



Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida después de la COVID-19: un estudio longitudinal

Post-COVID-19 social determinants of health and quality of life: a longitudinal study

Determinantes sociais da saúde e qualidade de vida pós-COVID-19: estudo longitudinal

Como citar este artículo:

Florencio SSC, Lima FET, Lima GA, Fontenele MGM, Pascoal LM, Sandoval LJS, Almeida PC, Felipe GF, Ventura MWS, Oliveira BSB, Barbosa LP. Post-COVID-19 social determinants of health and quality of life: a longitudinal study. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250565. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0565en>

-  Sabrina de Souza Gurgel Florencio¹
-  Francisca Elisângela Teixeira Lima¹
-  Glauberiana Alves Lima¹
-  Maria Gabriela Miranda Fontenele¹
-  Lívia Maia Pascoal²
-  Lília Jannet Saldarriaga Sandoval³
-  Paulo César de Almeida⁴
-  Gilvan Ferreira Felipe⁵
-  Maria Williany Silva Ventura¹
-  Brena Shellem Bessa de Oliveira¹
-  Lorena Pinheiro Barbosa¹

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

³ Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Peru.

⁴ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between the social determinants of health and quality of life domains in people in a post-COVID-19 condition. **Methods:** A longitudinal study was conducted with 179 people from the states of Ceará and Maranhão, followed for six months after a confirmed diagnosis of COVID-19. Data collection was performed using a link for COVID-19 patients monitoring software, sent monthly via phone messaging app. Variables related to the social determinants of health and the domains of the SF-36 questionnaire for assessing quality of life are considered. Data analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Women showed improvements in the pain domain between the 2nd and 4th month ($p = 0.038$), vitality between the 4th and 6th month ($p = 0.035$), and mental health between the 2nd and 6th month ($p = 0.005$). Men showed better recovery in overall health status at 2 and 4 months ($p = 0.029$) and in social aspects at 2 and 6 months ($p = 0.040$). **Conclusion:** Progressive improvement in quality of life was observed throughout the follow-up period, with differences between men and women in the areas of pain, vitality, mental health, general health status, and social aspects.

DESCRIPTORS

COVID-19; Social Determinants of Health; Quality of Life; Nursing; Public Health.

Autor correspondiente:

Glauberiana Alves Lima
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo
60430-160 – Fortaleza, Ceará, Brasil
glauberianalima@hotmail.com

Recibido: 12/12/2025
Aprobado: 08/04/2026

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 desencadenó una crisis sanitaria global cuyos impactos superaron la fase aguda de la infección, generando repercusiones prolongadas en las condiciones físicas, emocionales y sociales de las personas afectadas, configurando la condición pos-COVID-19^(1,2). Este escenario afectó directamente la calidad de vida (QV) de la población, entendida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto cultural y de valores en el que se inserta⁽³⁾. Durante la pandemia, la QV se volvió vulnerable a los cambios en los hábitos cotidianos, las condiciones de trabajo, la vivienda, la alimentación y el acceso a los servicios de salud⁽⁴⁾.

Dichos elementos forman parte de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), factores sociales, económicos, culturales, étnico-raciales, psicológicos y conductuales que influyen en el riesgo de enfermedad y mortalidad en las poblaciones⁽⁵⁾. Para comprender esta interacción, este estudio adopta el modelo de Dahlgren y Whitehead⁽⁶⁾, que organiza los DSS en capas concéntricas, desde factores individuales, estilos de vida, redes sociales y comunitarias, hasta condiciones de vida y de trabajo y, finalmente, los macrodeterminantes socioeconómicos. Esta estructura pone de manifiesto la compleja interacción entre el individuo y su contexto social y ambiental en la determinación de la salud.

Al actuar sobre cada una de estas capas, la pandemia de COVID-19 funcionó como un potente intensificador de las desigualdades estructurales ya descritas en el modelo de Dahlgren y Whitehead, haciendo aún más evidentes las vulnerabilidades preexistentes. En este contexto, los grupos con un nivel socioeconómico más bajo, saneamiento inadecuado, vivienda precaria y acceso limitado a una alimentación saludable y a los servicios de salud se vieron afectados de manera desproporcionada⁽⁷⁾. Dichas desigualdades aumentaron el riesgo de infección y mortalidad, y comprometieron la CV de los sobrevivientes. Aunque la literatura ha investigado la CV post-COVID-19^(8,9), aún son limitados los estudios que analizan la influencia de los DSS en la evolución de la CV a lo largo del tiempo, especialmente en investigaciones longitudinales realizadas en estados del noreste de Brasil como Ceará y Maranhão, caracterizados por desigualdades socioeconómicas históricamente más pronunciadas.

En Brasil, la pandemia puso de manifiesto brechas históricas en el acceso a los derechos sociales básicos. La implementación de medidas de emergencia, como el Programa de Ayuda de Emergencia (PAE), un beneficio financiero temporal creado por el gobierno federal para reducir los impactos económicos de la pandemia entre las poblaciones socialmente vulnerables, aunque necesaria, también expuso limitaciones estructurales en la capacidad de respuesta y protección social del Estado⁽¹⁰⁾. En este escenario, la evaluación de los DSS y su influencia en la CV post-COVID-19 es fundamental para identificar a los grupos más afectados y respaldar políticas públicas más equitativas y eficaces.

En este contexto, es necesario evaluar cómo los determinantes sociales de la salud influyen en la calidad de vida de las personas tras la infección. La evaluación de la CV, mediante instrumentos sensibles a los cambios temporales

como el *Short-Form Health Survey* (SF-36), resulta fundamental para identificar vulnerabilidades persistentes⁽¹¹⁾. El diseño longitudinal constituye una diferencia metodológica relevante, ya que permite seguir la trayectoria de recuperación a lo largo del tiempo, captando variaciones en los dominios de la CV y la influencia de los DSS en diferentes momentos del período pos-COVID-19, algo que los estudios transversales no logran evidenciar. Por lo tanto, es necesario comprender qué DSS influyen en la CV de las personas en condición pos-COVID-19. Esta comprensión contribuye a la producción de conocimiento científico y a la planificación de acciones en salud que apunten a la prevención de afecciones, la rehabilitación funcional y la promoción de la salud desde una perspectiva integral y equitativa⁽¹²⁾.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo verificar la asociación entre los DSS y los dominios de CV en personas en condición pos-COVID-19. Los resultados pueden servir de apoyo a enfermeros y gestores de salud en la elaboración de estrategias de atención longitudinal que tengan en cuenta las desigualdades regionales, orientando las intervenciones hacia la rehabilitación funcional, la promoción de la salud mental y el fortalecimiento del apoyo social en el contexto pospandémico.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio longitudinal, analítico y cuantitativo, realizado en los estados de Ceará y Maranhão, regiones que presentaron una elevada incidencia de COVID-19 durante la pandemia. El seguimiento se llevó a cabo durante seis meses, con el envío mensual de formularios de monitoreo y la aplicación del SF-36 en el 2.º, 4.º y 6.º mes, para individuos diagnosticados con COVID-19.

PROTOCOLO DEL ESTUDIO

La población de referencia estuvo compuesta por 573 555 adultos y adultos mayores (≥ 20 años), con síntomas gripales notificados en el Sistema de Información de Vigilancia de la Gripe (SIVEP-GRIPe) y/o en el e-SUS Notifica, de los cuales 367 265 eran de Ceará y 206 290 de Maranhão. Teniendo en cuenta un error muestral del 7 % y un intervalo de confianza del 95 %, se estimó una muestra mínima de 179 participantes.

Se incluyeron en la muestra individuos con diagnóstico confirmado de COVID-19 y número de teléfono celular con acceso a internet registrado en los mencionados sistemas de información de las Secretarías de Salud de cada estado. Se excluyó a aquellos con limitación cognitiva autoinformada o que no respondieron tras tres intentos de contacto. De las 391 personas elegibles que respondieron al primer formulario, hubo 212 desistimientos, motivados principalmente por falta de respuesta tras nuevos intentos de contacto ($n = 168$), negativa a continuar participando ($n = 28$) y cambio o desactivación del número de teléfono ($n = 16$), lo que dio como resultado una muestra final de 179 participantes, 95 de Ceará y 84 de Maranhão.

Para la recolección de datos, se utilizó el *software* de seguimiento de pacientes con COVID-19, desarrollado y validado en Brasil⁽¹³⁾, el cual contiene dos instrumentos: un

formulario de caracterización sociodemográfica y estilo de vida, que abarca los DSS (incluidas variables de edad, sexo, raza/color, actividad física, hábitos alimentarios, exposición solar, calidad del sueño, tabaquismo, alcoholismo, composición del hogar, convivencia con grupos de riesgo, saneamiento básico e ingresos familiares, organizadas según los estratos del modelo de Dahlgren y Whitehead); y el *Short-Form Health Survey* (SF-36), traducido y validado para Brasil, compuesto por 36 ítems distribuidos en ocho dominios (capacidad funcional, aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental)⁽¹¹⁾.

La recolección se llevó a cabo entre junio de 2021 y junio de 2022. Inicialmente, se obtuvieron datos de los sistemas SIVEP-GRIPE y e-SUS Notifica, que registran casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en el país.

Las fichas de notificación fueron completadas por profesionales de la salud y consolidadas por las Vigilancia Epidemiológicas de las Secretarías Estatales de Salud (SESA) de Ceará y Maranhão.

Tras la autorización de las SESA, los datos se exportaron al software de monitoreo, que generaba un enlace individual para cada participante. Este enlace, acompañado de una invitación a participar, un Término de Consentimiento Libre e Informado y un formulario mensual de seguimiento, se envió por WhatsApp, una aplicación de mensajería ampliamente utilizada en Brasil, lo que pudo haber favorecido la inclusión de participantes con mayor acceso a Internet y alfabetización digital, lo que constituye una limitación del método de reclutamiento. El SF-36 se aplicó en el segundo, cuarto y sexto mes de seguimiento. Estos intervalos se definieron basándose en la literatura sobre la condición pos-COVID-19, que señala los primeros seis meses como el período de mayor variabilidad en la recuperación clínica y funcional, con evaluaciones bimestrales para captar cambios progresivos en los dominios de la CV^(2,14). El plazo de respuesta fue de tres días.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se analizaron en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 20.0, licencia 10101131007. Las variables se describieron mediante frecuencias absolutas, relativas, medias y desviaciones estándar. La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*.

Ante la distribución no normal, se aplicó la prueba de Friedman, seguida de la prueba de Conover para comparaciones múltiples entre el 2.º, 4.º y 6.º mes, con el fin de verificar la evolución de los dominios del SF-36 y su asociación con los determinantes sociales de la salud. Para la comparación entre grupos independientes, se utilizaron las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. En las variables con diferencias significativas según el Kruskal-Wallis, se realizó una prueba post hoc de Dunn con corrección de Bonferroni. El nivel de significación adoptado fue $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el dictamen n.º 4.278.495/2020 y el identificador CAAE 36193820.1.0000.5054.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 179 individuos, predominantemente mujeres (58,7 %), con una edad media de $37,4 \pm 12,6$ años y que se autodefinieron como pardos (56,4 %). Se observó una baja adherencia a la actividad física regular (81,0 %), un consumo insuficiente de frutas y verduras (52,5 %), una alta ingesta de alimentos fritos y procesados (73,2 %), una baja exposición al sol (60,9 %) y dificultades para dormir (55,3 %). El 44,1 % declaró consumir alcohol y el 4,5 % eran fumadores.

La mayoría residía con dos o más personas (95,0 %), convivía con individuos del grupo de riesgo (50,3 %), tenía acceso a la red general de distribución de agua (93,9 %), a la red de alcantarillado (67,0 %) y vivía con un ingreso mensual de hasta tres salarios mínimos (59,8 %) (Tabla 1).

El análisis longitudinal de la asociación entre los DSS y los dominios del SF-36 reveló variaciones significativas a lo largo del segundo, cuarto y sexto mes de seguimiento. Estas diferencias se produjeron según las características sociodemográficas, los estilos de vida, las condiciones ambientales y las redes sociales (Tablas 1, 2 y 3).

En el primer grupo, los participantes de entre 40 y 59 años experimentaron una mejora significativa entre el segundo y el sexto mes en cuanto a capacidad funcional ($p = 0,033$), dolor ($p = 0,042$), vitalidad ($p = 0,009$) y aspectos sociales ($p = 0,012$). En cambio, entre los adultos jóvenes (de 20 a 39 años) y los adultos mayores (de 60 a 75 años), la mejora se centró en la salud mental, con una mayor variación entre el segundo y el sexto mes ($p = 0,009$ y $p = 0,045$, respectivamente). En comparación, los participantes de 20 a 39 años mantuvieron puntuaciones de capacidad funcional superiores a las de los de 40 a 59 años y de 60 a 75 años en el segundo mes ($p = 0,016$ y $p = 0,021$, respectivamente), manteniendo esta diferencia con respecto a los mayores en el cuarto ($p = 0,026$) y el sexto mes ($p = 0,013$). En el sexto mes, la edad también influyó en el dolor, siendo menor la percepción del dolor (puntuaciones más altas) en los jóvenes y las personas de mediana edad en comparación con los mayores ($p = 0,004$ y $p = 0,010$, respectivamente) (Tablas 1, 2 y 3).

En cuanto al sexo, los hombres presentaron una mejor recuperación en el estado general de salud (2.º y 4.º mes, $p = 0,029$) y en los aspectos sociales (2.º y 6.º mes, $p = 0,040$). Las mujeres mejoraron en cuanto al dolor (2.º y 4.º mes, $p = 0,038$), la vitalidad (4.º y 6.º mes, $p = 0,035$) y la salud mental (2.º y 6.º mes, $p = 0,005$). En la comparación entre grupos, los hombres presentaron medias superiores en prácticamente todos los ámbitos. Las diferencias significativas se mantuvieron a lo largo de los tres meses en cuanto a capacidad funcional, vitalidad y salud mental ($p < 0,001$ en todos los casos). En cuanto a las limitaciones por aspectos físicos, dolor, estado general de salud, aspectos sociales y aspectos emocionales, la superioridad masculina fue estadísticamente significativa en la mayoría de los puntos evaluados, con valores de $p < 0,05$ (Tablas 1, 2 y 3).

La raza/color influyó en el tiempo de recuperación: los blancos mejoraron los aspectos sociales y la salud mental de forma precoz (en el segundo y cuarto mes, $p = 0,025$ y $p = 0,035$, respectivamente) y tardía (en el cuarto y sexto mes en cuanto

Tabla 1 – Asociación de los determinantes sociales de la salud de las personas con COVID-19 con las medias de los dominios “Capacidad funcional” y “Limitaciones por aspectos físicos” del instrumento SF-36, comparando el 2.º, 4.º y 6.º mes – Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Dominios SF-36	Total		Capacidad funcional media (±DE)			Limitaciones por aspectos físicos		
	n	%	2.º mes	4.º mes	6.º mes	2.º mes	4.º mes	6.º mes
1.ª camada: edad, sexo y factores hereditarios								
Edad								
20–39	114	63,7	83,4 (±20,4)	83,7 (±19,2)	84,2 (±18,4)	76,5 (±35,7)	82,2 (±30,9)	84,2 (±27,6)
40–59	56	31,3	75,8 (±22,8)	76,9 (±23,6)	78,8 (±21,2)	0,038	73,2 (±38,6)	74,5 (±36,1)
60–75	9	5,0	66,6 (±25,1)	68,3 (±23,3)	69,4 (±16,2)	0,747	75,0 (±39,5)	69,4 (±46,3)
valor p^s			0,008	0,034	0,027		0,432	0,254
Sexo								
Masculino	105	58,7	87,4 (±17,0)	86,6 (±18,5)	88,1 (±17,1)	0,591	88,5 (±25,5)	89,8 (±23,0)
Mujeres	74	41,3	75,1 (±23,4)	76,6 (±22,1)	77,4 (±19,9)	0,331	72,3 (±37,7)	73,8 (±35,4)
valor p^t			<0,001	0,001	<0,001	0,042	0,002	0,001
Raza/Color								
Blanca	57	31,8	79,3 (±26,4)	80,5 (±22,2)	83,0 (±20,2)	0,560	76,3 (±33,8)	77,6 (±32,2)
Negra	21	11,7	80,0 (±21,8)	78,8 (±23,6)	76,1 (±20,9)	0,115	70,2 (±40,7)	80,9 (±34,3)
Parda	101	56,4	80,7 (±18,9)	81,4 (±20,3)	82,3 (±18,7)	0,383	82,4 (±32,5)	81,9 (±31,2)
valor p^s			0,745	0,951	0,307		0,208	0,549
2.ª capa : estilo de vida de los individuos								
Actividad física/semana								
De 0 a 3 días	145	81,0	78,6 (±21,9)	79,2 (±21,6)	80,5 (±19,7)	0,236	79,3 (±34,1)	81,5 (±30,7)
4 a 7 días	34	19,0	86,9 (±20,1)	87,9 (±18,3)	87,3 (±17,7)	0,500	77,9 (±34,1)	75,7 (±36,1)
valor p^t			0,010	0,010	0,042	0,009	0,832	0,583
Consumo de frutas y verduras/semana								
De 0 a 3 días	94	52,5	78,3 (±21,6)	79,8 (±20,8)	80,7 (±19,7)	0,179	78,9 (±32,4)	81,1 (±29,9)
4 a 7 días	85	47,5	82,2 (±21,9)	81,9 (±21,7)	83,0 (±19,2)	0,805	79,1 (±35,9)	79,7 (±33,9)
valor p^t			0,071	0,280	0,391		0,686	0,810
Consumo de fritos y productos procesados/semana								
De 0 a 3 días	131	73,2	79,3 (±22,5)	81,1 (±21,9)	83,0 (±19,2)	0,026	79,0 (±33,9)	79,9 (±31,5)
4 a 7 días	48	26,8	82,5 (±19,5)	80,1 (±19,3)	78,6 (±20,1)	0,136	79,1 (±34,7)	81,7 (±32,9)
valor p^t			0,420	0,912	0,119		0,482	0,510
Exposición al sol/semana								
De 0 a 3 días	109	60,9	79,0 (±22,0)	82,1 (±19,5)	82,1 (±18,9)	0,110	81,6 (±31,1)	81,8 (±30,2)
4 a 7 días	70	39,1	82,0 (±21,4)	78,8 (±23,6)	81,3 (±20,4)	0,580	75,0 (±38,0)	78,2 (±34,2)
valor p^t			0,254	0,636	0,922		0,334	0,589

continuar...

...continuación

Dominios SF-36	Total		Capacidad funcional media (±DE)				Limitaciones por aspectos físicos			
	n	%	2.º mes	4.º mes	6.º mes	p*	2.º mes	4.º mes	6.º mes	p*
Dificultad para dormir										
Sí	99	55,3	77,4 (±22,8)	80,5 (±21,4)	79,9 (±20,7)	0,170	82,1 (±31,3)	85,0 (±29,9)	85,9 (±26,3)	0,133
No	80	44,7	83,6 (±20,0)	81,3 (±21,0)	84,1 (±17,7)	0,591	68,1 (±39,7)	74,2 (±36,5)	76,0 (±35,1)	0,340
valor p*			0,035	0,748	0,244		0,019	0,022	0,059	
Tabaquismo										
Sí	8	4,5	86,2 (±24,0)	90,6 (±10,5)	87,5 (±18,5)	0,953	100 (±0,0)	90,6 (±26,5)	100 (±0,0)	0,368
No	171	95,5	79,9 (±21,7)	80,4 (±21,5)	81,5 (±19,5)	0,427	73,2 (±37,2)	78,5 (±34,3)	79,5 (±32,2)	0,041
valor p*			0,167	0,319	0,337		0,019	0,224	0,043	
Alcoholismo										
Sí	79	44,1	83,1 (±20,3)	83,2 (±19,9)	84,3 (±18,0)	0,756	76,8 (±35,0)	82,2 (±30,7)	85,1 (±27,8)	0,164
No	100	55,9	77,9 (±22,7)	79,0 (±22,1)	79,9 (±20,4)	0,160	72,5 (±38,1)	76,5 (±36,3)	76,7 (±34,3)	0,256
valor p*			0,136	0,274	0,211		0,461	0,388	0,126	
3.ª capa: redes sociales y comunitarias										
Número de personas que residen										
Vive sola o con una	9	5,0	75,5 (±23,7)	76,1 (±25,0)	78,8 (±26,1)	0,857	72,2 (±42,2)	72,2 (±44,0)	91,6 (±17,6)	0,779
≥ 2	170	95,0	80,4 (±21,7)	81,1 (±21,0)	82,0 (±19,1)	0,481	74,5 (±36,6)	79,4 (±33,5)	79,8 (±32,3)	0,043
valor p*			0,471	0,551	0,970		0,819	0,802	0,351	
Vive con personas del grupo de riesgo										
Sí	90	50,3	79,4 (±21,6)	80,7 (±20,7)	82,3 (±20,0)	0,819	73,3 (±37,8)	80,2 (±33,6)	80,8 (±32,4)	0,018
No	89	49,7	80,9 (±22,0)	80,9 (±21,8)	81,3 (±19,0)	0,114	75,5 (±35,9)	77,8 (±34,6)	80,0 (±31,3)	0,416
valor p*			0,525	0,678	0,717		0,687	0,597	0,815	
4.ª capa – Condiciones de vida										
Suministro de agua										
Red de distribución	168	93,9	81,1 (±20,2)	81,5 (±21,0)	82,3 (±19,1)	0,387	74,1 (±36,9)	80,0 (±33,5)	81,5 (±30,4)	0,017
Otros	11	6,1	66,8 (±37,7)	70,4 (±22,6)	74,0 (±24,5)	0,882	79,5 (±35,0)	63,6 (±39,3)	63,6 (±46,5)	0,444
valor p*			0,508	0,054	0,276		0,642	0,119	0,212	
Desagüe de alcantarillado										
Red de alcantarillado	120	67,0	79,7 (±20,7)	81,5 (±19,6)	81,5 (±19,3)	0,526	73,9 (±36,8)	80,6 (±33,2)	81,6 (±29,6)	0,042
Otros	59	33,0	81,2 (±24,0)	79,5 (±24,2)	82,5 (±19,9)	0,853	75,4 (±36,9)	75,8 (±35,6)	77,9 (±35,9)	0,764
valor p*			0,293	0,861	0,465		0,537	0,446	0,922	
5.º nivel: condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales										
Renta familiar										
≤ 3 salarios mínimos	107	59,8	78,8 (±22,3)	79,5 (±21,4)	79,7 (±20,4)	0,598	73,5 (±37,7)	80,3 (±32,5)	81,3 (±31,6)	0,027
> 3 salarios mínimos	72	40,2	82,2 (±20,9)	82,8 (±20,9)	85,0 (±17,6)	0,532	75,6 (±35,5)	77,0 (±36,2)	79,1 (±32,2)	0,856
valor p*			0,311	0,299	0,142		0,843	0,711	0,510	

Leyenda: *Prueba de Friedman/^aKruskal-Wallis/^bMann-Whitney.

Tabla 2 – Asociación de los determinantes sociales de la salud de las personas con COVID-19 con las medias de los dominios dolor, estado general de salud y vitalidad del instrumento SF-36, comparando el 2.º, 4.º y 6.º mes – Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Dolor media (±DE)			Estado general de salud media (±DE)			Vitalidad media (±DE)		
2.º mes	4.º mes	6.º mes	2.º mes	4.º mes	6.º mes	2.º mes	4.º mes	6.º mes
p*	p*	p*	p*	p*	p*	p*	p*	p*
Dominios SF-36								
1.ª camada: edad, sexo y factores hereditarios								
Edad								
20–39	72,5 (±23,1)	73,5 (±22,4)	74,4 (±22,4)	0,514	64,4 (±20,5)	65,5 (±20,6)	66,4 (±21,2)	0,507
40–59	66,4 (±24,4)	70,5 (±23,2)	72,0 (±23,6)	0,015	64,0 (±17,3)	68,7 (±18,3)	66,1 (±19,2)	0,096
60–75	60,3 (±18,3)	65,1 (±27,5)	53,0 (±11,0)	0,485	52,3 (±8,9)	54,7 (±10,9)	55,3 (±12,2)	0,678
valor p ^s	0,155	0,555	0,016		0,090	0,074	0,152	
Sexo								
Masculino	76,3 (±22,5)	75,8 (±22,4)	78,0 (±21,4)	0,555	68,2 (±17,6)	72,0 (±18,9)	71,1 (±18,3)	0,045
Mujeres	65,6 (±23,2)	69,5 (±23,0)	68,8 (±23,1)	0,035	60,5 (±19,8)	61,7 (±19,2)	62,0 (±20,9)	0,839
valor p ^t	0,003	0,068	0,009		0,013	<0,001	0,004	
Raza/Color								
Blanca	64,1 (±26,2)	69,6 (±24,4)	70,9 (±24,5)	0,036	62,2 (±22,8)	64,2 (±23,2)	63,2 (±22,4)	0,064
Negra	72,5 (±22,4)	65,5 (±24,0)	75,3 (±21,5)	0,220	62,2 (±16,3)	63,8 (±19,2)	62,2 (±12,7)	0,334
Parda	72,8 (±21,6)	74,9 (±21,6)	73,0 (±22,1)	0,073	64,8 (±17,6)	67,4 (±17,6)	67,9 (±20,2)	0,035
valor p ^s	0,131	0,199	0,825		0,771	0,603	0,161	
2.ª capa – Estilo de vida de los individuos								
Actividad física/semana								
De 0 a 3 días	68,2 (±23,3)	70,2 (±22,7)	71,7 (±23,0)	0,048	62,8 (±18,9)	64,6 (±19,3)	64,7 (±19,8)	0,215
4 a 7 días	77,7 (±22,7)	80,1 (±22,3)	76,3 (±21,8)	0,530	67,4 (±20,7)	72,1 (±20,4)	70,1 (±21,9)	0,512
valor p ^t	0,028	0,021	0,312		0,257	0,059	0,159	
Consumo de frutas y verduras/semana								
De 0 a 3 días	69,9 (±23,0)	71,6 (±21,9)	72,1 (±22,8)	0,174	61,1 (±20,0)	64,4 (±19,8)	62,9 (±20,7)	0,215
4 a 7 días	70,2 (±24,1)	72,6 (±24,0)	73,1 (±22,9)	0,208	66,5 (±18,1)	67,8 (±19,5)	68,8 (±19,5)	0,589
valor p ^t	0,831	0,610	0,699		0,084	0,278	0,069	
Consumo de fritos y productos procesados/semana								
De 0 a 3 días	70,4 (±23,4)	72,9 (±23,0)	73,4 (±22,2)	0,168	64,4 (±19,1)	67,2 (±18,5)	67,3 (±19,7)	0,235
4 a 7 días	69,1 (±23,7)	69,8 (±22,6)	70,5 (±24,3)	0,184	61,7 (±19,7)	62,7 (±22,4)	61,3 (±21,4)	0,344
valor p ^t	0,754	0,278	0,557		0,548	0,539	0,097	
Exposición al sol/semana								
De 0 a 3 días	71,2 (±23,7)	73,1 (±22,6)	73,3 (±22,7)	0,168	63,1 (±19,1)	66,4 (±19,1)	65,8 (±20,2)	0,041
4 a 7 días	68,1 (±23,2)	70,6 (±23,4)	71,6 (±22,9)	0,214	64,6 (±19,5)	65,4 (±20,7)	65,6 (±20,5)	0,983
valor p ^t	0,323	0,509	0,670		0,501	0,896	0,895	

continuar...

...continuación

Dominios SF-36	Dolor media (±DE)			Estado general de salud media (±DE)			Vitalidad media (±DE)					
	2° mes	4° mes	6° mes	p*	2° mes	4° mes	6° mes	p*	2° mes	4° mes	6° mes	p*
Dificultad para dormir												
Sí	66,8 (±24,5)	69,4 (±23,1)	70,1 (±23,0)	0,011	60,4 (±18,5)	63,6 (±20,1)	64,2 (±20,6)	0,039	51,3 (±19,6)	53,7 (±21,5)	54,7 (±20,4)	0,127
No	74,0 (±21,7)	75,5 (±22,3)	75,6 (±22,2)	0,860	67,8 (±19,5)	68,9 (±18,9)	67,6 (±19,8)	0,279	58,8 (±16,9)	59,0 (±20,1)	62,6 (±17,3)	0,053
valor p†	0,045	0,099	0,118		0,010	0,074	0,368		0,008	0,060	0,010	
Tabaquismo												
Sí	79,7 (±24,0)	67,5 (±24,9)	79,6 (±16,2)	0,228	69,8 (±20,1)	62,3 (±15,4)	63,3 (±26,0)	0,058	60,0 (±17,5)	61,8 (±17,5)	68,1 (±16,4)	0,040
No	69,6 (±23,4)	72,3 (±22,9)	72,3 (±22,0)	0,014	63,4 (±19,2)	66,2 (±19,9)	65,8 (±20,1)	0,326	54,4 (±18,8)	55,8 (±21,1)	57,8 (±19,5)	0,035
valor p†	0,243	0,481	0,455		0,452	0,561	0,740		0,408	0,449	0,169	
Alcoholismo												
Sí	73,8 (±23,5)	72,6 (±22,7)	75,3 (±21,1)	0,618	66,2 (±19,5)	66,7 (±19,3)	69,1 (±18,2)	0,377	56,0 (±18,6)	55,6 (±21,5)	59,3 (±20,4)	0,374
No	67,0 (±23,1)	71,7 (±23,2)	70,4 (±23,9)	0,008	61,7 (±18,9)	65,4 (±20,0)	63,1 (±21,5)	0,091	53,5 (±18,9)	58,5 (±20,6)	57,4 (±18,7)	0,012
valor p†	0,060	0,801	0,216		0,125	0,826	0,092		0,376	0,903	0,414	
3.ª capa: redes sociales y comunitarias												
Número de personas que residen												
¿Vives solo o con alguien?												
≥ 2	63,0 (±22,6)	69,0 (±22,8)	72,5 (±24,9)	0,152	59,8 (±19,0)	63,4 (±20,0)	61,8 (±27,7)	0,401	53,3 (±16,0)	54,4 (±20,6)	65,0 (±22,0)	0,087
valor p†	0,335	0,705	0,973		0,335	0,501	0,756		0,804	0,796	0,255	0,025
Vive con personas del grupo de riesgo												
Sí	70,1 (±22,5)	72,2 (±22,1)	73,1 (±22,3)	0,273	64,6 (±20,1)	65,4 (±19,5)	67,3 (±19,8)	0,131	55,0 (±18,4)	53,7 (±21,2)	58,8 (±19,2)	0,026
No	69,9 (±24,5)	72,0 (±23,8)	72,1 (±23,3)	0,115	62,7 (±18,4)	66,5 (±19,9)	64,1 (±20,8)	0,026	54,3 (±19,3)	58,4 (±20,7)	57,6 (±19,7)	0,011
valor p†	0,913	0,984	0,781		0,461	0,648	0,359		0,729	0,271	0,791	
4.ª capa – Condiciones de vida												
Suministro de agua												
Red de distribución	70,1 (±23,2)	71,8 (±22,9)	72,6 (±22,9)	0,062	63,6 (±19,3)	66,1 (±19,8)	65,7 (±20,4)	0,109	54,8 (±18,9)	56,6 (±21,0)	58,7 (±19,5)	0,009
Otros	68,1 (±27,7)	76,7 (±23,2)	77,2 (±20,9)	0,422	65,2 (±19,5)	64,0 (±18,2)	66,6 (±18,8)	1,000	51,3 (±17,3)	48,6 (±20,5)	50,9 (±17,8)	0,773
valor p†	0,887	0,450	0,966		0,675	0,711	0,873		0,613	0,233	0,204	
Desagüe de alcantarillado												
Red de alcantarillado	68,6 (±23,5)	71,6 (±23,0)	71,7 (±23,6)	0,045	63,6 (±19,2)	65,7 (±20,3)	65,6 (±20,1)	0,182	53,3 (±18,1)	53,7 (±19,8)	56,9 (±18,5)	0,017
Otros	72,9 (±23,2)	73,2 (±22,9)	74,5 (±21,0)	0,622	63,8 (±19,4)	66,7 (±18,5)	66,1 (±20,9)	0,640	57,3 (±20,0)	61,0 (±22,6)	61,1 (±21,1)	0,302
valor p†	0,216	0,623	0,434		0,881	0,746	0,866		0,155	0,023	0,195	
5.ª capa – Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales												
Renta familiar												
≤ 3 salarios mínimos	70,8 (±23,6)	73,9 (±22,8)	73,4 (±23,4)	0,150	63,4 (±18,8)	65,1 (±19,5)	63,8 (±20,4)	0,468	54,8 (±19,6)	57,0 (±21,3)	57,7 (±20,1)	0,048
> 3 salarios mínimos	68,9 (±23,4)	69,4 (±23,0)	71,4 (±22,0)	0,109	64,0 (±20,1)	67,3 (±19,9)	68,5 (±20,0)	0,130	54,4 (±17,5)	54,7 (±20,5)	59,0 (±18,5)	0,034
valor p†	0,593	0,197	0,455		0,664	0,433	0,123		0,972	0,473	0,656	

Leyenda: *Prueba de Friedman/°Kruskal-Wallis/°Mann-Whitney.

Tabla 3 – Asociación de los determinantes sociales de la salud de las personas con COVID-19 con las medias de los dominios aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental del instrumento SF-36, comparando el 2.º, 4.º y 6.º mes – Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

Dominios SF-36												
Aspectos sociales media (± DE)					Aspectos emocionales media (± DE)				Salud mental media (± DE)			
	2° mes	4° mes	6° mes	p*	2° mes	4° mes	6° mes	p*	2° mes	4° mes	6° mes	p*
1.ª capa: edad, sexo y factores hereditarios												
Edad												
20–39	70,5 (±24,7)	73,3 (±24,8)	72,5 (±24,4)	0,220	63,4 (±40,1)	71,6 (±37,1)	70,7 (±38,4)	0,025	60,3 (±18,6)	63,5 (±19,3)	65,5 (±20,3)	0,013
40–59	72,3 (±23,9)	77,0 (±25,4)	79,0 (±23,2)	0,002	76,7 (±37,0)	74,4 (±40,1)	75,5 (±38,9)	0,705	64,0 (±19,7)	65,2 (±21,5)	67,5 (±19,5)	0,204
60–75	63,8 (±20,1)	69,4 (±26,5)	79,1 (±22,5)	0,125	59,2 (±49,3)	62,9 (±48,4)	77,7 (±44,0)	0,368	53,3 (±12,6)	53,7 (±15,1)	60,4 (±15,9)	0,042
valor p ^s	0,508	0,479	0,212		0,056	0,596	0,537		0,163	0,240	0,482	
Sexo												
Masculino	77,5 (±22,5)	80,9 (±20,5)	81,9 (±21,4)	0,014	76,5 (±34,7)	82,8 (±30,8)	83,7 (±31,8)	0,179	68,3 (±17,6)	70,9 (±19,5)	72,3 (±18,5)	0,101
Mujeres	65,9 (±24,3)	69,6 (±26,9)	70,0 (±24,7)	0,061	60,9 (±42,2)	64,4 (±41,6)	64,7 (±41,3)	0,514	56,1 (±12,6)	58,4 (±18,6)	61,3 (±19,4)	0,009
valor p ^t	0,001	0,006	0,002		0,009	0,003	0,001		<0,001	<0,001	<0,001	
Raza/Color												
Blanca	65,1 (±28,5)	71,9 (±26,5)	72,1 (±23,9)	0,004	64,9 (±41,0)	69,5 (±36,3)	71,3 (±38,0)	0,686	57,6 (±20,2)	61,8 (±20,4)	62,8 (±21,0)	0,031
Negra	72,0 (±26,4)	69,0 (±26,6)	72,0 (±28,4)	0,932	71,4 (±39,8)	61,9 (±43,8)	66,6 (±44,7)	0,907	62,8 (±20,0)	63,0 (±20,6)	64,1 (±18,8)	0,914
Parda	73,6 (±20,6)	76,7 (±23,7)	77,1 (±23,1)	0,065	67,9 (±39,6)	75,5 (±38,5)	74,5 (±38,0)	0,067	62,8 (±17,5)	64,7 (±19,6)	67,9 (±19,3)	0,003
valor p ^s	0,283	0,340	0,423		0,707	0,144	0,781		0,317	0,662	0,354	
2.ª capa – Estilo de vida de los individuos												
Actividad física/semana												
0 a 3 días	70,5 (±24,8)	73,1 (±25,1)	75,0 (±24,4)	0,015	66,2 (±40,2)	71,9 (±38,6)	73,7 (±38,1)	0,036	60,6 (±19,8)	62,8 (±20,6)	65,6 (±19,9)	0,003
4 a 7 días	71,6 (±22,0)	79,4 (±24,4)	74,6 (±22,9)	0,016	72,5 (±38,9)	72,5 (±38,8)	67,6 (±41,4)	0,617	63,2 (±13,7)	66,9 (±16,5)	66,8 (±19,7)	0,417
valor p ^t	0,952	0,144	0,844		0,328	0,957	0,415		0,452	0,249	0,721	
Consumo de frutas y verduras/semana												
De 0 a 3 días	73,2 (±23,7)	75,5 (±23,3)	76,7 (±23,3)	0,062	70,2 (±38,3)	71,6 (±38,4)	77,3 (±34,9)	0,094	60,7 (±19,2)	63,5 (±20,7)	66,0 (±19,7)	0,014
4 a 7 días	67,9 (±24,6)	72,9 (±26,9)	72,9 (±24,9)	0,018	64,3 (±41,7)	72,5 (±38,8)	76,4 (±42,0)	0,118	61,6 (±18,4)	63,6 (±19,1)	65,7 (±20,0)	0,075
valor p ^t	0,131	0,658	0,299		0,443	0,800	0,152		0,731	0,964	0,986	
Consumo de fritos y productos procesados/semana												
De 0 a 3 días	71,4 (±23,6)	75,4 (±24,2)	77,3 (±23,0)	<0,001	67,6 (±39,8)	71,2 (±38,7)	75,8 (±37,4)	0,073	61,3 (±17,9)	63,7 (±20,0)	66,7 (±19,5)	0,001
4 a 7 días	68,7 (±25,9)	71,0 (±27,1)	68,2 (±25,7)	0,239	66,6 (±40,6)	74,3 (±38,4)	63,8 (±41,1)	0,032	60,6 (±21,1)	63,2 (±19,7)	63,5 (±20,6)	0,340
valor p ^t	0,582	0,573	0,025		0,870	0,573	0,057		0,900	0,860	0,423	
Exposición al sol/semana												
0 a 3 días	72,9 (±23,1)	77,2 (±23,3)	78,4 (±23,1)	0,003	71,5 (±37,6)	75,8 (±37,6)	77,6 (±34,8)	0,180	61,1 (±18,4)	63,9 (±20,1)	68,0 (±18,4)	0,002
4 a 7 días	67,3 (±25,7)	69,6 (±26,9)	69,4 (±24,6)	0,212	60,9 (±42,8)	66,1 (±39,5)	64,7 (±43,1)	0,531	61,1 (±19,5)	63,0 (±19,6)	62,6 (±21,5)	0,312
valor p ^t	0,164	0,061	0,010		0,134	0,050	0,069		0,841	0,798	0,140	

continuar...

...continuación

Dominios SF-36	Aspectos sociales media (± DE)			Aspectos emocionales media (± DE)			Salud mental media (± DE)					
	2° mes	4° mes	6° mes	p*	2° mes	4° mes	6° mes	p*	2° mes	4° mes	6° mes	p*
Dificultad para dormir												
Sí	65,0 (±25,5)	69,9 (±25,3)	71,3 (±24,4)	0,004	59,5 (±41,8)	63,9 (±41,6)	66,3 (±42,4)	0,290	55,5 (±19,0)	59,4 (±20,7)	62,1 (±20,9)	<0,001
No	77,8 (±20,5)	79,6 (±23,8)	79,3 (±23,0)	0,239	77,0 (±35,4)	82,0 (±31,7)	80,4 (±32,1)	0,345	68,1 (±16,0)	68,7 (±17,7)	70,6 (±17,4)	0,575
valor p†	0,001	0,006	0,016		0,004	0,002	0,038		<0,001	0,002	0,005	
Tabaquismo												
Sí	78,1 (±19,7)	76,5 (±24,4)	79,6 (±25,8)	0,846	91,6 (±15,4)	87,5 (±17,2)	87,5 (±24,8)	0,819	61,5 (±11,6)	64,5 (±20,1)	67,5 (±18,3)	0,670
No	70,3 (±24,4)	74,1 (±25,1)	74,7 (±24,0)	0,001	66,2 (±40,4)	71,3 (±39,1)	71,9 (±39,1)	0,082	61,1 (±19,1)	63,5 (±19,9)	65,8 (±19,9)	0,002
valor p†	0,449	0,808	0,533		0,104	0,455	0,313		0,964	0,958	0,911	
Alcoholismo												
Sí	73,8 (±23,2)	75,0 (±25,7)	78,3 (±23,4)	0,117	68,7 (±39,7)	75,5 (±37,6)	77,2 (±36,8)	0,069	61,8 (±16,7)	63,8 (±18,8)	67,0 (±19,3)	0,096
No	68,2 (±24,8)	73,7 (±24,5)	72,2 (±24,3)	0,005	66,3 (±40,3)	69,3 (±39,2)	69,0 (±39,9)	0,707	60,6 (±20,3)	63,4 (±20,8)	65,0 (±20,2)	0,011
valor p†	0,129	0,639	0,090		0,702	0,261	0,156		0,836	0,899	0,521	
3.ª capa: redes sociales y comunitarias												
Número de personas que residen												
Vive sola o con una persona	79,1 (±15,3)	61,1 (±26,1)	72,2 (±23,1)	0,355	59,2 (±49,3)	44,4 (±44,0)	85,1 (±29,3)	0,115	58,2 (±19,7)	62,6 (±23,1)	71,5 (±19,1)	0,008
≥ 2	70,2 (±24,5)	75,0 (±24,8)	75,0 (±24,1)	<0,001	67,8 (±39,5)	73,5 (±37,8)	71,9 (±39,1)	0,116	61,3 (±18,8)	63,6 (±19,8)	65,6 (±19,8)	0,008
valor p†	0,391	0,111	0,597		0,718	0,048	0,288		0,506	0,869	0,391	
Vive con personas del grupo de riesgo												
Sí	70,8 (±24,2)	75,4 (±24,2)	76,3 (±22,6)	0,005	67,4 (±40,8)	71,8 (±38,0)	74,4 (±39,3)	0,160	60,5 (±17,6)	61,1 (±19,1)	64,7 (±18,4)	0,131
No	70,6 (±24,4)	73,1 (±25,9)	73,4 (±25,4)	0,158	67,4 (±39,2)	72,2 (±39,3)	70,7 (±38,2)	0,397	61,7 (±19,9)	66,1 (±20,5)	67,1 (±21,2)	0,004
valor p†	0,973	0,698	0,608		0,898	0,761	0,394		0,742	0,132	0,295	
4.ª capa – Condiciones de vida												
Suministro de agua												
Red de distribución	70,6 (±24,4)	74,5 (±25,2)	75,6 (±23,9)	<0,001	67,6 (±39,8)	72,8 (±38,1)	74,2 (±38,0)	0,081	61,1 (±19,0)	64,1 (±19,8)	66,2 (±19,9)	<0,001
Otros	71,5 (±21,7)	70,4 (±23,2)	63,6 (±24,6)	0,200	63,6 (±43,3)	60,6 (±44,2)	48,4 (±43,1)	0,174	61,8 (±15,4)	54,9 (±19,1)	60,3 (±17,9)	0,417
valor p†	0,976	0,445	0,083		0,672	0,315	0,020		0,969	0,174	0,282	
Desagüe												
Red de alcantarillado	69,4 (±24,0)	73,1 (±24,7)	75,2 (±23,2)	0,003	65,8 (±39,4)	72,2 (±38,7)	73,0 (±37,2)	0,103	59,8 (±18,6)	61,4 (±19,1)	65,4 (±19,0)	0,002
Otros	73,3 (±24,6)	76,6 (±25,6)	74,3 (±25,8)	0,190	70,6 (±41,0)	71,7 (±38,5)	71,7 (±41,8)	0,837	63,7 (±19,0)	68,0 (±20,9)	66,7 (±21,5)	0,100
valor p†	0,269	0,241	0,995		0,239	0,766	0,910		0,221	0,029	0,652	
5.ª Capa – Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales												
Renta familiar												
≤ 3 salarios mínimos	70,5 (±24,4)	74,2 (±25,2)	73,9 (±25,1)	0,007	69,1 (±39,3)	72,8 (±37,7)	73,2 (±38,9)	0,293	61,2 (±19,8)	64,1 (±20,4)	65,3 (±21,0)	0,040
> 3 salarios mínimos	71,0 (±24,1)	74,3 (±24,9)	76,3 (±22,4)	0,117	64,8 (±41,0)	70,8 (±39,9)	71,7 (±38,6)	0,404	61,0 (±17,2)	62,7 (±19,1)	66,7 (±17,9)	0,025
valor p†	0,918	0,939	0,718		0,551	0,818	0,637		0,984	0,637	0,776	

Leyenda: *Prueba de Friedman/°Kruskal-Wallis/°Mann-Whitney.

a los aspectos sociales, $p = 0,011$). Por su parte, las personas de raza mestiza concentraron su evolución entre el segundo y el sexto mes en el estado general de salud ($p = 0,022$) y la salud mental ($p = 0,002$). En el sexto mes, las personas de raza mestiza superaron a las de raza blanca en el ámbito de la vitalidad ($p = 0,014$) (Tablas 2 y 3).

En el segundo nivel, la frecuencia de la actividad física influyó en el patrón de mejora. Los sedentarios o poco activos (0 a 3 días/semana) evolucionaron entre el segundo y el sexto mes en cuanto a limitaciones en aspectos físicos ($p = 0,019$), vitalidad ($p = 0,010$), aspectos sociales ($p = 0,022$) y salud mental ($p = 0,002$). Por su parte, los más activos (de 4 a 7 días) presentaron una mejora puntual en los aspectos sociales (2.º y 4.º mes, $p = 0,018$), pero mantuvieron medias consistentemente superiores a las de los poco activos en capacidad funcional en el 2.º ($p = 0,010$), 4.º ($p = 0,010$) y 6.º mes ($p = 0,042$); limitaciones por aspectos físicos en el segundo mes ($p = 0,009$); y dolor en el segundo ($p = 0,028$) y cuarto mes ($p = 0,021$) (Tablas 1, 2 y 3).

La alimentación y la exposición al sol también influyeron en la evolución. Un bajo consumo de frutas y verduras (de 0 a 3 días a la semana) se asoció a una mejora de la salud mental, especialmente entre el segundo y el sexto mes ($p = 0,008$). Por su parte, entre quienes consumían con mayor frecuencia (de 4 a 7 días), se observó una mejora en los aspectos sociales con una diferencia significativa entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,046$). Un menor consumo de alimentos fritos y procesados se asoció a una mejora entre el segundo y el sexto mes en la capacidad funcional ($p = 0,026$), la vitalidad ($p = 0,005$) y la salud mental ($p < 0,001$). El dominio de los aspectos sociales presentó diferencias entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,036$). Aquellos que consumían alimentos fritos y procesados de 0 a 3 días a la semana presentaron mejores puntuaciones en el dominio de los aspectos sociales en el sexto mes ($p = 0,025$) (Tablas 1, 2 y 3).

Los participantes con menor exposición solar (de 0 a 3 días a la semana) mostraron mejoras observadas entre el segundo y el sexto mes en cuanto a vitalidad ($p = 0,005$), aspectos sociales ($p = 0,010$) y salud mental ($p = 0,001$), y entre el segundo y el cuarto mes en cuanto al estado general de salud ($p = 0,030$) y los aspectos sociales ($p = 0,046$). Aquellos que se exponían al sol de 0 a 3 días a la semana también presentaron medias más altas en los aspectos sociales en el sexto mes ($p = 0,010$) (Tablas 2 y 3).

La dificultad para dormir presentó diferencias entre el segundo y el cuarto mes en los ámbitos del dolor ($p = 0,036$), los aspectos sociales ($p = 0,009$) y la salud mental ($p < 0,001$), además de una diferencia entre el segundo y el sexto mes en cuanto al estado general de salud ($p = 0,030$). Entre los no fumadores, se observó una diferencia en los siguientes ámbitos: dolor (2.º y 4.º mes, $p = 0,029$); vitalidad (2.º y 6.º mes, $p = 0,022$); aspectos sociales (2.º y 4.º mes, $p = 0,014$, y 4.º y 6.º mes, $p = 0,008$); y salud mental (2.º y 6.º mes, $p = 0,001$) (Tablas 2 y 3).

Las personas que no consumían alcohol mostraron una evolución positiva en cuanto al dolor, con diferencias significativas entre el segundo y el cuarto mes en los ámbitos del dolor ($p = 0,012$) y los aspectos sociales ($p = 0,012$). Entre el segundo

y el sexto mes, las diferencias se observaron en los dominios de vitalidad ($p = 0,010$), aspectos sociales ($p = 0,031$) y salud mental ($p = 0,006$) (Tablas 2 y 3).

En el tercer nivel, el apoyo social fue relevante. Vivir solo o con una persona presentó una mejora significativa únicamente en la salud mental (meses 2 y 6, $p = 0,007$). Aquellos que vivían con dos o más personas mostraron mejoras en la vitalidad (meses 2 y 6, $p = 0,016$) y la salud mental (meses 2 y 6, $p = 0,005$). En el ámbito de los aspectos sociales, la diferencia se produjo entre el 2.º y el 4.º mes ($p = 0,005$) (Tablas 2 y 3).

La convivencia con personas del grupo de riesgo se asoció a mejoras entre el cuarto y el sexto mes en cuanto a la vitalidad ($p = 0,021$) y entre el segundo y el cuarto mes en cuanto a los aspectos sociales ($p = 0,031$). Entre quienes no convivían con personas del grupo de riesgo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el segundo y el cuarto mes en los ámbitos de vitalidad ($p = 0,013$) y salud mental ($p = 0,033$), así como entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,039$) y entre el cuarto y el sexto mes ($p = 0,036$) en el dominio estado general de salud (Tablas 2 y 3).

En el cuarto nivel, “condiciones de vida”, los participantes que residían en lugares con suministro de agua de la red pública mostraron diferencias significativas en los ámbitos de “vitalidad” entre el segundo y el sexto mes ($p = 0,006$), “aspectos sociales” entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,010$) y de salud mental entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,022$). Aquellos que disponían de suministro de agua de la red pública mostraron mejores medias en el ámbito de los aspectos emocionales en el sexto mes ($p = 0,020$) (Tablas 2 y 3).

En cuanto al tipo de saneamiento, las personas residentes en zonas con red de alcantarillado presentaron mejoras significativas en vitalidad entre el segundo y el sexto mes ($p = 0,012$), en aspectos sociales entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,045$) y en salud mental entre el cuarto y el sexto mes ($p = 0,033$) (Tablas 2 y 3).

En el quinto nivel, los participantes con unos ingresos familiares mensuales inferiores a tres salarios mínimos mostraron una mejora con diferencias significativas en los aspectos sociales (en el segundo y cuarto mes, $p = 0,022$) y de salud mental (en el segundo y sexto mes, $p = 0,022$). En el caso de los participantes con ingresos superiores a tres salarios mínimos, las diferencias se observaron en vitalidad (4.º y 6.º mes, $p = 0,041$) y salud mental (2.º y 6.º mes, $p = 0,012$) (Tablas 2 y 3).

DISCUSIÓN

Los resultados ponen de manifiesto que los DSS influyen en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con COVID-19 a lo largo del tiempo, lo que confirma que la trayectoria de mejoría no depende únicamente de la resolución clínica, sino también de las condiciones estructurales y conductuales. El predominio de adultos jóvenes concuerda con el cambio en el perfil epidemiológico de la COVID-19⁽¹⁵⁾, en contraste con la edad promedio más elevada observada al inicio de la pandemia⁽¹⁶⁾, lo que puede haber favorecido la recuperación funcional observada, en contraste con la peor CV reportada en personas mayores tras la infección⁽¹⁷⁾.

En cuanto al sexo, la mayor proporción de mujeres refleja la participación femenina en las prácticas de cuidado de la salud

y las pruebas de COVID-19⁽¹⁸⁾. Sin embargo, los hombres presentaron una mejor recuperación en aspectos físicos y sociales, mientras que las mujeres obtuvieron mejores resultados en salud mental. Esta disparidad sugiere diferencias en la forma de afrontar la pandemia y en su impacto psicosocial entre los géneros⁽¹⁹⁾.

En cuanto a la raza/color, el predominio de personas que se autodefinen como mestizas refleja la composición demográfica brasileña⁽²⁰⁾ y los hallazgos de estudios anteriores con poblaciones afectadas por la COVID-19⁽²⁰⁻²²⁾. La distinción en la recuperación entre blancos (mejores en salud mental) y pardos (aspectos físicos) refuerza el peso de las desigualdades estructurales y del estrés social que enfrentan los grupos racializados en Brasil⁽²²⁾.

El estilo de vida se reveló como un factor central. El alto nivel de sedentarismo refleja los impactos del aislamiento social durante la pandemia⁽²³⁾, pero la práctica regular de actividad física se confirmó como un factor protector para la vitalidad y la salud mental⁽²⁴⁾. Se observaron patrones similares en la alimentación y el sueño: el consumo de alimentos saludables se asoció con mejores resultados psicosociales⁽²⁵⁾, mientras que los trastornos del sueño y la baja exposición al sol se asociaron con peores indicadores en diversos ámbitos, lo que evidencia la importancia de la luz solar para la síntesis de vitamina D y el equilibrio emocional, y el impacto del confinamiento en el ritmo circadiano y el bienestar⁽²⁶⁾. Estos hallazgos refuerzan el papel de los comportamientos relacionados con el estilo de vida, el nivel intermedio del modelo de Dahlgren y Whitehead, en la modulación de la calidad de vida durante el período pos-COVID-19.

El tabaquismo presentó una baja prevalencia, lo que corrobora los estudios que señalan una mayor preocupación por las enfermedades respiratorias durante la crisis sanitaria⁽²⁷⁾. La ausencia de tabaquismo y el no consumo de alcohol actuaron como factores de protección para la calidad de vida general, contrariamente a las tendencias de aumento del consumo durante la pandemia^(23,28).

En el ámbito de las redes sociales y comunitarias, la convivencia con un mayor número de personas o grupos de riesgo tuvo un impacto negativo en la vitalidad y el dolor, lo que refleja la dificultad del aislamiento y la sobrecarga de cuidados en los entornos^(20,29).

En cuanto a las condiciones de vivienda, el acceso a servicios básicos de saneamiento (agua y alcantarillado) resultó fundamental para la recuperación en casi todos los dominios de la CV⁽³⁰⁾. El ingreso familiar, en su mayoría bajo, revela un importante marcador de vulnerabilidad que puede aumentar el riesgo de exposición y dificultar el acceso a recursos esenciales⁽³¹⁾. Sin embargo, este estudio reveló que las familias con ingresos de hasta tres salarios mínimos presentaron mejores resultados en los aspectos físicos y sociales, mientras que las de ingresos más altos destacaron únicamente en el dominio de la vitalidad. Este matiz sugiere que los ingresos, aunque son un DSS crítico, pueden tener interacciones complejas con otros factores de protección o vulnerabilidad pos-COVID-19.

La interpretación de los hallazgos a la luz del modelo de Dahlgren y Whitehead⁽⁶⁾ permite comprender que los DSS actúan de manera interdependiente en la recuperación de la CV tras la COVID-19⁽³²⁾. Factores individuales, como la edad, el

sexo y la raza/color, interactúan con comportamientos relacionados con el estilo de vida, las redes sociales y comunitarias, así como con las condiciones de vivienda y los ingresos, influyendo de manera distinta en los dominios físico y mental de la CV a lo largo del seguimiento. En este sentido, se observó que el estilo de vida, las condiciones de vivienda, los ingresos y las redes de apoyo modularon la trayectoria de recuperación, lo que evidencia que las personas expuestas a contextos sociales más favorables presentaron una mejor evolución en determinados dominios del SF-36. Estos hallazgos refuerzan que la recuperación pos-COVID-19 no ocurre de manera homogénea, sino que está permeada por desigualdades sociales que influyen en el proceso de rehabilitación.

La evolución positiva de las puntuaciones del SF-36 a lo largo de los seis meses es consistente con estudios internacionales^(14,33), lo que indica una restauración progresiva de la salud. El seguimiento durante un período de seis meses fue esencial para determinar los impactos de los DSS a lo largo del tiempo, así como para observar la tendencia de evolución de la CV de las personas afectadas por la COVID-19. La influencia de los DSS refuerza la necesidad de estrategias intersectoriales que trabajen con un enfoque dirigido principalmente a los DSS que ejercen impactos directos en la CV de las personas. La enfermería, en la atención primaria, debe liderar la planificación de cuidados que integren la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento de redes de apoyo, considerando las desigualdades regionales para garantizar una rehabilitación equitativa⁽¹²⁾.

Es importante reconocer las limitaciones de este estudio. La restricción geográfica a los estados de Ceará y Maranhão limita la generalización de los hallazgos a nivel nacional. Además, no se controlaron posibles factores de interferencia a lo largo del seguimiento, como la reinfección por COVID-19, el agravamiento del cuadro clínico, el acceso a servicios de rehabilitación o los cambios en las condiciones de vida de los participantes, que podrían influir en las puntuaciones de calidad de vida observadas. La deserción de participantes a lo largo del seguimiento (de 391 a 179 participantes), aunque prevista en el cálculo de la muestra, puede haber atenuado la fuerza de algunas asociaciones. A pesar de ello, los hallazgos ofrecen información relevante para la gestión pública y la práctica clínica en el contexto pospandémico.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la calidad de vida de las personas en la fase pos-COVID-19 presentó una mejora progresiva y estadísticamente significativa a lo largo del tiempo, y que esta trayectoria se vio intrínsecamente influenciada por los DSS. Los factores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vivienda, los ingresos y las redes de apoyo modularon la recuperación de los dominios físico y mental, lo que evidencia que el proceso de rehabilitación no ocurre de manera homogénea, sino que está impregnado de desigualdades sociales que impactan la evolución de la CV.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que la enfermería y la gestión pública implementen estrategias longitudinales que trasciendan el manejo clínico de la condición pos-COVID-19. En este sentido, se destacan las acciones intersectoriales orientadas a la promoción de hábitos saludables, el incentivo a la

práctica de actividad física, la educación en salud sobre alimentación y sueño, el fortalecimiento de las redes de apoyo social, así como las políticas públicas orientadas a la mejora de las condiciones de vivienda, el saneamiento básico y el acceso equitativo a los servicios de salud y rehabilitación.

Como contribución científica, este estudio avanza al analizar longitudinalmente la influencia de los DSS en la CV post-COVID-19, evidenciando cómo las diferentes capas del modelo de Dahlgren y Whitehead interactúan en el proceso de recuperación. Estos resultados contribuyen a ampliar la comprensión de las desigualdades en el contexto pospandémico y

ofrecen información para la planificación de intervenciones de enfermería en la atención primaria de salud, orientadas a la equidad y la promoción de la salud. Se recomienda replicar el estudio en otros contextos para ampliar la comprensión del impacto de la pandemia en la población brasileña y respaldar políticas de salud orientadas a la equidad.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio fue publicado en el propio artículo.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y los dominios de la calidad de vida en personas en situación posterior a la COVID-19. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal con 179 personas de los estados de Ceará y Maranhão, a quienes se les dio seguimiento durante seis meses después de un diagnóstico confirmado de COVID-19. La recopilación de datos se realizó a través de enlace de *software* de seguimiento de pacientes con COVID-19, enviados mensualmente a través de una aplicación de mensajería móvil. Se consideran variables relacionadas con los determinantes sociales de la salud y los dominios del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Las mujeres mostraron mejoras en el ámbito del dolor entre el segundo y el cuarto mes ($p = 0,038$), en la vitalidad entre el cuarto y el sexto mes ($p = 0,035$) y en la salud mental entre el segundo y el sexto mes ($p = 0,005$). Los hombres mostraron una mejor recuperación en el estado de salud general a los 2 y 4 meses ($p = 0,029$) y en los aspectos sociales a los 2 y 6 meses ($p = 0,040$). **Conclusión:** Durante el período de seguimiento se observó una mejora progresiva en la calidad de vida, con diferencias entre hombres y mujeres en las áreas de dolor, vitalidad, salud mental, estado de salud general y aspectos sociales.

DESCRIPTORES

COVID-19; Determinantes Sociales de la Salud; Calidad de Vida; Enfermería; Salud Pública.

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre os determinantes sociais da saúde e os domínios de qualidade de vida em pessoas em condição pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo longitudinal, realizado com 179 pessoas dos estados do Ceará e Maranhão, acompanhadas por seis meses após diagnóstico confirmado de COVID-19. A coleta de dados ocorreu por meio do *link* do *software* de monitoramento de pacientes com COVID-19, enviado mensalmente via aplicativo de mensagens telefônicas. Consideraram-se as variáveis relativas aos determinantes sociais da saúde e aos domínios do questionário SF-36 para avaliação da qualidade de vida. Dados analisados mediante estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Mulheres apresentaram melhorias no domínio dor entre o 2º e 4º mês ($p = 0,038$), vitalidade entre o 4º e 6º ($p = 0,035$) e saúde mental entre o 2º e 6º mês ($p = 0,005$). Homens apresentaram melhor recuperação no estado geral de saúde no 2º e 4º mês ($p = 0,029$) e nos aspectos sociais no 2º e 6º mês ($p = 0,040$). **Conclusão:** Observou-se melhora progressiva da qualidade de vida ao longo do seguimento, com diferenças entre homens e mulheres nos domínios dor, vitalidade, saúde mental, estado geral de saúde e aspectos sociais.

DESCRIPTORES

COVID-19; Determinantes Sociais da Saúde; Qualidade de Vida; Enfermagem; Saúde Pública.

REFERENCIAS

- Bernardino E, Nascimento JD, Raboni SM, Sousa SM. Gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19 em hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200970. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>.
- Bobrowec DCR, Bernardino E, Silva OLS, Meireles T, Frare GM, Borges F, et al. Perfil dos pacientes com condição pós-Covid-19. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024;24(12):1–14. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e17136.2024>.
- World Health Organization. Quality of life assessment: an annotated bibliography. Geneva: WHO; 1995.
- Carvalho ACR, Martins RF, Gama JC, Marta CB, Goulart MCL, Nassar PRB, et al. A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento SF-36. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online*. 2021;13:607–11. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9337>.
- Buss PM, Pellegrini Fo A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):77–93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.
- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Estocolmo: Institute for Future Studies; 1991.
- Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med*. 2020;8(7):659–61. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4). PubMed PMID: 32437646.
- Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos-estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. *Cad Saude Publica*. 2024;40(2):e00022623. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311xen026623>. PubMed PMID: 38381867.
- Rocha RPS, Andrade ACDS, Muraro AP. Síndrome pós-covid-19 e qualidade de vida relacionada à saúde após alta hospitalar. *Rev Saude Publica*. 2025;59:e34. doi: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2025059006650>. PubMed PMID: 41337513.
- Marins MT, Rodrigues MN, Silva JML, Silva KCM, Carvalho PL. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. *Soc Estado*. 2021;36(2):669–92. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>.
- Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)” [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997 [citado 2025 dic 12]. Disponible en: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>.

12. De la Guardia Gutierrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020;5(1):81–90. doi: <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>.
13. Fontenele MGM, Lima FET, Florencio SSG, Lima GA, Pascoal LM, Barbosa LP. Desenvolvimento e avaliação de software digital para coleta de dados clínico-epidemiológicos de pacientes em condições pós-COVID-19. Rev Rene. 2025;26:e95767. doi: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695767>.
14. Kaidar E, Turgambayeva A, Kassymova S. Assessment of quality of life one year after in COVID-19 cases using the SF-36. J Clin Med Kaz. 2022;19(6):13–7. doi: <https://doi.org/10.23950/jcmk/12644>.
15. Mahmud R, Rahman MM, Russel MA, Monayem FB, Sayeed SKJB, Islam MS, et al. Post-COVID-19 syndrome among symptomatic COVID-19 patients: a prospective cohort study in a tertiary care center of Bangladesh. PLoS One. 2021;16(4):e0249644. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249644>. PubMed PMID: 33831043.
16. Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol Infect. 2020;148:e130. doi: <https://doi.org/10.1017/S0950268820001430>. PubMed PMID: 32594937.
17. Park KH, Kim AR, Yang MA, Lim SJ, Park JH. Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. PLoS One. 2021;16(2):e0247970. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>. PubMed PMID: 33635897.
18. Tanguay P, Décarý S, Lemaire-Paquette S, Léonard G, Piché A, Dubois MF, et al. Trajectories of health-related quality of life and their predictors in adult COVID-19 survivors: a longitudinal analysis of the Biobanque Québécoise de la COVID-19 (BQC-19). Qual Life Res. 2023;1(9):1–11. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03406-0>. PubMed PMID: 37004627.
19. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. J Psychosom Res. 2020;136:110186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>. PubMed PMID: 32682159.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 dic 12]. Disponible en: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>
21. Araújo TCV, Ribeiro KRN, Pontes MCS, Cruz MJMO, Santos TBL. COVID-19: perfil epidemiológico dos usuários testados em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Baiana Saúde Pública. 2022;46(4):167–80. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3645>.
22. Galindo EP, Pedreira Jr JU. A cor da moradia: apontamentos sobre raça, habitação e pandemia. Bol Anál Político-Instit. 2021;26(26):73–83. doi: <https://doi.org/10.38116/bapi26art8>.
23. Nindenshuti PM, Caire-Juvera G. Changes in diet, physical activity, alcohol consumption, and tobacco use in adults during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Inquiry. 2023;60:469580231175780. doi: <https://doi.org/10.1177/00469580231175780>. PubMed PMID: 37219073.
24. Castoldi RC, de Ângelo JC, Pereira TT, Dias RM, Negrão FJ. Relationship between physical exercise and COVID-19 (SARS-CoV-2): systematic review. Sport Sci Health. 2023;19(1):55–67. doi: <https://doi.org/10.1007/s11332-022-01028-6>. PubMed PMID: 36643608.
25. Steele EM, Rauber F, Costa CDS, Leite MA, Gabe KT, Louzada MLDC, et al. Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the COVID-19 pandemic. Rev Saude Publica. 2020;54:91. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>. PubMed PMID: 32901755.
26. Menezes-Júnior LAA, de Moura SS, Miranda AG, de Souza Andrade AC, Machado-Coelho GLL, Meireles AL. Sedentary behavior is associated with poor sleep quality during the COVID-19 pandemic, and physical activity mitigates its adverse effects. BMC Public Health. 2023;23(1):1116. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16041-8>. PubMed PMID: 37308867.
27. Jackson SE, Brown J, Shahab L, Steptoe A, Fancourt D. COVID-19, smoking and inequalities: a study of 53 002 adults in the UK. Tob Control. 2021;30(e2):e111–21. doi: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055933>. PubMed PMID: 32826387.
28. Al Kalif MSH, Alghamdi AA, Albagmi FM, Alnasser AHA. The negative impact of tobacco smoking on health-related quality of life among Saudi adolescents during the COVID-19 pandemic. Asian Pac J Cancer Prev. 2021;22(12):4051–6. doi: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.12.4051>. PubMed PMID: 34967588.
29. Maciel ELN, Jabor PM, Macedo LR, Almada GL, Zanotti RL, Cerutti Jr C, et al. Living conditions, seroprevalence and symptoms of COVID-19 in slums in the metropolitan region of Vitória (Espírito Santo). Rev Bras Epidemiol. 2021;24:e210048. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210048>. PubMed PMID: 34730710.
30. Moreira FNC, Chaves OS, Santos NB, Santos RA. The challenges of access to water supply and sanitary sewage services in northern Brazil, in times of COVID-19 pandemic. Res Soc Dev. 2021;10(8):e40510817507. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17507>.
31. Vasquez-Vera H, León-Gómez BB, Borrell C, Jacques-Aviñó C, López MJ, Medina-Perucha L, et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. Gac Sanit. 2022;36(5):488–92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.004>. PubMed PMID: 34823902.
32. Ventura MWS, Lima FET, Brito PDS, Pascoal LM, Albuquerque NLSD, Almeida PCD. Determinantes sociais e acesso aos serviços de saúde em pacientes com COVID-19: estudo seccional. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230324. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0324en>. PubMed PMID: 38466908.
33. Chen L, Li T, Gong FH, Zhang JS, Li XK. Predictors of health-related quality of life and influencing factors for COVID-19 patients, a follow-up at one month. Front Psychiatry. 2020;8(11):668. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00668>. PubMed PMID: 32733299.

EDITORIA ASSOCIADA

Thereza Maria Magalhães Moreira

Apoyo financiero

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq/DECIT/MCTIC.
Convocatoria N.º 21/2023 – Estudos transdisciplinares em saúde pública. Expediente 445654/2023-6.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.