

Research Article

DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.12.007>

Calidad de vida y estado emocional en pacientes recuperados de SARS-CoV-2.

Vega Monsivais Edgar Alejandro¹ <https://orcid.org/0000-0002-0733-9205>

Melanie Ortiz Sulvaran² <https://orcid.org/0000-0002-8083-064X>

Andrade Villa Yessuny Adyari³ <https://orcid.org/0000-0002-66-80-5931>

Pérez Márquez Valeria³ <https://orcid.org/0000-0001-6957-7105>

Garay López Víctor David³ <https://orcid.org/0000-0002-4544-1286>

Contreras Nava Hanna Nicté³ <https://orcid.org/0000-0002-0766-5836>

Rosas Navarro Sergio⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7506-9174>

¹ Universidad Naval, Centro de Estudios Navales en Ciencias de la Salud, Departamento de Posgrados en Sanidad Naval, Ciudad de México, México

² Universidad Naval, Centro de Estudios Navales en Ciencias de la Salud, Departamento de Pregrado en medicina, Escuela Médico Naval

³ Departamento de Pregrado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Latinoamérica, Xalapa, Ver. México.

⁴ Psicólogos Clínicos, Xalapa, Ver., México.

Autor para la correspondencia: ed.9202.vg@gmail.com

Resumen

Introducción: La infección de SARS-CoV-2 en los pacientes recuperados influye en sus estados de ánimo y calidad de vida pudiendo éstas verse afectadas.

Objetivo: Relacionar la calidad de vida con el estado emocional de los pacientes recuperados de SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Se aplicó la escala de SF-36 y EVEA respectivamente. Se realizaron comparaciones de los puntajes por cada categoría del EVEA y las categorías del cuestionario SF-36 entre las variables sexo; rangos de edad; ausencia y presencia de enfermedades crónico-degenerativas; tipos de tratamiento; dispositivos de oxigenación. Se correlacionaron los puntajes del estado de ánimo y calidad de vida.

Resultados: Total 436 pacientes. Las comparaciones entre las variables y las categorías del estado de ánimo mostraron diferencias significativas en depresión, ansiedad, hostilidad y alegría. La variable enfermedades crónico-degenerativas ha sido la que mayor obtuvo diferencias significativas de acuerdo con las categorías del estado de ánimo.

Palabras Clave:

Estado emocional, calidad de vida, recuperados de SARS-CoV-2.

Se encontraron correlaciones negativas significativas entre todas las categorías de SF-36 y las categorías depresivo, ansioso y hostil. Correlaciones positivas significativas entre todas las categorías de SF-36 y la categoría alegre del EVEA.

Conclusión: Los pacientes recuperados de SARS-CoV-2 que presentan menor calidad de vida cuentan con mayor tendencia a depresión, ansiedad y hostilidad. La presencia de enfermedades crónico-degenerativas influye en el desarrollo de depresión, ansiedad y hostilidad.

Abstract

Introduction: SARS-CoV-2 infection in recovered patients influences their moods and quality of life, which may be affected.

Objective: To relate the quality of life with the emotional state of patients recovered from SARS-CoV-2.

Methods: Descriptive, cross-sectional and correlational study. The SF-36 and EVEA scale were applied respectively. Comparisons were made of the scores for each category of the EVEA and the categories of the SF-36 questionnaire between the variables sex; age ranges; absence and presence of chronic degenerative diseases; types of treatment; oxygenation devices. Mood and quality of life scores were correlated.

Results: Total 436 patients. Comparisons between variables and mood categories showed significant differences in depression, anxiety, hostility, and joy. The variable chronic-degenerative diseases have been the one that obtained the greatest significant differences according to the categories of mood.

Significant negative correlations were found between all SF-36 categories and the depressive, anxious, and hostile categories. Significant positive correlations between all SF-36 categories and the cheerful EVEA category.

Conclusion: Patients recovered from SARS-CoV-2 who present a lower quality of life have a greater tendency to depression, anxiety and hostility. The presence of chronic degenerative diseases influences the development of depression, anxiety and hostility.

Key Words: Emotional state, quality of life, recovered from SARS-CoV-2.

Introducción

El primer caso de SARS-CoV-2 se identificó en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China⁽¹⁾ y el 31 de diciembre del 2019 se reportaron varios casos de neumonía de causa desconocida a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para el 30 de enero del 2020 la OMS declara este brote como emergencia de salud pública e indica que sería llamada COVID-19 (Coronavirus Disease 2019).⁽²⁾

En México, el primer caso reportado de SARS-CoV-2 fue confirmado el 27 de febrero del 2020 en la Ciudad de México, se trataba de un mexicano que había viajado a Italia y presentaba síntomas leve.⁽³⁾

Según datos oficiales a la fecha de 09 de julio del 2021, se han registrado 2,567,821 casos confirmados con PCR positiva, 246,690 defunciones estimadas y 2,031,875 de pacientes recuperados.⁽⁴⁾

Este panorama desalentador trajo consigo medidas urgentes y radicales a tomar por el gobierno mexicano de las cuales destacan: cuarentena, cierre de negocios no esenciales, uso de cubrebocas y distanciamiento social, buscando disminuir el contacto entre las personas para así reducir el número de contagios.⁽³⁾

Estas medidas generaron una afectación en la salud mental de la población mexicana y que están inmersos aspectos psicológicos porque en la actualidad no se cuenta con un tratamiento definitivo para esta enfermedad.

La salud mental es un proceso dinámico de bienestar a consecuencia de la interrelación entre el ambiente y las diversas capacidades humanas,⁽⁵⁾ esta enfermedad ha sumido al mundo en la incertidumbre, el miedo, la angustia y la desesperanza debido a la amenaza de exposición del virus, las pérdidas económicas, la gran cantidad de enfermos y muertos.⁽⁶⁾

Las personas que se encuentran en aislamiento social son más vulnerables a presentar insomnio, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, las personas sometidas al estrés del brote epidémico pueden presentar angustia y deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional pudiendo provocar tristeza que si persiste puede llegar a un trastorno depresivo mayor pudiendo afectar su calidad de vida.⁽⁷⁾

La pandemia por SARS-CoV-2 no sólo ha afectado o comprometido de forma mental al personal médico de primera línea, personas civiles y pacientes hospitalizados, sino también a personas recuperadas que fueron afectadas por esta enfermedad las cuales han sido dejadas a un lado. Por ello, nuestro objetivo es describir la relación entre la calidad de vida con el estado emocional de los pacientes recuperados de SARS-CoV-2.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, en pacientes mayores de 18 años recuperados de SARS-CoV-2 que fueron atendidos en el Hospital Naval de Especialidades de Veracruz en el periodo comprendido entre marzo y diciembre del 2020.

Excluyéndose pacientes sin PCR positiva para SARS-CoV-2 y pacientes que no quisieran participar en el estudio.

Se elaboró un muestreo no probabilístico, por conveniencia, donde el tamaño de muestra (n=436) se calculó con la fórmula de porcentajes para población infinita con nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

Se utilizó un formato de encuesta para los datos de sexo, edad, enfermedades crónico-degenerativas, tipo de tratamiento, dispositivo para oxigenación y oxígeno a domicilio.

El estado de ánimo se evaluó con escala de valoración del estado de ánimo (EVEA), la cual se realizó preguntándole al paciente una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo en una escala tipo Likert que abarca de 0 a 10 puntos.

La calidad de vida fue valorada mediante el cuestionario SF-36 que explora 8 dimensiones tales como: funcionamiento físico, limitaciones debido a la salud física, limitaciones debido a problemas emocionales, energía/fatiga, bienestar emocional, funcionamiento social, dolor y salud general.

Se realizaron comparaciones de los puntajes por cada categoría del estado de ánimo global obtenidos con la prueba de EVEA y las categorías de la calidad de vida obtenidos con la prueba de SF-36, entre las variables sexo; rangos de edad; ausencia y presencia de enfermedades crónico-degenerativas; tipos de tratamiento y; dispositivos de oxigenación.

Los resultados se obtuvieron a través de la prueba de U Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis respectivamente. La correlación entre los puntajes del estado de ánimo global y calidad de vida se realizó a través de una prueba de Spearman.

Aplicando la prueba de U Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis respectivamente.

El análisis de datos se ejecutó en el software GraphPad prisma V. 9.1.2.

Resultados

El total de pacientes en recuperación por SARS-CoV-2 fue de 436, de los cuales el 68.8% fueron hombres y 31.2% mujeres. El rango de edad de los participantes osciló entre 18 y 68 años con una media de 41.4 y 12.8 de desviación estándar, quienes fueron segmentados en 3 grupos de edad (18-35, 36-64 y, 65+). Se abordó si contaban con enfermedades crónico-degenerativas antes de contraer SARS-CoV-2, destacando 4 de 8, entre las que se encuentran: endocrinológicas, cardiovasculares, pulmonares y renales. Así

mismo, se consideró el tipo de tratamiento y dispositivo de oxigenación implementado durante el desarrollo del contagio. De igual forma, si los participantes requirieron o no oxígeno a domicilio en la fase de recuperación (**tabla 1**).

Los valores de EVEA indican que a partir de la presencia de igual o mayor a 20 puntos en cualquiera de sus categorías corresponde a la presencia de esta. Para fines del estudio, consideramos la puntuación total por categoría, fuese o no mayor o igual a 20 puntos.

Tabla 1. Características demográficas			
		n	%
Pacientes SARS-CoV-2 en recuperación		436	100
Sexo			
	Hombre	300	68.8
	Mujer	136	31.2
Rangos de edad			
	18 a 35	163	37.4
	36 a 64	245	56.2
	65+	28	6.4
Enfermedad crónico degenerativas			
	Cardiovasculares	37	8.5
	Pulmonares	9	2.1
	Endocrinológicas	46	10.6
	Neurológicas	2	0.5
	Renales	9	2.1
	Gastrointestinales	6	1.4
	Inmunológicas	2	0.5
	Oncológicas	2	0.5
	Comorbilidad	75	17.2
Tipo de tratamiento			
	Ambulatorio	366	84.0
	Hospitalario	59	13.5
	U.C.I.	11	2.5

Dispositivos de oxigenación	Aire ambiente	378	86.7
	Puntas nasales	36	6.0
	M.B.R.	20	4.6
	Alto flujo	7	1.6
	Intubación O.	5	1.1
O² a domicilio		7	11
Estado de animo	Depresivo	10	2.29
	Ansioso	0	0
	Hostil	8	1.83
	Alegre	411	94.7

Las comparaciones entre las variables y las categorías del estado de ánimo global (**tabla 2**) mostró diferencias significativas en las categorías de depresivo, ansioso, hostil y alegre. Así como entre cada una de las variables.

La categoría alegre fue la que presentó mayores diferencias significativas de acuerdo con las variables a considerar. De igual forma, la variable enfermedades crónico-degenerativas ha sido la que mayor obtuvo diferencias significativas de acuerdo con las categorías del estado de ánimo global.

Las variables sexo ($P=0.0020$), rangos de edad (18-35 vs. 36-64, $P=0.0867$; 18-35 vs. 65+, $P=0.0017$; 36-64 vs. 65+, $P=0.0464$) y dispositivos de oxigenación (Aire ambiente vs. puntas nasales, $P=0.0007$) han sido quienes presentan diferencias significativas únicamente en la categoría alegre del estado animo global.

Tipos de tratamiento muestra diferencias significativas en las categorías ansioso (Ambulatorio vs. hospitalario, $P=0.0009$), hostil (Ambulatorio vs. hospitalario, $P=0.0119$) y alegre (Ambulatorio vs. hospitalario, $P=0.0019$) exclusivamente entre el tipo de tratamiento ambulatorio y hospitalario.

Mientras que, enfermedad crónico-degenerativa obtiene diferencias significativas entre cada una de las variables respecto a la categoría, a excepción de endocrinológicas y pulmonares en la categoría hostil ($P=0.0550$) y alegre respectivamente ($P=0.2189$).

Los valores del SF-36 indican que a mayor puntuación mayor calidad independientemente la categoría. En ese sentido, mayor puntuación en la categoría funcionamiento físico corresponde a mayor calidad de vida, mayor puntuación en la categoría limitaciones debido a la salud física corresponde a mayor calidad de vida.

Tabla 2. Comparación entre variables y estado de ánimo global (EVEA).

Variables		Depresivo			Ansioso			Hostil			Alegre			
		Media	DE	P	Media	DE	P	Media	DE	P	Media	DE	P	
Sexo	Hombre	3.100	4.819	0.2039	3.850	5.375	0.2495	1.567	3.584	0.8378	32.43	7.669	0.0020	
	Mujer	4.338	6.803		4.618	6.421		2.592	6.126		29.76	8.361	**	
Rangos de edad	18-35 vs. 36-64	2.669	4.876	0.0899	3.755	5.310	0.9999	1.699	4.028	0.9999	32.90	7.891	0.0867	
		vs. vs.	3.849		5.718	4.224		6.004	1.951		4.842	31.22		7.865
	18-35 vs. 65+	2.669	4.876	0.1112	3.755	5.310	0.6805	1.699	4.028	0.9999	32.90	7.891	0.0017	
		vs. vs.	5.071		6.922	4.857		5.635	2.107		4.856	27.14		7.783
	36-64 vs. 65+	3.849	5.718	0.8970	4.224	6.004	0.9999	1.951	4.842	0.9999	31.22	7.891	0.0464	
		vs. vs.	5.071		6.922	4.857		5.635	2.107		4.856	27.14		7.783
Enfermedad crónica degenerativa	Cardio.	Pres.	6.472	4.067	0.0001***	6.750	3.533	0.0001**	2.111	2.135	0.0009**	25.36	3.863	0.0001
		Aus.	3.218	5.576		*	3.850		5.826	**		1.845	4.705	
	Pulmo.	Pres.	5.400	5.441	0.0483*	6.500	4.972	0.0331*	3.400	4.061	0.0138*	28.90	7.637	0.2189
		Aus.	3.441	5.537			4.033		5.735			1.831	4.556	
	Endocri.	Pres.	5.681	3.221	0.0002**	5.872	3.874	0.0003**	2.426	1.799	0.0550	26.70	7.120	0.0001
		Aus.	6.478	5.361			4.821		5.793			4.786	4.519	
	Renales	Pres.	8.100	5.238	0.0008***	7.600	4.600	0.0023**	2.900	2.726	0.0053**	24.70	7.009	0.0090
		Aus.	3.378	5.503			4.007		5.728			1.843	4.580	
Tipos de tratamiento	Ambu. vs. Hosp.	3.331	5.453	0.0842	3.803	5.790	0.0009**	1.779	4.611	0.0119*	32.12	7.877	0.0019	
		vs. vs.	4.525		5.923	5.797		5.040	2.610		4.457	28.22		7.802
Dispositivos de oxigenación	Aire A. vs. Puntas N.	3.307	5.506	0.2074	3.852	5.805	0.0574	1.841	4.709	0.0646	32.28	7.819	0.0007	
		vs. vs.	4.962		5.196	5.846		4.896	3.000		4.299	26.19		6.475

Las comparaciones entre las variables y las categorías de la calidad de vida (**tablas 3 y 3.1**) mostró diferencias significativas en 5 de 8 categorías entre la variable sexo, siendo limitaciones debido a la salud física ($P=0.5735$), limitaciones debido a problemas emocionales ($P=0.1814$) y funcionamiento social ($P=0.5571$) quienes no obtuvieron diferencias significativas.

La variable rangos de edad mostro diferencias significativas en 8 de 8 categorías, a excepción del rango 18-35 vs. 36-64 en la categoría bienestar emocional ($P=0.2831$). La variable enfermedad crónico-degenerativa obtuvo diferencias significativas en 8 de 8 categorías, sin embargo, la enfermedad crónico-generativa pulmonar no mostró diferencias significativas entre la presencia o ausencia en la categoría limitaciones debido a problemas emocionales ($P=0.3084$) y bienestar emocional ($P=0.2831$).

De acuerdo con el tipo de tratamiento, los pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio vs. hospitalario obtuvieron diferencias significativas entre cada categoría de SF-36.

Ambulatorio vs U.C.I. obtuvieron diferencias significativas entre cada categoría de SF-36 a excepción de la categoría limitaciones debido a la salud física ($P=0.6861$). Mientras que, no se encontraron diferencias significativas entre pacientes que recibieron tratamiento hospitalario vs. U.C.I.

En cuanto los dispositivos de oxigenación, pacientes que se mantuvieron a aire ambiente en relación con los pacientes que recibieron puntas nasales, M.B.R., alto flujo o I.O. mostraron diferencias significativas entre variables y 3 de 8 categorías del SF-36. Siendo las categorías limitaciones debido a la salud física (Aire ambiente vs. I.O., $P=0.2059$), limitaciones debido a problemas emocionales (Aire ambiente vs. Alto flujo, $P=0.9999$), bienestar emocional (Aire ambiente vs. Puntas N., $P=0.1074$; Aire ambiente vs. I.O., $P=0.3593$), funcionamiento social (Aire ambiente vs. Puntas N., $P=0.0662$; Aire ambiente vs. I.O., $P=0.9999$) y salud general (Aire ambiente vs. Alto flujo, $P=0.2682$) quienes no mostraron en su totalidad diferencias significativas entre las variables.

Tabla 3 Comparación entre variables y calidad de vida (SF-36).

Variables		Funcionamiento físico			Rol físico			Rol emocional			Vitalidad			
		Media	DE	P	Media	DE	P	Media	DE	P	Media	DE	P	
Sexo	Hombre	92.82	15.07	0.0033**	84.14	28.25	0.5735	88.93	23.70	0.1814	80.05	20.60	0.0021**	
	Mujer	87.68	20.19		82.02	35.23		85.29	27.75		72.90	23.33		
Rangos de edad	18-35 vs. 36-64	96.89	8.569	0.0001****	93.63	17.74	0.0001****	95.65	14.50	0.0001****	85.03	17.18	0.0001***	
		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		
		90.47	16.69		81.45	32.15		86.39	24.81		75.63	22.14		
	18-35 vs. 65+	96.89	8.569	0.0001****	93.63	17.74	0.0001****	95.65	14.50	0.0001****	85.03	17.18	0.0001****	
		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		
		65.00	27.66		42.86	37.80		54.76	41.79		55.36	22.56		
	36-64 vs. 65+	90.47	16.69	0.0001****	81.45	32.15	0.0001****	86.39	24.81	0.0001****	75.63	22.14	0.0001****	
		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		
		65.00	27.66		42.86	37.80		54.76	41.79		55.36	22.56		
Enfermedad crónica degenerativa	Cardio.	Pres.	80.69	24.59	0.0001****	47.30	29.92	0.0001****	56.76	28.18	0.0001****	51.25	15.46	0.0001****
		Aus.	92.16	15.83		95.08	68.58		95.08	68.58		80.21	20.58	
	Pulmo.	Pres.	80.00	15.81	0.0006***	52.27	87.23	0.0002**	78.79	34.23	0.3084	63.00	21.76	0.0203*
		Aus.	91.47	16.94			32.51		53.20			92.00	67.64	
	Endocri.	Pres.	73.30	26.05	0.0001****	53.30	46.39	0.0001****	66.67	35.44	0.0001****	55.85	21.73	0.0001****
		Aus.	93.39	14.11			90.32		52.53			92.61	51.38	
Renales	Pres.	55.50	29.76	0.0001****	27.50	41.58	0.0001****	46.67	45.00	0.0002***	50.00	78.47	0.0001****	
	Aus.	92.05	15.67			84.80		29.06			88.76	23.64		
Tipos de tratamiento	Ambulatorio vs. Hospitalario	93.83	13.97	0.0001****	89.02	25.66	0.0001****	90.48	22.01	0.0001****	80.78	21.01	0.0001****	
		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		
		78.73	23.04		54.66	35.50		71.75	35.46		63.39	19.42		
	Ambulatorio vs. U.C.I.	93.83	13.97	0.0003***	89.02	25.66	0.0145*	90.48	22.01	0.6861	80.78	21.01	0.0003***	
		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		
		71.36	26.93		54.55	48.50		84.85	22.92		56.82	13.28		
	Aire ambiente vs. Puntas N.	93.54	14.21	0.0009***	88.38	26.02	0.0001****	90.34	22.00	0.0023**	80.41	20.96	0.0009***	
		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		vs.	vs.		
		84.04	17.03		63.46	30.19		71.80	33.59		64.23	19.48		

Dispositivos de oxigenación	Aire ambiente vs. M.B.R.	93.54 vs. 74.25	14.21 vs. 27.73	0.0001***	88.38 vs. 46.25	26.02 vs. 40.78	0.0001****	90.34 vs. 70.00	22.00 vs. 40.32	0.0388*	80.41 vs. 59.75	20.96 vs. 19.16	0.0002***
	Aire ambiente vs. Alto flujo	93.54 vs. 60.71	14.21 vs. 28.49	0.0019**	88.38 vs. 28.57	26.02 vs. 41.90	0.0003***	90.34 vs. 76.19	22.00 vs. 41.79	0.9999	80.41 vs. 58.57	20.96 vs. 20.96	0.0796
	Aire ambiente vs. I.O.	93.54 vs. 64.00	14.21 vs. 28.15	0.0049**	88.38 vs. 45.00	26.02 vs. 51.23	0.2059	90.34 vs. 66.67	22.00 vs. 23.57	0.0317*	80.41 vs. 52.00	20.96 vs. 12.04	0.0313*

Tabla 3.1. Comparación entre variables y calidad de vida(SF-36). Continuación.

Variables		Salud Mental			Función social			Dolor			Salud general			
		Medi a	DE	P	Medi a	DE	P	Medi a	DE	P	Medi a	DE	P	
Sexo	Hombre	87.47	14.41	0.0003***	85.57	19.26	0.5571	85.57	19.26	0.0001***	80.92	21.55	0.0008***	
	Mujer	79.91	21.02		83.36	21.36		74.01	23.14		*	74.01		23.14
Rangos de edad	18-35 vs. 36-64	89.03 vs. 85.30	12.33 vs. 16.95	0.2831	92.01 vs. 82.91	12.62 vs. 20.10	0.0001***	95.51 vs. 86.41	12.45 vs. 20.32	0.0001***	90.16 vs. 73.88	14.66 vs. 21.58	0.0001***	
	18-35 vs. 65+	89.03 vs. 60.75	12.33 vs. 22.06	0.0001***	92.01 vs. 61.16	12.62 vs. 29.33	0.0001***	95.51 vs. 64.73	12.45 vs. 32.86	0.0001***	90.16 vs. 55.89	14.66 vs. 30.55	0.0001***	
	36-64 vs. 65+	85.30 vs. 60.75	16.95 vs. 22.06	0.0001***	82.91 vs. 61.16	20.10 vs. 29.33	0.0002***	86.41 vs. 64.73	20.32 vs. 32.86	0.0007***	73.88 vs. 55.89	21.58 vs. 30.55	0.0340*	
Enfermedad crónica degenerativa	Cardio.	Pres.	75.78	18.91	0.0003***	58.33	22.95	0.0001***	61.76	24.12	0.0001***	44.58	20.16	0.0001***
		Aus.	85.94	16.70		87.28	17.82		*	99.06		80.66	*	
	Pulmo.	Pres.	79.60	85.23	0.3728	71.25	22.86	0.0183*	68.86	29.99	0.0004***	54.50	30.59	0.005**
		Aus.	20.35	17.03		85.20	19.78			94.29		65.58		
	Endocri.	Pres.	70.21	19.36	0.0001***	68.88	24.98	0.0001***	71.17	29.00	0.0001***	55.43	23.63	0.0001***

		Aus.	86.91	15.91		86.82	18.35		90.50	17.99		81.59	20.38	
	Renales	Pres.	60.90	25.61	0.0005	56.25	35.48	0.0021**	52.75	26.55	0.0001*** *	40.00	23.80	0.0001*** *
		Aus.	85.67	16.47		85.56	18.98		89.23	19.46		79.67	21.42	
Tipos de tratamiento	Ambulatorio vs. Hospitalario		87.05 vs. 76.22	15.94 vs. 19.91	0.0001*** *	87.13 vs. 73.31	18.14 vs. 25.26	0.0001*** *	91.62 vs. 71.10	17.21 vs. 26.55	0.0001**	81.74 vs. 63.81	20.18 vs. 26.64	0.0001*** *
	Ambulatorio vs. U.C.I.		87.05 vs. 68.36	15.94 vs. 15.23	0.0008***	87.13 vs. 72.73	18.14 vs. 20.78	0.0304*	91.62 vs. 74.09	17.21 vs. 27.23	0.0056**	81.74 vs. 60.00	20.18 vs. 23.24	0.0080**
Dispositivos de oxigenación	Aire ambiente vs. Puntas N.		86.94 vs. 77.08	15.54 vs. 21.12	0.1074	86.87 vs. 76.44	18.30 vs. 21.60	0.0662	91.32 vs. 73.17	17.42 vs. 26.89	0.0001*** *	81.52 vs. 66.35	20.25 vs. 27.37	0.0201*
	Aire ambiente vs. M.B.R.		86.94 vs. 71.25	15.54 vs. 24.75	0.0142*	86.87 vs. 71.88	18.30 vs. 25.93	0.0210*	91.32 vs. 67.63	17.42 vs. 27.42	0.0001*** *	81.52 vs. 55.50	20.25 vs. 26.99	0.0002***
	Aire ambiente vs. Alto flujo		86.94 vs. 67.43	15.54 vs. 15.74	0.0227*	86.87 vs. 51.79	18.30 vs. 28.35	0.0021**	91.32 vs. 63.57	17.42 vs. 26.29	0.0193*	81.52 vs. 61.43	20.25 vs. 25.77	0.2682
	Aire ambiente vs. I.O.		86.94 vs. 68.80	15.54 vs. 19.47	0.3593	86.87 vs. 77.50	18.30 vs. 25.62	0.9999	91.32 vs. 65.00	17.42 vs. 32.93	0.0159*	81.52 vs. 53.00	20.25 vs. 16.81	0.0454*

Finalmente, en la **tabla 4** se muestra la relación que existe entre las puntuaciones de las categorías del estado de ánimo y las categorías de calidad de vida. Mostrando correlaciones negativas significativas entre todas las categorías de SF-36

entre las categorías depresivo, ansioso y hostil del EVEA. Correlaciones positivas significativas entre todas las categorías de SF-36 y la categoría alegre del EVEA.

Tabla 4. Relación entre estado de ánimo global y calidad de vida

	Depresión		Ansiedad		Hostilidad		Alegría	
	r ²	P	r ²	P	r ²	P	r ²	P
Funcionamiento físico	-0.2400	0.0001* ***	-0.2265	0.0001 ****	-0.3267	0.0001 ****	0.2951	0.0001 ****
Rol físico	-0.3518	0.0001* ***	-0.3521	0.0001 ****	-0.1099	0.0221 *	0.3629	0.0001 ****
Rol emocional	-0.4611	0.0001* ***	-0.4424	0.0001 ****	-0.1208	0.0117 *	0.3791	0.0001 ****
Vitalidad	-0.5492	0.0001* ***	-0.5527	0.0001 ****	-0.3337	0.0001 ****	0.5817	0.0001 ****
Salud mental	-0.4379	0.0001* ***	-0.4912	0.0001 ****	-0.3939	0.0001 ****	0.4847	0.0001 ****
Función social	-0.5669	0.0001* ***	-0.4968	0.0001 ****	-0.3372	0.0001 ****	0.5359	0.0001 ****
Dolor	-0.3635	0.0001* ***	-0.3901	0.0001 ****	-0.1183	0.0137 *	0.3148	0.0001 ****
Salud general	-0.4650	0.0001* ***	-0.4535	0.0001 ****	-0.2837	0.0001 ****	0.4849	0.0001 ****

Discusión

Son escasos los estudios que evalúan la calidad de vida y estado emocional en pacientes recuperados de SARS-CoV-2, más aún si se trata de un abordaje desde el punto de vista médico y psicológico. En este estudio se puede observar que el sexo hombre tiene mayor tendencia hacia el estado emocional de alegría, los resultados podrían estar explicados por la influencia de pautas culturales en la expresión de emociones. En este sentido, los roles culturales ejercidos por hombres y mujeres, tendrían un papel importante para la felicidad en la muestra estudiada.⁽⁸⁾

En los grupos de edad de 18-35 vs 65+ y 36-64 vs 65+ podemos encontrar un estado emocional más alegre en comparación de los mayores de 65 años,

esto puede deberse a que aquellos grupos de edad menores de 65 años pueden seguir con sus actividades diarias tras recuperarse del SARS-CoV-2, dejando pocas secuelas o ninguna (disnea y fatiga) posterior al egreso hospitalario.⁽⁹⁾

Con respecto a las enfermedades crónico-degenerativas, se puede observar que los pacientes que contaron con al menos una enfermedad crónica-degenerativa presentaron una tendencia hacia estados emocionales no satisfactorios (depresión, ansiedad y hostilidad) en comparación con los que no tienen alguna enfermedad crónico-degenerativa, ya que los pacientes que las padecen tienen que aprender a vivir cotidianamente y durante toda su vida con los síntomas y complicaciones que ocasionan cambios físicos, estigma social y afecciones

emocionales tales como: temores, angustia, tristeza, culpa, hostilidad, etc.⁽¹⁰⁾

En el tipo de tratamiento usado en los pacientes que contrajeron la enfermedad de SARS-CoV-2, podemos encontrar que las personas que tuvieron un tratamiento ambulatorio versus hospitalario se encontraron próximos a desarrollar ansiedad, hostilidad y alegría. Los estados emocionales que comprometen la salud mental, como ansiedad y hostilidad, se debieron a que las personas contagiadas podrían haber estado en aislamiento durante su cuarentena, lo cual los desconectaron de su rutina habitual de vida, ante esta situación se pueden desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, hostilidad, desesperanza, cambios en el apetito y alteraciones del sueño.⁽¹¹⁾ El estado emocional de alegría se manifestó en el tratamiento de tipo ambulatorio y aire ambiente, ya que los pacientes posterior a su tratamiento no manifestaron secuelas de la enfermedad pudiendo incorporarse a sus actividades cotidianas posterior a su cuarentena.

En la sección de variables y calidad de vida podemos observar que el sexo hombre fueron quienes pueden llevar a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud.

Con respecto a las enfermedades crónico-degenerativas podemos observar que las personas que las padecen tienen un impacto negativo en su calidad de vida posterior a su recuperación de SARS-CoV-2, estos pacientes se sienten limitados para llevar a cabo todas las actividades físicas y problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física y a sus problemas emocionales, se sienten cansados y exhaustos la mayoríadel tiempo debido a la fatiga y disnea,⁽¹²⁾ mencionan interferencia con sus actividades sociales normales debido a problemas físicos o emocionales, refieren dolor intenso y limitante y por último, evalúan como mala la propia salud y creen posible que empeore con el paso del tiempo.⁽¹³⁾

En los tratamientos usados en los pacientes recuperados de SARS-CoV-2, destaca una mejor calidad de vida en todas las categorías del cuestionario SF-36, los pacientes que fueron tratados de manera ambulatoria. Esto se puede explicar que los pacientes ambulatorios cursaron con la forma leve de la enfermedad y no presentaron síntomas respiratorios crónicos que impactaran de forma negativa en su calidad de vida.⁽¹⁴⁾

En los dispositivos de oxigenación usados por los pacientes recuperados de SARS-CoV-2, encontramos que los pacientes que no usaron ningún dispositivo para su oxigenación tuvieron una mejor calidad de vida, en comparación con los pacientes que utilizaron algún dispositivo para su oxigenación, podemos inferir, que los pacientes que utilizaron al menos un dispositivo para su oxigenación, fueron afectados con alguna secuela de la enfermedad (fatiga y disnea) la cual influye de manera negativa en su calidad de vida.⁽¹⁵⁾

Finalmente, podemos aportar a la ciencia médica que, a mayor puntaje para estados emocionales de depresión, ansiedad y hostilidad, la calidad de vida de los pacientes se verá disminuida en todos sus aspectos tanto físicos y emocionales pudiendo repercutir de manera negativa en el paciente y sus familiares, caso contrario con el estado emocional de alegría, el cual a mayor puntaje mayor será la calidad de vida en estos pacientes.

Conclusión

Los pacientes recuperados de SARS-CoV-2 que presentan menor calidad de vida cuentan con mayor tendencia a depresión, ansiedad y hostilidad. La presencia de enfermedades crónico-degenerativas influye en el desarrollo de depresión, ansiedad y hostilidad.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Vega Monsivais Edgar Alejandro: Revisó la literatura, seleccionó la población de estudio y analizó y discutió el contenido de las tablas. Aprobó la versión final del manuscrito.

Rosas Navarro Sergio: Realizó el procesamiento estadístico, calculó e interpretó la prueba de U Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis respectivamente, media, desviación estándar y significancia estadística. Aprobó la versión final del manuscrito.

Melanie Ortiz Sulvaran: Declaró el objetivo y acotó las referencias bibliográficas según las normas de Vancouver. Aprobó la versión final del manuscrito.

Andrade Villa Yessuni Adyarí: Realizó el resumen de la investigación y acotó las referencias bibliográficas según las normas de Vancouver. Aprobó la versión final del manuscrito.

Pérez Márquez Valeria: Revisó la literatura sobre el tema buscando estudios de investigación relacionados al tema a nivel mundial. Aprobó la versión final del manuscrito.

Garay López Víctor David: Recabó los datos y variables de los pacientes recuperados de SARS-Cov-2 anotándolos en el programa Excel. Aprobó la versión final del manuscrito.

Contreras Nava Hanna Nicté: Recabó los datos y variables de los pacientes recuperados de SARS-Cov-2 anotándolos en el programa Excel. Aprobó la versión final del manuscrito.

Bibliografía

1. Peretto G, Sala S, Caforio ALP. Acute myocardial injury, MINOCA, or myocarditis? Improving characterization of coronavirus-associated myocardial involvement. *Eur Heart J.* 2020;41(22):2124–5.
2. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) events as they happen, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
3. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev Clin Esp.* 2020;220(8):463–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>.
4. Covid-19 México, 2020, CONACYT, CentroGeo-Geolnt-DataLab.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Cuidado de la mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Guía técnica. Pp 1-42, 2020.
6. K. Kontoangelos, M. Economou and Ch. Papageorgiou. Health effects of COVID-19 pandemic: A review of clinical and Psychological traits. *Psychiatry Investigation*, Vol. 17, núm. 6, pp. 491-505, 2020.
7. Huremovic D. Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. 2019. *Englihs*.
8. Alarcón, R., & Caycho, T. Relaciones entre gratitud y felicidad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 2015. Pág. 59-69.
9. Nguyen, Y. Síntomas persistentes y la calidad de vida luego del alta hospitalaria por COVID-19. *Revista SiicSalud*, 2020. 1(9), 1-2.

10. González González, Norma; Tinoco García, Alicia Margarita; Benhumea González, Laura E. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Espacios Públicos, vol. 14, núm. 32, septiembre-diciembre, 2011, pp. 258-279 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México.
11. José Hernández Rodríguez, Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, Medicentro Electrónica vol. 24 no. 3 Santa Clara jul.-set. 2020 Epub 01-Jul-2020. <http://orcid.org/0000-0001-5811-5896>.
12. Carfi, A. Bernabei, R. and Landi, F. (2020). Síntomas persistentes en pacientes después de un COVID-19 agudo. Revista Jama, 324(6), 603-605.
13. Díaz. Complicaciones cardiológicas en pacientes hospitalizados por COVID-19. Revista Sociedad Española de Cardiología, 2020. 12(15), 1-4.
14. De la Torre, Y. Pedroso, I. and Falcón, P. Calidad de vida en pacientes con síntomas respiratorios crónicos. Revista Investigaciones Médico quirúrgicas, 2020. 10(1), 65-80.
15. Carfi, A. Bernabei, R. and Landi, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. Revista PubMed, 2020. 324(6), 603-605.

Access this Article in Online	
	Website: www.ijarm.com
	Subject: Medical Sciences
Quick Response Code	
DOI: 10.22192/ijamr.2021.08.12.007	

How to cite this article:

Vega Monsivais Edgar Alejandro, Melanie Ortiz Sulvaran, Andrade Villa Yessuny Adyarí, Pérez Márquez Valeria, Garay López Víctor David, Contreras Nava Hanna Nicté, Rosas Navarro Sergio. (2021). Calidad de vida y estado emocional en pacientes recuperados de SARS-CoV-2. Int. J. Adv. Multidiscip. Res. 8(12): 60-73.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.12.007>