



## 1626 - AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD TRAS LA PANDEMIA: EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO Y FACTORES DE INFLUENCIA

*Antía Pérez López, Yoana Besteiro Balado, Rubén Dario Martínez Casas, Pedro Peinó Camba, Adrian Piñera Suárez, Yelco Chantres Legaspi, Blanca Ayuso García y Alba Tobío Romero*

*Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La sintomatología tras la infección por SARS-CoV-2 englobada en el síndrome “post-COVID” o “COVID persistente” es frecuente y tiene impacto en la calidad de vida de los pacientes. Nuestro objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud tras el COVID-19 y determinar los factores asociados a una peor percepción de la misma.

**Métodos:** Estudio transversal mediante encuesta telefónica a todos los pacientes con COVID-19 de nuestra área sanitaria durante la primera ola de la pandemia, realizada en dos momentos: tras 10 meses y 3 años de la infección. Se excluyeron aquellos con deterioro cognitivo, institucionalizados, que no dieron su consentimiento y que no contestaron tras tres intentos. La principal variable evaluada fue la calidad de vida relacionada con la salud mediante la escala EQ-5D y sus índices, EQ-EVA y EQ-Health Index (EQ-HI).

**Resultados:** En la encuesta realizada a los 10 meses se obtuvieron 443 respuestas. La edad media fue  $54 \pm 16$  años y el 38,4% fueron hombres. El 63,2% no reportó ningún síntoma. Las áreas más afectadas fueron la ansiedad/depresión (23,9%) y movilidad (16,5%). El EQ-EVA fue  $75,8 \pm 18,7$  y el EQ-HI  $0,884 \pm 0,174$ , obteniéndose puntuaciones significativamente menores en mujeres, mayores de 65 años, comórbidos y que precisaron ingreso; quienes además tenían más esferas de la salud afectadas. Al realizar la encuesta a los 3 años, participaron 304 pacientes. El 96,1% estaban vacunados, la mayoría con 2 o más dosis. El 41,1% se reinfectaron. El 68,1% no relataba ningún síntoma. Se evidenció una mejoría estadísticamente significativa en la sintomatología ansioso/depresiva (del 23,9% al 13,8%) y en los problemas para las actividades cotidianas (del 11,7% al 0,7%). El EQ-EVA fue  $75,3 \pm 15,8$ , similar al del primer corte, mientras el EQ-HI fue  $0,968 \pm 0,072$ , siendo una mejoría significativa. La vacunación o la reinfección influyeron en peores resultados, sin evidenciarse diferencias estadísticamente significativas. Al comparar los valores de nuestra muestra con los del último informe del Instituto Nacional de Estadística, el EQ-EVA fue menor en ambas encuestas respecto a la media nacional, pero similar al resto de Galicia. Por otro lado, el EQ-HI del segundo corte fue superior respecto al primero y a la media nacional.

**Discusión:** Los datos de la primera encuesta evidencian una afectación predominante en mujeres, pacientes mayores y comórbidos, siendo los problemas más frecuentes la ansiedad/depresión y la dificultad en movilidad. Al repetir la encuesta a los 3 años, se observa que sigue existiendo

afectación de la calidad de vida, tanto la ansiedad/depresión como los problemas para las actividades cotidianas presentan un marcado descenso, por lo que puede intuirse una recuperación de la situación previa a la pandemia. De hecho, existe un aumento del EQ-HI estadísticamente significativo. Por ello, en los vacunados y reinfectados no se demostraron diferencias en la incidencia del síndrome pos-COVID, que se postulaba en algunos estudios. El EQ-EVA es menor que la media nacional en ambas encuestas, siendo similar a la puntuación del resto de Galicia antes de la pandemia.

|                        | Nacional | Galicia | Cohorte 1 | Cohorte 2 |
|------------------------|----------|---------|-----------|-----------|
| Movilidad              | 14,3     | 18,2    | 16,5      | 17,8      |
| Autocuidado            | 6,2      | 9,8     | 2,3       | 3         |
| Actividades cotidianas | 11,1     | 13,8    | 11,7      | 0,7       |
| Dolor                  | 25,4     | 27,5    | 13,3      | 17,8      |
| Ansiedad/depresión     | 15       | 19,4    | 23,9      | 13,8      |

*Conclusiones:* Es posible que la peor calidad de vida se pueda explicar por otros factores distintos al COVID-19.