

Percepción de la calidad de vida en personas recuperadas de covid-19 vs personas no COVID

Perception of quality of life in people recovered from covid-19 vs non-COVID people



Ángela María **Polanco Barreto**
Julián David **Otálora Pineda**

MCT Volumen 17 #1 enero - junio

Movimiento
Científico

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

Title: Perception of quality of life in people recovered from covid-19 vs non-COVID people

Título: Percepción de la calidad de vida en personas recuperadas de covid-19 vs personas no COVID

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Perception of quality of life in people recovered from covid-19 vs non-COVID people

[es]: Percepción de la calidad de vida en personas recuperadas de covid-19 vs personas no COVID

Author (s) / Autor (es):

Polanco Barreto & Otálora Pineda

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Quality of life, Coronavirus, COVID-19, SARS CoV 2.

[es]: Calidad de vida, Coronavirus, COVID-19, SARS CoV 2.

Submitted: 23 de junio 2023

Accepted: 18 de julio 2023

Resumen

Introducción: La enfermedad de la COVID-19, se ha convertido en una pandemia al alcanzar más de 5 millones de personas fallecidas en todo el mundo, desde que fue identificado el virus. La enfermedad afecta varios sistemas del organismo, incluyendo el respiratorio, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso. Se han reportado casos de secuelas respiratorias, cardiovasculares y neurológicas que duran varias semanas después de superada la enfermedad; sin embargo, no se conocen estudios que evalúen de calidad de vida y genere un proceso comparativo con personas que no lo han tenido. Objetivo: Identificar las diferencias en la percepción de calidad de vida en personas recuperadas de COVID-19 versus la percepción de las personas que no tuvieron la enfermedad. Método: Estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal de alcance exploratorio, donde se evaluó la calidad de vida en personas recuperadas de COVID-19, con la escala de calidad de vida WHOQOL BREF, a 30 adultos que se recuperaron de la enfermedad y 30 voluntarios sanos entre los 30 a 50 años de edad. Resultados: en el grupo de personas recuperadas participaron 24 mujeres y 6 hombres, en el grupo de personas sanas participaron 17 mujeres y 13 hombres, se encontró que las personas recuperadas de COVID-19, con una diferencia significativa de 0,05, tuvieron una percepción de calidad de vida mayor al grupo personas que no han presentado la enfermedad.

Abstract

Introduction: The COVID-19 disease has become a pandemic, reaching more than 5 million deaths worldwide, since the virus was identified. The disease affects various body systems, including the respiratory, gastrointestinal, cardiovascular, and nervous systems. Cases of respiratory, cardiovascular, and neurological sequelae have been reported that last several weeks after the disease has been overcome; however, there are no known studies that evaluate quality of life and generate a comparative process with people who have not had it. Objective: To identify the differences in the perception of quality of life in people recovered from COVID-19 versus the perception of people who did not have the disease. Method: Study with a quantitative cross-sectional approach of exploratory scope, where the quality of life in people recovered from COVID-19 was evaluated, with the WHOQOL BREF quality of life scale, in 30 adults who recovered from the disease and 30 volunteers. healthy between 30 and 50 years of age. Results: 24 women and 6 men participated in the group of recovered people, 17 women and 13 men participated in the group of healthy people, it was found that people recovered from COVID-19, with a significant difference of 0.05, had a perception of quality of life greater than the group of people who have not presented the disease.

Citar como:

Polanco Barreto, Á. M., & Otálora Pineda, J. D. (2023). Percepción de la calidad de vida en personas recuperadas de covid-19 vs personas no COVID. *Movimiento Científico*, 17 (1), 45-54. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iber.edu.co/article/view/2730>

Ángela María **Polanco Barreto**, Mgtr FT
ORCID: [0000-0003-0455-1988](https://orcid.org/0000-0003-0455-1988)

Source | Filiación:
Universidad Nacional de Colombia – Grupo Neurociencias

City | Ciudad:
Colombia

e-mail:
angelam.polanco.barreto@gmail.com

Julián David **Otálora Pineda**, Mgtr FT
ORCID: [0000-0002-6587-2913](https://orcid.org/0000-0002-6587-2913)

Source | Filiación:
Corporación Universitaria Iberoamericana

City | Ciudad:
Colombia

e-mail:
Julian.otalora@iber.edu.co

Percepción de la calidad de vida en personas recuperadas de covid-19 vs personas no COVID

Perception of quality of life in people recovered from covid-19 vs non-COVID people

Ángela María **Polanco Barreto**
Julián David **Otálora Pineda**

Introducción

Los coronavirus son virus de ARN envueltos que se distribuyen ampliamente entre humanos, otros mamíferos y aves y que causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas (*Weiss y Leibowitz, 2011*). Hasta ahora se conocían seis especies de coronavirus causantes de enfermedades en humanos. Cuatro de ellas son prevalentes y causan síntomas leves, mientras que las otras dos, síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (*SARS-CoV*) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (*MERS-CoV*) se han relacionado con enfermedades más graves, incluso fatales (*Su et al., 2016*).

En el año 2019, en China apareció un nuevo tipo de coronavirus, el SARS-CoV-2 comúnmente llamado COVID-19, que se ha propagado por todo el mundo de manera muy rápida. Esta epidemia, además de causar millones de fallecimientos, ha generado graves problemas médicos en gran parte de la sociedad. En algunos casos, el padecimiento de esta enfermedad ha causado secuelas incluso cuando solamente se han presentado síntomas leves durante la misma (*Ponce et al., 2020*). Los síntomas seculares asociados a esta infección, afectan a una gran variedad de sistemas, entre los registrados hasta ahora se encuentran los relacionados con el sistema respiratorio (anosmia y/o ageusia residual, tos, disnea de esfuerzo, secreción mucosa, dificultad para inspiración profunda, dolor torácico), el muscular (debilidad generalizada, dolores erráticos), los neurocognitivos (falta de atención, pérdida de memoria, mala calidad del sueño, insomnio), psicológicos (ansiedad, depresión), digestivos (atragantamiento, cambio en el ritmo deposicional, sensación de plenitud) o con otros sistemas como la pérdida de peso (*Molina-Molina, 2020*).

En cuanto a los síntomas neurológicos que incluyen procesos neurocognitivos, se han priorizado dado que se evidencian características neuroinvasivas y neurotróficas en el SNC (Sistema Nervioso Central) y SNP (Sistema Nervioso Periférico), que además de todos los síntomas mencionados anteriormente, no solamente están afectando a personas mayores, también se están evidenciando secuelas en personas jóvenes (Banji et al., 2021; Verma et al., 2020).

De acuerdo con ONG Inclusiva (2020), las situaciones críticas siempre son estresantes, pero en la pandemia por COVID-19 se han identificado algunos estresores específicos que están afectando a la población. Entre ellos se encuentra:

Síntomas comunes con otras enfermedades (por ejemplo, fiebre), generan temor constante de que sea COVID-19.

Riesgo de desmejorar en la salud física y mental especialmente con personas vulnerables y que dependen de cuidadores.

Aumento de incertidumbre y la promoción de acciones o prácticas inadecuadas.

Frustración e impotencia por la dificultad que llega a generar el aislamiento físico para proporcionar confort y apoyo a quienes han enfermado o están afectados.

Aumento de jornadas laborales y reducidas posibilidades de redes de apoyo social entre otros.

Independientemente del sistema implicado, la mayoría de las personas que han padecido esta enfermedad han visto afectada de una u otra manera su calidad de vida, sin embargo, son muy pocos los estudios que evalúan la calidad de vida en las personas quienes han padecido la enfermedad y tampoco se registran comparaciones de su percepción frente a personas quienes no la han padecido.

En vista de lo anterior, es importante abordar la Calidad de Vida de las personas que se han recuperado de COVID-19. La Organización Mundial de la Salud definió dicho concepto como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (citado en Botero y Pico, 2007, p. 11). Así, la calidad de vida se conforma por tres aspectos (salud física, psicológica y relacionales) definidos como objetivos, subjetivos y sociales que se relacionan directamente con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se sitúa una persona. La Calidad de vida es un concepto amplio que está influido por múltiples factores como la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y las relaciones con el entorno (OMS, 1994 citado en Botero y Pico, 2007).

A este respecto, algunos estudios realizados durante la época del confinamiento han mostrado, por ejemplo, que el apoyo social consiste en una fuente trascendental para reducir los síntomas psicológicos, pero también que sus asociaciones difieren sustancialmente de acuerdo con el nivel económico del individuo (Schetsche, 2021). Igualmente, en el estudio realizado por Campillay et al. (2021), se concluyó que contar con redes sociales durante el

confinamiento, facilitaba la socialización y obtención de apoyo social, siendo importante por su relación con la disminución de los niveles de estrés, lo que puede mejorar la salud general y mantener de alguna forma, la calidad de vida.

Para la evaluación de la calidad de vida, en el año 2004 la Organización Mundial de la salud desarrolló el cuestionario “The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF”, un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos que generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente y que es aplicable transculturalmente, de igual manera, proporciona de forma rápida los perfiles de las áreas que explora (Skevington et al., 2004).

Este instrumento tiene diferentes versiones en varios idiomas, Gómez (2020) realizó una adaptación para adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento por el COVID-19 en Chile. Igualmente, la escala se validó años antes con 1200 personas mayores de una comunidad de Taiwán (Hwang et al., 2003). Alemán (2021) aplicó este cuestionario a 183 personas adultas que vivían en la ciudad de Tarija para evaluar la fiabilidad y también para explicar la posible relación de variables (Edad, sexo, satisfacción con la salud y afectación del COVID-19) sobre la calidad de vida. Mostrándose en todos estos casos buenos resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente estudio es identificar las diferencias en la percepción de calidad de vida en personas recuperadas de COVID-19 versus la percepción de las personas que no tuvieron la enfermedad

Método

Esta investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo de corte transversal de alcance exploratorio, con la intención de responder a la pregunta: ¿Existen diferencias en la percepción de calidad de vida en personas recuperadas de COVID-19 versus la percepción de la calidad de vida de las personas que no tuvieron la enfermedad?

La muestra fue aleatoria, participaron 60 personas de entre 30 y 50 años de edad, divididas en dos grupos. Por una parte 30 personas adultas (Hombres y mujeres) para quienes la prueba PCR para el virus haya resultado positiva, y hayan tenido sintomatología moderada y/o severa como: náuseas, vómito, dolor cabeza, alteración de conciencia, enfermedad cerebrovascular, accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorragias cerebrales, convulsiones, síntomas del sistema nervioso periférico de alteración del gusto, del olfato, visión y dolor nervioso. Por otra parte, 30 personas adultas (Hombres y mujeres), que no hayan adquirido el virus. De esta manera, en cada grupo hubo un N de 30 participantes, este tamaño de muestra permitió observar si existía una diferencia estadística o no, de acuerdo con el tamaño del efecto esperado y a la variabilidad observada. Los criterios de inclusión y de exclusión se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes.

	Criterio de inclusión	Criterios de exclusión
COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ● Hombre o mujer ● Edad entre 30 y 50 años ● Prueba PCR positiva ● Sintomatología moderada y/o severa: náuseas, vómito, dolor cabeza, alteración de conciencia, enfermedad cerebrovascular, accidentes cerebrovasculares isquémicos o hemorragias cerebrales, convulsiones, síntomas del sistema nervioso periférico de alteración del gusto, del olfato, visión y dolor nervioso 	<ul style="list-style-type: none"> ● PCR positiva para COVID-19 sin síntomas ● Menores diagnosticados con SARS – CoV 2, ● Adultos con antecedentes de etiologías cerebrales como: oncológicos, neurodegenerativos, vasculares, infecciosos entre otros, o con cuadros sindrómicos. ● Adultos con diagnósticos de enfermedades mentales ni que estén consumiendo fármacos con actividad en el sistema nervioso central. ● Adultos que no hayan firmado el consentimiento informado
No COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ● Hombre o mujer ● Edad entre 30 y 50 años * Sin COVID 	

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Las variables fueron agrupadas en tres grupos: Sociodemográficas: Edad, sexo, estrato, estado civil, ocupación y nivel educativo; Clínicas: Antecedentes, sintomatología y cuadro clínico de la adquisición del COVID-19; Investigativas: Calidad de vida, en la cual se analizaron 4 dimensiones: física, psicológica, social y ambiental y se valoraron con los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de datos sociodemográficos y datos clínicos para identificación de antecedentes y básicos relacionados a COVID-19.
2. Escala de Calidad de vida – WHOQOL-BREF (*Organización Mundial de la Salud, 2012*). Consta de 26 ítems la cual genera un perfil de 4 dimensiones: física, psicológica, social y ambiental. Esta escala se caracteriza por ser tipo Likert con valores de 0 a 4 cuya confiabilidad se estableció mediante el coeficiente alpha de Cronbach. Se obtuvieron valores α mayores a 0.70 para todas las dimensiones y un α = .895 global, lo que indica una consistencia alta del instrumento (*Cronbach & Shavelson, 2004*).

Procedimiento

Una vez el sujeto ingresó cumpliendo los criterios de inclusión, se procedió con la recolección de datos básicos sociodemográficos y clínicos básicos, esta recolección se realizó entre junio y julio de 2021. Luego, se realizó la aplicación de la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. La aplicación de este cuestionario fue realizada de manera virtual, a través SurveyMonkey, una plataforma diseñada para compartir encuestas y cuestionarios de manera segura, y que garantiza la protección de los datos recolectados de manera virtual. En este caso será utilizada la opción de Plan de Equipo Avanzado, para centralizar los datos recolectados.

Originalmente, se recolectó una muestra de 64 y 57 personas sanas y recuperadas, respectivamente. Se descartó la muestra que presentaba antecedentes de enfermedades neurológicas y con antecedentes de trastornos psiquiátricos y del neurodesarrollo, consumo de sustancias y personas que no firmaron el consentimiento, de tal manera que, se delimitó a una población de 30/30 para cada grupo.

Análisis de los datos

Se continuó con el análisis según los parámetros de cada instrumento y se realizó su categorización numérica a través de EXCEL, para luego pasar el análisis a SPSS-25 y continuar desarrollando el análisis estadístico-descriptivo de las variables sociodemográficas que se puede observar en la Tabla 1. Para continuar, se realizó un análisis por Student-T para muestras independientes; se utilizó para determinar la diferencia entre las medias de dos grupos distintos con distribución normal, a partir de ello, identificó el nivel de significancia $p < .05$, lo cual indica una diferencia significativa entre las muestras (*Ochoa, 2019*).

Teniendo presente ello, el análisis implicó tomar los resultados por cada instrumento según los grupos (P. recuperadas y P. sanas) y evaluar a través de la Prueba Levene la igualdad o no de varianzas, a partir de ello, se determinó la significancia bilateral, de tal manera que, se evaluó la diferencia o similitud entre los grupos de personas sanas y recuperadas.

Por otro lado, se realizó un análisis cualitativo, a partir de los datos organizados por cada una de las preguntas generando un análisis e interpretación de los mismos en aras de favorecer, la construcción de la discusión y las conclusiones.

Consideraciones éticas

Esta investigación se clasifica como “investigación con riesgo mínimo” según lo consignado en el inciso b. del Artículo 11 de la Res. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, pues involucra la aplicación de pruebas psicológicas que no implican manipulación de la conducta del sujeto y fue avalada por el comité de ética de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Buscando minimizar estos riesgos, los participantes fueron informados previamente de los objetivos del proyecto, de los instrumentos aplicados, y de los riesgos de las mismas, además, se les informó que podrían dar por terminado la sesión en cualquier momento que deseen, todo esto fue consignado en el consentimiento informado, el cual fue firmado y archivado debidamente.

De acuerdo con lo consignado en la Declaración de Singapur (*2010*), se buscó garantizar la integridad y calidad de la investigación, la utilización de métodos adecuados para la misma, la documentación rigurosa, el reconocimiento debido a todos los agentes participantes de acuerdo con su aporte.

Resultados

Participaron en total 60 personas en este estudio, 30 en el grupo de personas recuperadas de la enfermedad, de las cuales 24 eran del sexo femenino, y 30 en el grupo de personas sanas, de las cuales 17

eran del sexo femenino, mostrando mayor participación de mujeres en el estudio. Los otros resultados del análisis sociodemográfico se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Análisis sociodemográfico

		%	Frecuencia	
Personas Sanas	Género	Femenino	56,7%	17
		Masculino	43,3%	13
		Total	100%	30
	Rango de edades	30 – 35 años	43,3%	13
		36-40 años	23,3%	7
		41-45 años	33,3%	10
		Total	100%	
	Nivel educativo	Primaria	3,3%	1
		Secundaria	16,7%	5
		Técnico	30%	9
Profesional		40%	12	
Postgrado		10%	13	
Total		100%	30	
Zona	Rural	16,7%	5	
	Urbana	83,3%	25	
	Total	100%	30	
Personas recuperadas	Género	Femenino	80%	24
		Masculino	20%	6
		Total	100%	30
	Rango de edades	30 – 35 años	46,7%	14
		36-40 años	6,7%	2
		41-45 años	16,7%	5
		46-50 años	30%	9
		Total	100%	30
	Nivel educativo	Primaria	6,7%	2
		Secundaria	16,7%	5
Técnico		36,7%	8	
Profesional		20%	6	
Postgrado		30%	9	
Total		100%	30	
Zona	Urbana	100%	30	

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la edad las dos muestras mostraron tener mayor representación entre el rango de 30 a 35 años de edad, con nivel de preparación variable con mayor representación en el caso de las

personas sanas profesional universitario y en personas recuperadas a nivel técnico y en su mayoría residen en zona urbana.

Tabla 3. Prueba T – Student en la variable Salud General.

Variable	Estadísticas de los grupos		P. Levene	Prueba muestras independientes	
Salud general	P. Sanas N=30	P. Recuperadas N=30	Sig. ,395	Prueba t	
	M 1,50	M 1,80		Sig. (Bilateral)	Diferencias entre medias
	(σ) ,630	(σ) ,761		,102	-,300

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 3, se observan las medias entre grupos; encontrando que no existe significancia entre estos. Sin embargo, para corroborarlo, se halla en la prueba Levene una significancia $>0,05$ lo que indica que las varianzas son iguales, a partir de ello, se

realiza el análisis por Prueba t en significancia bilateral; refiriendo que NO existe una diferencia significativa entre los grupos en la variable salud general, dado que se presenta una puntuación $>0,05$.

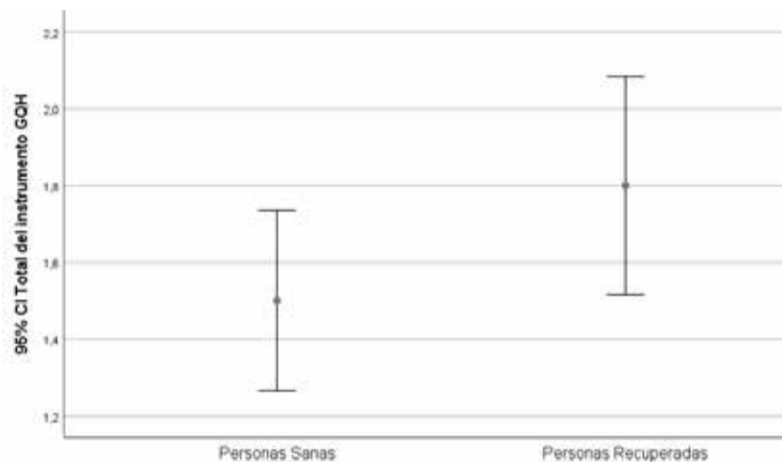


Figura 1. Prueba T – Student en la variable Salud General.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se observa que las medias entre los dos grupos se solapan, lo cual confirma que ambas medias no presentan diferencias entre sí.

Tabla 4. Prueba T – Student en la variable Calidad de Vida

Variables	Estadísticas de los grupos		P. Levene	Prueba muestras independientes	
	P. Sanas N=30	P. Recuperadas N=30		Prueba t	
				Sig. (Bilateral)	Diferencias entre medias
Satisfacción de habilidades cognitivas	M 2,77 (σ) ,193	M 3,17 (σ) ,243	,010	0,237	-,400
Calidad de vida en las últimas dos semanas	M 2,77 (σ) ,193	M 2,43 (σ) ,935	0,050	0,029	-,500
D. Física	M 1,65 (σ) ,950	M 1,70 (σ) ,952	,977	0,62	,467
D. Psicológica	M 1,90 (σ) ,607	M 1,83 (σ) ,699	,218	,695	,067
D. Ambiental	M 2,57 (σ) ,568	M 2,63 (σ) ,615	,925	,664	-,067
D. Social	M 1,07 (σ) ,254	M 1,07 (σ) ,254	1,000	1,000	,000

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observan las medias de los grupos entre las dimensiones; encontrando que no existe significancia entre la mayoría de las dimensiones a excepción de la percepción de calidad de vida en las últimas dos semanas. Para corroborarlo, se halla en la prueba Levene una significancia $>0,05$ lo que indica que las varianzas son iguales, a partir de ello, se realiza el análisis por Prueba t en

significancia bilateral. Aunque se halla una tendencia significativa en la dimensión física, no existe una diferencia significativa entre los grupos en las cuatro dimensiones de calidad de vida, sin embargo, existe una similitud entre los grupos en la dimensión social con una significancia del 1,000.

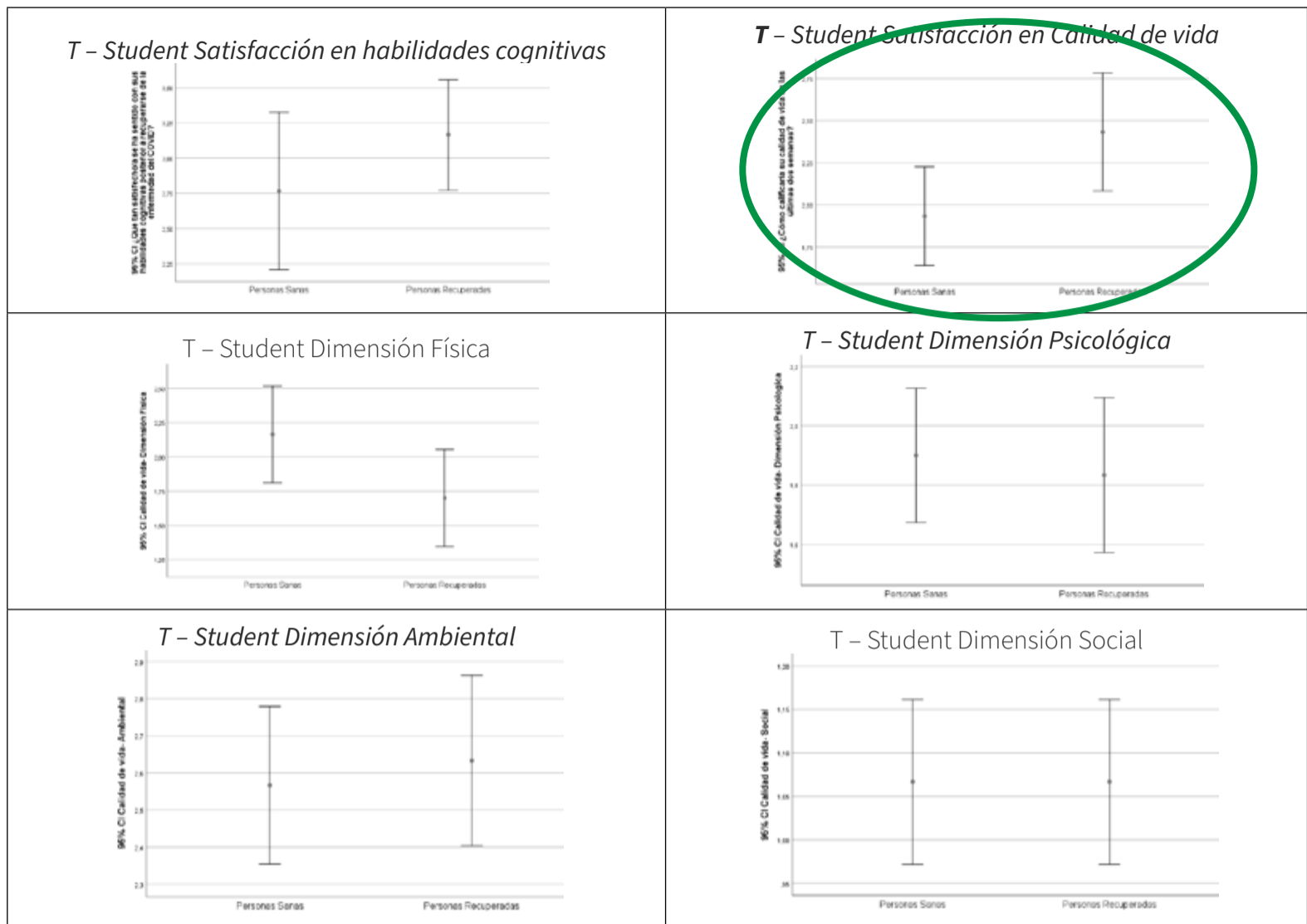


Figura 2. Prueba de T – student en cada una de las dimensiones.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro del análisis de estos datos en general no se evidencia significancia diferencial entre los grupos a excepción de la percepción de calidad de vida en las últimas dos semanas, acorde a lo que se muestra en la figura 2.

Análisis específico por pregunta

De igual manera, dentro del análisis cualitativo los resultados muestran que, la mayoría de las personas recuperadas de COVID-19 perciben que no reflejan disminución de la capacidad cognitiva, en comparación con las personas que no tuvieron COVID-19 que, de hecho, reflejan insatisfacción.

De igual forma se observa que la mayoría de las personas recuperadas califican su calidad de vida en las últimas dos semanas como buena, mientras que quienes no han presentado el virus la califican como normal. Frente a qué tan satisfechos han estado con su salud las últimas dos semanas se evidencia que la mayoría de las personas recuperadas se sienten bastante satisfechos también frente al disfrute de la vida y el sentido que esta tiene.

Por otro lado, las personas sanas refieren que el ambiente físico a su alrededor es menos saludable, con respecto a la información aportada por quienes superaron el virus. Referente a la capacidad de concentración en las últimas dos semanas, los dos grupos manifiestan que se encuentra normal, al igual frente a la percepción de seguridad en vida diaria, donde tampoco se observaron diferencias. Ha sido similar en cuanto a que los dos grupos la mayoría reporta poca energía para desempeñar las actividades de la vida diaria, por el contrario,

frente a la propia apariencia física se observa que en el grupo de personas sanas se observa disminuida. En el aspecto financiero, los dos grupos consideran que el dinero del que disponen para cubrir las necesidades. Igualmente, frente a la disponibilidad que se tiene de la información necesaria en la vida diaria, los dos grupos indican que es poca al igual que su posibilidad de desplazamiento.

Referente a la satisfacción con el sueño se observa poco impacto en el grupo de personas recuperadas ya que no evidencian dificultad al respecto, mientras que quienes no han presentado el virus lo reportan como normal. Con respecto a la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria, ambos grupos indican que se sienten normales, aunque en las personas recuperadas se observa una leve tendencia a estar más satisfechos que quienes no han presentado el virus.

El grupo de personas recuperadas en su mayoría se encontraron normal su satisfacción en cuanto a la capacidad de trabajo y mostraron mayor satisfacción consigo mismo; por el contrario, las personas que no han presentado el virus manifiestan poca satisfacción con tendencia a nada satisfechos. En cuanto a la satisfacción de las relaciones personales en las personas recuperadas es menor, que las que nunca tuvieron el virus. Sin embargo, las personas recuperadas están más satisfechas con su vida sexual y en el manejo de sus amistades, aunque la diferencia es mínima. Y en cuanto a las condiciones de vivienda, acceso de servicios sanitarios y transporte se observa que las personas recuperadas también se inclinan de forma mínima por estar más satisfechos que el grupo que nunca tuvo el virus.

Discusión y conclusiones

La principal limitación de este estudio es la baja participación de las personas, lo cual reduce considerablemente el tamaño de la muestra, sin embargo, los resultados que se muestran en esta investigación ponen en evidencia que tanto en las personas que no han tenido COVID-19, como en las que se han recuperado del mismo, se ha visto alterada su calidad de vida como consecuencia de la exposición a una pandemia y todas las acciones que se han generado para su control. Se considera que actualmente existe un escenario extremadamente estresante que está desencadenando una afectación significativa sobre la salud mental (Valdés et al., 2020).

Adicionalmente, lo interesante de este estudio es que a nivel global las personas recuperadas tienen una mejor percepción de calidad de vida que las personas que no han tenido la enfermedad. Es como si la enfermedad y la percepción de vulnerabilidad, hubiesen generado una oportunidad de fortalecer herramientas asociadas a la resiliencia, que no es un tema central en la investigación, pero que es como recurso previo, que permite superar, adaptarse y acoplarse a una realidad con una postura diferente de vida. Es decir, el COVID-19 no solo ha traído malestar y emociones negativas. También, ha permitido desarrollar fortalezas individuales. Pueden existir diversos patrones adaptativos, para ello, se pueden reconocer varias investigaciones en las cuales se ponen en evidencia estos mecanismos.

Peñañiel, et al. (2021), en una investigación con personal de salud, identificaron que las relaciones entre la edad, ansiedad y depresión en estado y riesgo, miedo al COVID-19, malestar psicológico, resiliencia y afrontamiento están conexas, pues, mientras uno solo de estos rasgos disminuya o aumente, el resto lo hará en la misma medida; cabe mencionar que el aumento de la resiliencia permite desarrollar estrategias de afrontamiento y tolerar todo el malestar psicológico que presenta la situación de crisis actual.

En la misma línea, Román, et al. (2020) en su estudio con docentes, establecieron que la resiliencia no solo es importante como recurso previo y de desarrollo personal del docente, también lo es como “acto pedagógico” al generar modelos de docentes capaces de enfrentar la adversidad desde una perspectiva de oportunidad de crecimiento, al evidenciar cómo se adaptaron a nuevas exigencias por la pandemia y a la adquisición, generación y creación de nuevos recursos para cumplir con su rol.

Lo que lleva a una serie de reflexiones y recomendaciones, la existencia de investigaciones con nuevas perspectivas sobre la elaboración de situaciones de crisis especialmente las globales.

Frente a otros resultados en esta investigación, cabe aclarar que, frente a la pregunta de percepción de sus habilidades cognitivas, se limita a una respuesta subjetiva, por lo que se requerirían estudios neurocognitivos para definir si claramente deja o no secuelas, pues estudios como los de Dávila, et al. (2021), mostraron que las manifestaciones más complicadas del COVID-19 son las más propensas a presentar cambios cognitivos. Sin embargo, Muñoz et al. (2020) demostraron que las estrategias cognitivas como mecanismos de afrontamiento son factores protectores que posibilitan afrontar situaciones estresantes como adaptación a la nueva vida cotidiana.

Finalmente, como es de esperarse los dos grupos tuvieron modificaciones en su calidad de vida pues como lo ha mencionado Mera, et al. (2020), el aislamiento ha traído un panorama de cambio de rutinas en todos los ámbitos, familiar, académico, laboral y social,

pero en especial en las rutinas de descanso y sueño. Así mismo, Russo et al. (2021) mencionan que el distanciamiento social y confinamiento ha manifestado una disminución en la calidad de vida y bienestar psicológico, propendiendo a problemas de depresión y ansiedad, por consiguiente, se denota la importancia de comprender la afectación del COVID-19 desde las dinámicas psicológicas y de calidad de vida. Verma et al. (2020), refieren en su estudio que los trastornos mentales han presentado un aumento en los profesionales de la salud, especialmente con vulnerabilidad a contraer alguna enfermedad que impacte en su calidad de vida, poblaciones con bajos ingresos y con escasez de acceso a los servicios y en condiciones de segregación en las sociedades, sin embargo, también indica que las habilidades y apoyo social son un factor protector para la generación de nuevos recursos.

Aunque se reitera en esta investigación y que se pone en evidencia, es que quienes están cercanos al riesgo de su vida tienen otras perspectivas a la vida. Se evidencia que quienes no han tenido que enfrentar el virus han necesitado mucho más algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria que quienes se recuperaron del virus. Por otra parte, quienes se recuperaron, esto puede deberse a la ansiedad o estrés que genera el hecho de pensar en un posible contagio, ya tienen la experiencia de los síntomas, tal como se menciona en Álvarez, et al. (2021), el miedo a la enfermedad, la muerte y la incertidumbre del futuro amenazan con empeorar la salud mental pública.

Como conclusión se establece que la calidad de vida se considera como factor significativo en las personas recuperadas con la enfermedad estableciendo la importancia de indagar en futuros estudios los efectos que involucra esta variable en las personas que presentaron la enfermedad según variables como el sexo, edad e incluso nivel socioeconómico, de esta manera, se permitirá reconocer la calidad de vida como indicativo de afrontamiento a la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, F. P. P., López-Zúñiga, M. Á., & Ruz, M. Á. L. (2021). Secuelas Médicas De La Covid-19. Medicina clínica. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577532100289X>
- Alemán, R. (2021). Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. Investigación y Desarrollo, 4(6), 109-116.
- Botero, B. E. y Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista hacia la Promoción de la Salud, 12, 11-24.
- Campillay, M., Burgos, C., Calle, A., Araya, F., Dubó, P., & Anguita, V. (2021). Comunicación de medidas sanitarias de distanciamiento por COVID-19 en medios de comunicación: Un análisis cualitativo. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, 20(3).
- Cronbach, J., & Shavelson, R. (2004). My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. Educational and Psychological Measurement, 64(3), 391-418. doi:10.1177/0013164404266386
- Dávila-Marrero, E., Rivera-Delpín, G., Rodríguez-Mercado, A., Olivo-Arroyo, R., & Montijo, J. A. (2021). Manifestaciones Cognitivas Persistentes Asociadas al COVID-19 Persistent Cognitive Manifestations Related to COVID-19. Universidad de Puerto Rico. Vol. 5.
- Declaración de Singapur sobre la integridad de la investigación. (2010). 21-24 de julio de 2010. <https://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACION%20C3%93N-SINGAPUR.pdf>

- Hwang, H. F., Liang, W. M., Chiu, Y. N., & Lin, M. R. (2003). Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age and ageing*, 32(6), 593-600.
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martínez-Huertas, J. A., ... & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370.
- Mera, A., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodríguez, D., & Monsalve Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. *Universidad Y Salud*, 22(2), 166-177.
- Molina-Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77.
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., Martínez-Suárez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211.
- Ponce, L. L., Muñiz, S. J., Mastarreno, M. P. y Villacreses, G. A. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Recimundo*, 4(3), 153-162.
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Alonso, M. D. C. F., Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101.
- Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordehi, D., ... & Allegri, R. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de Covid-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87.
- Russo, M. J., Cohen, G., Campos, J., & Allegri, R. F. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *Neurología Argentina*, 13(3), 159-169. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2021.06.003>
- Schetsche, C. (2021). Vivir con limitaciones económicas: Efectos psicológicos y apoyo social durante los tiempos del COVID-19. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 20(3).
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.
- Valdés-Flórida, M. J., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F. J., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V. E., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 13(2), 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009>
- Verma, K., Amitabh, Prasad, D. N., Kumar, B., & Kohli, E. (2020). Brain and COVID-19 crosstalk: pathophysiological and psychological manifestations. *ACS Chemical Neuroscience*, 11(20), 3194-3203. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.0c00446>
- Weiss, S. R., & Leibowitz, J. L. (2011). Coronavirus pathogenesis. *Advances in virus research*, 81, 85-164.
- The WHOQOL Group. (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Program on Mental Health. Geneva. Switzerland. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>