

*Médico Residente primer año Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ciudad Obregón Sonora, México. **Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, IMSS, Ciudad Obregón Sonora, México. ***Médico Familiar adscrito a la UMF No. 1, IMSS, Ciudad Obregón Sonora, México. ****Departamento de Ciencias del Agua y Medio Ambiente, Instituto Tecnológico de Sonora, México. *****Médico Familiar adscrito a la UMF No. 66, IMSS, Ciudad Obregón Sonora, México. *****Médico Familiar adscrito a la UMF No. 66, IMSS, Ciudad Obregón Sonora, México.

Correspondencia:

Dra. Teresita de Jesús Esquer-Escalante.

Correo electrónico:

tere_14_29@hotmail.com

Recibido: 16-08-22

Aceptado: 21-10-22

Síndrome Post-COVID 19, síntomas persistentes y percepción de calidad de vida: Experiencia en una Unidad de Medicina Familiar de Sonora, México

Síndrome pós-COVID 19, sintomas persistentes e percepção de qualidade de vida: experiência em uma unidade de medicina familiar em Sonora, México

Post-COVID 19 Syndrome, Persistent Symptoms and Perception of Quality of Life: Experience in a Family Medicine Unit in Sonora, Mexico

Teresita de Jesús Esquer-Escalante, * Benita Rosario Urbán-Reyes, ** Xochit Vidaurrazaga-Flores I, *** Juan Francisco Maldonado-Escalante, **** Luis Alberto Trejo Ramírez, ***** Jesús Leopoldo Esquer-Cadena. *****

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas persistentes y calidad de vida, identificando comorbilidades más frecuentes. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo con 154 participantes a 12 semanas de recuperación de infección por COVID-19, aplicando instrumento EQ-5D-3L, con escala de EVA. **Resultados:** Síntomas persistentes fatiga 18.8%, cefalea 11%, ansiedad/depresión 9.1%, mialgias 8.4%, disgeusia 5.1%, artralgias 2.6%, tos y anosmia 0.6%. En percepción de calidad de vida: 77.27% excelente calidad de vida, 21.43% buena calidad de vida y 1.3% mala calidad de vida. La presencia de hipertensión arterial sistémica fue la comorbilidad más frecuente con baja percepción de calidad de vida. **Conclusiones:** Los pacientes presentaron síntomas persistentes al menos por 12 semanas después de la infección. El síntoma más común fue fatiga, siguieron cefalea y ansiedad/depresión; resultados coincidentes con otros estudios internacionales.

Palabras clave: COVID-19, Calidad de vida, Fatiga.

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de sintomas persistentes e a qualidade de vida, identificando as comorbidades mais frequentes. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal, prospectivo com 154 participantes 12 semanas após a recuperação da infecção por COVID-19, aplicando o instrumento EQ-5D-3L, com uma escala VAS. **Resultados:** Sintomas persistentes: fadiga 18,8%, cefaleia 11%, ansiedade/depressão 9,1%, mialgia 8,4%, disgeusia 5,1%, artralgia 2,6%, tosse e anosmia 0,6%. Na percepção da qualidade de vida: 77,27% qualidade de vida excelente, 21,43% qualidade de vida boa e 1,3% qualidade de vida ruim. A presença de hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente com baixa percepção de qualidade de vida. **Conclusões:** Os pa-

cientes apresentaram sintomas persistentes por pelo menos 12 semanas após a infecção. O sintoma mais comum foi fadiga, seguida de cefaleia e ansiedade/depressão; resultados consistentes com outros estudos internacionais.

Palavras-chave: COVID-19, Qualidade de vida, Fadiga.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of persistent symptoms and quality of life, identifying the most frequent comorbidities. **Methods:** An observational, analytical, cross-sectional, and prospective, study was done in 154 participants 12 weeks after recovery from COVID-19 infection, applying the EQ-5D-3L instrument, along with the VAS scale. **Results:** Persistent symptoms: fatigue 18.8%, headache 11%, anxiety/depression 9.1%, myalgias 8.4%, dysgeusia 5.1%, arthralgias 2.6%, cough and anosmia 0.6%. In terms of quality of life: 77.27% excellent quality of life, 21.43% good quality of life and 1.3% poor quality of life. The presence of systemic arterial hypertension was the most frequent comorbidity related with a low perception of quality of life. **Conclusions:** The patients presented persistent symptoms for at least 12 weeks after the infection. The most common symptom was fatigue, followed by headache and anxiety/depression; the results are consistent with other international studies.

Keywords: COVID-19, Quality of life, Fatigue.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una infección provocada por el virus SARS-CoV-2, declarada pandemia en Noviembre del 2019.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020, denominó a este virus, el agente etiológico de la enfermedad por COVID-19, la cual, ha sido considerada una amenaza mortal en el siglo XXI, convirtiéndose en un problema y emergencia de salud

pública de curso variable ^{2,3} sus síntomas son: cuadro febril respiratorio y ataque al estado general con duración de 11.5 días \pm 5 en la fase aguda^{4,6}. Sin embargo, dichos síntomas pueden prolongarse a más de 12 semanas, denominándolos como persistentes ⁷ con repercusiones en la calidad de vida de los pacientes.

La percepción de recuperación completa de salud de los pacientes, oscila entre menos del 70% hasta el 90% en el 14% y 50% de las personas que han curado con este padecimiento respectivamente ⁸, es por ello necesario estudiar la percepción de calidad de vida, para lo cual es útil el cuestionario EQ-5D-3L EVA. Resulta importante determinar la percepción de calidad de vida en pacientes que cursan con síntomas persistentes post-COVID-19 con la finalidad de promover la detección sistemática y propiciar acciones que beneficien la reintegración de los pacientes a sus actividades cotidianas.⁸⁻¹⁰ El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de síntomas persistentes de COVID-19 y la percepción de calidad de vida en pacientes recuperados post-infección, identificando los síntomas y comorbilidades más comunes.

MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, en 345 pacientes confirmados con COVID-19 entre los meses de marzo y mayo de 2021. Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, México. Muestra otorgada por fórmula de proporción finita, donde el total de pacientes positivos en ese periodo fueron 8,581 con edades comprendidas entre los 18 a 69 años, con o sin comorbilidades, por muestreo no probabilístico por casos consecutivos; con un índice de confianza de 95% de los cuales se tomaron 154 eliminando cuestionarios incompletos o mal llenados, aplicando el instrumento EQ-5D-3L, buscando síntomas persistentes y percepción de calidad de vida en escala de EVA o a 100.

Variables: Edad, género, estado civil, escolaridad, caso confirmado COVID-19, comorbilidades, síntomas persistentes y calidad de vida. Aplicando fórmula de proporciones finitas con índice de confianza 95% y p: 0.5. El cuestionario EQ-5D-3L, consta de cinco dimensiones (*movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión*), con tres niveles de gravedad (*sin problema, moderados y graves problemas*). Escala de EVA de 0 a 100, marcando como percibe su estado de salud en ese momento. Se consideró una investigación sin riesgo, por la ley general de salud en materia de investigación en salud. Respeta artículo 17, fracción 1 de dicha Ley. Todos los pacientes firmaron carta de consentimiento informado.

RESULTADOS

De 154 pacientes estudiados la presentación de síntomas persistentes fue: fatiga 18.8%, cefalea 11%, ansiedad 9.1%, mialgias 8.4%, disgeusia 5.9%, artralgias 2.6%, tos y anosmia 0.6% (Tabla 1) y (Tabla II). Con relación a la percepción de calidad de vida 39% señaló el 100%, 22.1% refirió calidad de vida de 90-94%, 16.2% calidad de vida de 95-99% y 0.65% señaló calidad de vida en salud de 40-44% y 50-54% respectivamente (Tabla 1). Respecto a comorbilidades presentadas, las tres más frecuentes fueron: Obesidad 24%, Hipertensión Arterial Sistémica 20.8% y exfumadores 18.9%. De acuerdo a la actividad laboral predominó: trabajador activo 77.3%, seguidos de estudiantes 9.7%. De los cuales 51.9% fueron femeninos y 48.1% masculinos con edad predominio de 20-29 años con 27.9%, en escolaridad hubo más universitarios con 44.8%, estado civil casado con 56.5%.

Tabla I. Síntomas persistentes y calidad de vida del grupo de estudio por género*

	Mujeres	Hombres	Total
Cefalea (%)	12.50	9.46	11.04
Tos (%)	0.00	1.35	0.65
Fatiga (%)	20.00	17.57	18.83
Mialgias (%)	8.75	8.11	8.44
Artralgias (%)	1.25	4.05	2.60
Anosmia (%)	0.00	1.35	0.60
Parosmia (%)	3.75	2.70	3.25
Disgeusia (%)	6.25	4.05	5.19
Ansiedad	6.25	12.16	9.09
Problemas de Movilidad	1.25	1.35	1.30
Ayuda para cuidado personal	0.00	0.00	0.00
Problemas en actividades cotidianas	1.25	2.70	1.95
Dolor	5.00	5.41	5.19
Percepción de calidad de vida por salud			
100 %	42.50	35.14	38.96
90 - 99 %	28.75	48.65	38.31
80 - 89 %	16.25	12.16	14.29
70 - 79 %	8.75	2.70	5.84
60 - 69 %	2.50	0.00	1.30
50 - 59 %	1.25	0.00	0.65
40 - 49 %	0.00	1.35	0.65

Fuente: Recolección de datos 2021 * Se realizó prueba de X² y no se encontró diferencia estadísticamente significativa para ninguno de los síntomas persistentes ni calidad de vida por género.*

Tabla II. Edad, requerimiento hospitalario por COVID y comorbilidades presentes en el grupo de estudio por género. *

	Mujeres	Hombres	Total
N	80	74	154
Edad (media)	33.8	32.4	33.2
Diabetes (%)	12.50	8.11	10.39
Hipertensión (%)	21.25	20.27	20.78
Obesidad (%)	25.00	22.97	24.03
Asma (%)	6.25	1.35	3.90
Cáncer (%)	2.50	0.00	1.30
Enfermedad renal (%)	0.00	1.35	0.65
Artritis reumatoides (%)	3.75	0.00	1.95
EPOC (%)	0.00	0.00	0.00
Hepatitis (%)	0.00	0.00	0.00
Hospitalización (%)	2.50	6.76	4.55
Tabaquismo (%)**	20.00	47.30	33.12
Fumador (%)	7.50	21.62	14.29
Exfumador (%)	12.50	25.68	18.83

Fuente: Recolección de datos 2021 * Se realizó prueba de chi-cuadrada para encontrar diferencia entre mujeres y hombres. ** Diferencia estadísticamente significativa p valor < 0.05

Tabla III. Correlación de los factores analizados (Spearman).

	Género	Edad	Diabetes	Hipertensión	Obesidad	Asma	Renal	Hospitalizado	Tabaquismo	Actividad	Ansiedad	Calidad	Movilidad	Cotidiana
Edad	-0.07													
Diabetes	0.07	-0.35*												
Hipertensión	0.01	-0.40*	0.35*											
Obesidad	0.02	-0.20**	0.11	0.31**										
Asma	0.13	-0.10	0.04	-0.02	-0.03									
Renal	-0.08	0.02	-0.03	0.16**	-0.05	-0.02								
Hospitalizado	-0.10	-0.24*	0.13	0.43*	0.17**	0.12	0.37*							
Tabaquismo	-0.29*	-0.03	0.01	-0.05	-0.01	0.09	0.14	0.04						
Actividad	-0.27*	-0.08	-0.17**	-0.13	-0.04	0.03	0.04	-0.02	0.16*					
Ansiedad	-0.08	0.17**	-0.34**	-0.17*	-0.09	-0.05	0.03	-0.15	0.00	0.12				
Calidad	-0.01	0.22*	-0.35**	-0.40**	-0.11	-0.09	-0.10	-0.29**	-0.06	0.05	0.37**			
Movilidad	0.00	-0.07	0.04	0.06	0.06	0.02	0.01	0.03	0.08	-0.06	0.16*	0.11		
Cotidiana	0.05	-0.03	0.05	0.07	0.08	0.03	0.01	0.03	-0.02	-0.08	0.12	0.08	0.81**	
Dolor	0.01	-0.01	0.08	-0.02	-0.07	0.05	0.02	0.05	0.04	0.08	0.03	0.09	0.49**	0.60**

Fuente: Recolección de datos 2021. * p valor < 0.05. ** p valor < 0.01

DISCUSIÓN

Taboada et al.¹¹ en 242 pacientes observaron síntomas persistentes de mayor importancia como disnea de esfuerzo, astenia, mialgias, lo cual solo concuerda con esta investigación en presentar fatiga en 18.8%, seguida de cefalea 11% y ansiedad moderada 9.1%. Carfi et al.¹² informaron que a los 60 días de infección, los pacientes hospitalizados presentaban síntomas persistentes en un 87% de ellos, predominando fatiga 53.1%, disnea 43.4% y artralgias 27.3%, frecuencias superiores a las encontradas en este estudio.

Respecto a Calidad de vida por EQ-5D-3L, Falcom et al. en 345 pacientes post-COVID-19, 22% presentaron problemas para realizar sus actividades cotidianas, ansiedad y depresión en 9% y 5% problemas para deambular, siendo solo 12% quienes percibieron una recuperación total. 52% percibieron recuperación al 90%, 22% recuperaron su salud en un 80% y 14.1% en un 70% o menos. En contraste con lo encontrado en este trabajo se observó que la frecuencia de las dimensiones de calidad de vida en escala EVA fueron superiores, ya que 39% señaló estado de salud al 100% recuperado; 22.1% recuperó de 90-94% su salud, seguido de 16.2% con recuperación de 95-99% y solo un paciente recuperó de 50-54% y 40-44%.

Taboada et al.¹¹ a los seis meses post-COVID-19, realizó EQ-5D-3L en su población, siendo los problemas más relevantes ansiedad/depresión con 37.7% y dolor/malestar con 35% donde sexo femenino refería más problemas para realizar actividades habituales, contrastando con los obtenidos en esta investigación, con tres dominios afectados ansiedad/depresión 9%, dolor/malestar 5.2% y dificultad para actividades diarias 1.9%, lo cual no coincide con nuestros resultados. Arab-Zozani M. et al.¹⁴ describió que el dominio más afectado fue ansiedad/depresión con 58.74%, similar a lo encontrado en nuestros resultados, pero en menor frecuencia ya que solo fue el 9% de afectados en este apartado. Al igual Ayuso-García¹³ coincide con Arab-Zozani¹⁴ en la esfera de ansiedad/depresión con 23.9% con mayor afectación, seguido de problemas de movilidad en 16.5% y dolor/malestar en 13.3% con una media de Calidad de Vida Referente a Salud (CVRS) de 75.8% +/- 18.7 evaluada de 0 a 100, lo cual es similar en esferas afectadas con ansiedad/depresión 9% y dolor/malestar 5.2% con una CVRS 95-99% con DE 2.138.

CONCLUSIONES

Pacientes post-COVID-19, presentaron síntomas persistentes al menos por 12 semanas después de la infección, lo cual repercute significativa y negativamente en su calidad de vida. El síntoma más común fue

la fatiga, cefalea y ansiedad/depresión, resultados comparables con estudios internacionales del mismo tipo, pero con menor frecuencia. El 4.5% de nuestra muestra requirió hospitalización, lo que nos habla de que el primer nivel de atención ha tenido un impacto favorable en la recuperación de los pacientes manejados ambulatoriamente. En general, los síntomas persistentes de COVID-19 en nuestra población fueron de leves a moderados, sin afectar la CVRS en la gran mayoría.

No contemplamos realizar por el momento un seguimiento de los pacientes, ya que se trata de un estudio descriptivo, transversal. Se plantea el seguimiento de pacientes con nuestras bases de datos -para posteriores estudios a realizar de manera longitudinal- debido a que como comenta Halabe et al.¹⁴ la tecnología es una base importante para poder obtener información, la brecha sería una población donde no se tenga el acceso a ellas o que los mismos participantes no respondan al llamado.

Se tiene un plan de seguimiento en estos pacientes dado que se cuenta con el nombre de los mismos y su consultorio de adscripción. Nuestras limitantes fueron: que nos encontrábamos en pandemia con indicaciones de distanciamiento social, por lo que el llenado de cuestionarios se realizó en tiempos diferentes y tomando todas las medidas preventivas. Por el contrario, consideramos que nuestros aciertos fueron: Se llenó el cuestionario con total disponibilidad para responder dudas. Se explicó claramente que Calidad de Vida estaba relacionada solo a la salud. Se dejó en claro que de las patologías sólo se tomarían las preexistentes a la infección por COVID-19. Se relacionó la presencia de Hipertensión Arterial Sistémica con mayor presencia de síntomas persistentes por COVID-19. Tomando en cuenta los resultados de diversas investigaciones, los síntomas persistentes post-COVID-19 deben ser considerados para establecer un diagnóstico oportuno y otorgar tratamiento/rehabilitación para una recuperación total, evitando así afectación laboral y de CVRS.

REFERENCIAS

- Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa Hean E, López-Ávila A. SARS-CoV 2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumología y Cirugía de Tórax*. [En línea]. 2020 [Consultado 15 febrero 2021]; 79 (3): 185-196. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96655>
- Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Álvarez de Mon MA, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicine*. [En línea]. 2020 [Consultado 15 febrero 2021]; 13(23):1285-96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
- Yi Y, Lagniton P, Ye S, Li E Xu RH. COVID-19: What has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int. J. Biol. Sci.* [En línea]. 2020 [Consultado 16 febrero 2021];16(10):1753-1766. Disponible en: <https://www.ijbs.com/v16p1753.pdf>

4. Inzunza-Cervantes G, Ornelas-Aguirre J.M, Trujillo-García J.J, Peña-Valenzuela A. N. Para entender el SARS-CoV-2: un análisis de la pandemia actual. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [En línea]. 2020 [citado el 18 de febrero de 2021] Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article
5. Casas-Rojo J.M, Anton-Santos J.M, Núñez-Cortés J.M., et al. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. *Rev Clí Esp.* [En línea]. 2020 [citado 19 de febrero 2021];220(8): 480-494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.003>
6. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [En línea]. 2020 [citado 19 febrero de 2021];39 (6): 1011-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
7. Aguirre-Chang G, Trujillo-Figueroa A. Covid-19 Post-Aguda y Crónica. Hacia un Consenso en las definiciones para los Síntomas Persistentes de COVID-19. *Research Gate.* [En línea]. 2020 [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/344332210>
8. León G. Tecnologías estratégicas relacionadas con COVID-19: Impacto y dependencia para España. Universidad Politécnica de Madrid (UPM). [En línea]. 2020 [citado el 25 de febrero de 2021]:1-198. Disponible en: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/OtrasPublicaciones/Nacional/2020/Dependencia_estrategica_de_la_pandemia_COVID-19.pdf
9. Falcon-Pezo M. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. *Rev. Cienc y Arte Enferm.* [En línea]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2021]; 5(2):11-18. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5458-6965>
10. Leno-Díaz C, Holguín-Mohedas M, Hidalgo-Jiménez M, Rodríguez-Ramos M, Lavado-García J.M. Calidad de vida relacionada con la salud en personas supervivientes a un ictus a largo plazo. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.* [En línea]. 2016 [citado el 26 de febrero de 2021];44(C):9-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.12.002>
11. Taboada M., Rodríguez N., Díaz-Vieito M., Domínguez M.J., Casal A., Riveiro V., Cariñena A., Moreno A., Pose A., Valdés L., Álvarez J., Seoane-Pillado T. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* [En línea]. 2021 Jun 19 [citado el 26 de febrero de 2022]; 2022 June-July; 69(6): 326-335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214168/>
12. Carfi A, R. Bernabei, F. Landi. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA.*, [En línea]. 2020 [citado el 26 de febrero de 2022]; 324 (2020), pp. 603-605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
13. Ayuso-García B., Pérez-López A., Besteiro-Balado Y., Romay-Lema E., García País M.J., Marchán-López A., Rodríguez-Álvarez A., Corredora-Sánchez J., Rabuñal-Rey R. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research* 37 [En línea]. 2022 [citado el 26 de febrero de 2022]; (2022) p. 208-215.
14. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health Res Perspect.* 2020 Oct;11(5):296-302.
15. Halabe, Robledo, Fajardo. Síndrome Post-COVID-19, Certezas e interrogantes. *Editorial médica panamericana.* [En línea]. 2022 [citado el 26 de Noviembre de 2022]; p. 57. Disponible en: https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf
16. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health Res Perspect.* 2020 Oct;11(5):296-302.