso u obesidad, así mismo para quienes cursaron con casos graves.

El periodo de estudio en nuestra unidad fue el correspondiente a la 4ta y 5ta ola de acuerdo con lo referenciado en el informe integral de COVID-19 en México¹⁷; como pudimos observar a lo largo de la



pandemia, conforme avanzaban los periodos interepidémicos, incrementaba el número de contagios sobre todo para personas jóvenes, aunque disminuyó el número de muertes, a diferencia de las primeras etapas donde falleció gente de mayor edad y con comorbilidades; de igual manera en nuestra investigación se obtuvo como resultado que el grupo etario que tuvo la mayor cantidad de contagios se encontraban entre los veinte y treinta años, sin embargo para personas con comorbilidades fue el de cuarenta a cincuenta años, así como para las defunciones, el grupo de edad abarca de los cuarenta años en adelante, por lo que también podemos concluir que uno de los factores de riesgo es la edad y que entre más edad, más la posibilidad de presentar alguna comorbilidad, de esta manera incrementa el riesgo de infección por esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. (2021, enero). Subsecretaría de Prevención y Promoción A la Salud. Secretaría de Salud. Dirección general de epidemiología.
2. Información sobre COVID-19. (2021, 13 mayo). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid19>
3. Guía clínica para el tratamiento de la COVID – 19 en México. (2021, agosto). Consenso Interinstitucional. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021.08.03.pdf
4. Lineamiento operativo para el uso de emergencia de Paxlovid® (Nirmatrelvir / ritonavir) en grupos de riesgo para COVID-19, en México 2022. (2022). CENAPRECE. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/08/LineamientosUsoPaxlovid_120822.pdf
5. Díaz-Castrillón, F., & Toro-Montoya, A. (2020). SARS-COV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. Médica Colombiana S.A., 24(3). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
6. García Céspedes, M., Bell Castillo, J., Romero Calzado, D., & Ferrales Biset, N. (2020). La COVID-19 en personas hipertensas. MEDISAN, 24(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368463477014>



7. Plasencia-Urizarri, T., Aguilera-Rodríguez, R., & Almaguer-Mederos, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev Haban Cienc Méd*, 19, e3389. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>
8. Reporte diario COVID-19 en Guanajuato, panorama nacional. (2022). Secretaria de Salud de Guanajuato. Gobierno del Estado de Guanajuato. Disponible en: <https://coronavirus.guanajuato.gob.mx/reporte.php>
9. Giralt-Herrera, A., Rojas-Velázquez, J., & Leiva-Enríquez, J. (2020). Relación entre COVID-19 e hipertensión arterial / Relationship between COVID-19 and hypertension. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 4-8. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
10. Salazar, M., Barochiner, J., Espeche, W., & Ennis, I. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Elsevier, España. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.06.003>
11. Romero-Nájera, D., Puertas-Santana, N., Rivera-Martínez, M., Badillo-Alviter, G., & Rivera-Vázquez, P. (2021). COVID-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México. COVID-19 and Chronic Diseases, an Analysis in Mexico. *Rev Med UAS*, 1(1). Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v11/n1/covid19cronicas.pdf>
12. Clinical characteristics and comorbidities associated with mortality in patients with COVID-19 in Coahuila (Mexico). (2022). *Revista Clínica Española (English Edition)*, 222(5), 288-292. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.006>
13. Salinas-Aguirre, J., Sánchez-García, C., Rodríguez-Sánchez, R., Rodríguez-Muñoz, L., & Díaz-Castaño, A. (2022). Clinical characteristics and comorbidities associated with mortality in patients with COVID-19 in Coahuila (Mexico). *Revista Clínica Española (English Edition)*, 222(5), 288-292. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.006>
14. Ángeles Correa, M., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E., Frontana Vázquez, G., & Monrroy Amaro, S. (2022). Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. *Rev Panam Salud Publica*, 46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9060181/pdf/rpsp-46-e40.pdf>



15. Buenrostro, n., s. Véjar, l., barquera, s., & rivera dommarco, j. (2020). COVID-19, obesidad y enfermedades crónicas en México. Consejo nacional de humanidades ciencias y tecnologías (conahcyt). Disponible en: <https://conahcyt.mx/covid-19-obesidad-y-enfermedades-cronicas-en-mexico/>
16. Fernández Pacheco y Zuñiga, J., Real Academia Española. Madrid, España. Disponible en: <https://www.rae.es/la-institucion>
17. Alcocer, J. (2023, diciembre). *INFORME INTEGRAL DE COVID-19 EN MÉXICO*. Número 4-2023. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-04-23-Int_COVID-19.pdf