



Como citar este artículo:

Macêdo, Thamires Sales; Galindo Neto, Nelson Miguel; Parente, Luana Eugenia de Andrade Siqueira; Paiva, Simone de Sousa; Caetano, Joselany Áfio; Barros, Livia Moreira. Adaptaciones en el estilo de vida de los pacientes cardiometabólicos post-COVID-19. Revista Cuidarte. 2024;15(2):e3841. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3841>

Highlights

- Las dificultades enfrentadas durante la pandemia exploran la necesidad de transformar la conciencia sobre los beneficios de las prácticas y hábitos saludables.
- El COVID prolongado desarrolló muchos miedos y angustias, además de aumento de dolores musculares, dolores de cabeza, cansancio y falta de presión arterial y/o control glucémico, impactando la rutina de vida diaria de los pacientes.
- Cambios en los hábitos diarios de los pacientes cardiometabólicos post COVID-19, tales como: buena alimentación, ejercicio físico, seguimiento del equipo multidisciplinario y continuidad de prácticas para evitar la contaminación.
- Los pacientes manifestaron estar interesados en buscar más conocimientos sobre el COVID-19, principalmente sobre orientación después de la remisión de la enfermedad y los cuidados de salud necesarios.







Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(2): e3841

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3841>



E-ISSN: 2346-3414

-  Thamires Sales Macêdo¹
-  Nelson Miguel Galindo Neto²
-  Luana Eugenia de Andrade Siqueira Parente³
-  Simone de Sousa Paiva⁴
-  Joselany Áfio Caetano⁵
-  Livia Moreira Barros⁶

1. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, Ceará, Brazil. E-mail: thamiresales1998@outlook.com
2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, Pesqueira, Pernambuco, Brazil. E-mail: nelsongalindont@hotmail.com
3. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Redenção, Ceará, Brazil. E-mail: luanaeugenia12@hotmail.com
4. Universidad de Santiago de Chile - USACH, Chile. E-mail: simonesh.paiva@gmail.com
5. Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, Ceará, Brazil. E-mail: joselany@ufc.br
6. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Redenção, Ceará, Brazil. E-mail: livia.moreirab@hotmail.com

Resumen

Introducción: Innumerables factores contribuyen en el tiempo a cambiar conductas relacionadas con el estilo de vida, la pandemia de COVID-19 no solo alteró las rutinas de los individuos, sino que también hizo cambios en los factores que influyen en sus condiciones crónicas. **Objetivo:** Conocer la percepción de los pacientes con enfermedades cardiometabólicas, con relación a las adaptaciones en su estilo de vida después del contagio por COVID-19. **Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con nueve pacientes diagnosticados con enfermedades cardiometabólicas y que resultaron positivos a COVID-19. La recolección se realizó a partir de entrevistas grabadas en audio semiestructurado y su contenido fue transcrito y procesado en el software IRAMUTEQ. **Resultados:** El discurso colectivo mostró que la contaminación masiva por coronavirus y, posteriormente, Long-COVID desencadenó muchos miedos y angustias, además de un aumento de los dolores musculares, cansancio y la falta de control de la presión arterial y/o la glucemia, impactando directamente en la rutina de vida diaria de los pacientes infectados, pero también hubo un despertar por cambios en el estilo de vida. **Discusión:** La complejidad de las experiencias relatadas por los pacientes infectados incide en el deseo de adoptar un estilo de vida saludable y la búsqueda de conocimiento. **Conclusiones:** El número de pacientes afectados por COVID-19 en sus fases aguda y prolongada es preocupante para la sociedad y los profesionales de la salud, siendo necesario ampliar estrategias que apunten a la calidad de la atención, buscando un adecuado seguimiento en las diferentes esferas de la atención.

Palabras Clave: COVID-19; Enfermedad Crónica; Promoción de la Salud; Estilo de Vida.

Recibido: 29 de febrero de 2024

Aceptado: 19 de junio de 2024

Publicado: 23 de agosto de 2024

 *Correspondencia

Thamires Sales Macêdo

E-mail: thamiresales1998@outlook.com

Lifestyle adaptations in cardiometabolic patients after COVID-19

Abstract

Introduction: Numerous factors contribute over time to changes in lifestyle behaviors, and the COVID-19 pandemic not only altered individuals' routines but also influenced the factors affecting their chronic conditions. **Objective:** To understand the perception of patients with cardiometabolic diseases regarding adaptations to their lifestyle after contracting COVID-19. **Materials and methods:** This exploratory study with a qualitative approach was conducted with nine patients diagnosed with cardiometabolic diseases who tested positive for COVID-19. Data collection involved semi-structured audio-recorded interviews, which were transcribed and processed using IRAMUTEQ software. **Results:** The collective discourse revealed that mass contamination by the coronavirus and subsequent Long COVID triggered significant fears and anxieties, as well as increases in muscle pain, fatigue, and difficulties in maintaining blood pressure and/or glycemic control. These issues directly impacted the daily routines of infected patients. However, there was also an awakening due to changes in lifestyle. **Discussion:** The complexity of the experiences reported by infected patients influenced their desire to adopt a healthy lifestyle and seek knowledge. **Conclusion:** The number of patients affected by COVID-19 in its acute and long phases is concerning for both society and health professionals, highlighting the need to expand strategies aimed at quality care and ensuring adequate monitoring across different spheres of care.

Keywords: COVID-19; Chronic Disease; Health Promotion; Lifestyle.

Adaptações no estilo de vida de pacientes cardiometabólicos pós-COVID-19

Resumo

Introdução: Inúmeros fatores contribuem ao longo do tempo para a mudança de comportamentos relacionados ao estilo de vida, a pandemia de COVID-19 não apenas alterou as rotinas dos indivíduos, mas também provocou alterações nos fatores que influenciam suas condições crônicas. **Objetivo:** Conhecer a percepção de pacientes com doenças cardiometabólicas, em relação às adaptações no seu estilo de vida após a infecção pela COVID-19. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com nove pacientes com diagnóstico de doenças cardiometabólicas e que testaram positivo para COVID-19. A coleta foi realizada a partir de entrevistas gravadas em áudio semiestruturado e seu conteúdo foi transcrito e processado no software IRAMUTEQ. **Resultados:** O discurso coletivo mostrou que a contaminação massiva pelo coronavírus e, posteriormente, pelo Long-COVID desencadeou muitos medos e ansiedades, além do aumento de dores musculares, fadiga e descontrole da pressão arterial e/ou glicemia, impactando diretamente no cotidiano. rotina de vida dos pacientes infectados, mas também houve um despertar devido às mudanças no estilo de vida. **Discussão:** A complexidade das experiências relatadas pelos pacientes infectados afeta o desejo de adoção de um estilo de vida saudável e a busca por conhecimento. **Conclusões:** O número de pacientes acometidos pela COVID-19 em suas fases aguda e prolongada é preocupante para a sociedade e para os profissionais de saúde, tornando necessária a ampliação de estratégias que visem a qualidade da assistência, buscando um acompanhamento adequado nas diferentes esferas de atenção.

Palavras-Chave: COVID-19; Doença Crônica; Promoção da Saúde; Estilo de Vida.

Introducción

El estilo de vida (EV) es un factor que impacta en la calidad de vida (CV) de las personas y puede definirse como un conjunto de conductas modificables que influyen en las actitudes, los valores y las oportunidades de una persona, convirtiéndose en un importante factor determinante en la salud de los individuos, grupos y comunidades¹.

Numerosos factores contribuyen, a lo largo del tiempo, a cambiar por completo los comportamientos relacionados con el EV². Se sabe que la dieta, la actividad física, los comportamientos de sueño, el consumo de cigarrillos, las bebidas alcohólicas y el estrés son factores de riesgo independientes que pueden generar Enfermedades Cardiometabólicas (ECM), dentro de las cuales se destacan la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y los trastornos cardiovasculares^{2,3}.

La crisis de salud pública generada por la pandemia de COVID-19 cambió no solo la rutina de los individuos, sino que también hizo cambios en su EV, ya que los pacientes infectados por el nuevo coronavirus eran susceptibles de evolucionar con diversas complicaciones relacionadas con el sistema cardiovascular, el tracto gastrointestinal, el sistema nervioso y otros sistemas⁴.

Sin embargo, tras el cuadro agudo del coronavirus, se observó la persistencia de síntomas, como: fatiga, dolor muscular, malestar, mialgia, depresión, ansiedad y dolor de cabeza, durante semanas o meses, afectando diversos sistemas del organismo, y ocasionando efectos psicológicos que contribuyen a la reducción de la productividad, dificultad para integrarse a la sociedad y volver a las actividades cotidianas y al trabajo, lo que los estudios denominan los efectos del Long-COVID⁵.

Un estudio de cohorte cuantitativo con 313 adultos, realizado en México, exploró las dimensiones relacionadas con el estilo de vida saludable y su relación con variables demográficas durante el confinamiento por COVID-19, demostrando bajos niveles de responsabilidad en salud vinculados a la actividad física y al manejo del estrés⁶. Además, los pacientes con COVID persistente han reportado síntomas frecuentes como fatiga, pérdida de memoria, dificultad para respirar, disminución de los niveles de ánimo, bienestar, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático e insomnio⁷.

A pesar de ello, aún queda mucho por investigar sobre los factores de riesgo y el desarrollo de síntomas específicos asociados al post-COVID-19⁸ ante la necesidad de comprender a percepción y los problemas de salud que se generan entre los pacientes con ECM y, así, desarrollar estrategias que busquen restablecer el EV saludable. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo conocer la percepción de los pacientes con ECM, en cuanto a las adaptaciones en su estilo de vida después del contagio por COVID-19.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cualitativo de marzo a junio de 2023. Se llevó a cabo en las Unidades Básicas de Salud (UBS) del municipio Crateús ubicado en el interior del estado de Ceará/Brasil, reconocido como Centro Regional de Atención Primaria.

Crateús se encuentra a 353 km de la capital del estado y cuenta con un total de 26 UBS, 12 de los cuales se encuentran en el centro de la ciudad. Los servicios se realizan de lunes a viernes, de 7.00 a 17.00 horas, de acuerdo con las demandas de la población y en conjunto con los programas de atención primaria del Sistema Único de Salud (SUS).

La población estuvo representada por individuos con diagnóstico clínico de ECM, como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad o enfermedad cardiovascular, asociada a un diagnóstico de laboratorio positivo para COVID-19. El muestreo fue no probabilístico e intencional, ya que estos individuos pueden haber enfrentado situaciones desafiantes luego de ser afectados por el coronavirus debido a su alto potencial de deterioro clínico cuando ya presentaban comorbilidades.

Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años o más, poseer diagnóstico de ECM, haber tenido una prueba de laboratorio positiva para COVID-19 y estar en seguimiento en la unidad de salud. El criterio de exclusión fue exhibir cualquier inestabilidad clínica durante la entrevista. Por lo tanto, se incluyeron nueve usuarios en la muestra del presente estudio, considerando que se logró el objetivo, así como la saturación de datos⁹.

El reclutamiento se llevó a cabo en la sala de espera de la UBS. Los sujetos fueron abordados individualmente e invitados a participar en la investigación, con la posterior firma del Consentimiento Informado (CI). Todos los pacientes abordados que cumplían los criterios de inclusión aceptaron participar.

Los datos fueron recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas realizadas por los investigadores, de ambos sexos, estos con formación académica y profesional en el área de la salud con experiencia clínica. Se utilizó lugar reservado de la unidad para las entrevistas, como la oficina o el pasillo más aislado, con una duración promedio de 20 minutos.

El instrumento orientador se dividió en dos partes: la primera con caracterización clínica y epidemiológica con variables como sexo, edad, procedencia, ingresos mensuales, comorbilidad y posible hospitalización. El segundo presentó la pregunta detonadora: "Después del diagnóstico de COVID-19, ¿Experimentó cambios en su rutina diaria?". Los discursos fueron grabados utilizando una aplicación de grabación en los teléfonos celulares de los investigadores.

Los datos grabados en audio se transcribieron íntegramente y se procesaron en el software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) 0.7 Alpha 2.3.3.1. El software, anclado al programa R, divide el contenido textual en extractos (segmentos) y permite la medición de la frecuencia de palabras y el análisis multivariante mediante Clasificación Jerárquica Descendente (DHC). En este análisis multivariante, los segmentos se agrupan en clases, utilizando la prueba de chi-cuadrado, de modo que las clases están compuestas por tramos que tienen similitud y que difieren de los tramos que componen las otras clases.

La representación visual de la relación entre las clases es presentada por el software en forma de dendrograma. Hubo compatibilidad del procesamiento de datos por parte del IRAMUTEQ, ya que la transcripción de los textos estuvo compuesta por 73 segmentos, los cuales fueron utilizados un 76,71% para el análisis. Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Figshare¹⁰.

Se respetó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes, por lo que la identificación de los involucrados en el estudio se presentó mediante la codificación por la letra "P" del alfabeto y secuencia numérica, de acuerdo con el orden de las entrevistas.

La investigación cumplió con los aspectos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS) de las directrices y Normas Regulatorias para la Investigación con seres humanos, del Ministerio de Salud. Fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Integración Internacional de la Lusofonía Afrobrasileña, bajo dictamen n° 4.429.720.

Resultados

Entre los nueve pacientes que participaron en el estudio, hubo predominio del sexo femenino 66,66% (n=06). En cuanto al grupo de edad, oscilaron entre los 45 y los 65 años. En cuanto al diagnóstico de alguna de las ECM, el 77,77% (n=07) tenía hipertensión arterial, el 55,55% (n=5) diabetes mellitus, el 44,44% (n=4) ambas patologías y el 33,33% (n=3) eran obesos. Todos tuvieron una prueba de laboratorio positiva para COVID-19 a lo largo de la pandemia y el 44,44% (n=4) necesitaron buscar atención hospitalaria.

El discurso colectivo reveló que el contagio masivo por el coronavirus y, posteriormente, la vivencia del Long-COVID desencadenó consecuencias negativas para las ECM. Asimismo, se pudo identificar la vivencia de muchos miedos y angustias, relacionados a la nueva infección. Sin embargo, en los relatos se identifica el deseo de cambiar hábitos diarios, tales como: la adopción de buena alimentación, la práctica de ejercicio físico, la búsqueda de seguimiento clínico por parte del equipo multidisciplinario y continuar con las prácticas de distanciamiento y de barreras para evitar la contaminación.

La percepción de los pacientes es central en sus relatos y se articula con las dificultades enfrentadas durante y después del COVID-19, además de explorar las necesidades para la transformación de la conciencia sobre los beneficios de las prácticas y hábitos saludables.

Por medio de la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), se elaboró el dendrograma generado en IRAMUTEQ, donde se dividieron los 73 segmentos en cuatro clases, que se muestran en la [Figura 1](#).

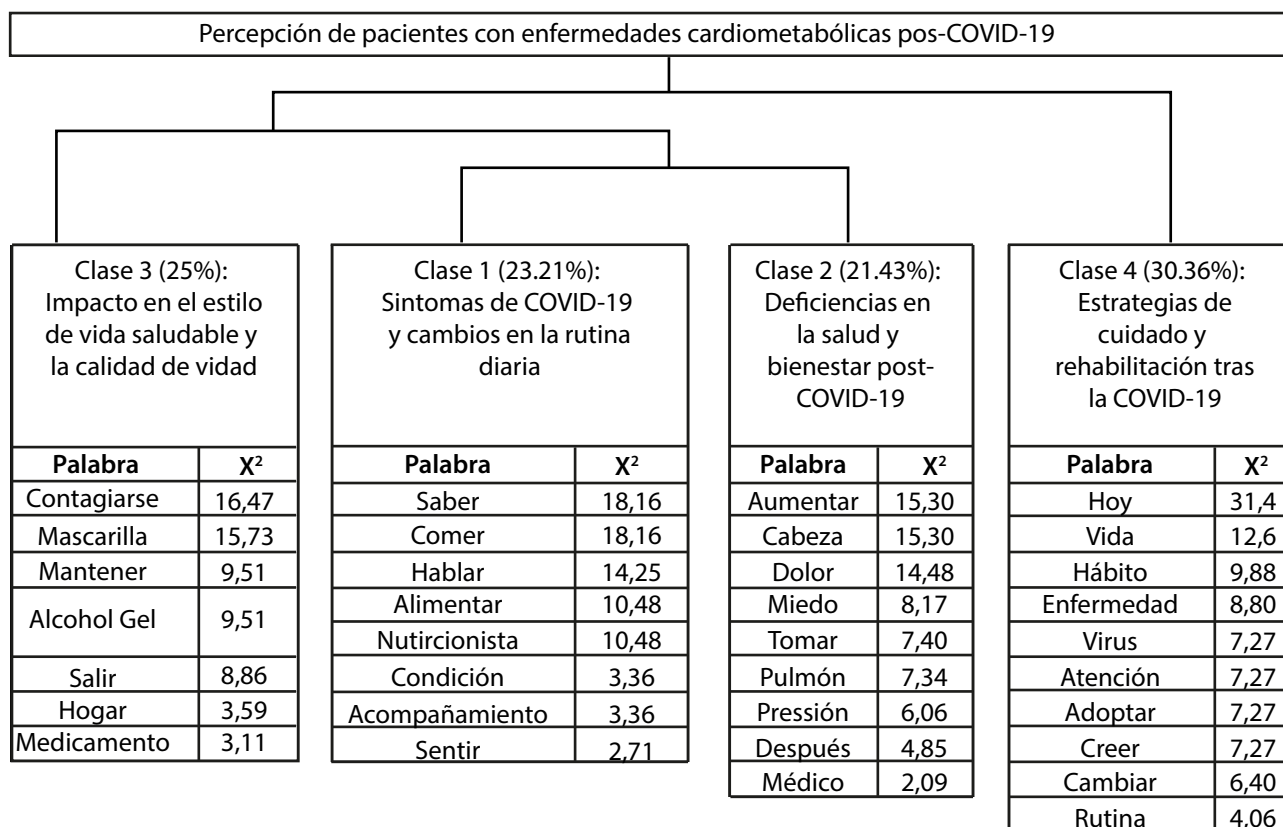


Figura 1: Dendrograma generado por IRAMUTEQ. Crateús, Ceará, Brasil. 2024

A través del análisis de contenido de los datos, surgieron cuatro categorías: Síntomas de COVID-19 y cambios en la rutina diaria; Deficiencias en la salud y bienestar post-COVID-19; Impactos en el estilo de vida saludable y en la calidad de vida; Estrategias de cuidado y rehabilitación tras la COVID-19.

Síntomas de COVID-19 y cambios en la rutina diaria

Frente al diagnóstico de COVID-19 se relata la experiencia con los síntomas clásicos, como anosmia, cansancio, estornudos, dolor de cabeza, fiebre, pérdida de apetito, entre otros. En los relatos, es posible observar que los síntomas se exacerbaban en los primeros días de la enfermedad, con un impacto directo en la rutina diaria.

Además, se identifica sentimientos de miedo frente a los síntomas presentados, especialmente relacionados al temor de transmitir el nuevo virus a los familiares.

"Estuve 15 días sin sentir el sabor de la comida y sin olerla, tomé más jugo de naranja, porque así sabía que me estaba alimentando, porque no podía comer la comida en sí" (P3)

"Solo tenía problemas para cocinar, porque no podía oler bien las cosas" (P2)

"Tenía miedo de volver a contagiarme o contaminar a mi familia, la comida era mi esposa quien me la daba, también tuve debilidad en las piernas desde hace unos 3 meses" (P7)

Frente a los síntomas de la enfermedad, una preocupación constante entre los participantes fue la búsqueda de más conocimiento sobre la COVID-19, particularmente acerca de las orientaciones necesarias después de la remisión de la enfermedad.

"Nunca está de más saberlo, así que, si cambia más la presión, quería saber, los cambios y las secuelas" (P1)

"Como paciente, debo sugerir que los establecimientos de salud adopten medidas de seguimiento en la comunidad para estas personas. Por ejemplo, tuvimos muchas personas que tenían COVID, que estuvieron allí en el centro de salud buscando atención. Después de que uno llega a casa, ya no había un profesional que viniera a dar una charla, a aconsejar al paciente que volviera a la clínica para medir la presión, cómo está después de la enfermedad" (P9)

Además de los síntomas físicos, la presencia de Long-COVID también generó sentimientos y emociones como miedo, inseguridad, cambios de humor, incertidumbre sobre los próximos eventos y deseo de cambio.

"Entonces, todo eso dejó esta secuela, dejó este miedo. Así que tuve que cambiar". (P9)

"Mi presión arterial estaba alterada, en ese momento no salía de la habitación, todo el tiempo dentro de la casa, porque tenía miedo de volver a contagiarme" (P7)

"Tengo miedo, porque el médico me advirtió: que ya has tenido COVID dos veces y eres hipertensa; Si ya tenía 90% de cuidado, tengo que tener más de 100% porque como soy diabética y tengo la presión alta, es muy peligroso y como me llegó al pulmón y estaba a 25% y estaba muy mal, me asusto". (P4)

Deficiencias en la salud y bienestar post-COVID-19

Los reportes de esta categoría revelan la experiencia negativa entre la cronicidad y la LongCOVID, cuyos relatos hacen referencia desde el aumento del dolor muscular, dolor de cabeza, fatiga hasta síntomas relacionados al control de la presión arterial y/o control glucémico.

"Aumentaron los dolores de cabeza, el dolor de piernas, el cansancio, incluso la presión arterial y la diabetes" (P4)

"Sí, tenía problemas para oír, aquí y allá me siento mareado, dolor de cabeza, porque mi presión arterial está subiendo, pero la controlo tomando mi medicamento". (P1)

"Tengo mucho cansancio, tenía que sentarme a aguantar hacer cosas y luego empezar a hacerlas de nuevo, el cansancio era demasiado grande y a veces todavía se nota". (P5)

"Solo estaba más comprometida por la ausencia de olor, no he olido nada desde la época del COVID, se complica hacer la comida, a veces la comida se quema encima de mí y no huelo nada". (P2)

"Lo siento, nos sentimos cansados, nuestros cuerpos ya no son los mismos, nos volvemos más débiles, la enfermedad ha debilitado a las personas". (P3)

Además, algunos relatos exponen la dificultad para lidiar con algunas situaciones cotidianas en la actualidad, posterior a la infección, buscando la ayuda de la red de apoyo para saber enfrentar las limitaciones del esfuerzo físico y el cuidado emocional.

"Yo trabajo, gracias a Dios, solo que a veces me canso y por eso a veces mi esposo viene a dejarme al trabajo en la bicicleta". (P1)

"Sí, tengo ayuda para limpiar la casa y planchar la ropa, ha aumentado mucho mi dificultad y me causa fatiga más rápida y dolor de espalda". (P6)

"Cambió porque perdí algunos amigos y mis hijos también se contagiaron, porque fueron mis hijos los que me cuidaron" (P3)

"No sé si es por el COVID, mi profesión era como mecánico de bicicletas, luego después de que me recuperé ya era a fin de año, intenté volver y no pude volver a trabajar". (P7)

Impacto en el estilo de vida saludable y en la calidad de vida

El empeoramiento clínico evidenció la necesidad de adoptar nuevas actitudes y comportamientos frente al estado de salud, como la adopción de medidas de prevención y control del coronavirus, como el distanciamiento social y el uso de mascarillas para evitar la propagación del virus. Los participantes también refirieron el deseo de implementar hábitos de vida saludables, como la actividad física y la adherencia al tratamiento farmacológico de la ECM.

"Soy muy cuidadoso, no me quito la mascarilla por nada, es lavarme bien las manos, me pongo alcohol en la mano, y tanto si salgo a algún lugar como si vengo aquí, no me quito la mascarilla por nada ni toco nada" (P2)

"Tuve que cambiar mis hábitos, como la higiene, con atención y hoy cambié totalmente mi forma de vivir, con más cuidado, con más atención". (P5)

"Llevo mascarilla en la mayoría de los lugares, trato de respetar el distanciamiento social, uso desinfectante de manos, trato de tomar mis medicamentos" (P6)

"Tomo varios medicamentos a lo largo del día para prevenir enfermedades cardíacas y esto también ha cambiado mi rutina" (P9)

"Empecé a caminar como una forma de salir del sedentarismo. todos los días, temprano en la mañana, salía a dar este paseo" (P9)

"Ya hago ejercicio físico y como bien". (P2)

Sin embargo, se nota también en algunos relatos la indisposición a cambiar los hábitos de vida, aún con los impactos negativos que la infección por el virus los llevó a desarrollar.

"La actividad física que solía hacer era caminar, pero por pereza ya no voy". (P7)

"No estoy siendo cuidadoso, manteniéndome de la misma manera que llegué. La comida es la misma. La rutina de tomar a veces una cachaza es la misma". (P8)

Estrategias de cuidado y rehabilitación tras la COVID-19

A partir de la experiencia del diagnóstico de COVID-19 y la necesidad de aislamiento social, los participantes reforzaron la importancia del cuidado de la salud en busca del bienestar y de la calidad de vida, destacando la necesidad de aumentar el conocimiento sobre su ECM, así como la inclusión de prácticas de estilo de vida saludable, el seguimiento con el equipo multidisciplinario, la elección adecuada de alimentos, higiene ambiental, actividad física y manejo del estrés.

"Creo que hoy vivo más atento no solo a este virus, sino también a las otras enfermedades preexistentes". (P9)

"Es saber más sobre la diabetes y estas enfermedades que tenemos, la alimentación, el ejercicio físico que hacemos, porque estas conversaciones son buenas y buenas para nuestra mente, porque envejecemos y olvidamos cosas". (P4)

"Mi rutina hoy está aquí, diría que mucha atención, el cambio de hábito fue constante en mi vida, tuve que cambiar la vida que tenía para prevenirme más". (P9)

"También hago un seguimiento con la nutricionista". (P5)

"Sabemos que es importante tener una buena alimentación, por lo que saber más sobre alimentación, como dice la nutricionista, o con la psicóloga, y saber más cosas, porque es importante continuar con el seguimiento". (P1)

"Ahora quiero que me deriven a fisioterapia, para ver si puedo mejorar mi dolor" (P6)

Discusión

Este estudio permitió captar la complejidad de las experiencias relatadas por pacientes con ECM infectados por COVID-19 y que aún presentan síntomas específicos clasificados como Long-COVID o COVID persistente. Además, indican la disposición a realizar cambios en su vida hacia la adopción de estilo de vida saludable y adquirir conocimientos específicos sobre su cronicidad con el fin de mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones relacionadas con las comorbilidades que podrían adquirir.

Entre los discursos analizados, todos los participantes destacan que los síntomas en la fase aguda de la infección por COVID-19 y en la Long-COVID imposibilitan y dificultan la realización de actividades de la vida diaria y el retorno al trabajo, lo que está en línea con un estudio cualitativo realizado en la India, con impactos negativos en el desempeño financiero y laboral¹¹. Asimismo, el nuevo virus afectó negativamente a las actividades diarias de 1,6 millones de pacientes en el Reino Unido, donde calificaron su desempeño como muy limitado¹².

Los resultados de un estudio cualitativo establecieron que algunos individuos con Long-COVID tienen dificultades para volver a las rutinas y actividades previas a la infección, debido a la persistencia de síntomas relacionados con la salud física y mental que impiden el funcionamiento diario¹³.

Además, vivir con una ECM ha despertado miedo y ansiedad, dado que los informes publicados han confirmado que los pacientes con COVID-19 y con enfermedades crónicas preexistentes tienen peores resultados de salud y mayor mortalidad en comparación con los que no lo tienen¹⁴. Estudios longitudinales han demostrado que estos pacientes pueden presentar exacerbación de algunos síntomas neuropsiquiátricos como ansiedad, depresión, insomnio y problemas con las capacidades mentales¹⁵.

La inseguridad y el miedo se conceptualizan en los estudios que describen discapacidad episódica relacionados con la infección, cuando los problemas de salud física y cognitiva después de la COVID-19

se volvieron fluctuantes durante los brotes de síntomas, es decir, días malos seguidos de períodos controlados de menos síntomas¹⁶.

Por lo tanto, se puede tener en cuenta que el efecto más devastador se produce durante la Long-COVID. Aún no existen mecanismos fisiopatológicos ni opciones terapéuticas apropiadas para dicho período¹⁷. Un estudio realizado con 2,1 millones de personas en el Reino Unido, sobre la prevalencia de síntomas continuos después de la infección por coronavirus enfatiza que la fatiga fue el síntoma más reportado (71%), seguido de la dificultad para concentrarse (49%), la falta de aire (47%) y el dolor muscular (46%)¹⁸.

Esto impacta directamente y de manera desfavorable en un estilo de vida saludable, representando un desafío sin precedentes para la salud pública¹⁹. Conforme lo observado en el presente estudio, pese el deseo de implementar hábitos de vida saludables en la rutina diaria, todavía se reportó la interrupción del tratamiento farmacológico, disminución del ejercicio físico, mala alimentación, alteración en la presión arterial y en los niveles glucémicos, lo que puede repercutir drásticamente en la calidad de vida de esta población.

En consecuencia, la demanda de atención en los servicios de salud disminuyó, debido al temor a contraer nuevas enfermedades y agravar su situación clínica, afectando las relaciones interpersonales y el manejo del estrés²⁰. Sin embargo, ha cobrado relevancia la búsqueda de estrategias sencillas para hacer frente al Long-COVID, con el establecimiento de nuevos hábitos saludables, el apoyo social y mental, el desarrollo de metas saludables y el retorno a los servicios de salud.

Los cambios de mentalidad para buscar hábitos saludables fueron descritos por 47 pacientes en un estudio cualitativo realizado en Canadá como esenciales para hacer frente a la situación vivida, reconociendo la necesidad de optimismo, aceptación, búsqueda de profesionales calificados y retorno gradual a actividades que requieren más esfuerzos²¹.

Por esta razón, es de suma importancia implementar la agenda de promoción de la salud y fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) para hacer frente a los impactos generados por la pandemia, especialmente en relación con el mantenimiento de acciones de seguimiento integral a los pacientes con ECM²².

También es necesario integrar la calidad de la atención individual y colectiva, para preservar los principios de accesibilidad, longitudinalidad, coordinación de cuidados, enfoque comunitario y familiar. Las enfermeras juegan un papel relevante en el abordaje comunitario y la vigilancia de la salud, desempeñando un papel decisivo en la red de cuidados, en el control y continuidad de los cuidados post-infección²³.

En esta coyuntura, los profesionales del área deben involucrarse en la planificación de estrategias eficientes de respuesta al Long-COVID, de manera que puedan garantizar el derecho a la salud de los pacientes con ECM afectados por COVID-19, sus familias y sus cuidadores.

Entre las limitaciones de este estudio están el hecho de que sólo se recogieron datos de usuarios del SUS del interior del nordeste de Brasil, lo que puede no coincidir con la realidad de otros territorios, y que no se utilizó ninguna teoría de enfermería o psicología para explicar el fenómeno estudiado.

Conclusión

A modo de conclusión, es importante decir que los participantes retrataron en sus discursos varios síntomas que los afectan a lo largo de los meses posteriores al diagnóstico positivo para COVID-19 y que afectan su rutina diaria. Sin embargo, muestran un gran deseo de buscar nuevos conocimientos sobre sus padecimientos crónicos, y mejorar sus hábitos de vida. Además, es notorio que el número de los pacientes afectados por COVID-19 en su fase aguda y prolongada es preocupante para la sociedad, sobre todo cuando la infección se da en pacientes con ECM.

Así, para realizar un seguimiento adecuado ante esta nueva realidad, es imprescindible mejorar y ampliar las estrategias sanitarias orientadas a la calidad asistencial, donde las enfermeras son un importante mediador para estimular los cambios y adaptaciones necesarias para mejorar la calidad y el estilo de vida de estos pacientes.

Además, se sugiere la realización de nuevos estudios, con el objetivo de desarrollar tecnologías basadas en la evidencia para la mejoría de la atención de personas con ECM, con el fin de apoyar a los profesionales de la salud y minimizar los impactos generados a lo largo de la pandemia, así como asegurar la mejora de la calidad de vida.

Conflicto de intereses: Los autores no tienen conflictos de intereses.

Financiación: Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Fundación Cearense de Apoyo al Desarrollo Científico y Tecnológico – FUNCAP.

Agradecimiento: A todos los pacientes que contribuyeron con sus narrativas, para que este trabajo pudiera desarrollarse.

Referencias

1. **Nahas MV.** Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6 ed. Londrina: Midiograf, 2013.
2. **Balanzá-Martínez V, Kapczynski F, Cardoso TA, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC et al.** Avaliação das mudanças no estilo de vida durante a pandemia de COVID-19 usando uma escala multidimensional. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental.* 2021;14(1):16-26. <https://doi.org/10.1016/J.RPSMEN.2020.07.005>
3. **Cristi-Montero C, Steell L, Petermann F, Garrido-Méndez A, Díaz-Martínez X, Salas-Bravo C et al.** Efeito conjunto da atividade física e comportamento sedentário sobre fatores de risco cardiovascular em adultos chilenos. *J PublicHealth (Oxf).* 2018;40(3):485-92. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fox134>
4. **Gornicka M, Drywien ME, Zielinska MA, Hamułka J.** Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients.* 2020;12(8):2324. <https://doi.org/10.3390/nu12082324>
5. **Taquet M, Dercon Q, Luciano S, Geddes JR, Husain M, Harrison PJ.** Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19. *PLoS Med.* 2021;18(9):e1003773. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>
6. **García-García JÁ, Garza-Sánchez RI, Cabello-Garza ML.** Dimensões dos estilos de vida saudáveis durante o confinamento por COVID-19 na população mexicana. *Prospectiva.* 2022;34:249-270. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
7. **Ávila LBA, Price JK, Stepanova M, Lam B, Weinstein AA, Pham H, et al.** Regular Exercise Is Associated With Low Fatigue Levels and Good Functional Outcomes After COVID-19: A Prospective Observational Study. *American journal of physical medicine & rehabilitation.* 2023;102(5):433-443. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002197>

8. **Yan Z, Yang M, Lai CL.** Long COVID-19 Syndrome: A Comprehensive Review of Its Effect on Various Organ Systems and Recommendation on Rehabilitation Plans. *Biomedicines*. 2021;9(8):966. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9080966>
9. **Kamal M, Abo Omirah M, Hussein A, Saeed H.** Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *International journal of clinical practice*. 2021;75: e13746. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13746>
10. **Macêdo TS, Galindo Neto NM, Parente LEAS, Paiva SS, Caetano JÁ, Barros LM.** Estudo Qualitativo - Dados gerados pelo IRaMuTeQ. *Figshare Dataset*. 2024. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25452511.v1>
11. **Thiry-Cherques HR.** Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKT*. 2009;3(2):20-27. https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf
12. **Singh K, Kaushik A, Johnson L, Jaganathan S, Jarhyan P, Deepa M, et al.** Patient experiences and perceptions of chronic disease care during the COVID-19 pandemic in India: a qualitative study. *BMJ open*. 2021;11(6):e048926. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048926>
13. **Office for National Statistics.** Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 5 January 2023: Estimates of the prevalence of self-reported long COVID and associated activity limitations, using coronavirus infection (COVID-19) survey data from UK. *Experimental Statistics*. [Internet] 2023. [cited 2023 Feb 02]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronavirusCOVID19infectionintheuk/2february2023>
14. **Schiavi M, Fugazzaro S, Bertolini A, Denti M, Mainini C, Accogli et al.** "Like before, but not exactly": the Qualy-REACT qualitative inquiry into the lived experience of long COVID. *BMC publichealth*. 2022;22(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13035-w>
15. **Yadav ONU, Rayamajhee B, Mistry SK, Parsekar SS, Mishra SK.** A Syndemic Perspective on the Management of Non-communicable Diseases Amid the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. *Frontiers in publichealth*. 2020;8:508. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00508>
16. **Ceban F, Ling S, Lui LMW, Lee Y, Gill H, Teopiz KM et al.** Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*. 2022;101:93–135. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.12.020>
17. **Sivan M, Parkin A, Makower S, Greenwood DC.** Post-COVID syndrome symptoms, functional disability, and clinical severity phenotypes in hospitalized and nonhospitalized individuals: A cross-sectional evaluation from a community COVID rehabilitation service. *Journal of medical virology*. 2022;94:1419–27. <https://doi.org/10.1002/jmv.27456>
18. **Callan C, Ladds E, Husain L, Pattinson K, Greenhalgh T.** 'I can't cope with multiple inputs': a qualitative study of the lived experience of 'brain fog' after COVID-19. *BMJ open*. 2022;12:e056366. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056366>
19. **Azzouzi S, Stratton C, Muñoz-Velasco LP, Wang K, Fournassi M, Hong BY et al.** The Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthy Lifestyle Behaviors and Perceived Mental and Physical Health of People Living with Non-Communicable Diseases: An International Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(13):8023. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138023>
20. **Calpbinici P, Uzunkaya Öztoprak P.** The Effect of Fear of COVID-19 on Women's Attitudes toward Cancer Screening and Healthy Lifestyle Behaviors: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*. 2023;21(2):45. <https://doi.org/10.1007/s40944-023-00719-3>
21. **Kennelly CE, Nguyen ATP, Sheikhan NY, Strudwick G, Ski CF, Thompson DR et al.** The lived experience of long COVID: A qualitative study of mental health, quality of life, and coping. *PloS one*. 2023;18(10):e0292630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292630>
22. **Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Sá ACMGN, et al.** Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24:e210009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>
23. **Reynolds NR, Baker D, D'Aoust R, Docal M, Goldstein N, Grubb L et al.** COVID-19: Implications for Nursing and Health Care in the United States. *Journal of nursing scholarship*. 2023;55(1):187–201. <https://doi.org/10.1111/jnu.12853>