

Asociación de calidad de vida y secuelas en pacientes post- covid-19 en una unidad de primer nivel de atención

García Ramírez Luz María¹, Cuesta Antúnez Anyery², López Gálvez Mariana³, Lara Piedra Jorge Hassan⁴, Soto Ávila Viridiana⁵, Juárez Mendoza Rafael Ignacio⁶

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No. 09. 31PONIENTE NO. 1418 Col. Fraccionamiento Santa María Coapan C.P. 75857, Tehuacán, Puebla. ORCID: 0000-0002-6484-5913.

²Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No. 09. ORCID: 0000-0001-6474-0874.

³Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No. 09. ORCID: 0000-0001-7946-1018.

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No. 06. ORCID: 0000-0001-7937-4328.

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No. 09. ORCID: 0000-0002-5989-9060.

⁶Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No. 09. ORCID: 0000-0003-4817-0247.

Resumen

INTRODUCCIÓN: En diciembre 2019, la Ciudad de Wuhan, China; reporta un brote de neumonía por el virus SARS-COV-2, convirtiéndose en pandemia el 11 de marzo de 2020. Dejando en los pacientes que sobrevivieron diversas secuelas.

OBJETIVO: Asociar la Calidad De Vida y Secuelas en Pacientes Post- Covid-19 en una Unidad de Primer Nivel de Atención.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un estudio descriptivo, ambilectivo, homodemico y transversal. Para su análisis estadístico se utilizó X², V de Cramer, considerando una $p < 0.05$ estadísticamente significativa; en Calidad de Vida se utilizó SF-36.

RESULTADOS: Se encontró una media en edad de 43.54 años, prevalencia de sexo masculino de 57.3%, 37.6% terminaron bachillerato, 44% estaban casados; 60.7% presentaban secuelas neuropsiquiátricas, 75.2% reportaban mala calidad de vida. El análisis estadístico bivariado, mostró significancia estadística entre Asociación de Calidad de Vida y Secuelas en Pacientes Post Covid-19, utilizando prueba de chi-cuadrada y V de Cramer donde ambas obtuvieron $p = 0.016$.

CONCLUSIONES: Se demostró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la Calidad de Vida y Secuelas en pacientes post Covid-19, casados con secuelas neuropsiquiátricas.

Abstract

INTRODUCTION: In December 2019, Wuhan City, China; reports an outbreak of SARS-COV-2 pneumonia, becoming pandemic on March 11, 2020. Leaving in patients who survived several sequelae.

OBJECTIVE: To associate quality of life and sequelae in post-Covid-19 patients in a primary care unit.

MATERIAL AND METHODS: It is a descriptive, ambilective, homodemico and transversal study. For its statistical analysis we used X², Cramer's V, considering a statistically significant $p < 0.05$; in Quality of Life, we used SF-36.

RESULTS: Mean age was 43.54 years, prevalence of male sex was 57.3%, 37.6% finished high school, 44% were married; 60.7% presented neuropsychiatric sequelae, 75.2% reported poor quality of life. The bivariate statistical analysis showed statistical significance between Quality of Life Association and Sequelae in Post Covid-19 Patients, using chi-square test and Cramer's V where both obtained $p = 0.016$.

CONCLUSION: Statistically significant association ($p < 0.05$) was demonstrated between Quality of Life and Sequelae in post Covid-19 patients, married with neuropsychiatric sequelae.

Palabras Clave: COVID-19, secuelas, calidad de vida

Keywords: COVID-19, sequelae, quality of life

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre 2019, en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, china, surgió un brote de neumonía grave causado por el virus SARS-CoV-2, al no contener su propagación el día 11 de marzo de 2020 la OMS declara

pandemia. El primer caso de COVID-19 en México es confirmado por parte del INDRE el día 28 de febrero (Díaz F. 2020).

El Virus Del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae, los cuales circulan libremente en la población de todos los continentes, y suelen causar Enfermedades Respiratorias Leves; Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de Resfriado Común, Mientras que los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, llegando a generar grandes Epidemias de Enfermedad Respiratoria Grave (Esakandari H. 2020).

Esta infección se transmite principalmente de humano a humano por contacto mediante gotas de flügge y en algunas ocasiones por aerosoles, permaneciendo en las superficies de 24 hasta 72 hr, cuenta con un índice elevado de contagio de hasta 5 personas, y con un periodo de incubación de hasta 14 días, siendo la media de 5 a 6 (Escudero X, 2020).

Dentro de las manifestaciones clínicas más habituales fueron fiebre (84,2%), tos (73,5%), disnea (57,6%), astenia (43,6%), menos frecuentes anosmias, ageusia, anorexia, y diarrea. En cuanto a complicaciones a nivel pulmonar se documentó los infiltrados en imagen de vidrio despulido o crazy paving, cavitaciones y Tromboembolismo Pulmonar Agudo (Klok F, 2020).

Covid-19 no solo puso en crisis la salud física, sino también la mental, secundario a observar la letalidad de la enfermedad, genero crisis de miedo y angustia en las personas por infectarse, perder familiares o morir; este estrés psicológico se exagera más con las turbulencias económicas secundario al confinamiento que los llevo a perder su trabajo, y estar vulnerables por falta de acceso a servicios de salud de calidad, al perder su seguro, afectando su calidad de vida (Lozano-Vargas A, 2020).

La OMS en 1948 define Calidad de Vida como “un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad”; para 1994 como como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Patrick y Erickson (1993) definen la calidad de vida “como la medida en que se modifica la duración, de está en función de la limitación física, psicológica, social y también en las oportunidades a causa de una enfermedad, si ocasiona secuelas, el tipo de tratamiento y dependiendo las políticas de salud”; Schumaker y Naughton (1996) la define como “la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo” (Schwartzmann L, 2003).

Lo que lleva a considerar que en esencia ese concepto se basa en que las personas reconozcan su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual, el cual depende en mayor parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. Las tendencias metodológicas para valorar la calidad de vida se han dado desde los enfoques cualitativos y cuantitativos, ambos enfoques hacen esfuerzos por construir instrumentos, indicadores y escalas con el fin de abarcar la mayor cantidad de dimensiones por su mismo carácter multidimensional (Salas C, 2013).

Para nuestro estudio seleccionamos el cuestionario SF-36, creado por Zúñiga et al, en 1999; el cual se basa en ocho conceptos de salud, que se mencionan a continuación: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; incluyendo también el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y del año anterior del paciente (Sánchez R, 2017).

Este cuestionario tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por ende puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud; En estudios apoyados en SF-36 Reportan un índice KMO=.939 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett=14155.371, $gl=780$, $p=.000$, además de indicar la existencia de 5 factores con valores superiores a 1 que explicaron el 65.36% de la varianza y coeficientes de confiabilidad Alpha de Cronbach de moderados a moderados altos. Para la sección 2 cuya forma de respuesta era distinta, el análisis factorial arrojó un Índice KMO=.638 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett= 453.788, $gl=6$, $p=.000$. Puso en evidencia un único factor con valor superior a 1 que explica el 55.21% de la varianza y un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach moderada (Vilagut G, 2005).

Ke-Yang Chen y col, realizan un estudio multicéntrico y transversal en 2020, utilizando la escala SF-36, deducen que la calidad de vida relacionada con la salud fue pobre entre los pacientes con COVID-19 en el seguimiento de 1 mes, los pacientes sufrían de deterioro físico y psicológico significativo (Ke-Yang C, 2020).

Molina (2020) expresa como la pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19), ha afectado en el ámbito de la medicina respiratoria e intensiva, debido a que las secuelas y consecuencias son múltiples y engloban diferentes aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, que van a requerir un abordaje multidisciplinar, transversal y colaborativo, con mucha carga de motivación, voluntarismo y optimización de recursos ante la inminente crisis financiera (Molina M, 2020).

Llamosas (2020) mediante su estudio, da a conocer como las secuelas y complicaciones ocasionan la reducción de la función pulmonar, afectación cardiaca y del sistema musculo esquelético, trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y una calidad de vida reducida (Llamosas Laura S, 2020).

Por medio de un estudio observacional (Casey y col. 2021) se habla sobre la capacidad de COVID-19 para causar enfermedades crónicas, sarcopenia y pérdida de condición física puede subestimarse y superar las secuelas respiratorias anticipadas. La mialgia, el letargo y la anorexia son síntomas comunes incluso en casos leves a moderados y tienen el potencial de exacerbar la fragilidad (Casey P, 2021).

Greco y col. (2020) mediante la aplicación del cuestionario SF-36 a paciente uro oncológicos, durante la pandemia a causa de COVID-19 reporta que se ha afectado a la mayoría de los quirófanos en Italia, generando el aumento de ansiedad y la disminución del estado de salud de los pacientes oncológicos (Greco F, 2020). Desde el punto de vista de Tarazona-Fernández y sus colaboradores (2020), por medio de un estudio observacional del 20 al 90% de pacientes que han padecido la enfermedad de COVID-19, se ha relacionado en un 87.4% la persistencia de sintomatología 60 días después del inicio de la etapa sintomática, dentro de los más comunes se encontraron dolor torácico anterior o posterior(89%), disnea de medianos a grandes esfuerzos (57%) la tos (32%) dolor articular (27%)anosmia, enfermedad coronaria, rinitis, cefalea, disgeusia (Tarazona Fernández A, 2020).

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue Asociar la Calidad De Vida y Secuelas en Pacientes Post- Covid-19 en una Unidad de Primer Nivel de Atención.

2. METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, ambilectivo y homodemico, en la Unidad Médica Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tehuacán, Puebla, México. Durante el período de septiembre a

noviembre 2021, se encuestaron a 117 derechohabientes que presentaron covid-19 diagnosticados por PCR positiva, ambos sexos entre 20 a 60 años, que presentaron alteraciones respiratorias, neurológicas, motoras, o que hayan requerido oxígeno suplementario; seleccionándolos por el censo de covid-19 de la Unidad de primer nivel; quienes aceptaron participar en el estudio se firmó previo consentimiento informado. Se excluyeron pacientes portadores asintomáticos, y quienes portaban una afectación orgánica previamente a la infección por SARS-COV-2, se eliminaron a pacientes que decidieron ya no participar en la investigación.

Variables sociodemográficas: Las variables sociodemográficas de relevancia clínica abordadas en este estudio fueron la edad, sexo, escolaridad, estado civil, calidad de vida, secuelas.

La variable dependiente fue calidad de vida y se evaluó con el cuestionario SF-36 creado por Zúñiga et al, en 1999; el cual se basa en ocho conceptos de salud, que se mencionan a continuación: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; incluyendo también el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y del año anterior del paciente (Sánchez R,2017).

Este cuestionario tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud); por ende puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud; En estudios apoyados en SF-36 Reportan un índice KMO=.939 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett=14155.371, $gl=780$, $p=.000$, además de indicar la existencia de 5 factores con valores superiores a 1 que explicaron el 65.36% de la varianza y coeficientes de confiabilidad Alpha de Cronbach de moderados a moderados altos. Para la sección 2 cuya forma de respuesta era distinta, el análisis factorial arrojó un Índice KMO=.638 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett= 453.788, $gl=6$, $p=.000$. Puso en evidencia un único factor con valor superior a 1 que explica el 55.21% de la varianza y un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach moderada (Vilagut G, 2005).

Análisis estadístico: Se realizó el análisis univariado de las variables de estudio mediante la cuantificación de medias, desviación estándar para las variables cuantitativas; así como proporciones y frecuencias para las cualitativas. Para el análisis bivariado (Nivel de investigación relacional) entre las variables sociodemográficas, las secuelas y la calidad de vida en los pacientes, se relacionó mediante X^2 y coeficiente V de Cramer para buscar la relación entre variables cualitativas, con propuesta de confianza de 95%, se consideró significancia estadística un valor $p < 0.05$. Utilizando el programa SPSSv 28.0.1.

El tipo de muestreo fue aprobado por el comité local de ética e investigación en salud, en apego a los principios básicos de la declaración de Helsinki.

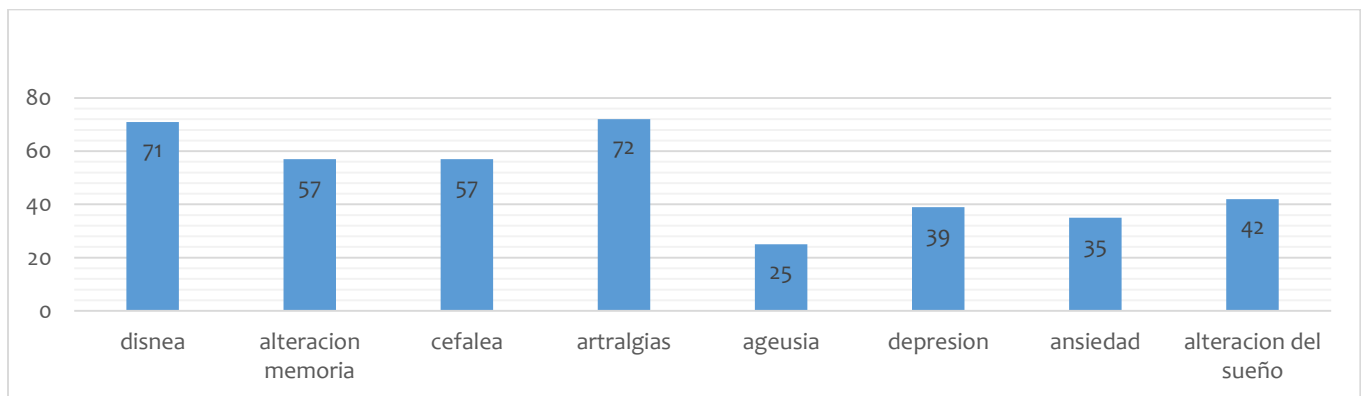
3. RESULTADOS

De los 117 pacientes evaluados, se encontró una media en edad de 43.54 años, prevalencia de sexo masculino de 57.3%, 37.6% terminaron bachillerato, 44% estaban casados; 60.7% presentaban secuelas neuropsiquiátricas, 75.2% reportaban mala calidad de vida.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	MEDIA/ PORCENTAJES
EDAD	
MINIMA 20 AÑOS; MÁXIMA 60 AÑOS	43.54
SEXO	
HOMBRE	57.30%
MUJER	42.70%
ESCOLARIDAD	
BACHILLERATO	37.60%
LICENCIATURA	19.70%
PRIMARIA	6.80%
SECUNDARIA	31.60%
TÉCNICO	4.30%
ESTADO CIVIL	
CASADO	44.40%
SOLTERO	17.90%
UNION LIBRE	34.20%
VIUDO	2.60%

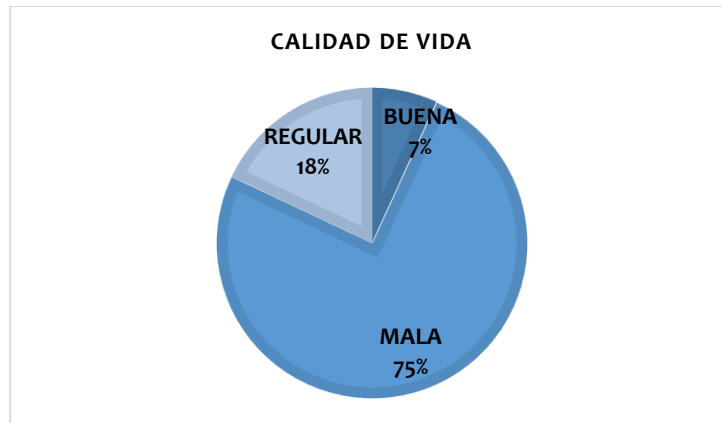
Grafica 1. Características sociodemográficas

De las secuelas que presentaron los pacientes se encontraron disnea, cefalea, artralgias, ageusia, alteración de la memoria, ansiedad, depresión y alteración del sueño.



Grafica 2. Secuelas en pacientes postcovid -19.

De acuerdo con el cuestionario sf-36 el cual se basa en la valoración física, social, emocional y salud mental, se encontró que el 75.2% de los pacientes reportaban mala calidad.



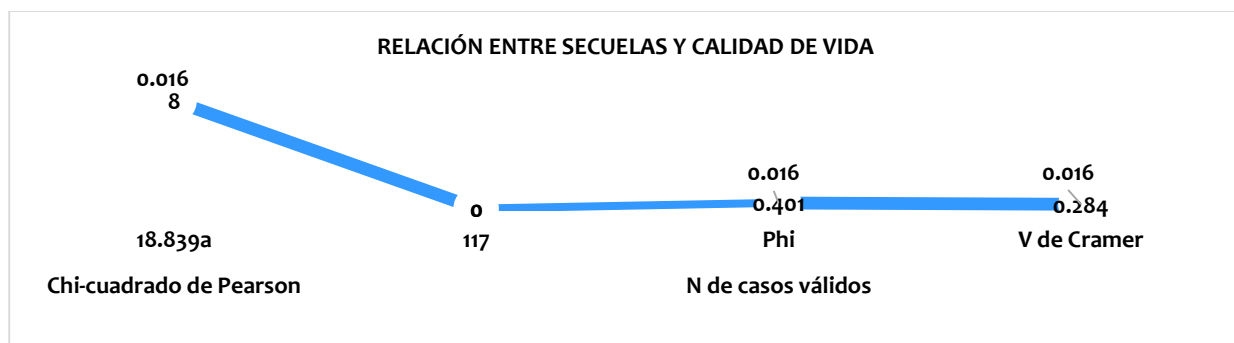
Grafica 3. Calidad de vida

El análisis estadístico bivariado, mostró significancia estadística entre Asociación de Calidad de Vida y Secuelas en Pacientes Post Covid-19 por medio de la V de Cramer donde ambas obtuvieron $p=0.016$.

Entre las variables sociodemográficas, la presencia de secuelas y la calidad de vida se utilizó la prueba de chi-cuadrada; sin establecer relación estadística en edad, sexo o escolaridad por obtener una $p > 0.05$; no así con el estado civil de los pacientes, donde se obtuvo una $p < 0.05$, estableciendo relación estadísticamente significativa entre estas.

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO	SECUELAS	CALIDAD DE VIDA
EDAD	0.982	0.158
SEXO	0.87	0.194
ESCOLARIDAD	0.189	0.925
ESTADO CIVIL	0.001	0.008

Grafica 4. Chi cuadrada de pearson. Valor de p.



Grafica 5. Relación entre secuelas y calidad de vida. Chi cuadrada de pearson. V de cramer.

4. DISCUSIÓN

Al ser una enfermedad reciente, aun se continúa estudiando y conociendo más sobre ella, sus características sociodemográficas, las secuelas que presentan los pacientes posteriores a padecer covid-19, y como influye en la calidad de vida de los pacientes.

Debido a que no se cuenta con suficiente literatura, se comparan algunos aspectos en pacientes con EPOC, ya que dicha enfermedad afecta a nivel pulmonar, repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes.

Collado et al (2017) mediante un estudio transversal, valoró la utilidad de SF-36 en pacientes con EPOC, encontrando que pacientes de altos ingresos y nivel educativo superior, presentaron puntuaciones más altas, contrario a nuestra población en estudio que contaba con educación media superior y escasos recursos económicos, obteniendo baja puntuación en el cuestionario SF.36

Tarazona-Fernández y colaboradores (2020) por medio de un estudio observacional del 20 al 90% de los pacientes, presentaban dolor torácico 89%, disnea de medianos a grandes esfuerzos 57%, la tos 32%, dolor articular 2%, anosmia, enfermedad coronaria, rinitis, cefalea, disgeusia 25%.

Emilio Bouza y colaboradores (2021) agrega otras manifestaciones de importancia para la calidad de vida de los pacientes como dificultad de concentración, alteraciones del sueño, y depresión, aumentando el riesgo de desarrollar una enfermedad psiquiátrica, y demencia en mayores de 65 años. Dentro de las alteraciones psiquiátricas se han descrito con mayor frecuencia ansiedad (34%), depresión (29%), síndrome de estrés postraumático (22%).

En estos estudios se encontró que estos trastornos o secuelas se encontraban de manera frecuente en los pacientes estudiados, afectando su calidad de vida, de manera similar a nuestro estudio.

Concluyendo de esta manera que nuestro estudio reporto un mayor impacto a nivel emocional en el grupo de la población más productiva por el rango de edad, por lo que debemos tomar conciencia de las consecuencias mentales que se ocasionaron por la pandemia de covid-19, y poder generar estrategias de salud mental para desarrollar una mejor resiliencia.

Las limitaciones del estudio están relacionadas, con el tamaño de la población, al no abarcar mayor número de pacientes por la escasez de pruebas que confirmaran el diagnóstico y pudieran ser ingresados en dicho estudio; también por la temporalidad en que se recabaron los instrumentos, ya que notamos que entre menos tiempo de convalecencia, los pacientes referían más secuelas respiratorias y musculoesqueléticas; a diferencia de otros que llevaban más de 4 meses de presentar covid-19 que presentaban secuelas neuropsiquiátricas.

5. CONCLUSIONES

En la presente investigación se encontró una media en edad de 43.54 años, prevalencia de sexo masculino de 57.3%, 37.6% terminaron bachillerato, 44% estaban casados; 60.7% presentaban secuelas neuropsiquiátricas, 75.2% reportaban mala calidad de vida.

El análisis estadístico bivariado demostró una asociación entre las secuelas post covid-19 y la calidad de vida de los pacientes, al obtener un Chi-Cuadrado de $p=0.016$, lo que hace que la asociación sea estadísticamente significativa ($p<0.05$); donde solo se encuentra relación con la variable de estado civil.

Indicando que los pacientes que se encontraban casados presentaban mayor prevalencia para secuelas neuropsiquiátricas, por generar más ansiedad y depresión.

REFERENCIAS

- [1] Díaz F, Toro-Montoya A. (2020). SARS Cov2/Covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Editora Médica Colombiana S.A. 24, (3):183-205.
- [2] Esakandari H, Nabi-Afjadi M, Fakkari-Afjadi J, et al. (2020). A comprehensive review of COVID-19 characteristics. Biological Procedures Online <https://doi.org/10.1186/s12575-020-00128-2>; 22:19.
- [3] Escudero X, Guarner J, Galindo-Fraga A, et al.(2020). La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. Cardiovasc Metab Sci. 31(3):170-177.
- [4] Klok F, Boon G, Barco S, et al. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur Respir J. 56(1): 1-3.
- [5] Lozano-Vargas A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatra, Lima. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>; 83 (1): 51-56.
- [6] SCHWARTZMANN, L. (2003). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc. enferm. 9, (2): 09-21.
- [7] Salas C, María O, Garzón O. (2013). La noción De Calidad De Vida Y Su Medición. Ces Salud Publica; 4: 36-46.
- [8] Sánchez R, García M, Martínez B. (2017). Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP. 3 (45): 5-16.
- [9] Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, et Al. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 19 (2):135-50.
- [10] Ke-Yang C, Li t, Gong F, et al. (2020). Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 patients, a Follow-up at one month. Frontiers in pshychiatry. 11(668): 2-6.
- [11] Molina M.(2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina Respiratoria. Universidad De Barcelona. 13 (2): 71-77.
- [12] Llamosas Laura S. (2020). SECUELAS A LARGO PLAZO DE COVID-19. Revista Española De Salud Pública.
- [13] Casey P, Ang Y, Sultan J. (2021). COVID-19-induced sarcopenia and physical deconditioning may require reassessment of surgical risk for patients with cancer. World J Surg Oncol. 19 (8):1-4.
- [14] Greco F, Altieri V, Esperto F, et al. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life In Uro-Oncologic Patients: What Should We Wait For? Clinical Genitourinary Cáncer. <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2020.07.000> 8. 2020.
- [15] Tarazona Fernández A, Rauch-Sánchez E, Herrera-Alania O, et al. (2020). ¿Enfermedad Prolongada O Secuela Pos-COVID19? Acta Med Perú. 37(4):565-7.

Correo de autor: luzgarcia_ramirez@hotmail.com