Presentación de proyectos de investigación

Estudio 7

COVID persistente en España: barreras sanitarias e informativas y su impacto en la calidad de vida. Estudio secuencial de métodos mixtos.

Ortega-Martín ME, Álvarez-Gálvez J.

Introducción

La COVID persistente es un síndrome multisistémico que deteriora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y genera necesidades no cubiertas. La investigación se ha circunscrito a ámbitos regionales o aspectos parciales, sin integrar barreras sanitarias, informativas y su impacto conjunto en la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS). Esta tesis aborda esa laguna mediante un diseño secuencial de métodos mixtos con tres objetivos: explorar experiencias y barreras; desarrollar una escala específica de CVRS; e identificar perfiles sintomáticos y de CVRS con sus factores asociados.

Metodología

Estudio secuencial mixto en tres fases. Fase 1: 23 entrevistas semiestructuradas analizadas mediante análisis temático (Braun & Clarke). Fase 2: estudio Delphi de dos rondas con 37 personas expertas (clínicos, investigadores y 4 pacientes) para desarrollar la escala LC-6D-QoL (umbral de consenso ≥75%). Fase 3: encuesta online a 363 personas con COVID persistente; se realizaron análisis de clases latentes, conglomerados k-means y regresión logística multinomial. Estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Cádiz (PEIBA 0659-N-23).

Resultados

La fase cualitativa identificó cinco dimensiones de afectación de la CVRS (física, mental, social, económica-laboral y funcionamiento diario), junto con barreras como diagnósticos erróneos, atención fragmentada y listas de espera de hasta nueve meses; el 60,9% recurría a foros de pacientes ante la escasez de información oficial. El Delphi alcanzó consensos superiores al 80% y generó una escala de 16 ítems y seis dimensiones, incluyendo disautonomía (92,3%). En la fase cuantitativa se identificaron dos perfiles sintomáticos (baja carga 36,6%; alta carga multisistémica 63,4%) y tres perfiles de CVRS (alto 13,2%, medio 34,2%, bajo 52,6%). La alta carga sintomática multiplicó por 17 la probabilidad de baja CVRS (OR=17,27; p<0,001). Las personas laboralmente activas mostraron peor

CVRS que quienes estaban de baja o incapacidad. Las principales barreras fueron la falta de derivación médica (52,6%) y las listas de espera (43,3%). Solo el 26,7% no refirió dificultades de acceso a especialistas; el 50,4% percibió información contradictoria y el 51,8% experimentó angustia por sobrecarga informativa. La rehabilitación fue el área con más dificultades de acceso (43,8%), seguida de neurología (39,1%) y reumatología (32,8%).

Discusión y conclusiones

La carga sintomática multisistémica se asocia claramente con un mayor deterioro de la CVRS, modulado por barreras asistenciales e informativas y por la situación laboral. La escala LC-6D-QoL, con evidencias de validez de contenido, cubre dominios omitidos por instrumentos genéricos (disautonomía, fatiga cognitiva, vida afectivo-sexual, impacto económico-laboral), si bien requiere validación psicométrica completa. Los hallazgos evidencian la necesidad de una atención sanitaria coordinada, mejor acceso a rehabilitación y políticas de protección laboral adaptadas a la discapacidad fluctuante.

Referencias:

-Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. Lancet Infect Dis. 2022;22(4):e102-7.

-Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. Nat Rev Microbiol. 2023;21(3):133-46.

-O'Mahoney LL, Routen A, Gillies C, Ekezie W, Welford A, Zhang A, et al. The prevalence and long-term health effects of Long Covid among hospitalised and non-hospitalised populations: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2023;55:101762.

-Walker S, Goodfellow H, Pookarnjanamorakot P, Murray E, Bindman J, Blandford A, et al. Impact of fatigue as the primary determinant of functional limitations among patients with post-COVID-19 syndrome: a cross-sectional observational study. BMJ Open. 2023;13(6):e069217.

-Au L, Capotescu C, Eyal G, Finestone G. Long covid and medical gaslighting: dismissal, delayed diagnosis, and deferred treatment. SSM Qual Res Health. 2022;2:100167.

-Gorst SL, Seylanova N, Dodd SR, et al. Core outcome measurement instruments for use in clinical and research settings for adults with post-COVID-19 condition: an international Delphi consensus study. Lancet Respir Med. 2023;11(12):1101-14.

-van den Houdt SCM, Slurink IAL, Mertens G. Long COVID is not a uniform syndrome: evidence from person-level symptom clusters using latent class analysis. J Infect Public Health. 2024;17(2):321-8.

-Sivan M, Smith AB, Osborne T, et al. Long COVID clinical severity types based on symptoms and functional disability: a longitudinal evaluation. J Clin Med. 2024;13(7):1908.

-Ortega-Martin E, Alvarez-Galvez J. Living with long COVID: everyday experiences, health information barriers and patients' quality of life. Health Expect. 2025;28(3):e70290.

-Ortega-Martin E, Alvarez-Galvez J. Development of the long COVID – 6 dimensions quality of life (LC-6D-QoL) scale: a Delphi study. J Patient Rep Outcomes. 2026. doi:10.1186/s41687-026-01084-3.

-Ortega-Martin E, Alvarez-Galvez J. Understanding quality-of-life patterns in long COVID: how symptoms and socioeconomic conditions shape patient wellbeing. PLoS One. 2026;21(4):e0347743.

Presenta: María Esther Ortega Martín. Universidad de Cádiz / Universidad de Sevilla, España