

Open Acces



# IMPACTE DE LA INFECCIÓ PER SARS-COV2 EN LA POBLACIÓ AVALUADA DE DEPENDÈNCIA: ESTUDI DE CASOS I CONTROLS

<sup>1</sup> Tècnica valoradora Dependència. SEVAD

<sup>2</sup> Metgessa Servei Valoracions. SEVAD

<sup>3</sup> Psicòloga Servei Valoracions. SEVAD

Adreça per a correspondència:  
Ana Budet Jofra

Adreça electrònica:  
28981abj@comb.cat

Oihana Arizmendi Beitia<sup>1</sup>, Ana Budet Jofra<sup>2</sup>, Noemí Bueno Velasco<sup>3</sup>, Gisela Fornés Alabern<sup>3</sup> i Silvia Parcerisas Zurita<sup>1</sup>

## RESUM

**Introducció:** La malaltia per COVID-19 és una malaltia infecciosa provocada pel virus SARS-CoV-2, afecta principalment les vies respiratòries i pot deixar seqüeles en diferents òrgans, les quals poden afectar l'autonomia de la persona. Un dels mètodes d'avaluació d'aquesta pèrdua d'autonomia és el Barem de Valoració de la Dependència inclòs dins la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD).

**Material i Mètodes:** Estudi observacional de casos i controls que inclou un total de 1.052 persones. S'ha analitzat comparativament persones majors de 18 anys residents a la població de referència del Consorci Sanitari Integral valorades entre novembre del 2020 i juny del 2021 que han patit la COVID-19 i persones que no han contret la infecció amb l'objectiu general d'analitzar si la població valorada amb Covid presenta major grau de dependència.

**Resultats:** Dues tercers parts de la població que sol·licita la valoració de la dependència és del gènere femení i té més de 80 anys. Hi ha diferències estadísticament significatives en la distribució de la classificació per graus entre els casos i els controls, tanmateix en les revisions del grup casos es constata un augment de grau respecte el grup controls. Els homes que han patit la infecció per COVID-19 presenten amb major proporció símptomes, així com major freqüència de seqüeles. Hi ha una associació significativa entre tenir malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i presentar seqüeles.

**Conclusions:** Haver patit la infecció pel COVID-19 s'associa a una major dependència en la població.

**Paraules clau:** Dependència, COVID-19, grau, autonomia personal

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad por COVID-19 es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, afecta principalmente las vías respiratorias y puede dejar secuelas en diferentes órganos, repercutiendo en la autonomía de la persona. Uno de los métodos de evaluación de esta pérdida de autonomía es el Baremo de Valoración de la Dependencia incluido en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD).

**Material y Métodos:** Estudio observacional de casos y controles que incluye un total de 1.052 personas. Se ha analizado comparativamente personas mayores de 18 años residentes en la población de referencia del Consorci Sanitari Integral evaluadas entre noviembre del 2020 y junio del 2021 que han tenido COVID-19 y personas que no han tenido la infección con el objetivo general de analizar si la población valorada con Covid presenta mayor grado de dependencia.

**Resultados:** Dos terceras partes de la población que solicita la valoración de la dependencia son del género femenino y tiene más de 80 años. Hay diferencias estadísticamente significativas en la distribución de la clasificación por grados entre los casos y los controles, asimismo en las revisiones del grupo casos se constata un aumento del grado respecto el grupo controles. Los hombres que han tenido la infección por COVID-19 presentan en mayor proporción síntomas, así como mayor frecuencia de secuelas. Existe una asociación significativa entre tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y presentar secuelas.

**Conclusiones:** Haber tenido la infección por COVID-19 se asocia a una mayor dependencia en la población.

**Palabras clave:** Dependencia, COVID-19, grado, autonomía personal

**ABSTRACT**

**Introduction:** COVID-19 disease is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which mainly affects the respiratory tract and can cause sequelae in different organs, affecting the person's autonomy. One of the methods for evaluating this loss of autonomy is the Dependency Assessment Scale included in the Law for the Promotion of Personal Autonomy and Care of Dependent Persons (LAPAD).

**Material and Methods:** Observational case-control study including a total of 1,052 people. A comparative analysis was carried out in people over 18 years of age residing in the reference population of the Consorci Sanitari Integral who have had COVID-19 and who have not had the infection, evaluated from November 2020 and June 2021, with the general objective of analysing whether the population evaluated with Covid has a higher degree of dependency.

**Results:** Two thirds of the population requesting a dependency assessment were female and over 80 years of age. There are statistically significant differences in the distribution of the grade classification between cases and controls; likewise, in the revisions of the case group there is an increase in the grade with respect to the control group. Men who have been infected with COVID-19 have a higher proportion of symptoms, as well as a higher frequency of sequelae. There is a significant association between having chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and presenting sequelae.

**Conclusions:** Having had COVID-19 infection is associated with an increased dependency in the population.

**Key words:** Dependency, COVID-19, degree, personal autonomy

**INTRODUCCIÓ**

El mes de març de 2020 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar la situació de pandèmia mundial pel SARS-CoV-2, des d'aleshores s'han produït fins a 7 onades<sup>1</sup>. Aquesta pandèmia ha ocasionat més de 6'8 milions de morts i 676 milions de casos a tot el món (més de 121.000 morts i 13'89 milions d'infectats a l'Estat espanyol)<sup>2</sup>. Un gran nombre de casos s'han resolt de forma satisfactòria però n'hi ha alguns amb seqüeles importants que a dia d'avui es desco-neix quin abast tindran i si són reversibles o no.

La població major de 65 anys, i especialment els majors de 80 anys, han estat els més afectats, sobretot els que estaven en un entorn residencial, àmbit on es van produir un nombre de morts molt elevat<sup>3,4</sup>.

Poc més de tres anys després s'ha declarat la fi de l'emergència de salut pública d'importància internacional per la COVID-19, tot i que continua sent una prioritat de salut pública global ja que encara es produeixen contagis i no es coneix amb precisió com evolucionarà la infecció.

La COVID-19 és la malaltia causada pel virus SARS-CoV-2 de la família Coronaviridae<sup>5</sup>. La via més freqüent de transmissió entre humans és per contacte directe mitjançant inhalació de gotes i/o aerosols respiratoris emesos per una persona infectada. També s'ha identificat l'existència de contagi indirecte a través de les mans o fòmits contaminats per aquestes secrecions, seguit de contacte amb la mucosa de la boca, nas o ulls<sup>6</sup>. Aquest virus afecta principalment a l'aparell respiratori i les manifestacions clíniques més comunes inclouen febre, tos no productiva, miàlgia, fatiga i evidència radiogràfica de pneumònia<sup>7</sup>.

Als 6 mesos d'haver patit la malaltia s'han descrit com a seqüeles més freqüents: afeccions respiratòries, malalties del sistema nerviós, afeccions en salut mental, trastorns metabòlics, símptomes generals, afeccions cardiovasculars i afeccions del sistema gastrointestinal<sup>8</sup>. Aquestes seqüeles poden afectar la capacitat de la persona per realitzar les diferents tasques de la vida diària. Un dels mètodes d'avaluació d'aquesta pèrdua de capacitat és el Barem de Valoració de la Dependència (BVD) inclòs dins la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència que va entrar en vigor el 21 de maig de 2007 mitjançant el Reial Decret 39/2006, de 14 de desembre<sup>9</sup>. La llei inclou a tota la població, tot i que la major part dels sol·licitants tenen més de 65 anys<sup>10</sup>.

Mitjançant aquest barem es valora la capacitat de cada individu per dur a terme de forma adequada les activitats de la vida diària. En funció dels suports que la persona sol·licitant necessiti a les activitats valorades, el BVD pondera i suma les puntuacions corresponents, resultant en una puntuació final que defineix el grau de dependència. Segons el grau obtingut la persona sol·licitant té dret a una sèrie de serveis o prestacions econòmiques als quals accedeix a través del Programa Individual d'Atenció (PIA).

El primer trimestre de l'any 2023 hi havia a Catalunya més de 191.200 persones beneficiàries de prestacions econòmiques i de serveis incloent atenció residencial i de centres de dia<sup>10</sup>. El fet de saber si hi ha una relació causal, entre l'augment de la dependència en la població i presentar seqüeles derivades d'haver patit la COVID-19, ens permet determinar quins recursos sociosanitaris seran necessaris per atendre aquests pacients i si existeix la necessitat d'incrementar aquest número de recursos, així com oferir una visió més concreta dels tipus de patologies que ens trobarem amb major prevalença al fer la valoració de dependència, així doncs, l'objectiu general de l'estudi és analitzar si la població de 18 o més anys valorada pel Servei de valoració de dependència (SEVAD) del Consorci Sanitari Integral(CSI) entre novembre de 2020 i juny de 2021, que ha patit la COVID-19, presenta una dependència major, en puntuació o grau, que la població valorada que no l'ha patit.

Taula 1. Criteris d'inclusió i exclusió dins els grups casos i controls

	Criteris inclusió	Criteris exclusió
Casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haver presentat sol·licitud de valoració de dependència dins del territori que abasta el SEVAD del CSI.</li> <li>- Persona valorada per la Llei 39/2006 LAPAD entre novembre del 2020 i juny del 2021.</li> <li>- Persona que ha patit infecció per COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No disposar d'IM on especifiqui diagnòstic de COVID-19.</li> <li>- Ser menor de 18 anys.</li> <li>- Valoracions generades per l'administració (revisions d'ofici).</li> <li>- Haver estat valorat de dependència abans del novembre del 2020 tenint antecedents de COVID-19 positiu.</li> </ul>
Controls	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haver presentat sol·licitud de valoració de dependència dins del territori que abasta el SEVAD del CSI.</li> <li>- Persona valorada per la Llei 39/2006 LAPAD entre novembre del 2020 i juny del 2021.</li> <li>- Persona que no ha patit infecció per COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposar d'IM on especifiqui diagnòstic de COVID-19.</li> <li>- Ser menor de 18 anys.</li> <li>- Valoracions generades per l'administració (revisions d'ofici).</li> <li>- No disposar d'IM amb diagnòstics rellevants per la dependència.</li> </ul>

## MATERIALS I MÈTODES

Es va fer un estudi observacional de casos i controls de persones majors de 18 anys residents a la comarca de Baix Llobregat, a l'Hospitalet de Llobregat i als districtes de Les Corts, Sants – Montjuïc, Eixample Dret, Eixample Esquerre, Gràcia i Sant Andreu de la ciutat de Barcelona que havien sol·licitat la valoració de dependència.

Es van analitzar comparativament pacients valorats entre novembre de 2020 i juny de 2021, que havien patit la COVID-19 (grup casos) amb persones valorades en el mateix període de temps que no havien contret la infecció (grup controls).

Per tal de configurar la mostra de cada un dels grups es van establir uns criteris d'inclusió i exclusió (taula 1).

La informació es va recollir mitjançant una base de dades dissenyada a l'efecte on s'inclouen dades relacionades amb la infecció per COVID-19 i la valoració de dependència (taula 2).

Per obtenir aquestes dades es va fer una revisió sistemàtica d'expedients, informes mèdics i consulta de la història clínica compartida de Catalunya (HC3). Degut al disseny de l'estudi retrospectiu i a que la recollida de dades es va dissociar la informació assignant un número de identificació a cada pacient inclòs, no es va sol·licitar el consentiment als sol·licitants.

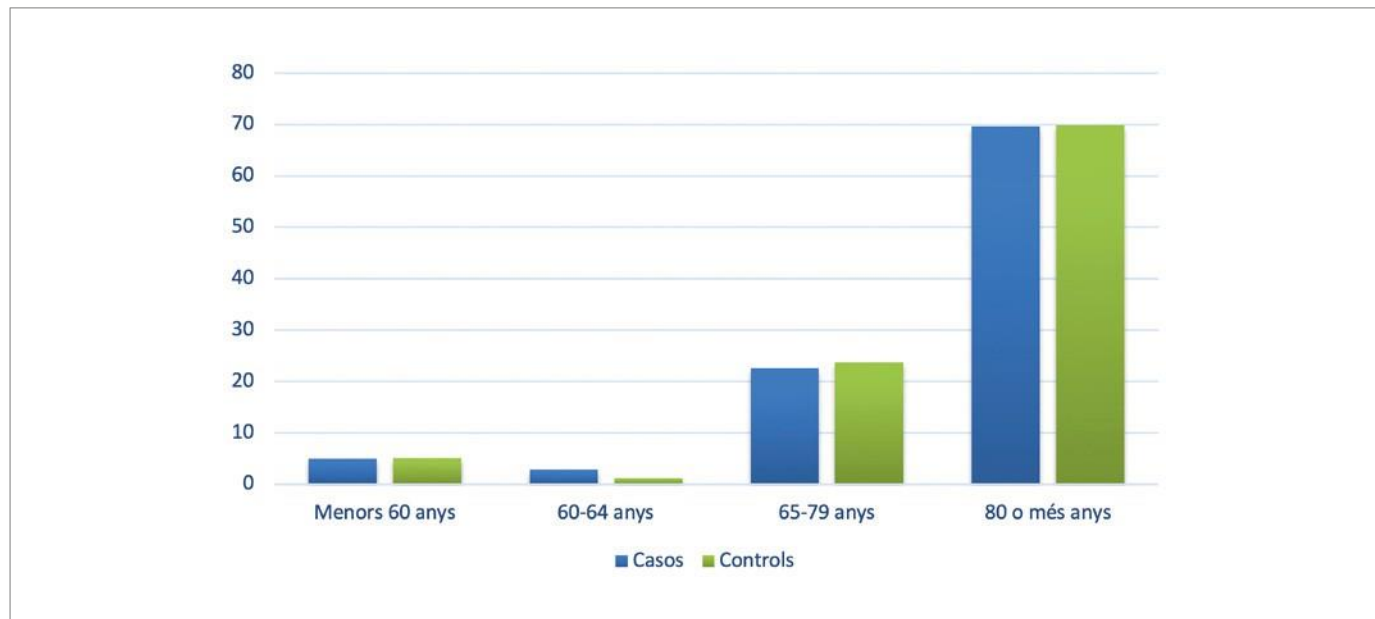
Prèviament a l'inici de l'estudi es va fer una estimació de la grandària de la mostra a partir d'una prova pilot amb 50 casos i 50 controls per detectar diferències estadísticament significatives entre puntuacions i graus del barem de dependència dels 2 grups. Segons aquestes dades prèvies, acceptant un risc alfa de 0,05 i un risc beta de 0,2 en un contrast bilateral, i assumint un mateix número de casos i de controls, es va determinar que calien 488 subjectes a cada grup.

Taula 2. Dades recollides dels grups casos i controls

Casos	Control
Zona de valoració	Zona de valoració
Nº d'expedient	Nº d'expedient
Data de naixement	Data de naixement
Gènere	Gènere
Data diagnòstic Covid-19	-
Simptomàtic o no	-
Hospitalització	-
Ingrés UCI	-
Seqüeles	-
Tipus de valoració	Tipus de valoració
Data de valoració	Data de valoració
Puntuació	Puntuació
Grau de dependència	Grau de dependència
Patologies	Patologies

La variable principal de resposta a l'objectiu de l'estudi era la puntuació de dependència compresa entre 0 i 100, mentre que la variable secundària de resposta era el grau de dependència. Aquest es divideix en quatre trams de puntuació, de 0 a 24 punts, sense grau; de 25 a 49 punts, grau I, dependència moderada; de 50 a 74 punts, grau II, dependència severa; i de 75 a 100 punts, grau III, gran dependència.

Figura 1. Distribució grups d'edat dels sol·licitants avaluats de dependència.



La informació registrada s'analitzà mitjançant el programa IBM SPSS Statistics, versió 26. En l'anàlisi descriptiu dels resultats es va presentar la mitjana i la desviació típica (o la mitjana i la desviació interquartil si no es podia assumir una distribució normal) per a les variables quantitatives, i les freqüències absolutes i relatives per a les variables qualitatives.

En un primer pas, es va avaluar la comparabilitat del grup de casos i del grup de controls pel que fa a les variables sociodemogràfiques i els antecedents dels pacients d'ambdós grups. Per a aquesta avaluació, les variables categòriques es van analitzar mitjançant la prova de Chi-quadrat, o el test exacte de Fisher si no es complien les condicions d'aplicació. Es va aplicar una prova t de Student (o el test U de Mann-Whitney com a prova no paramètrica) per comparar les diferents variables quantitatives en els dos grups. Per a la variable principal de l'estudi, la puntuació de dependència, es va estimar la mitjana a cada grup amb el seu interval de confiança al 95%. La comparació de les puntuacions de dependència entre casos i controls es va efectuar mitjançant un test t de Student. Si procedia, s'ajustava per diferents covariables en un model ANOVA.

Respecte als objectius secundaris, les diferents variables recollides es van comparar entre grups aplicant les proves estadístiques corresponents (t de Student o U de Mann-Whitney per a variables quantitatives, Chi-quadrat o test exacte de Fisher per a variables qualitatives).

Totes les proves es van plantejar com a bilaterals i es va establir el nivell de significació estadística en 0,05.

Es va obtenir l'aprovació del Comitè d'Ètica de la Investigació de l'Hospital Universitari de Bellvitge amb referència PR376/21 (CSI 21/80) per dur a terme l'estudi.

## RESULTATS

La població d'estudi va incloure un total de 1.052 persones. Cada grup incloïa 526 sol·licitants, el grup casos, sol·licitants COVID positiu i el grup controls, sense infecció per Covid, de les diferents zones de valoració del CSI. La distribució per gènere era similar en ambdós grups, 63% de dones en el grup casos i 62% en el grup controls i 37% i 38% d'homes en casos i controls, respectivament. A la figura 1 es mostra la distribució per edats on podem veure que el major gruix de sol·licitants es trobava per damunt dels 80 anys tant en casos, 69,58% com en els controls, 69,96%.

Els casos analitzats procedien de les 4 primeres onades (taula 3) de les 7 existents, ja que responen al període de

Taula 3. Distribució de casos segons onades de Covid-19

Onades	Període	Núm. casos
1	Inici - 21/06/2020	142
2	22/06/2020 - 06/12/2020	181
3	07/12/2020 - 14/03/2021	175
4	15/03/2021 - 19/06/2021	10

Taula 4. Prevalença de patologies en els grups casos i controls

Patologia	Casos	%	Controls	%
Demència	196	37,26	189	35,93
Cardiopaties	233	44,30	228	43,44
Artrosi	239	45,44	263	50
Trastorns afectius	171	32,51	188	36,12
Alteracions sensorials	166	31,56	190	36,12

temps d'estudi. La majoria de casos, 96,6% es van produir en les tres primeres onades i en un 3'4% no es va poder identificar la data en que s'havia produït la infecció.

Al analitzar la presència de simptomatologia, un 68,63% de sol·licitants avaluats van presentar símptomes respecte un 20,72% que no en van presentar, en un 10,65% de casos no es va poder determinar. Dels que van patir símptomes fins a un 69,53% van haver de ser ingressats, però només un 4,18% van requerir ingrés a la UCI. Respecte la presència de seqüeles només es va objectivar en un 14,26% dels sol·licitants, un 44,68% no en presentaven, i en un 41,06% es desconeixia. Per poder analitzar les patologies de base dels sol·licitants es va agrupar les diferents malalties en 11 grans grups, demència, ictus, cardiopaties, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), neoplàsies, artrosi, fractures, trastorns afectius, trastorns psiquiàtrics, alteracions sensorials i un grup d'altres amb diferents malalties rellevants no incloses en els altres grups. A la taula 4 consten els 5 grups de malalties amb major prevalença en ambdós grups.

La distribució dels casos segons el tipus de valoració era un 50,76% de primeres valoracions i un 49,24% de revisions, és a dir, persones ja avaluades prèviament com a mínim un cop, es va mantenir la proporció en el grup controls, 51,14% de primeres valoracions i 48,86% de revisions.

La puntuació obtinguda en el grup casos oscil·lava entre 1 i 95 punts, sent la mitjana de 47,4, mentre que en el grup control oscil·lava entre 0 i 95 punts, i la mitjana era inferior, 41,4. Respecte el grau obtingut en el grup casos, un 14,83% eren Sense grau, 38,78% grau I, 27,38% grau II i un 19,01% de sol·licitants tenien un grau III, en el grup controls la distribució dels graus era, 23,57% Sense grau, 38,97% grau I, 25,46% grau II i un 11,98% grau III.

Al analitzar les dades obtingudes i comparar el grup de casos i controls s'observaven diferències estadísticament significatives ( $p < 0,0005$ ) en la presència de fractures entre els casos i els controls. En els casos tenien fractures un 25,86%, mentre que en els controls el % dels que tenien fractura era del 15,02%.

Respecte a la distribució de la classificació per graus es va observar que hi havia diferències estadísticament significatives ( $p < 0,0005$ ) entre els casos i els controls. En els casos hi havia un 14,83% de Sense grau, mentre que els controls arribaven fins a un 23,57%, en canvi hi havia un 19,01% de casos amb grau III, i només un 11,98% de controls amb aquest grau..

Al analitzar la simptomatologia segons el gènere es va observar que els homes, 82,18% presentaven símptomes amb major proporció que les dones, 73,76%. També hi havia diferències estadísticament significatives ( $p = 0,007$ ) al comparar la presència o no de seqüeles en funció del gènere, en homes era del 33,03% i en dones del 19,40%.

En relació a les malalties de base hi havia una associació significativa entre tenir una neoplàsia i estar simptomàtic (84,62% vs. 74,59%,  $p = 0,0033$ ), en canvi hi havia una associació significativa entre no tenir una fractura i estar simptomàtic, (80% vs. 66,96%,  $p = 0,004$ ). Tanmateix hi havia una associació significativa entre tenir MPOC i presentar seqüeles (36,25% vs. 20%,  $p = 0,004$ ).

La puntuació mitjana en el BVD era superior en els casos que en els controls (55,3±21,7 vs. 49,1±22,5) amb medianes de 54 i 48 punts respectivament ( $p = 0,002$ ). En canvi no s'observaven diferències estadísticament significatives en la puntuació anterior entre casos i controls.

En les revisions de grau s'observaven diferències estadísticament significatives ( $p = 0,006$ ) en la distribució de la classificació per graus entre els casos i els controls. En els casos hi havia un 5,01% de Sense grau, mentre que els controls arribaven fins a un 10,89%, en canvi hi havia un 26,25% de casos amb grau III, i només un 17,12% de controls. D'altra banda, s'observaven diferències estadísticament significatives en el canvi de grau entre els casos i els controls, en els casos pujaven de grau el 75,3%, mentre que en els controls la proporció dels que pujaven de grau era significativament inferior, 64,6% ( $p = 0,008$ ).

Globalment s'observaven diferències estadísticament significatives en les puntuacions entre les quatre onades analitzades ( $p=0,006$ ). Es va fer les comparacions dos a dos per veure entre quines onades exactament se situaven aquestes diferències. La puntuació en la onada 1 era significativament inferior a la de la onada 2 ( $p=0,002$ ) i també significativament inferior a la de la onada 4 ( $p=0,02$ ); la comparació entre les onades 1 i 3 estava en el límit de la significació ( $p=0,067$ ).

## DISCUSSIÓ

Aquest estudi ens aporta diferents dades.

La majoria de sol·licitants d'ambdós grups és major de 80 anys i del gènere femení. Hi ha una proporció similar de primeres valoracions del grau de dependència respecte les revisions de grau.

El major nombre de casos s'han produït en les tres primeres onades, més d'un 68% van tenir símptomes i, d'aquests, gairebé un 70% van estar ingressats. Les puntuacions de la primera onada són significativament inferiors a les de les onades segona i quarta.

Les malalties amb major prevalença són l'artrosi, les cardiopaties, la demència i els trastorns afectius o alteracions sensorials. Aquesta prevalença és similar al grup de casos de COVID-19 positiu, sense diferències destacables entre simptomàtics i asimptomàtics, respecte el grup control. Hi ha una associació significativa entre tenir una neoplàsia i estar simptomàtic, així com en no tenir una fractura i tenir símptomes.

El fet de tenir una neoplàsia i estar simptomàtic amb major proporció que els asimptomàtics podria estar en relació a l'afectació del sistema immunitari dels pacients oncològics ja sigui per la pròpia malaltia o pels tractaments quimioteràpics o d'immunoteràpia que realitzen<sup>11,12</sup>.

Els resultats obtinguts al passar el BVD posen de manifest que la puntuació mitjana de les valoracions del grup casos és superior a la del grup control. Respecte la distribució de la classificació per graus observem que hi ha diferències estadísticament significatives entre els casos i els controls. Si s'analitza la distribució segons el tipus de valoració, en les primeres valoracions hi ha una distribució similar entre els dos grups a diferència de les revisions de grau on s'observen diferències estadísticament significatives, concretament el grau I és el grau més freqüent en les primeres valoracions tant de casos com de controls, en canvi en les revisions del grup casos el grau més freqüent és el grau II, mentre que en el grup control és el grau I igual que en les primeres valoracions. Tanmateix al analitzar el canvi de grau en les revisions d'ambdós grups es constata que els sol·licitants que pugen de grau són amb major freqüència casos que controls.

En relació a la distribució per gènere es conclou que els homes que han patit la infecció per COVID-19 presenten amb

major proporció símptomes, així com major freqüència de seqüeles respecte les dones. Al analitzar les malalties de base dels sol·licitants que van patir la infecció pel SARS-CoV-2 es constata que els sol·licitants que pateixen MPOC previ a la infecció presenten amb major freqüència seqüeles respecte els que no la pateixen. Aquest fet podria estar en relació amb el òrgan diana d'afectació del virus i el tipus de malaltia que ha ocasionat tals com pneumònies organitzatives amb insuficiència respiratòria greu, tot i que els estudis realitzats fins el moment no ho han pogut confirmar<sup>13</sup>.

Tenint en compte els resultats obtinguts al comparar les revisions del grau de dependència es constata una major proporció de sol·licitants que canvien el grau en els casos respecte el grup control, posant de manifest un major empitjorament dels sol·licitants que han patit la COVID-19 respecte els que no l'han patit.

Una de les forteses de l'estudi és que al tractar-se d'un estudi de casos i control es poden valorar múltiples factors de risc o d'exposició i ens ofereix la possibilitat d'estudiar puntuacions i graus de dependència, relacionant-los no només amb la COVID-19 sinó també amb la simptomatologia pròpia de la infecció per SARS-CoV-2, les patologies de base i les puntuacions i graus anteriors. Els resultats obtinguts poden ser útils per generar altres hipòtesis i realitzar futurs estudis.

La principal limitació de la investigació és que la informació obtinguda dels subjectes d'estudi no sempre consta registrada a les fonts consultades, a més no s'ha pogut accedir a la HC3 de tots els sol·licitants avaluats i per aquest motiu no es va poder analitzar en profunditat el nombre de seqüeles.

Com a conclusió podem afirmar que haver passat la COVID-19 no fa variar el perfil habitual de les persones que sol·liciten la valoració segons el barem de la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència i que hi ha relació entre haver patit la COVID-19 i l'augment del grau de dependència.

## BIBLIOGRAFIA

1. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid: RENAVE; c2022 [citad 3 de novembre de 2022] Informe nº 153. Situación de Covid-19 en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublica-RENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-Covid19.aspx>
2. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. c2020-2022 [citad 4 d'abril de 2022] . COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [1p.]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Médicos Sin Fronteras [Internet]. Barcelona: Médicos Sin Fronteras. 2020 [citad 30 de juny de 2020]. Informe sobre

- el inacceptable desempeño de los mayores en las residencias durante la COVID-19 en España 2020. Disponible en: <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/08/aaff-msf-informecovid19-residencias-baja-nota.pdf>
4. CSIC [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2020 [citad 30 de juny de 2020]. Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Disponible en: <https://10.20350/digitalCSIC/13714>
  5. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid: RENAVE; c2020 [citad 30 de juny de 2020]. Informe nº 72. Situación de COVID-19 en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID119.aspx>
  6. Tang S, Mao Y, Jones RM, Tan Q, Ji JS, Li N, et al. Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control. *Environ Int* [Internet]. 2020 [citad 30 de juny de 2020];144(106039):106039. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2020.106039>
  7. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [Internet]. 2020 [citad 30 de juny de 2020];323(11):1061-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
  8. Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* [Internet]. 2021 [citad 30 de juny de 2020];594(7862):259-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>
  9. BOE.es [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; [2006; citad 30 de juny de 2020]; Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, número 299 (15 de diciembre de 2006) Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
  10. Gencat: Departament de Drets Socials [Internet]. Barcelona: Departament de Drets Socials; c 1995 [actualitzat 31 de març de 2023; citad 6 de juny de 2023] Disponible en: [https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/10dependencia/dades\\_dependencia/documents/Llei\\_dependencia\\_1rT2023.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/10dependencia/dades_dependencia/documents/Llei_dependencia_1rT2023.pdf)
  11. Xia Y, Jin R, Zhao J et al. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol*. 2020;21(4):e180.
  12. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet* 2020;395(10241):1907–1918.
  13. Lippi G, Henry BM, Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) *Respir Med*. [Internet]. 2020 [citad 6 de juny de 2023]; 167(105941). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105941>