



# PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION QUE ACUDE A UNA CAMPAÑA DE SALUD INTEGRAL EN TIEMPO DE COVID-19 EN UNA CIUDAD PERUANA

HEALTH PROFILE OF THE POPULATION THAT ATTENDED TO AN INTEGRAL HEALTH CAMPAIGN IN THE TIME OF COVID-19 AT A PERUVIAN CITY

Edgar Moisés Huaraca-De los Santos<sup>1</sup>, Norka Rocío Guillen-Ponce<sup>1,2</sup>, Marlon Morales-Moisela<sup>1,2</sup>, Lucy E. Correa-López<sup>1,2,3</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico de la población que acude a una campaña de salud integral en tiempo de la COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal con componentes analíticos. La población se compone de un total de 289 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Del total de pacientes (289) el 64,7% eran de sexo femenino y estas refirieron haber tenido la COVID-19 (8,3%). Se reportó que los casos de la COVID-19 fueron entre las edades de 15 a 59 años (37%). La comorbilidad más frecuente fue la obesidad (26,6%), seguida por la Hipertensión arterial (11,8%) y la Diabetes Mellitus (3,8%). Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de la COVID-19 fueron disnea (4,5%), mialgia (4,2%), tos (3,1%) y rinorrea (3,1%). Solo el 19,7% de pacientes refirieron haber recibido la vacuna contra la COVID-19 al momento del estudio. Las patologías más frecuentemente reportadas fueron la patología respiratoria (26,3%), del aparato locomotor (25,3%), endocrinológicas (12,1%) cardiovasculares (11,1%) e infecciosas (11,1%). Las variables asociadas fueron no comorbilidad ( $p = 0,014$ ; IC 95 [0,208-0,853]; OR = 0,421), obesidad ( $p = 0,010$ ; IC 95 [1,228-5,161] OR = 2,518) y disnea ( $p = 0,000$ ; IC 95 [4,052-22,980]; OR = 9,649). **Conclusiones:** Se encontró predominancia de pacientes de sexo femenino. La obesidad fue la comorbilidad más frecuente. Las patologías más frecuentes fueron las respiratorias. La ausencia de comorbilidades muestra asociación protectora para la COVID-19, mientras que la obesidad y la disnea aumentan dicha asociación.

**Palabras clave:** Perfil epidemiológico; COVID-19; Comorbilidad. (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to determine the health profile of the population that attended an integrated health campaign in times of COVID-19. **Methods:** It was a Cross-sectional, observational, descriptive, and retrospective study. The population is made up of a total of 289 patients who met the selection criteria. **Results:** Of the total number of patients (289), 64.7% were female, from this group 8.3% reported having had COVID-19. COVID-19 cases were reported to be between the ages of 15 to 59 years (37%). The most frequent comorbidity was: obesity (26.6%), followed by arterial hypertension (11.8%) and diabetes mellitus (3.8%). The most frequent signs and symptoms of COVID-19 were: dyspnea (4.5%), myalgia (4.2%), cough (3.1%), and rhinorrhea (3.1%). Only 19.7% of patients reported having received the COVID-19 vaccine at the time of the study. The most frequently reported pathologies were: respiratory (26.3%), musculoskeletal (25.3%), endocrinological (12.1%), cardiovascular (11.1%), and infectious pathologies (11.1%). The associated variables were: no comorbidity ( $p = 0.014$ ; CI 95 [0.208-0.853]; OR = 0.421), obesity ( $p = 0.010$ ; CI 95 [1.228-5.161] OR = 2.518), and dyspnea ( $p = 0.000$ ; CI 95 [4,052-22,980], OR = 9,649). **Conclusions:** A predominance of female patients was found. Obesity was the most frequent comorbidity. The most frequent pathologies were those of the respiratory system. The absence of comorbidities shows a protective association for COVID-19, while obesity and dyspnea increase this association.

**Keywords:** Health profile; COVID-19, Comorbidity. (Source: MeSH NLM)

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Escuela de Medicina Veterinaria, Facultad de Biología, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Citar como: Huaraca-De los Santos EM, Guillen-Ponce NR, Morales-Moisela M, Correa-López LE. Perfil epidemiológico de la población que acude a una campaña de salud integral en tiempo de Covid-19 en una ciudad peruana. Rev Fac Med Hum. 2022;22(3):564-571. [doi: 10.25176/RFMH.v22i3.5060](https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.5060)

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)



## INTRODUCCIÓN

Actualmente la pandemia de COVID-19 continúa posicionándose como la enfermedad con la más alta tasa de muerte debido a un solo agente infeccioso. Asimismo la rápida diseminación de esta enfermedad ha promovido una serie de interrupciones en los servicios de prestación de salud a nivel mundial <sup>(1)</sup>.

Esta interrupción afecta especialmente a los pacientes con padecimientos crónicos no transmisibles como por ejemplo cáncer, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus ya que se han reportado que los cuadros severos de esta enfermedad son más frecuentes en este grupo de personas <sup>(2)</sup>.

Acorde con reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la región América Latina y el Caribe se encuentra en una crisis sanitaria prolongada a la cual se le ha agregado un persistente deterioro del desarrollo social con la llegada de la pandemia a esta región. América Latina y el Caribe abarcan más de 44 millones de casos y casi 1,5 millones de muertes debido a COVID-19. Esto quiere decir que a pesar de solo contar con el 8,4% de población mundial, la región América Latina y el Caribe contiene el 20% de casos y el 30% de muertes por COVID-19 a nivel mundial <sup>(3)</sup>.

A nivel nacional además de contar con un sistema de salud fragmentado, se cuenta con una baja cantidad de médicos por población (13,6 médicos por cada 10 000 personas) <sup>(4)</sup>. Asimismo la escasez de recursos e insumos tecnológicos ha sido determinante en la decisión de la destinación de estos a las unidades de cuidados intensivos, dejando de lado los centros de atención primaria <sup>(5)</sup>. Es aquí donde el perfil epidemiológico puede brindarnos una visión general del estado de salud de una población <sup>(6)</sup> de los centros de atención primaria, en los cuales se realizan actividades relacionadas al control de la pandemia, como sería el caso en estos últimos años la implementación de estrategias de vacunación COVID-19 a nivel nacional <sup>(3,7)</sup>.

Por lo descrito, el objetivo del presente estudio es determinar el perfil epidemiológico de la población que acudió a una campaña de salud en Subtanjalla, Ica, en el año 2021.

## MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

El presente es un estudio de tipo observacional, descriptivo con componentes analíticos.

### Población y muestra

Se usó la información de la población obtenida con los criterios de inclusión y exclusión, la cual estuvo conformada por 289 historias clínicas recabadas de la campaña de salud integral organizada por el Policlínico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en conjunto con el Área de Extensión Cultural y Proyección Social en Subtanjalla, Ica. Se incluyeron a todas historias clínicas de atenciones brindadas durante en la campaña de salud integral en Subtanjalla, Ica, durante los días 16 y 17 de octubre del año 2021, excluyéndose todas las historias clínicas sin un diagnóstico especificado.

### Variables e instrumentos

Las variables independientes fueron el sexo (femenino y masculino), edad (el cual se dividió en tres grupos de 0 a 14 años, de 15 a 59 años y de 60 a más años de edad), comorbilidades (se agrupó en no comorbilidades, hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad), patologías (el cual se agrupó en paciente sano, patología cardiovascular, respiratoria, neurológica, dermatológica, endocrinológica, infecciosa, gastrointestinal, del aparato locomotor y otras patologías), signos y síntomas (los cuales se agruparon en no signos y síntomas, fiebre, disnea, rinorrea, tos, estornudo, dolor de garganta, cefalea, dolor abdominal, epigastralgia, inapetencia, mareos/nauseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, orina cargada, disuria, mialgia, artralgia, cansancio/fatiga, prurito, otros) y vacuna contra la COVID-19.

La variable dependiente fue diagnóstico de la COVID-19. Se utilizó como instrumento de recopilación de información una ficha de recolección de datos clínicos.

### Procedimientos

Se aplicó una ficha de recolección de datos clínicos a todos los pacientes, la cual fue tabulada en una hoja de datos Excel 2013 y por último se ingresaron los datos en el programa IBM SPSS Statistics v25 para la obtención de resultados.

### Análisis estadísticos

Se realizó una estadística descriptiva con tablas. Asimismo se realizó una regresión logística para hallar los odds ratio (OR) crudos con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y considerando un valor de p estadísticamente significativo si es que era menor a 0,05. Los datos se procesaron mediante la hoja de datos de Excel 2013 y el análisis, tablas y gráficos se procesarán por el programa IBM SPSS Statistics v25; se estimó la frecuencia y porcentajes de las variables y

descritas. Asimismo se realizó la prueba de Chi cuadrado en las variables “comorbilidades” y “signos y Síntomas”, con la variable “de la COVID-19”.

### Aspectos éticos

En la realización del presente trabajo se tomó en cuenta la confidencialidad de la información recabada de las historias clínicas, asimismo se guardó el anonimato de los participantes, se respetaron los principios éticos y no habrá riesgos para los participantes. El presente estudio fue aprobado por el Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Código del Comité: PG 022-2022.

## RESULTADOS

Se incluyó una población de 289 pacientes, predomi-

nando el sexo femenino con 64,7%. De los pacientes evaluados con la prueba diagnóstica para la COVID-19 el 8,3% del sexo femenino dio positivo a la COVID-19 y el 4,2% de sexo masculino. En la variable edad los que dieron la COVID-19 positivo fueron mayormente en el rango de 15 a 59 años (37%). Se observa que la comorbilidad con mayor frecuencia fue la obesidad con 26,6%, seguido por hipertensión arterial con 11,8% y diabetes mellitus con 3,8%. Asimismo se obtuvo que el 5,5% de pacientes con obesidad dio positivo para la COVID-19. Por el contrario las pacientes que contestaron no presentar comorbilidad y no COVID-19 fueron 172 (59,5%). Con respecto a la variable signos y síntomas se encontraron la mialgia (22,8%), tos (15,6%), rinorrea (11,1%) y disnea (9,3%). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes las variables sexo, edad, comorbilidades y signos y síntomas vs COVID-19, de pacientes que se atendieron en la campaña de atención integral en Subtanjalla, Ica, 16 a 17 de octubre del año 2021.

Variable		COVID-19		Total	
		Si n (%)	No n (%)		
<b>Sexo</b>	Masculino	12 (4,2)	90 (31,1)	102 (35,3)	
	Femenino	24 (8,3)	163 (56,4)	187 (64,7)	
<b>Edad</b>	<= 14	81 (28,0)	0 (0,0)	81 (28,0)	
	15 - 59	107 (37,0)	26 (9,0)	133 (46,0)	
	60+	65 (22,5)	10 (3,5)	75 (26,0)	
<b>No Comorbilidad</b>	Afirmaron	17 (5,9)	172 (59,5)	189 (65,4)	
	Negaron	19 (6,6)	81 (28)	100 (34,6)	
Obesidad	Si	16 (5,5)	61 (21,1)	77 (26,6)	
	No	20 (6,9)	192 (66,4)	212 (73,4)	
Hipertensión arterial	Si	5 (1,7)	29 (10)	34 (11,8)	
	No	31 (10,7)	224 (77,5)	255 (88,2)	
Diabetes Mellitus	Si	1 (0,3)	10 (3,5)	11 (3,8)	
	No	35 (12,1)	243 (84,1)	278 (96,2)	
No signos ni síntomas	Si	4 (14)	39 (13,5)	43 (14,9)	
	No	32 (11,1)	214 (74)	246 (85,1)	
<b>Signos y</b>	Mialgia	Si	12 (4,2)	54 (18,7)	66 (22,8)
	No	24 (8,3)	199 (68,9)	223 (77,2)	
<b>Síntomas</b>	Tos	Si	9 (3,1)	36 (12,5)	45 (15,6)
	No	27 (9,3)	217 (75,1)	244 (84,4)	
Rinorrea	Si	3 (1)	29 (10)	32 (11,1)	
	No	33 (11,4)	224 (77,5)	257 (88,9)	
Disnea	Si	13 (4,5)	14 (4,8)	27 (9,3)	
	No	23 (8)	239 (82,7)	262 (90,7)	



Cefalea	Si	1 (0,3)	24 (8,3)	25 (8,7)
	No	35 (12,1)	229 (79,2)	264 (91,3)
Artralgia	Si	2 (0,7)	14 (4,8)	16 (5,5)
	No	34 (11,8)	239 (82,7)	273 (94,5)
Inapetencia	Si	0 (0)	14 (4,8)	14 (4,8)
	No	36 (12,5)	239 (82,7)	275 (95,2)
Dolor abdominal	Si	0 (0)	11 (3,8)	11 (3,8)
	No	36 (12,5)	242 (83,7)	278 (96,2)
Estornudo	Si	0 (0)	8 (2,8)	8 (2,8)
	No	36 (12,5)	245 (84,8)	281 (97,2)
Dolor de garganta	Si	2 (0,7)	6 (2,1)	8 (2,8)
	No	34 (11,8)	247 (85,5)	281 (97,2)
Mareos/Nauseas	Si	1 (0,3)	5 (1,7)	6 (2,1)
	No	35 (12,1)	248 (85,8)	283 (97,9)
Diarrea	Si	0 (0)	6 (2,1)	6 (2,1)
	No	36 (12,5)	247 (85,5)	283 (97,9)
Prurito	Si	0 (0)	6 (2,1)	6 (2,1)
	No	36 (12,5)	247 (85,5)	283 (97,9)
Orina cargada	Si	0 (0)	5 (1,7)	5 (1,7)
	No	36 (12,5)	248 (85,8)	284 (98,3)
Epigastralgia	Si	0 (0)	4 (1,4)	4 (1,4)
	No	36 (12,5)	249 (86,2)	285 (98,6)
Vómitos	Si	0 (0)	3 (1)	3 (1)
	No	36 (12,5)	250 (86,5)	286 (99)
Estreñimiento	Si	0 (0)	3 (1)	3 (1)
	No	36 (12,5)	250 (86,5)	286 (99)
Cansancio/Fatiga	Si	1 (0,3)	2 (0,7)	3 (1)
	No	35 (12,1)	251 (86,9)	286 (99)
Fiebre	Si	0 (0)	2 (0,7)	2 (0,7)
	No	36 (12,5)	251 (86,9)	287 (99,3)
Disuria	Si	0 (0)	1 (0,3)	1 (0,3)
	No	36 (12,5)	252 (87,2)	288 (99,7)
Otros	Si	15 (5,5)	74 (25,6)	90 (31,1)
	No	20 (6,9)	179 (61,9)	199 (68,9)

En la Tabla 2 se puede apreciar que solo el 12,5% de pacientes refirió el antecedente de haber padecido la COVID-19, por otro lado el 87,5% contestó que no tuvo la COVID-19. Con respecto a la vacuna contra la COVID-19, se puede observar que el 19,7% recibió la vacuna, mientras que el 80,3% negó haber sido inmunizado al momento de la evaluación.

Asimismo se encontró que las patologías presentes más frecuentes fueron las patologías respiratorias con 26,3%, del aparato locomotor con 25,3%, endocrinológicas con 12,1%, cardiovascular con 11,1% e infecciosa con 11,1%. Por el contrario no se encontró patologías en el 8,3% de la población.

**Tabla 2.** Frecuencia de COVID-19, vacuna COVID-19 y patologías de pacientes atendidos en la campaña de salud integral en tiempo de covid-19 en Subtanjalla, Ica, 16 a 17 de octubre del año 2021.

Variable		Frecuencias	Porcentajes
COVID-19	Si	36	12,5
	No	253	87,5
Vacuna COVID-19	Si	57	19,7
	No	232	80,3



Paciente sin patología			
	Respiratoria	76	26,3
	Aparato locomotor	73	25,3
	Endocrinológica	35	12,1
	Cardiovascular	32	11,1
<b>Patologías</b>	Infecciosa	32	11,1
	Gastroenterológica	31	10,7
	Otras	20	6,9
	Dermatológica	17	5,9
	Neurológica	14	4,8

Observamos en la Tabla 3 la asociación entre las variables "signos y síntomas" y "comorbilidades", con la "COVID-19", encontrándose como significativas las variables "no comorbilidades" ( $p = 0,014$ ; IC 95 [0,208-0,853]; OR = 0,421), obesidad ( $p = 0,010$ ; IC 95% [1,228-5,161] OR = 2,518) y disnea ( $p = 0,000$ ; IC 95 [4,052-tener 22,980]; OR = 9,649). Se reportó que el hecho de no

comorbilidades es un factor protector en 0,421 veces para el desarrollo de la COVID-19. Se obtuvo que el hecho de tener obesidad es un factor de riesgo en 2,518 veces para tener la COVID-19. Por último se encontró que el hecho de tener disnea es un factor de riesgo en 9,649 veces para tener la COVID-19.

**Tabla 3.** Asociación de comorbilidades y de signos y síntomas para COVID-19, de pacientes que se atendieron en la campaña de atención integral en Subtanjalla, Ica, 16 a 17 de octubre del año 2021.

Variable	Valor de p	Odds Ratio (OR)	IC 95% LI	LS
No Comorbilidad	0,014	0,421	0,208	0,853
Obesidad	0,010	2,518	1,228	5,161
Comorbilidades				
Hipertensión arterial	0,672	1,246	0,449	3,457
Diabetes Mellitus	0,730	0,694	0,086	5,591
No Signos, no síntomas	0,497	0,686	0,230	2,048
Signos y síntomas				
Disnea	0,000	9,649	4,052	22,980
Rinorrea	0,576	0,702	0,202	2,435
Tos	0,095	2,009	0,874	4,621
Dolor de garganta	0,276	2,422	0,470	12,483
Cefalea	0,180	0,273	0,036	2,0791
Mareos/Nauseas	0,752	1,417	0,161	2,486
Mialgia	0,109	1,843	0,866	3,922
Artralgia	0,996	1,004	0,219	4,612
Cansancio/Fatiga	0,271	3,586	0,317	40,582
Otros	0,065	1,935	0,950	3,940

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado se encontró una predominancia de pacientes de sexo femenino con una frecuencia de 187 (64,7%). Se encontraron resultados similares en el estudio de Aguilar-Martín I, Ferra-Murcia S, et al. Donde se encontró una predominancia de sexo femenino (70,9%)<sup>(8)</sup>. Por el contrario en el estudio realizado a nivel nacional por García Inga BO, Martínez Véliz MR, et al. Se encontró que la mayoría era de sexo masculino con un 78,8%<sup>(9)</sup>. Asimismo en la investigación de Geyner Yonatan Becerra Uriarte, et al. Se encontró que del total de pacientes 59% eran de sexo masculino y 41% femenino<sup>(10)</sup>.

Las edades más frecuentemente reportadas fueron de 15 a 59 años (46%), seguido de 0 a 14 años (28%) y por último de 60 años a más (26%). De la misma manera se observó una mayor cantidad de pacientes de 15 a 59 años afectados por la COVID-19 (37%), en contraste con las edades de cero a 14 años (28%) y 60 años a más (22,5%). Resultados similares se encontraron en el estudio de Jmaa MB, Ayed HB, et al. En el cual se reportó una edad media de 39 años<sup>(11)</sup>. Asimismo en la investigación de Pezo Dianderas Katia Michelle, Chávez Fernández Diego Rolando, et al. En la cual se reportó el rango de edad con mayor porcentaje de casos fue de 50 a 59 años (34,83%)<sup>(12)</sup> y en el estudio de Suárez V, Suarez Quezada M, et al. En el cual de un total de 12 656 casos confirmados la mayoría estuvo entre las edades de 30 a 59 años (65,85%)<sup>(13)</sup>.

Del total de pacientes se encontró que la mayoría tenía obesidad (26,6%), seguida de hipertensión arterial (11,8%) y diabetes mellitus (3,8%). De la misma manera de los casos que refirieron haber tenido la COVID-19 se encontró que el mayor porcentaje presentó obesidad (5,5%), seguido de la hipertensión arterial (1,7%) y la diabetes mellitus (0,3%). Se puede observar una

distribución similar en el estudio de Díaz-Lazo Aníbal, Montalvo Otivo Raul, et al. Donde se reportó que las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad (4,47%), diabetes mellitus (2,76%) e hipertensión arterial (1,31%)<sup>(14)</sup>. Asimismo en el estudio de Haw NJL, Uy J, et al. Se encontró como principales comorbilidades a la hipertensión arterial con 17,9% y diabetes mellitus con 12,7%<sup>(15)</sup>.

Del total de pacientes se encontró que los signos y síntomas más frecuentes fueron la mialgia (22,8%), tos (15,6%), rinorrea (11,1%) y disnea (9,3%). Con respecto a su distribución en los pacientes que refirieron COVID-19 se encontraron estas mismas variables en diferente frecuencia teniendo disnea (4,5%), mialgia (4,2%), tos (3,1%) y rinorrea (1%). Asimismo se reportaron estos signos y síntomas en el estudio de Zuccone G, Albornoz V, et al. En el cual encontraron tos seca (46,95%), mialgias (41,46%), disnea (19,51%), tos productiva (14,63%), congestión nasal (5,49%)<sup>(16)</sup>. Por otro lado en la investigación de Llaro M, Eyzer B, Campos K. et al. Se reportó una distribución diferente a la descrita en el presente estudio, teniendo como predominantes la disnea (91,30%) y tos (86,96%), y con un menor porcentaje a la rinorrea (8,70%)<sup>(17)</sup>.

Las enfermedades fueron agrupadas en patologías reportándose entre las más frecuentes la patología respiratoria (26,3%), del aparato locomotor (25,3%), endocrinológica (12,1%), cardiovascular (11,1%) e infecciosa (11,1%). Podemos observar que en el estudio de Marín-Sánchez A. se reportaron principalmente enfermedades que entrarían en el grupo de patología respiratoria la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (16%), en endocrinológica diabetes mellitus (21%) y por último en cardiovascular la hipertensión arterial (35%) y el grupo enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (19%)<sup>(18)</sup>.

Se encontró que la variable no Comorbilidad tiene significancia estadística ( $p = 0,014$ ; IC 95 [0,208-0,853]; OR = 0,421), para ser asociada como un factor protector para el desarrollo de la COVID-19, de la misma manera en el estudio de Franco VD, Morales Chorro L, Baltrons Orellana R., et al. Se encontró significancia estadística para los pacientes sin comorbilidades (HR = 0,31; IC 95% [0,27-0,35];  $p < 0,01$ ), reportando una relación entre la ausencia de comorbilidad con un menor riesgo de muerte en pacientes con la COVID-19<sup>(19)</sup>. En este caso en el que los pacientes refirieron no comorbilidad, se podría deducir que el paciente ya presentaba esta ausencia de comorbilidad al momento de haber padecido de la COVID-19.

Se obtuvo que la obesidad presentaba significancia estadística ( $p = 0,010$ ; IC 95% [1,228-5,161] OR = 2,518) para ser asociada como factor de riesgo para el desarrollo de la COVID-19, asimismo se tiene que en el estudio de C. Kaeuffer, C. Le Hyaric, T. Fabacher, et al. Se encontró significancia estadística para los pacientes que presentaron un IMC  $\geq 30$  (OR = 2,2; IC 95 % [1,5-3,3]), el cual es considerado como obesidad, encontrando relación entre esta comorbilidad y el desarrollo de una forma severa de la COVID-19<sup>(20)</sup>. De manera similar a la descrita en la variable no Comorbilidad, se podría deducir que con respecto a la variable obesidad, al ser considerada en la literatura como una enfermedad crónica, ya haya estado presente al momento que el paciente padeció de la COVID-19.

Por último se observó que la disnea presentaba significancia estadística ( $p = 0,000$ ; IC 95 [4,052-22,980]; OR = 9,649) para ser asociada como factor de riesgo

para presentar ICOVID-19, de la misma manera se tiene que en el estudio de C. Kaeuffer, C. Le Hyaric, T. Fabacher, et al. Se encontró significancia estadística para los pacientes que presentaron disnea (OR = 2,5; IC 95 % [1,8-3,4]), encontrando relación entre esta variable y el desarrollo de una forma severa de la COVID-19<sup>(20)</sup>.

Con relación a la variable significativa disnea, esta ha sido descrita en la literatura como un síntoma para el diagnóstico de la COVID-19 e incluso como factor predictor de la evolución de esta enfermedad hacia formas más severas.

Los resultados de esta investigación presentan las limitaciones propias de un estudio observacional, retrospectivo. Adicionalmente esta investigación presenta la limitación de no contar con el dato exacto de la fecha en que el paciente contrajo la COVID-19.

## CONCLUSIÓN

En la población que acude a una campaña de salud integral en tiempos de la COVID-19, se encontró mayor frecuencia de pacientes de sexo femenino. La comorbilidad más frecuente fue la obesidad. Las patologías más frecuentes fueron las respiratorias. Los signos y síntomas más frecuentes fueron la mialgia, tos, rinorrea y disnea. Se encontró que la ausencia de comorbilidades muestra asociación protectora para la COVID-19, mientras que la obesidad y la disnea muestran asociación de riesgo.

**Contribuciones de autoría:** Los autores realizan el diseño, recolección de la información, elaboración, revisión crítica y aprobación de la versión del artículo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Recibido:** 04 de abril, 2022

**Aprobado:** 29 de junio, 2022

**Correspondencia:** Edgar Moisés Huaraca De los Santos.  
**Dirección:** Av. 27 de Diciembre 836 Villa María del Triunfo, Lima-Perú.  
**Teléfono:** 959158648  
**Correo:** ed.hds.3@gmail.com



## REFERENCIAS

1. WHO. Global tuberculosis report [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2021 [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240037021>
2. WHO. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2020 [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240010291>
3. Pan American Health Organization. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. Washington, D.C.; OPS, 2021 [citado 2022 abril 21]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54990>
4. Ministerio de Salud. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud Perú 2013 – 2018. [Internet] Lima: Ministerio de Salud, 2019 [Citado 2022 abril 20]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
5. Cuba Herberth. La Pandemia en el Perú. Acciones, impacto y consecuencias del COVID-19 [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2021 [consultado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-corregida-vale.pdf>
6. Jane S. Durch, Linda A. Bailey, and Michael A. Stoto. Improving Health in the Community A Role for Performance Monitoring [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US), 1997 [Citado 2022 mayo 1]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233010/>
7. Pan American Health Organization. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas [Internet]. Washington, D.C.; OPS, 2021 [citado 2022 abril 21]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53253>
8. Aguilar-Martín I, Ferra-Murcia S, Quesada-Yáñez E, Sandoval-Codoni J. Perfil clínico y epidemiológico de los residentes infectados de COVID-19 en instituciones sociosanitarias medicalizadas y su evolución durante la pandemia. Aten Primaria [Internet]. 2021 [consultado 2022 abril 22]; 53(5): 1019-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101984>
8. Marivel Rosa Martínez Véliz, Belinda Olga García Inga, Jenny Giovanna Poma Salinas, Rosario Elena Cuadros Ríos. Perfil epidemiológico de los pacientes con COVID 19 unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de la ciudad de lima 2020. Visionarios en ciencia y tecnología [Internet] 2021 [consultado 2022 abril 24]; 6:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.47186/visct.v6i1.91>
9. Geyner Yonatan Becerra Uriarte, Hector Eduardo Pardo Lizana, Enrique Guillermo Llontop Ynga, Elmer Lopez-Lopez. Perfil Clínico y Epidemiológico en pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital Apoyo I Santiago Apóstol – Utcubamba 2020. Rev. Fac. Med. Hum [Internet] 2022 [citado 2022 abril 21]; 22(2): 353-358. Disponible en: DOI. 10.25176/RFMH.v22i2.4330
10. Jmaa MB, Ayed HB, Kassis M, Hmida MB, Trigui M, Maamri H, et al. Epidemiological profile and performance of triage decision-making process of COVID-19 suspected cases in southern Tunisia. African Journal of Emergency Medicine [Internet] 2022 [consultado 2022 abril 23]; 12(1): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X21000677?via%3Dihub>
11. Jmaa MB, Ayed HB, Kassis M, Hmida MB, Trigui M, Maamri H, et al. Epidemiological profile and performance of triage decision-making process of COVID-19 suspected cases in southern Tunisia. African Journal of Emergency Medicine [Internet] 2022 [consultado 2022 abril 23]; 12(1): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X21000677?via%3Dihub>
12. Pezo Dianderas Katia Michelle, Chávez Fernández Diego Rolando, Porras Serna Raúl Ernesto. Características epidemiológicas de los pacientes atendidos por COVID-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Mayo 10]; 21(3): e1337. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000300003&lng=es)
13. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clin Esp. [Internet]. 2020 [citado 2022 abril 28]; 220(8):463-471. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
14. Díaz-Lazo Aníbal, Montalvo Otivo Raul, Lazarte Nuñez Ernesto, Aquino Lopez Edinson. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Mayo 10]; 21(2): e1303. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000200008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200008&lng=es)
15. Haw NJL, Uy J, Sy KTL, Abrigo MRM. Epidemiological profile and transmission dynamics of COVID-19 in the Philippines. Epidemiol Infect [Internet] 2020 [consultado 2022 abril 27]; 148: 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7506175/>
16. Zuccone Giancarlo, Albornoz Valentina, Ibáñez Helga, Betancur Raúl, Matute Julio. Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco: los primeros 164 pacientes. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 2022 abril 29]; 148(8): 1096-1104. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000801096&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801096&lng=es)
17. Llaro-Sánchez Manuel K., Gamarrá-Villegas Bernardo E., Campos-Correa Karen E. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. Horiz. Med. [Internet]. 2020 [citado 2022 abril 27]; 20(2): e1229. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020020000200003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020020000200003&lng=es)
17. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.03>
18. Marin-Sánchez A. Características clínicas básicas en los primeros 100 casos fatales de COVID-19 en Colombia. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2020 [citado 2022 abril 28]; 44: e87. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.87>
19. Franco VD, Morales Chorro L, Baltrons Orellana R, et al. Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Alerta. [Internet] 2021 may [citado 2022 julio 12]; 4(2): 28-37. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/10366/13342>
20. Kaeuffer, C., Lehyaric, C., Fabacher, et al. Caractéristiques cliniques et facteurs de risque associés aux formes sévères de COVID-19 : analyse prospective multicentrique de 1045 cas. Med Mal Infect. [Internet] 2020 Sep [citado 2022 Julio 12]; 50(6): S27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.440>

