



CARTAS CIENTÍFICAS

El impacto de la pandemia de la COVID-19 en el control de las enfermedades crónicas en atención primaria



The impact of the COVID-19 pandemic on the control of chronic diseases in primary care

Gemma Caparrós Boixés^a, Rosa Suñer Soler^{b,c}, Dolors Juvinyà Canal^{b,c}
y Glòria Reig Garcia^{b,*}

^a Institut d'Assistència Sanitària, Salt, Girona, España

^b Facultat de Enfermeria, Universidad de Girona, Girona, España

^c Health and Health Care Research Group, Universidad de Girona, Girona, España

Recibido el 2 de agosto de 2021; aceptado el 14 de septiembre de 2021

Disponibile en Internet el 29 de octubre de 2021

Los indicadores de calidad asistencial se utilizan para cuantificar el seguimiento y control de las enfermedades crónicas en atención primaria (AP) desde el año 2010¹.

Durante los primeros meses de la pandemia del coronavirus, la AP utilizó la mayoría de recursos para contenerla, y este esfuerzo afectó la calidad y la continuidad de la atención a las personas con enfermedades crónicas^{2,3}. Los objetivos del estudio fueron analizar el impacto de la COVID-19 sobre el modelo asistencial en AP, sobre los indicadores de calidad asistencial de las enfermedades crónicas y sobre las actividades de promoción de la salud.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 11 centros de AP, correspondientes a 3 áreas básicas de salud (ABS) rurales de la Región Sanitaria de Girona (España). Las variables se clasificaron en: a) actividad asistencial; b) estándares de calidad asistencial, y c) actividades de promoción de la salud. El estudio incluyó 7 estándares de calidad asistencial, relacionados con las enfermedades crónicas más prevalentes en AP: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. También se incluyeron todas las actividades de promoción de la salud

realizadas. Los indicadores se analizaron de forma global de acuerdo a cada ABS y a los casos COVID-19 confirmados.

Durante el año 2020, el 50,1% de las visitas fueron virtuales, aumentando este porcentaje en los meses con más incidencia de COVID-19 ($p < 0,01$). Todos los estándares de calidad asistencial disminuyeron, especialmente los relacionados con la diabetes mellitus y la hipertensión arterial (fig. 1). El cribado del pie diabético fue el indicador más afectado, pasando de un 69,14% de personas con buen control del pie diabético en enero a un 31,76% en diciembre. El cribado de retinopatía diabética (82,54 en enero vs. 60,73% en diciembre), el control de la presión arterial en diabéticos (80,21 en enero vs. 58,69% en diciembre) y el control de la presión arterial en hipertensos (66,07 en enero vs. 45,13% en diciembre) fueron otros estándares con mayor disminución. Contrariamente, el cálculo del riesgo cardiovascular fue el estándar con menor disminución. El hecho de que su cálculo no precise interacción con el paciente podría explicar un mejor resultado del indicador. Sin embargo, otros indicadores que tampoco requieren de una visita sincrónica no se comportan igual, lo que sugiere un posible infradiagnóstico de dislipemia durante la pandemia.

Con relación a la incidencia por COVID-19, a medida que esta aumentaba, el cumplimiento de los estándares de calidad asistencial disminuía significativamente. El cribado del pie diabético y el control de tensión arterial en diabéticos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gloria.reig@udg.edu (G. Reig Garcia).

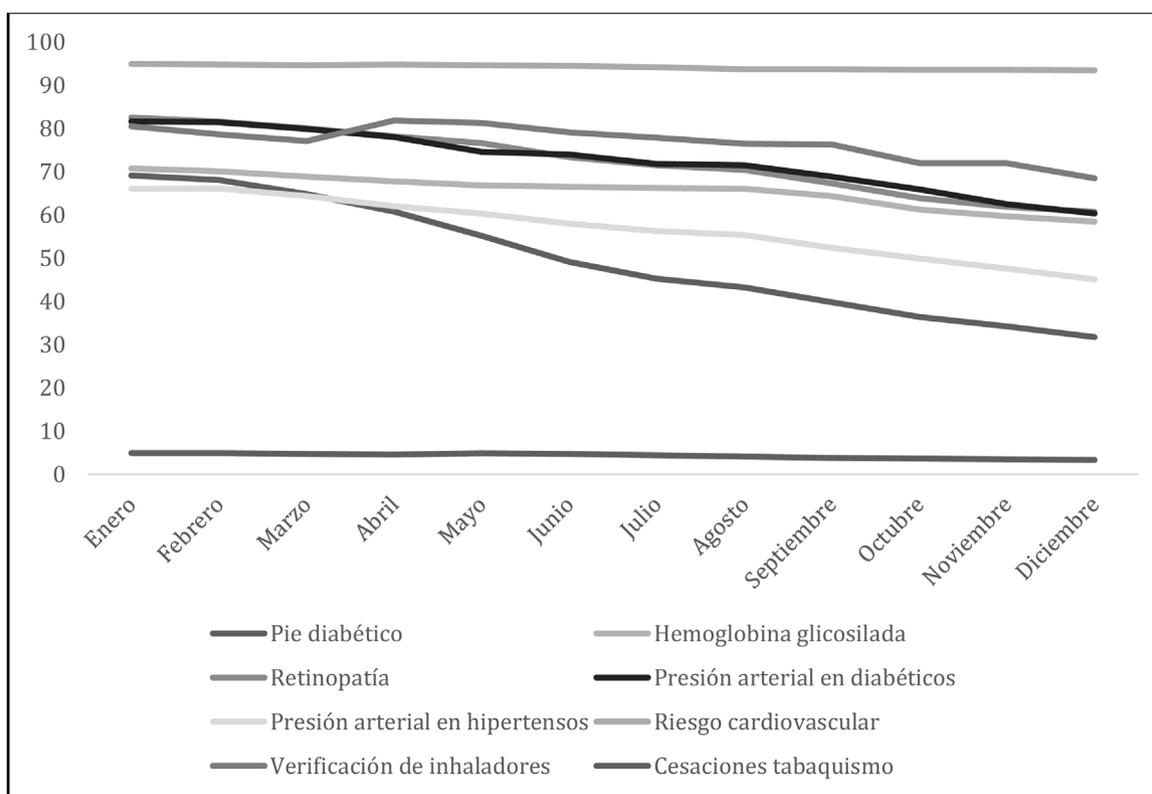


Figura 1 Evolución de los estándares de calidad asistencial durante el año 2020.

disminuyeron de forma especial en el ABS 1 ($p < 0,01$), que a diferencia del resto no incorporó el gestor COVID hasta finales de año, que tiene el rol de acompañar a las personas infectadas durante el proceso asistencial.

El cribado con retinografía disminuyó principalmente en el ABS 3 ($p < 0,05$), en donde las retinografías son asumidas por las enfermeras del centro; el resto de ABS tienen el servicio externalizado.

La media de la verificación de inhaladores en las tres ABS fue del 75,17% (estandar relacionado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica). La ABS 3, que incorporó estudiantes de enfermería para el control telemático de estos pacientes, mantuvo el indicador de verificación de inhaladores por encima del 80% durante todo el año ($p < 0,05$).

Finalmente, las actividades comunitarias y grupales registradas durante el año 2020 se relacionaron con las campañas de vacunación e intervenciones en medios locales: radio, revistas y redes sociales. No se realizó ninguna actividad comunitaria relacionada con las enfermedades crónicas.

La pandemia por COVID-19 ha transformado el modelo asistencial en AP, igualándose en porcentaje la visita virtual y presencial, con un impacto negativo sobre todos los estándares de calidad asistencial de las enfermedades crónicas, especialmente en la diabetes y la hipertensión arterial y en los territorios sin gestor COVID. Los estándares de calidad asistencial de las enfermedades crónicas

controlables de forma virtual y asíncrona obtienen mejores resultados.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Coma E, Ferran M, Méndez L, Iglesias B, Fina F, Medina M. Creation of a synthetic indicator of quality of care as a clinical management standard in primary care. *Springerplus*. 2013;2:51, <http://dx.doi.org/10.1186/2193-1801-2-51>.
2. Chudasama Y, Gillies C, Zaccardi F, Coles B, Davies M, Seidu S, et al. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:965–7.
3. Coma E, Mora N, Méndez L. Primary care in the time of COVID-19: monitoring the effect of the pandemic and the lockdown measures on 34 quality of care indicators calculated for 288 primary care practices covering about 6 million people in Catalonia. *BMC Fam Pract*. 2020;21, <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-020-01278-8>.