



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 482/1573 - EL PAPEL DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMOS POR COVID-19

F. Jiménez Villegas<sup>1</sup>, V. Ferrer Amengual<sup>2</sup>, L. Serrano Ivars<sup>3</sup>, C. Alguacil Martínez<sup>3</sup>, C. Fuentes González<sup>4</sup>, J. Morales Moreno<sup>5</sup>, A. Cardo Mota<sup>6</sup>, M. Farrés Fernández<sup>7</sup>, Y. Leon Rosales<sup>1</sup> y M. González Muñoz<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albaycín. Granada. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albaycín. Granada. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albaycín. Granada. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albolote. Albolote. Granada. <sup>5</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loja. Loja. Granada. <sup>6</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Órgiva D. Baldomero Villanueva. Órgiva. Granada. <sup>7</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Lanjarón. Lanjarón. Granada. <sup>8</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alhama de Granada. Alhama de Granada. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de nuestros pacientes con sospecha clínica de enfermedad COVID-19.

**Métodos:** Estudio piloto, diseño observacional prospectivo. Se siguió a todos los pacientes que consultaron entre 16/03/2020 al 30/04/2020 y presentaban criterios clínicos de sospecha de infección COVID-19 (OMS) y a los casos secundarios aparecidos en su entorno. Se recoge toda la información clínica y epidemiológica relevante. Se siguieron 106 pacientes una media de 13 días.

**Resultados:** Presentamos resultados preliminares de casos incluidos a fecha 07/05/2020. Edad media 48 años. Media de 4,5 contactos, habitualmente por teléfono. Acudieron a servicio hospitalario de Urgencias 26 pacientes (11 fueron ingresados, dos en UCI). Fallecieron dos. A 37 de los pacientes se les pudo realizar un test diagnóstico, resultando positivo en 20. El grado medio global de cumplimiento de cuatro medidas para evitar contagios (uso de mascarilla, confinamiento en habitación, lavado de manos, aislamiento social) autopercebido por los pacientes, en una escala Likert de 1 a 5, fue de 3,6. Un total de 41 pacientes (39%) informó de un nexo epidemiológico previo, habitualmente familiar o conviviente (26%) o trabajo (7%). Aparición de casos secundarios: 48 pacientes (43,7%) informaron de la aparición de una media de 1,4 casos secundarios en el entorno familiar o de vivienda y 12 pacientes (11,3%) informaron de la aparición de 2,8 casos de media presuntamente secundarios en el entorno de trabajo. La aparición de mayor número de casos secundarios se asoció de forma estadísticamente significativa con: menor duración de la sintomatología (r Pearson -0,19); convivencia de algún personal sanitario en la vivienda (2,5 vs. 0,9 casos secundarios por paciente); pacientes que no consultaron sino que fueron captados (1,7 vs. 0,9 casos); seguimiento pobre: menos de 2 contactos con sanitarios durante la enfermedad. (1,8 vs. 1 caso secundario). No encontramos asociación entre la aparición de contagios secundarios y la presencia o duración de fiebre ni de la tos.

**Conclusiones:** Encontramos los siguientes factores que podrían disminuir la diseminación: La captación precoz de pacientes con poca sintomatología, de pacientes que no consultan y de pacientes que son profesionales sanitarios o conviven con personal sanitario.

**Palabras clave:** COVID-19. Epidemiología. Atención primaria.