

VOL III

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez  
María Guadalupe Vega-López  
(organizadores)

 EDITORA  
ARTEMIS  
2025

VOL III

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez  
María Guadalupe Vega-López  
(organizadores)



EDITORA  
ARTEMIS  
2025



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

<b>Editora Chefe</b>	Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira
<b>Editora Executiva</b>	M. <sup>a</sup> Viviane Carvalho Mocellin
<b>Direção de Arte</b>	M. <sup>a</sup> Bruna Bejarano
<b>Diagramação</b>	Elisangela Abreu
<b>Organizadores</b>	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> María Guadalupe Vega-López
<b>Imagem da Capa</b>	peopleimages12/123RF
<b>Bibliotecário</b>	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

#### Conselho Editorial

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba*  
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, *Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*  
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México, México*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amanda Ramalho de Freitas Brito, *Universidade Federal da Paraíba, Brasil*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Júlia Viamonte, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal*  
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano, Peru*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Ester Mallmann Centenaro, *Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla, Espanha*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carmen Pimentel, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Catarina Castro, *Universidade Nova de Lisboa, Portugal*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato, México*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Neves, *Universidade Aberta de Portugal*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Padovesi Fonseca, *Universidade de Brasília-DF, Brasil*  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, *Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil*  
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – *New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos*  
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Espanha*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão, Brasil*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará, Brasil*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León, México*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*  
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP), Brasil*  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima, Brasil*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*

Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*  
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*  
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*  
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*  
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*  
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*  
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal  
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia  
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*  
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*  
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal  
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*  
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*  
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*  
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*  
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*  
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*  
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*  
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*  
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal  
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil  
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*  
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México  
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México  
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*  
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*  
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*  
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil  
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil  
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*  
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*  
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*  
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*  
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil  
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil  
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*  
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*  
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*

Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*  
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*  
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil  
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México  
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil  
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil  
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil  
Prof. Dr. Sérgio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil  
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*  
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*  
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal  
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil  
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*  
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C582c Ciências da saúde [livro eletrônico] : investigação e prática III / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Editora Artemis, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-60-4

DOI 10.37572/EdArt\_300725604

1. Saúde pública 2. Saúde da família 3. Cuidado comunitário 4. Qualidade de vida 5. Interdisciplinaridade em saúde I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María Guadalupe. III. Título.  
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



## PRÓLOGO

Los cambios en la estructura y dinámica de la población propician el establecimiento de prioridades en materia de salud y la focalización de estudios orientados hacia grupos, cuya vulnerabilidad y riesgos se encuentran, a la vez, delimitados por específicas condiciones de vida. Así, desde el nacimiento hasta la vejez es posible observar la interacción entre un estado biológico -que puede estar debilitado desde que se nace hasta llegar al punto que se marca con la muerte- y aquellos factores sociales que actúan como determinantes de la salud. El reto, da lugar a la aplicación de teorías, métodos y la comprobación de que sus resultados son válidos para impulsar el conocimiento científico.

La enfermedad tiene consecuencias no solo para quien la padece, expone también a una pérdida de calidad de vida a la familia. Es relevante el papel de cuidadores formales o informales en el intento de satisfacer las necesidades del doliente. Médicos y enfermeras son parte de los trabajadores de la salud que profesionalmente aplican su saber al cuidado de personas afectadas, encargados al mismo tiempo, de evitar la enfermedad, ahora bien, desde su formación y durante su práctica están sometidos a situaciones de estrés. Con características distintas los estados emocionales que perturban se aprecian en a todos los involucrados, sean los pacientes, su familia o el personal de salud.

El tercer volumen de la serie Ciencias de la Salud: Investigación y Práctica, se integra con 12 capítulos en los que se abordan contenidos referentes a cuatro asuntos destacados en salud: Condiciones clínicas y atención de la salud física, Salud mental, ansiedad y trastornos psicológicos, Enfermedades crónicas, gestión de la atención y calidad de vida, Salud pública, pandemia y determinantes sociales. Esta presentación permite a los lectores distinguir con rapidez los distintos campos de estudio y su posible coincidencia con alguno de ellos.

Autores de países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú ponen de manifiesto problemas de salud, que pueden ser comunes no solo por la proximidad geográfica, sino también histórica, en este último sentido, las aportaciones de investigadores de Portugal dejan ver que los encuentros entre culturas hermanan no solo en el uso de la lengua, sino en la comunidad de enfoques y la visibilidad de enfermedades que alteran la vida humana.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez  
Dra. María Guadalupe Vega-López

## SUMÁRIO

### CONDIÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS EM SAÚDE FÍSICA

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

##### SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Juan Manuel Gonzalez Cardenas

Ana Belen Aguirre Salazar

Katerine Leonor Avila Heras

Paul Esteban Crespo Velez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256041](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256041)

#### **CAPÍTULO 2..... 14**

##### TOXOPLASMA GONDI, UN ENEMIGO OCULTO

Vanesa Alejandra Spada

Ezequiel Escudero Giacchella

Gaston Borrillo

Anabel Gonzalez

Valentina Carballeira

Lizzie Mariel Jones

Cecilia Isabel Obiols

Ruben Martin Mayocchi

Celina Ojinaga

Melany Ore Zuasnabar

Lucas Darrigan

Maria Carolina Asurmendi

Stella Maris Montenegro

Martina Campos

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256042](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256042)

#### **CAPÍTULO 3..... 21**

##### OS EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE DUPLA TAREFA NA MELHORA DA MOBILIDADE E EQUILÍBRIO POSTURAL, COMO MEDIDA PREVENTIVA DE QUEDAS EM IDOSOS

Catarina Souza Campos

Amanda de Sousa Lima Rodrigues

Ronald Ferreira Pinheiro

Mariana de Castro Soares  
Leiane Mota Costa Fernandes  
Amanda Cunha Bandeira Everton  
José Jonas Pinheiro Soares Junior  
Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256043](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256043)

**CAPÍTULO 4.....28**

LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS: UNA AMENAZA GLOBAL PARA LA SALUD PÚBLICA

Gabriela Guadalupe Delgado Giler  
Jeffry John Pavajeau Hernández  
Liz Nicole Velásquez Ponce  
Byron Elian Cedeño Dender  
Verónica Mariela Macías Moya

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256044](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256044)

**SAÚDE MENTAL, ANSIEDADE E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS**

**CAPÍTULO 5..... 40**

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES EN CIENCIA DE LA SALUD

Shirley Janeth Mora Solorzano  
Sara Esther Barros Rivera  
Jeffry John Pavajeau Hernández  
Lady Milena Reyes Macias  
Luis Mario Andrade Alvarado

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256045](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256045)

**CAPÍTULO 6..... 51**

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE PROFISSÕES DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA ENTRE 2018 E 2022

Juan Fernando Bedoya Sandoval  
Nanyi Mabel Chamorro Eraso  
Darlyn Andrea Riascos Mora  
Diana María Revelo Chiran

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256046](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256046)

**CAPÍTULO 7..... 59**

INTEGRACIÓN, ESTRUCTURA Y ALCANCES DEL CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL “CONDICIONES DE VIDA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES” (COVYSMAM-LJ): RESULTADOS DE DOS ESTUDIOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Jorge Luis López Jiménez  
Guadalupe Barrios Salinas  
Blanca Estela López Salgado  
Laura Angélica Bazaldúa Merino  
Oscar Ugalde Hernández

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256047](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256047)

**DOENÇA CRÔNICA, GESTÃO DO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA**

**CAPÍTULO 8..... 69**

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES E PARCEIROS

Ana Cristina Bernardo  
M. Graça Pereira

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256048](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256048)

**CAPÍTULO 9..... 90**

INCERTEZA E LITERACIA EM SAÚDE NA FIBRILAÇÃO AURICULAR: IMPLICAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA UMA PRÁTICA CENTRADA NA PESSOA

Ana Mónica Machado  
Fernanda Leite  
M. Graça Pereira

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3007256049](https://doi.org/10.37572/EdArt_3007256049)

**SAÚDE PÚBLICA, PANDEMIA E DETERMINANTES SOCIAIS**

**CAPÍTULO 10..... 110**

CAÍDA DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN PERÚ POR EFECTO DEL COVID 19, PERIODO 2020-2022

Luis Alberto Meza Santa Cruz

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_30072560410](https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560410)

**CAPÍTULO 11..... 127**

DEL MIEDO AL CUMPLIMIENTO: VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y SALUD EN MUJERES MÉDICAS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO

Rocío Fuentes Valdivieso

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_30072560411](https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560411)

**CAPÍTULO 12 ..... 137**

LA EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN LA FRONTERA SUR DE MÉXICO ENTRE 1990 Y 2023: ¿HAY UN ESTANCAMIENTO?

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Agustín Vega-López

María Ana Valle-Barbosa

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_30072560412](https://doi.org/10.37572/EdArt_30072560412)

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 148**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 149**

# CAPÍTULO 11

## DEL MIEDO AL CUMPLIMIENTO: VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y SALUD EN MUJERES MÉDICAS RESIDENTES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO<sup>1</sup>

Data de submissão: 15/07/2025

Data de aceite: 25/07/2025

**Dra. Rocío Fuentes Valdivieso**

Instituto Politécnico Nacional  
Ciudad de México

<https://orcid.org/0000-0001-5192-1369>

**RESUMEN:** El presente capítulo analiza las experiencias de mujeres médicas residentes en México durante la primera fase de la pandemia por COVID-19. A través de entrevistas en profundidad, se examinan los miedos, tensiones emocionales y desigualdades de género que enfrentaron en el ámbito hospitalario. La investigación muestra cómo la sobrecarga laboral, el miedo al contagio y las exigencias institucionales agudizaron la violencia estructural y emocional, especialmente en aquellas con responsabilidades de maternidad. Las vivencias expuestas permiten comprender las formas en que el sistema de salud reproduce jerarquías patriarcales y desigualdad, incluso en contextos de emergencia.

**PALABRAS CLAVE:** mujeres médicas; pandemia; trabajo; salud; patriarcado; violencia estructural.

<sup>1</sup> Este capítulo derivó de una investigación financiada por el Instituto Politécnico Nacional (SIP:20200142). Agradezco profundamente la confianza de las médicas residentes que compartieron sus testimonios, a pesar de haber atravesado momentos de dolor e incertidumbre.

FROM FEAR TO COMPLIANCE:  
STRUCTURAL VIOLENCE AND HEALTH  
AMONG FEMALE MEDICAL RESIDENTS  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN  
MEXICO

**ABSTRACT:** This chapter analyzes the experiences of female medical residents in Mexico during the first phase of the COVID-19 pandemic. Based on in-depth interviews, it explores the fears, emotional strain, and gender inequalities they faced in hospital settings. Findings reveal that increased workloads, fear of infection, and institutional pressure exacerbated structural and symbolic violence, particularly among those with caregiving responsibilities. The testimonies highlight how the health system reproduces patriarchal hierarchies and neglects the emotional well-being of women, even in crisis contexts. This study underscores the need for a gender-sensitive and bioethical approach to medical training and labor conditions.

**KEYWORDS:** female physicians; pandemic; work; health; patriarchy; structural violence.

### 1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo analiza las vivencias de médicas residentes en México durante la primera fase de la pandemia por COVID-19, un periodo que expuso y agudizó las desigualdades estructurales del sistema de

salud. A partir de un enfoque socioantropológico y de género, se examinan los miedos personales, las tensiones profesionales, las condiciones laborales impuestas por las instituciones hospitalarias, así como el impacto emocional derivado del cumplimiento institucional en contextos marcados por violencia formativa, jerarquías rígidas y exigencias patriarcales. La presente investigación es de corte cualitativo. Las técnicas utilizadas consistieron en entrevistas semiestructuradas aplicadas por medios electrónicos a quince médicas residentes de distintas especialidades, cuyas edades oscilaban entre los 26 y 32 años. Se indagaron sus experiencias personales y profesionales durante el confinamiento, prestando especial atención a quienes laboraban en áreas críticas como urgencias y neumología, o en contacto directo con pacientes graves de COVID-19. El análisis se estructuró a partir de tres categorías clave: miedo, cumplimiento y trabajo. Estas permitieron comprender cómo se vivieron las exigencias profesionales en medio de una emergencia sanitaria sin precedentes, y cómo se entrelazaron con los mandatos de género, las responsabilidades de cuidado y los roles tradicionalmente asignados a las mujeres. Ser médica residente durante la pandemia implicó no solo cumplir con funciones clínicas y formativas, sino también enfrentar una sobrecarga física y emocional derivada de estructuras institucionales que invisibilizan el bienestar de las mujeres trabajadoras.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: LA PANDEMIA Y SUS EFECTOS EN EL SISTEMA HOSPITALARIO**

La pandemia por COVID-19 y sus efectos en los entornos hospitalarios deben analizarse como un fenómeno complejo y multidimensional. Desde una perspectiva socioantropológica, es posible observar no solo el colapso de los sistemas sanitarios, sino también la emergencia de nuevas formas de sufrimiento, desigualdad y violencia estructural. Este enfoque permite acceder a las experiencias subjetivas de las médicas residentes, quienes se vieron atravesadas por una multiplicidad de tensiones: el miedo al contagio, la sobrecarga laboral, la presión institucional y las demandas de cuidado familiar.

Este capítulo propone una interpretación densa de estas experiencias, en el sentido planteado por Clifford Geertz (2001), para comprender cómo las médicas residentes resignificaron sus roles, cuerpos y afectos en un contexto de incertidumbre extrema. Muchas de ellas, además de enfrentar jornadas extenuantes en hospitales saturados, tuvieron que asumir responsabilidades de crianza, cuidado y sostenimiento emocional de sus familias, incluso en condiciones materiales precarias.

La crisis sanitaria reveló las limitaciones estructurales del sistema hospitalario mexicano. La escasez de insumos médicos, la improvisación en protocolos de atención

y la falta de preparación institucional evidenciaron la fragilidad del modelo de atención, así como el abandono del personal médico, en particular del personal en formación. Aunque las médicas residentes contaban con conocimientos técnicos, el choque con la realidad hospitalaria fue profundamente desestabilizador. A ello se sumaron experiencias de violencia simbólica y jerárquica ejercida por parte de médicos adscritos, quienes reproducen, muchas veces de forma consiente e inconsciente, modelos de enseñanza autoritarios, verticales y excluyentes.

La figura del médico residente, al encontrarse en una zona límite entre estudiante y trabajador, queda especialmente expuesta a la precarización (Mc Phail, 2010). Esta ambigüedad se vuelve aún más peligrosa cuando denunciar maltratos o abusos implica riesgos concretos: reprobación, represalias, aislamiento institucional o incluso la exclusión del programa. En este contexto, el miedo y el silencio se convierten en mecanismos de sobrevivencia que refuerzan la lógica de sumisión. Acceder a una residencia médica en México implica aprobar un examen nacional altamente competitivo y someterse a una formación rigurosa (Casas, 2013). Sin embargo, renunciar a una especialidad no solo significa perder años de esfuerzo, sino también exponerse al estigma, al veto informal en otros espacios formativos y a la exclusión del mercado laboral formal. Por ello, las médicas residentes conforman un grupo particularmente vulnerable, sometido a presiones institucionales, sociales y familiares que se intensificaron durante la pandemia.

## 2.1. LA PANDEMIA COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y CRISIS GLOBAL

La pandemia por COVID-19, declarada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, alteró profundamente la vida personal, social e institucional en todos los continentes (Wearing, Rohani, Keeling, 2005). En México, el 23 de marzo se suspendieron las clases y se limitaron las actividades de grupos vulnerables; el 30 de marzo se declaró la emergencia sanitaria nacional (INEGI, (2020). Desde una mirada antropológica, la pandemia no puede ser comprendida únicamente como un evento biológico, sino como una construcción social que evidenció fallas estructurales en salud pública, desigualdad de género, distribución de los cuidados y acceso a derechos (Butler, 2020).

La OMS define pandemia como la propagación global de una enfermedad infecciosa nueva, frente a la cual la mayoría de la población no tiene inmunidad previa. No obstante, diversos estudios han advertido que fenómenos como el cambio climático, la contaminación ambiental y la globalización sin regulaciones sanitarias han contribuido

al surgimiento de enfermedades emergentes como el SARS-CoV-2 (ECLAC, 2020; Sojo, 2020). La magnitud de la crisis sorprendió a gobiernos e instituciones sanitarias, y en muchos casos, dejó en evidencia la ausencia de sistemas de prevención efectivos. No todas las personas vivieron la pandemia del mismo modo. Mientras ciertos sectores sociales minimizaron sus riesgos o incluso negaron su existencia, otros – como el personal médico en formación – enfrentaron sus consecuencias en la primera línea, sin garantías laborales ni apoyos institucionales. La pandemia fue vivida como una experiencia límite, atravesada por la desinformación, el miedo, la sobrevivencia y la precariedad.

Las médicas residentes, al formar parte de un grupo que sostiene la operación cotidiana del sistema de salud sin contar con autonomía plena ni derechos laborales equiparables, fueron particularmente afectadas. A ellas se les exigió compromiso, sacrificio y resistencia, sin considerar sus condiciones personales, emocionales o familiares. En un entorno de posverdad, catastrofismo y crisis de confianza institucional, sus voces quedaron relegadas.

## 2.2. HACIA UNA APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo, con el objetivo de comprender las experiencias vividas por médicas residentes durante la primera fase de la pandemia por COVID-19 en México. Se adoptó una perspectiva interpretativa que permite acceder a las dimensiones subjetivas de la realidad social, partiendo de la premisa de que las vivencias, emociones y significados construidos por las personas son elementos fundamentales para el análisis de fenómenos complejos como la salud, el trabajo y la violencia estructural (Tarrés, 2018; Vasilachis, 2007).

El trabajo de campo se realizó mediante entrevistas en profundidad de tipo semiestructurado, aplicadas a través de medios electrónicos, dadas las restricciones de movilidad impuestas durante el confinamiento. Las entrevistas fueron diseñadas con base en un guion flexible que permitió indagar en torno a tres grandes categorías: miedo, cumplimiento y trabajo. Se entrevistó a quince médicas residentes, con edades entre 26 y 32 años, que cursaban distintas especialidades médicas en hospitales públicos de México. Las participantes fueron seleccionadas mediante un muestreo intencional, con base en su disposición a participar, así como querer compartir sus experiencias en la atención directa o indirecta de pacientes con COVID-19. Entre las especialidades representadas se encuentran urgencias, neumología, gineco-obstetricia y medicina interna, campos que se vieron especialmente exigidos durante la emergencia sanitaria. El diseño metodológico consideró las siguientes dimensiones de análisis: 1. Condiciones laborales: horarios,

cargas de trabajo, accesos a insumos médicos, protocolos institucionales. 2. Relaciones jerárquicas: vínculos con médicos adscritos, trato institucional, experiencias de subordinación y violencia formativa. 3. Vida personal y emocional: experiencias de miedo, angustia, conflicto emocional, equilibrio entre vida laboral y familiar y 4. Género y cuidados: análisis de las exigencias sociales sobre el rol de madre, mujer y médica en un contexto de crisis. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas con base en el análisis temático, permitiendo identificar patrones comunes y divergentes en las narrativas. Se resguardó en todo momento la confidencialidad y anonimato de las participantes, utilizando seudónimos y eliminando cualquier dato que pudiera comprometer su identidad. La investigación se condujo bajo principios éticos de consentimiento informado, respeto a la autonomía y cuidado del bienestar emocional de las entrevistadas.

### 3. RESULTADOS

Las entrevistas realizadas a las quince médicas residentes evidencian un aumento sostenido de la carga laboral durante la pandemia por COVID-19, particularmente en aquellas que atendieron directamente a pacientes con diagnóstico confirmado. La primera etapa de la emergencia sanitaria fue vivida con confusión, desinformación y miedo. Muchas de las participantes relataron haber trabajado sin lineamientos claros y con escasos recursos de protección, lo que generó ansiedad, angustia y una sensación profunda de abandono institucional. A ello se sumó el temor constante a enfermar o contagiar a sus familiares, especialmente a sus hijas e hijos. Los relatos muestran que el miedo no se limitó a lo biológico, sino que se entrelazó con tensiones laborales y emocionales más amplias. Las residentes que eran madres enfrentaron una imposibilidad real de conciliar el trabajo hospitalario con el cuidado de sus hijos, lo que en varios casos las llevó a abandonar temporal o definitivamente su proceso formativo. Para otras, la solución fue improvisar redes de apoyo con familiares mayores – a menudo también en situación de vulnerabilidad – o contratar cuidadoras externas, quienes en algunos casos también se contagiaron. Esto generó una cadena de consecuencias emocionales y prácticas que agudizaron la sensación de sobrecarga y soledad.

Uno de los casos más ilustrativos fue el de una médica residente que, al quedar embarazada en los primeros meses de la pandemia, solicitó su incapacidad correspondiente. Esta decisión, aunque legalmente protegida, generó reacciones negativas por parte de sus colegas, quienes interpretaron su retiro temporal como una evasión deliberada de la responsabilidad. La entrevistada expresó una profunda culpa por

estar en casa mientras otros compañeros se enfermaban o fallecían, lo que muestra cómo el mandato de sacrificio en el ámbito médico se impone incluso por encima del derecho a la salud y la maternidad. Las médicas narraron experiencias marcadas por la tristeza, la impotencia, el agotamiento físico y mental, y el miedo constante. Una urgencióloga describió cómo, en un solo día, vio morir a múltiples pacientes, muchas de ellas mujeres jóvenes preocupadas por dejar a sus hijos solos. La carga emocional se intensificó con la ausencia de medicamentos y equipo médico, y con la falta de acompañamiento psicológico institucional.

Otro hallazgo relevante fue la violencia simbólica ejercida hacia las médicas residentes sin hijos o pareja, a quienes se les asignaban turnos extendidos bajo el argumento de que “tenían menos que perder”. Esta forma de discriminación también se manifestó en comentarios y actitudes de jefes y colegas varones que descalificaban sus capacidades o decisiones personales. No obstante, también surgieron tensiones entre mujeres, especialmente cuando se esperaba de ellas una actitud de “resistencia” o fortaleza emocional frente al dolor, como parte del ideal profesional del deber médico. En el ámbito doméstico, las entrevistadas describieron una rutina marcada por la multiplicidad de tareas: jornadas hospitalarias extensas, atención a sus hijos en edad preescolar o primaria, preparación de alimentos, limpieza del hogar, e incluso apoyo emocional a sus parejas. En muchos casos, el hogar dejó de ser un espacio de descanso para convertirse en una extensión del agotamiento. Varias mencionaron haber cedido espacios como el uso de la televisión, la sala o el comedor a otros miembros de la familia, priorizando las necesidades de los demás por encima de las propias. Esto provocó una sensación generalizada de despersonalización y pérdida de autonomía. Una médica en su último año de residencia relató cómo su red de apoyo familiar colapsó tras el contagio de su madre y de la cuidadora contratada. Al mismo tiempo, su esposo también médico, se contagió y requirió hospitalización. Durante ese periodo, ella continuó trabajando mientras su hijo fue enviado con familiares. Esta experiencia, marcada por el miedo, la culpa y la resiliencia forzada, resume la intensidad de las vivencias compartidas por muchas de las entrevistadas. Los testimonios permiten afirmar que el miedo – a enfermar, a fallar, a ser sancionada o excluida – se constituyó en un eje estructurador de sus decisiones cotidianas. A su vez, el cumplimiento institucional y las exigencias laborales se vivieron como dispositivos de control que limitaban la capacidad de negociación, incluso en contextos personales críticos como la maternidad, la enfermedad o el duelo. La experiencia de las médicas residentes durante la pandemia no fue únicamente la de enfrentar una crisis sanitaria, sino también la de sostener el sistema hospitalario desde una posición vulnerable, invisibilizada y sobre exigida.

## 4. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación permiten comprender cómo la pandemia por COVID-19 intensificó las desigualdades estructurales preexistentes, particularmente en el caso de las médicas residentes. Las entrevistas revelaron no solo una sobrecarga laboral extrema, sino también una doble carga vinculada a las responsabilidades domésticas y de cuidado. Este fenómeno no es aislado: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ECLAC, 2020) ya había advertido que las mujeres en la primera línea de respuesta a la pandemia, especialmente en empleos poco calificados o feminizados, enfrentaron mayores riesgos de desempleo y precarización, en parte debido a la automatización y en parte por la histórica división sexual del trabajo. En el ámbito hospitalario, las médicas residentes se encontraron atrapadas entre la exigencia institucional y el mandato social del cuidado (WHO, 2020). La cultura patriarcal, lejos de ceder durante la emergencia sanitaria, se reconfiguró en nuevas formas de control y vigilancia. Como lo documentan Sepúlveda-Vildósola et al. (2017), la residencia médica en México está marcada por prácticas naturalizadas de abuso, jerarquías rígidas y una violencia formativa que, lejos de limitarse al aula, se reproduce en la vida hospitalaria cotidiana. A ello se suma el peso emocional de la maternidad y los cuidados familiares, los cuales fueron asumidos casi exclusivamente por las mujeres, como muestran también las experiencias recogidas. La violencia formativa – entendida como una forma institucionalizada de humillación, castigo o exclusión durante los procesos de enseñanza – no puede desligarse de la dimensión intersubjetiva y generacional. Chodorow (2003), Meler (2012) y Segato (2018) han analizado cómo la reproducción del patriarcado se sustenta en patrones aprendidos en el núcleo familiar, donde hombres y mujeres interiorizan roles de dominación o sumisión. No basta con una educación formal para desactivar estos mecanismos; la cultura patriarcal se reproduce incluso en personas con altos niveles de escolaridad, como se evidenció en las relaciones jerárquicas hospitalarias y en los relatos sobre discriminación y abuso emocional. Una de las formas más invisibilizadas de esta violencia es el llamado acoso maternal o *mobbing* por maternidad (OIT, 2016; OPS, 2020), que afecta a mujeres que solicitan licencias, ajustes de horario o facilidades para ejercer su maternidad. Las médicas residentes que fueron madres durante la pandemia, o que ya lo eran, se enfrentaron a prácticas hostiles por parte de superiores y colegas: fueron aisladas, ignoradas o sobrecargadas bajo el supuesto de que su compromiso profesional era menor. La maternidad, en este contexto, se convirtió en un motivo de sospecha y exclusión.

Este fenómeno fue más agudo para aquellas que, además de su labor médica, asumieron tareas escolares, alimenticias, de aseo, atención a personas mayores o

con discapacidad, sin una red efectiva de apoyo. Este contexto también mostró cómo las clases sociales influyen en los arreglos reproductivos. Mientras algunas médicas de clase media o alta pudieron contar con redes de apoyo económico o familiar, otras se vieron forzadas a abandonar sus estudios por no tener quien cuidara a sus hijos. Como lo plantea Ángeles Sánchez Bringas (2009), la maternidad en contextos populares se asume como obligación naturalizada, mientras que en sectores medios y altos puede postergarse como parte de un proyecto de vida. Esta desigualdad se hizo especialmente evidente durante la pandemia. Por otro lado, como señala Elizabeth Badinter (1981), la maternidad no siempre es vivida con plenitud. Algunas mujeres entrevistadas expresaron sentimientos ambivalentes, incluso de culpa o frustración, al no poder desarrollarse profesionalmente. Este tipo de emociones son frecuentemente reprimidas o condenadas, dado que la cultura patriarcal impone una visión idealizada de la maternidad como sacrificio incondicional (Meler, 2012; Moruno, 2012). El trabajo profesional, y en especial el trabajo médico, representa también una forma de autonomía y realización para muchas mujeres.

La discusión presentada permite afirmar que las experiencias de las médicas residentes no pueden ser entendidas como individuales, sino como parte de un entramado estructural de desigualdad, violencia y silenciamiento.

## 5. CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 profundizó las desigualdades estructurales y de género en el sistema hospitalario mexicano. Las médicas residentes entrevistadas enfrentaron una doble condición: ser profesionales en formación y trabajadoras sujetas a normativas que invisibilizaban su bienestar físico, emocional y familiar. El miedo – al contagio, al fracaso o a la exclusión – operó como dispositivo de control articulado con las lógicas patriarcales del deber, el sacrificio y el silencio.

Las experiencias recogidas muestran que la pandemia no fue solo una crisis sanitaria, sino también personal y estructural. Las exigencias institucionales en condiciones extremas revelan las dinámicas de poder que atraviesan la formación médica, especialmente hacia mujeres en situación de cuidado. Aunque el estudio se limita a un número reducido de entrevistas, permite visibilizar los efectos colaterales de la pandemia en la salud mental, los vínculos familiares y las trayectorias profesionales.

Estos hallazgos subrayan la urgencia de replantear la formación médica desde una perspectiva bioética y feminista, que reconozca el derecho al autocuidado, a una maternidad libre de penalización y a condiciones laborales más justas. Dar visibilidad

a estas voces resulta fundamental para el diseño de políticas públicas con enfoque de género y respeto por la dignidad de quienes sostienen – desde la primera línea y en condiciones de desigualdad – el sistema de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agamben, G., et al, (2020), *Sopa de Wuhan*, Editorial ASPO.

Badinter, Elizabeth, (1981), *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX.* Paidós, España.

Butler, Judith, 2020, “El capitalismo tiene sus límites Butler (19 de marzo)”, en: Agamben, G., Zizek, S., Nancy, J. L., Berardi, F., López, S., Butler, J., Badiou, A., Harvey, D., Han, B., Zibechi, R., Galindo, M., Gabriel, M. Yañez, G., Manrique, P., Preciado, P., (Comps.), 2020 *Sopa de Wuhan*, editorial ASPO. Disponible en: (Consultado el 25 de septiembre de 2020).

Casas, P., Rodríguez, A., Casas, I., & Galeana, C. (2013). Médicos residentes en México: ¿Tradición o humillación? *Medwave*, 13(7), e5764. <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.07.5764>

ECLAC, (2020), *The economic autonomy of women in a sustainable recovery with equality*, Especial Report COVID 19 Response No. 9. UNITED NATIONS.

Ge H, Wang X, Yuan X, et al. “The epidemiology and clinical information about COVID-19.” *Eur J. Clin Microbiol Infect Dis*. 2020; 39(6):1011-1019.

Geertz, Clifford, (2001), *La interpretación de las culturas*, Gedisa Editorial, España.

INEGI, (2020), *Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) Medidas Sanitarias, junio 2020*, México.

Lu L, Zhong W, Bian Z, et al. A comparison of mortality-related risk factors of COVID-19, SARS, and MERS: A systematic review and meta-analysis. *J Infect*. 2020; 81(4):e18-e25. doi:10.1016/j.jinf.2020.07.002

Meler Irene, (2012), “Construcción de la subjetividad y actitudes ante el trabajo: diferencias y similitudes entre los géneros”. En, *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, vol. 16, No. 2, pág. 70-94 ISSN impreso: 1666-244X ISSN electrónico: 1852-7310.

Sojo, Ana, (2020). “Pandemia y/o pandemónium Encrucijadas de la salud pública latinoamericana en un mundo global,” *Documentos de Trabajo 37/20*, 2ª época, Fundación Carolina.

Sepúlveda et al. (2017). “Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México”. *Rev Med IMSS*.

Mc Phail, E., (2010), *El tiempo libre como derecho humano. Políticas de comunicación*. Disponible en Internet: (Consultado el 11 mayo de 2010).

Moruno, Jorge., (2018), *No tengo tiempo geografías de la precariedad*. España: Ediciones Akal.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2016), *Documentos de base para Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

OMS (Organización Mundial de la Salud), (2002), Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C.

OPS (Organización Panamericana de la Salud), (2020) COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Fecha: 27 de marzo de 2020.

Royal College of Obstetrics and Gynecologists (2020) Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Versión 6 Fecha: 3 de abril de 2020.

Sánchez, B., Ángeles, (2009) "Reflexiones metodológicas para el estudio sociocultural de la maternidad," en: Revista de Perinatología y Reproducción Humana, vol. 23, núm. 4, pp. 237-246.

Schwartz, D. (2020) An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine InPress. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>

Segato, Rita, (2018), *Contra-Pedagogías de la crueldad*, Prometeo Libros, Argentina.

Sepúlveda-Vildósola, A. C., Mota-Nova, A. R., Fajardo-Dolci, G. E., & Reyes-Lagunes, L. I. (2017). Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: Un fenómeno poco percibido. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(Supl 1), S92–S101.

Sojo, A. (2020). *Pandemia y/o pandemónium*. Fundación Carolina.

Tarrés, M., Luisa, (2018), *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, FLACSO, El Colegio de México, México.

World Health Organization (WHO), (2020) Director-general's statement on the emergency committee on novel coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: [committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/statement/20200123-nCoV), (Consultado el 1 de diciembre de 2020).

## SOBRE OS ORGANIZADORES

**Guillermo Julián González-Pérez-** Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

**María Guadalupe Vega-López-** Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Años de esperanza de vida perdidos 137, 138, 139, 140, 142

### B

Bienestar psicológico 41, 47

### C

Causalidad 28, 29, 30

Causas de muerte 112, 125, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 145, 147

Ciudad de México 8, 59, 60, 66, 67, 68, 127

Condiciones de Vida y Salud Mental 59, 61, 67

Covid-19 58, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 146

Cuestionario COVYSMAM-LJ 59, 60, 62, 67

Cuidados centrados na pessoa 90, 101, 104

Cuidados Intensivos 1, 13, 39

### D

Demanda atencional 21, 22

Depressão 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 81

Dificultad respiratoria 1, 3, 4, 7, 10, 11

Doença renal crónica 69, 70, 83, 85, 88

Dupla-tarefa 21

### E

Educación médica 41, 43, 48, 49

Enfermagem 51, 53, 54, 55, 56, 87, 102, 103

Esperanza de vida 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147

Esperanza de Vida al Nacer 110, 112, 116, 117, 138, 146

Estrategias de Salud Globales 28, 29, 30

Estructura y alcances 59

Estudantes de profissões da saúde 51, 52, 53, 57

Estudiantes de medicina 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50

Exceso de defunciones 110, 116, 117, 120, 123

## F

Farmacorresistencia Microbiana 28, 29, 30

Fibrilação auricular 90, 91, 92, 93

## H

Hemodiálise 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88

## I

Idosos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Impacto Agregado y Salud Pública 28, 29

Impacto da doença 69, 82

Incerteza 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Infraestructura hospitalaria 110, 123, 124, 125

Integración 44, 48, 59, 60, 61

Intervenções 22, 25, 51, 53, 54, 57, 72, 78, 79, 80, 81, 82, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

## L

Literacia em saúde 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

## M

México 8, 13, 38, 39, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 127, 129, 130, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147

Mortalidad 9, 12, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 112, 115, 116, 117, 119, 125, 126, 138, 139, 140, 146, 147

Mujeres médicas 127

## P

Pacientes 8, 10, 12, 17, 30, 37, 38, 45, 46, 63, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 95, 120, 128, 130, 131, 132, 146

Pandemia 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 141, 146

Parceiros 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82

Patriarcado 127, 133

Prematurez 1, 17

Presión académica 41, 42, 43

Prevalência 51, 52, 54, 56, 63, 75, 91, 92, 95

Prevenção de quedas 21, 25, 26

Prevenção 15, 19, 27, 28, 29, 34, 37, 123, 130

## Q

Qualidade de vida 22, 27, 52, 69, 71, 79, 83, 90, 91, 98, 99, 101

## R

Reciém nacido 1, 2, 3, 4, 11, 17

## S

Salud 1, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 110, 111, 112, 118, 121, 122, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 146, 147

Salud Mental 43, 45, 48, 49, 50, 52, 58, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 134

Saúde mental 51, 53, 54, 56, 57, 91, 98

SiNaDef 110, 111, 112, 113, 115, 120

## T

Tensión académica 41, 44

Toxoplasma gondii 15, 16, 17, 19

Toxoplasmosis 15, 16, 17, 18, 19, 20

Trabajo 13, 14, 15, 19, 20, 48, 61, 66, 111, 112, 113, 123, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135

## V

Violencia estructural 127, 128, 130

## Z

Zoonosis 15, 16, 20

