



CARTAS CIENTÍFICAS

COVID-19 y atención primaria: Estudio unicéntrico, retrospectivo y observacional en un área de Vallecas

COVID 19 and Primary Care: A single-center, retrospective, observational study in an area of Vallecas

Pilar Galicia García de Yébenes^{a,*}, Juan José Gutiérrez Cuevas^a,
Laura Santos Larrégola^a y Manuel Linares Rufo^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria, C. Salud Buenos Aires, Madrid, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), España

Recibido el 20 de diciembre de 2021; aceptado el 19 de enero de 2022

Disponible en Internet el 31 de enero de 2022



Las principales publicaciones sobre COVID-19 se han centrado en el manejo hospitalario de los pacientes más graves, existiendo poca información sobre la situación de los pacientes en atención primaria (AP). El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas de pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2 en AP, las principales complicaciones derivadas y analizar el papel predictor de distintos factores de riesgo y las condiciones de vida sobre el pronóstico.

Se realizó un estudio retrospectivo observacional longitudinal en el Centro de AP Buenos Aires con 70 pacientes de sexo masculino con infección confirmada por SARS-CoV-2. Los pacientes firmaron el consentimiento informado para participar. Se recogieron datos sociodemográficos, características clínicas, comorbilidad y condiciones de vida. El análisis estadístico consistió en la descripción de la mues-

tra, comparación de los grupos de pronóstico y análisis de factores pronósticos.

Se obtuvo una muestra de 70 pacientes con comorbilidad relacionada principalmente con hipertensión arterial, sobrepeso, hipercolesterolemia, diabetes y patología pulmonar crónica. En la [tabla 1](#) se muestra la descripción de la muestra. La neumonía estaba presente en el 66%. El éxito se produjo en el 14% de los pacientes. Los factores asociados a la mortalidad fueron la edad avanzada (84 vs. 55; $p < 0,0001$), la hipertensión arterial (78 vs. 41%; $p = 0,040$), el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (56 vs. 13%; $p = 0,008$) y la fibrilación auricular (56 vs. 5%; $p = 0,001$). Además, entre los pacientes fallecidos fue más elevada la prevalencia de sobrepeso (71 vs. 41%), ictus (22 vs. 9%) y diabetes mellitus (33 vs. 20%), sin significación estadística.

Los resultados muestran una mortalidad global del 13,8%, mayor en pacientes con factores de riesgo (edad, HTA y FA), en consonancia con los datos publicados¹⁻³. Los colectivos sociales más desfavorecidos tienen mayor frecuencia de infección y peor pronóstico. Las condiciones de vivienda,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pilarggy@gmail.com
(P.G. García de Yébenes).

Tabla 1 Descripción de la muestra: datos sociodemográficos, hábitos y comorbilidad

Características	n total	n (%)
<i>Sociodemográficas, hábitos de vida</i>		
Sexo hombre	70	36 (51,4%)
<i>País origen</i>	67	
América Latina		12 (18,2%)
España		53 (80,3%)
Rumanía		1 (1,5%)
<i>Profesión</i>	62	
En paro/jubilado		33 (53,3%)
Sociosanitario		12 (19,3%)
Limpieza		3 (4,8%)
Supermercados		2 (3,2%)
Construcción		4 (6,4%)
Industria		3 (4,8%)
Mensajería/transporte		3 (4,8%)
Fuerzas seguridad		2 (3,2%)
<i>Comorbilidad (diagnóstico en historia clínica)</i>		
Hipercolesterolemia	70	25 (35,7%)
Hipertensión arterial	70	34 (48,6%)
Sobrepeso	68	32 (47,1%)
Hipotiroidismo	70	12 (17,4%)
Ictus/AIT	70	7 (10,0%)
Cardiopatía isquémica	70	6 (8,6%)
Asma-EPOC	70	15 (21,4%)
Enfermedad renal crónica	70	2 (2,9%)
Fibrilación auricular	70	8 (11,4%)
Proceso oncológico activo	70	2 (2,9%)
Inmunosupresión	70	2 (2,8%)
Demencia	70	4 (5,7%)
Diabetes mellitus	70	16 (22,9%)
<i>Edad</i>	60	
Media \pm DE		59,7 \pm 20,6
Mediana (P25-P75)		59,1 (45,8-76,0)
Mínimo-máximo		18,8-93,0
<i>Nº de convivientes (incluyendo paciente)</i>	54	
Uno-dos		38 (70,4%)
De 3 a 7		14 (25,9%)
Veinte		2 (3,7%)
<i>N.º de baños en domicilio</i>	36	
Uno		21 (58,3%)
Dos o más		15 (41,7%)
<i>Ascensor</i>	41	73,2%
<i>Salida a la calle semanal (compra)</i>	50	40 (80%)
<i>Salida a la calle a diario</i>	50	38 (76,0%)
<i>Tipo de transporte utilizado</i>	48	
Privado		35 (72,9%)
Público		13 (27,1%)

AIT: accidente isquémico transitorio; EPOC: eEnfermedad pulmonar obstructiva crónica; DE: desviación estándar.

número elevado de convivientes y sin espacios exteriores, la precariedad laboral sin posibilidad de teletrabajo y el uso de medios de transporte públicos aumentan el riesgo de infecciones respiratorias y reducen la posibilidad de distanciamiento social. Al mismo tiempo, el peor acceso a los servicios de salud y la mayor prevalencia de enfermedades

crónicas empeoran el pronóstico^{4,5}. Además de estos factores, las condiciones laborales precarias, los bajos ingresos y la incertidumbre laboral desencadenan mecanismos de estrés que disminuyen la competencia del sistema inmune y aumentan la susceptibilidad a infecciones. Uno de nuestros objetivos era analizar el papel de las condiciones de vida sobre el pronóstico de los pacientes, sin poder obtener resultados en este sentido, ya que al tratarse de un diseño retrospectivo, la disponibilidad de esta información en la historia clínica es limitada. El estudio presentado tiene algunas fortalezas (su base poblacional) y no está exento de limitaciones (representatividad por la posible pérdida de casos más graves que acudían directamente al hospital) e infra-registro de algunas variables como los determinantes socioeconómicos.

El conocimiento de la carga de enfermedad tiene una importancia capital en este nivel asistencial, ya que es la puerta de entrada al sistema y tiene un papel clave en la prevención, protección, promoción y tratamiento de individuos y comunidades. Las consecuencias asociadas a la pandemia en la salud son preocupantes, la disminución de consultas de agudos, las actividades preventivas y el retraso de los controles de pacientes crónicos tendrán un profundo impacto en el bienestar psicológico y socioeconómico de las poblaciones. Este impacto ya es visible en las personas vulnerables y continuará a medio y largo plazo⁶. En estos tiempos cobra especial importancia la mirada holística de la AP y la necesidad de reforzar y repensar el sistema para aumentar su eficiencia. La disponibilidad de estudios en este primer nivel es fundamental para esta tarea.

Responsabilidades éticas

El trabajo fue aprobado por el Comité Ético de la Comisión Local de Investigación Sureste.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la Doctora Fang Fang Chen Chen y al Doctor Alberto Manzanares Briega, por su ayuda al momento de realizar el estudio.

Bibliografía

- Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health*. 2020;13:667–73.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72?314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323:1239–42.
- Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68:926–9.

4. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74:964–8.
5. Burström B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *Eur J Public Health*. 2020;30:617–8.
6. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ open*. 2020;10:e039674.