

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.

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

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a 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.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, *Universidade Federal da Paraíba, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal*
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano, Peru*
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, *Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla, Espanha*
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, *Universidade Nova de Lisboa, Portugal*
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato, México*
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, *Universidade Aberta de Portugal*
Prof.^a Dr.^a 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.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará, Brasil*
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León, México*
Prof.^a Dr.^a 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.^a Dr.^a 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 M^ªGraça 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOBRE OS ORGANIZADORES 148

ÍNDICE REMISSIVO 149

CAPÍTULO 12

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

Data de submissão: 15/07/2025

Data de aceite: 28/07/2025

Guillermo Julián González-Pérez

Centro Universitario de
Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara
México

<https://orcid.org/0000-0003-2307-0186>

María Guadalupe Vega-López

Centro Universitario de
Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara
México

<https://orcid.org/0000-0002-1781-2596>

Agustín Vega-López

Centro Universitario de
Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara
México

<https://orcid.org/0000-0003-1091-3383>

María Ana Valle-Barbosa

Centro Universitario de
Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara
México

<https://orcid.org/0000-0003-0224-6437>

RESUMEN: Este estudio analiza la evolución de la esperanza de vida de hombres y mujeres en la Frontera Sur (FS) de México entre 1990 y 2023, identifica los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) por causas seleccionadas en dicho lapso y compara el comportamiento por edades de los AEVP al comienzo y final del período estudiado. A partir de la información oficial se construyeron tablas de vida abreviadas por sexo para la FS para cada trienio comprendido entre 1990 y 2022 y para el año 2023 lo que permitió estimar la esperanza de vida temporaria (EVT) entre 0 y 85 años para cada trienio/año estudiado. Se estimaron los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre 0 y 85 años por causas seleccionadas en cada trienio/año. La EVT entre 0 y 85 años fue siempre mayor en mujeres que en hombres a lo largo del período estudiado. La EVT en hombres se incrementó 1,21 años entre 1990-1992 y 2023 y en mujeres en 1,9 años. En ambos sexos, los AEVP por enfermedades infecciosas intestinales se redujeron en más del 90% y los provocados por COVID-19, tras alcanzar altas cifras en 2020-2022, se redujeron drásticamente en 2023. Por el contrario, se ha incrementado en ambos sexos el número de AEVP por diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón. Los AEVP por homicidios en hombres parecen asociarse con los cambios observados en la evolución de la EVT masculina. La reducción de los AEVP por enfermedades infecciosas intestinales en las primeras edades no impide que el incremento de los AEVP por causas

de muerte violentas y enfermedades crónico-degenerativas, incluso en edades más tempranas, ralentice el aumento de la EVT. Los hallazgos del estudio apuntan a un cambio de perfil epidemiológico en la mortalidad de la FS, que no parece estar acompañado de un incremento relevante en la esperanza de vida, sobre todo masculina.

PALABRAS CLAVE: esperanza de vida; años de esperanza de vida perdidos; causas de muerte; mortalidad; México.

THE EVOLUTION OF LIFE EXPECTANCY ON MEXICO'S SOUTHERN BORDER BETWEEN 1990 AND 2023: IS THERE A STAGNATION?

ABSTRACT: This study analyzes the evolution of life expectancy for men and women along Mexico's Southern Border (SB) between 1990 and 2023, identifies the years of life expectancy lost (YLEL) due to selected causes during this period, and compares the age-specific behavior of YLEL at the beginning and end of the study period. Based on official information, abbreviated life tables by sex were constructed for the SB for each three-year period between 1990 and 2022 and for the year 2023, allowing for the estimation of temporary life expectancy (TLE) between 0 and 85 years for each three-year period studied. Years of life expectancy lost (YLEL) between 0 and 85 years due to selected causes being estimated for each three-year period. The TLE between 0 and 85 years was always higher in women than in men throughout the study period. TLE in men increased by 1.21 years between 1990-1992 and 2023, and in women by 1.9 years. In both sexes, YLELs due to intestinal infectious diseases decreased by more than 90%, and those caused by COVID-19, after reaching high levels in 2020-2022, decreased dramatically in 2023. In contrast, the number of YLELs due to diabetes mellitus and ischemic heart disease has increased in both sexes. YLELs due to homicide in men appear to be associated with the changes observed in the evolution of male TLE. The reduction in YLELs due to intestinal infectious diseases in early ages does not prevent that the increase in YLELs due to violent causes of death and chronic degenerative diseases, even at younger ages, slowing the increase in TLE. The study's findings point to a change in the epidemiological profile of FS mortality, which does not appear to be accompanied by a significant increase in life expectancy, especially among men.

KEYWORDS: life expectancy; years of life expectancy lost; causes of deaths; mortality; Mexico.

1. INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida al nacer (EVN) es un indicador del nivel de salud de la población ampliamente reconocido a nivel internacional, en tanto resume el comportamiento de la mortalidad sin estar afectado por la estructura de edades de la población. Por ello también es un reflejo de las condiciones de vida de los habitantes de un territorio determinado.

Si bien en México como en el resto de América Latina ha sido patente el incremento de la EVN desde 1950 a la fecha, en México este proceso parece haberse ralentizado en las últimas décadas, sobre todo en el caso de los hombres. De acuerdo

con la División de Población de la Naciones Unidas (2024), la EVN de los hombres mexicanos pasó de 42.3 años en 1950 a 66.1 años en 1990 y 66.9 años en 2020. Para las mujeres, la EVN pasó de 45.5 años en 1950 a 72 años en 1990 y 74.1 en 2020. Aun a sabiendas de que la pandemia de COVID-19 contrajo la esperanza de vida en prácticamente todas las naciones, el avance observado en México entre 1990 y 2020 es sumamente limitado, sobre todo si se compara con otros países latinoamericanos (Colombia, Chile) y europeos (España), en los cuales la EVN creció en más de 3 años en cada sexo entre 1990 y 2020.

A nivel nacional, poco se ha estudiado el comportamiento de la esperanza de vida por regiones a lo largo de las últimas décadas (CONAPO, 2024). Es el caso de la Frontera Sur (FS) de México, en donde si bien algunos estudios han apuntado a que la esperanza de vida de esta región es ligeramente inferior a la media nacional, no se ha analizado su tendencia ni el impacto de la evolución de las causas de muerte en su comportamiento. Dado que la ganancia o la pérdida de años de esperanza de vida en un territorio evidencian la mejoría o deterioro en la calidad de vida de sus residentes, parece necesario analizar el papel desempeñado por ciertas causas de muerte en el posible estancamiento de la esperanza de vida antes mencionado.

En tal sentido, este estudio analiza la evolución de la esperanza de vida de hombres y mujeres en la FS de México entre 1990 y 2023, identifica los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) por causas seleccionadas en dicho lapso y compara el comportamiento por edades de los AEVP al comienzo y final del período estudiado.

2. MÉTODOS

En el presente estudio se ha asumido como Frontera Sur el conjunto conformado por los cuatro estados (Chiapas, Campeche, Tabasco y Quintana Roo) que limitan geográficamente con Guatemala y Belice, países ubicados al sur de México. Tradicionalmente, estos estados han tenido un grado de desarrollo socioeconómico relativamente menor al resto del país, exhibiendo una mayor marginación social y una mayor proporción de población indígena, acompañado esto de una infraestructura sanitaria y educativa mucho más limitada que la de otras regiones de México.

Con la información oficial existente sobre defunciones (INEGI, 2024) y población (CONAPO, 2019), se construyeron para el conjunto de estados que conforman la FS tablas de mortalidad abreviadas por sexo en cada trienio estudiado entre 1990 y 2022: 1990-1992, 1993-1995, 1996-1998, 1999-2001, 2002-2004, 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016, 2017-2019 y 2020-2022 e igualmente para el año 2023. Para construir

las tablas de mortalidad se utilizó el modelo Oeste, indicado por Coale y Demeny (1966) para países con tasas de mortalidad similares a México. La construcción de tablas de mortalidad trienales tuvo el propósito de reducir posibles variaciones aleatorias de la mortalidad que pudieran distorsionar la tendencia de su comportamiento.

La construcción de las tablas de mortalidad permitió calcular -de acuerdo con el método propuesto por Arriaga (1984)- tanto la esperanza de vida temporaria (EVT) entre 0 y 85 años como los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre las dos edades por sexo y causa seleccionada en cada trienio. Ambos indicadores fueron calculados mediante el programa EPIDAT v3.1 (2006).

El método de Arriaga ha sido explicado detalladamente en la literatura (Arriaga, 1996; Bocco, 1996, Boleda y Arriaga, 2000; Dávila-Cervantes, Pardo-Montaño, 2014; González-Pérez, Vega-López, Flores-Villavicencio, 2017b). En tal sentido, los AEVP representan la diferencia entre el máximo posible de años que se pueden vivir entre dos edades (o sea, 85 años en este caso) y la EVT, que es el promedio de años vividos por la población entre esas edades; esto significa que los AEVP son los años no vividos. La suma de estos años no vividos, por grupos de edad, permitió obtener los AEVP en total, así como los atribuibles a cada causa analizada para la FS. Así, los AEVP por causa pueden considerarse un indicador robusto del nivel de la mortalidad por cada causa de muerte en los trienios analizados.

En este estudio se calcularon los AEVP asumiendo una mortalidad nula entre 0 y 85 años. Este supuesto facilita la interpretación del indicador: el total de AEVP entre las edades “0” y “85” es igual a la diferencia entre el número máximo de años que se pueden vivir entre ambas edades si se elimina la mortalidad (en este caso 85 años) y la EVT entre “0” y “85” (o sea, el promedio de años que realmente se viven).

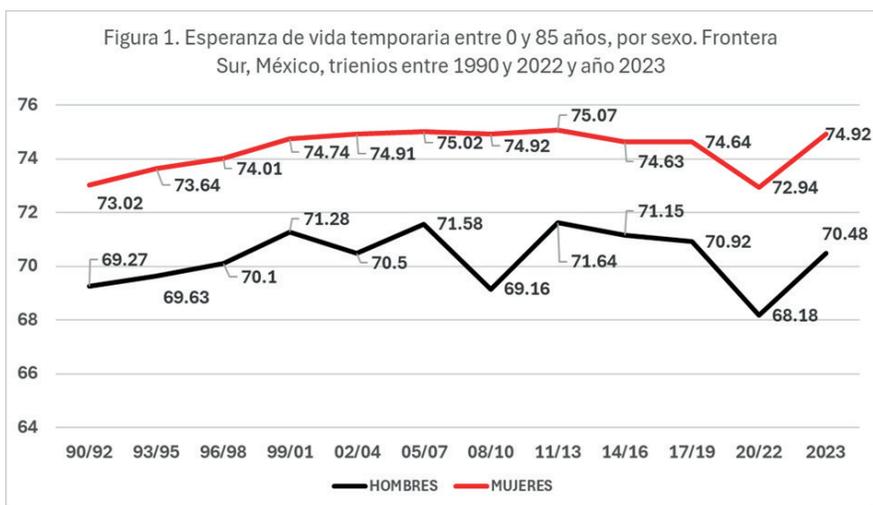
En la presente investigación, las causas de muerte analizadas -seleccionadas dada su relevancia a lo largo del período estudiado- se asumieron de acuerdo con lo establecido en la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Así, se recopiló información de las defunciones por diabetes mellitus -E10-E14-, enfermedades isquémicas del corazón (I21-I25), homicidios (X85-Y09, Y87.1), suicidios (X60-X84), accidentes de tráfico de vehículo motor [V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9], enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09) y Covid-19 (U07.1, U07.2 y U10.9)

Este artículo -y el proyecto del cual se deriva, “Mortalidad por causas en Jalisco y México”, aprobado por el Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano de

la Universidad de Guadalajara, se desarrolla en concordancia con los lineamientos éticos expuestos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de México, en tanto se considera como “investigación sin riesgo”, dado que solo se trabaja con datos secundarios, utilizándose técnicas y métodos de investigación documental –con datos protegidos- que no afectan a ningún individuo.

3. RESULTADOS

La Figura 1 muestra la evolución de la esperanza de vida temporaria (EVT) en ambos sexos en el período estudiado, para los estados que conforman la FS.]



Fuente: de esta y todas las Figuras: Elaboración de los autores a partir de la información oficial de INEGI y CONAPO.

En primer lugar, es evidente que la EVT de las mujeres supera claramente a la de los hombres en cada trienio, con una diferencia que alcanza su máximo valor en 2009, -y hacia el último tramo del lapso analizado- y que nunca es menor a 3.4 años.

A su vez, la figura pone de manifiesto el leve incremento observado en la EVT en ambos sexos, 1.9 años en las mujeres y 1.21 en el caso de los hombres, en los 34 años que comprende el período estudiado.

Asimismo, se puede apreciar que mientras la evolución de la EVT femenina tiene un comportamiento relativamente estable (salvo el marcado descenso observado en el trienio 2020-2022, provocado sustancialmente por la pandemia de COVID-19), en el caso de los hombres esto no es así, observándose variaciones importantes a lo largo de los años: descensos notables en los trienios 2002-2004 y el 2008-2010, además del esperado en 2020-2022. Por último, vale señalar que la EVT observada tanto por

mujeres como por hombres en el trienio 2011-2013 -en cada caso la más elevada de todo el período estudiado- no ha sido alcanzada nuevamente.

En la Figura 2 se presenta información sobre los AEVP por hombres y mujeres, según causas estudiadas, en cada trienio y en el año 2023. En este mapa de calor, mientras mayor es el número de AEVP por una causa, la celda correspondiente se torna de un rojo más intenso, y a la inversa, los valores más bajos tendrán un color cada vez más verde.

En primer lugar, cabe mencionar que las enfermedades infecciosas intestinales, la causa que provocó un mayor número de AEVP en ambos sexos en el trienio 1990-1992, ha pasado a tener una importancia marginal en los últimos años del período, pues tanto en ambos sexos los AEVP se han reducido en más del 90% entre 1990-1992 y 2023, aunque vale la pena señalar que entre las mujeres, las enfermedades infecciosas intestinales continúan causando más AEVP que los homicidios o suicidios. En la práctica, de las causas de muerte analizadas con presencia durante todo el intervalo estudiado, solo en ésta se observa una disminución en los AEVP.

La otra reducción apreciable tiene que ver con COVID-19: tras cifras muy elevadas de AEVP en ambos sexos por esta causa en el trienio 2020-2022 (mucho mayor en hombres que en mujeres), el número de AEVP por COVID-19 en 2023 cayó notoriamente.

Figura 2. Años de esperanza de vida perdidos entre 0 y 85 años por causas de muerte seleccionadas, según sexo. México, Frontera Sur. Trienios 1990-92 a 2020-2022 y 2023.

HOMBRES	90/92	93/95	96/98	99/01	02/04	05/07	08/10	11/13	14/16	17/19	20/22	2023
HOM	0.712	1.030	0.931	0.570	0.472	0.409	0.548	0.484	0.623	1.039	0.897	0.882
SUIC	0.259	0.264	0.280	0.278	0.260	0.321	0.382	0.355	0.360	0.290	0.289	0.337
ATVM	0.720	0.742	0.669	0.475	0.498	0.631	0.815	0.759	0.856	0.691	0.628	0.863
DM	0.500	0.622	0.723	0.880	1.337	1.228	1.639	1.470	1.741	1.816	2.136	1.805
EIsqC	0.792	0.863	0.950	0.937	1.121	0.911	1.153	1.097	1.254	1.429	2.135	1.975
EII	1.441	0.772	0.509	0.307	0.284	0.269	0.214	0.163	0.183	0.140	0.144	0.123
COVID-19	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	2.064	0.028
MUJERES	90/92	93/95	96/98	99/01	02/04	05/07	08/10	11/13	14/16	17/19	20/22	2023
HOM	0.094	0.115	0.120	0.075	0.084	0.061	0.067	0.082	0.089	0.120	0.114	0.099
SUIC	0.041	0.048	0.053	0.050	0.048	0.054	0.059	0.075	0.081	0.056	0.078	0.077
ATVM	0.172	0.151	0.155	0.111	0.114	0.137	0.137	0.140	0.165	0.140	0.122	0.177
DM	0.787	1.010	1.141	1.387	1.611	1.717	1.826	1.860	2.125	2.214	2.447	2.071
EIsqC	0.555	0.664	0.710	0.658	0.633	0.614	0.645	0.689	0.796	0.905	1.386	1.232
EII	1.326	0.730	0.481	0.291	0.280	0.238	0.180	0.156	0.164	0.127	0.115	0.111
COVID-19	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.296	0.022

A diferencia de las enfermedades infecciosas intestinales, tanto la diabetes mellitus como las enfermedades isquémicas del corazón han aumentado notablemente

su relevancia, convirtiéndose desde comienzos del siglo XXI en las causas que más AEVP provocan entre los hombres de la FS. Las cifras de AEVP más que se triplican en el caso de la diabetes mellitus entre 1990 y 2023, con incrementos importantes en 2002-2004, 2008-2010 y 2020-2022. De igual modo, los AEVP por enfermedades isquémicas del corazón se incrementan claramente en el período, alcanzando en 2020-2022 una cifra superior a 2 años (al igual que la diabetes).

En el caso de las mujeres, se aprecia una situación similar, con la diabetes mellitus situándose como la causa que más AEVP provoca desde 1993-1995 -con cifras mayores a 2 años desde 2014-2016- valores estos que rebasan en cada trienio lo observado en los hombres; las enfermedades isquémicas del corazón, a pesar del marcado aumento visto en los AEVP- más que se duplican entre el inicio y el final del intervalo analizado -, presentan cifras inferiores a la de los hombres en todos los trienios.

El análisis de los AEVP por homicidios permite observar claras diferencias en el comportamiento de esta causa entre hombres y mujeres: los AEVP por hombres por homicidio como mínimo quintuplican los AEVP por mujeres en cualquiera de los trienios estudiados, llegando a ser casi 8 veces más en 1993-1995, 2017-2019 y 2023. Destacan, entre los hombres, que los homicidios fueran la principal causa de AEVP en el trienio 1993-1995, los relativamente altos valores observados desde 2017 y el pequeño repunte del trienio 2008-2010 (comparado con los dos trienios previos). Entre las mujeres, las cifras de AEVP por homicidio varían poco en el transcurso del período en estudio, pero no descienden.

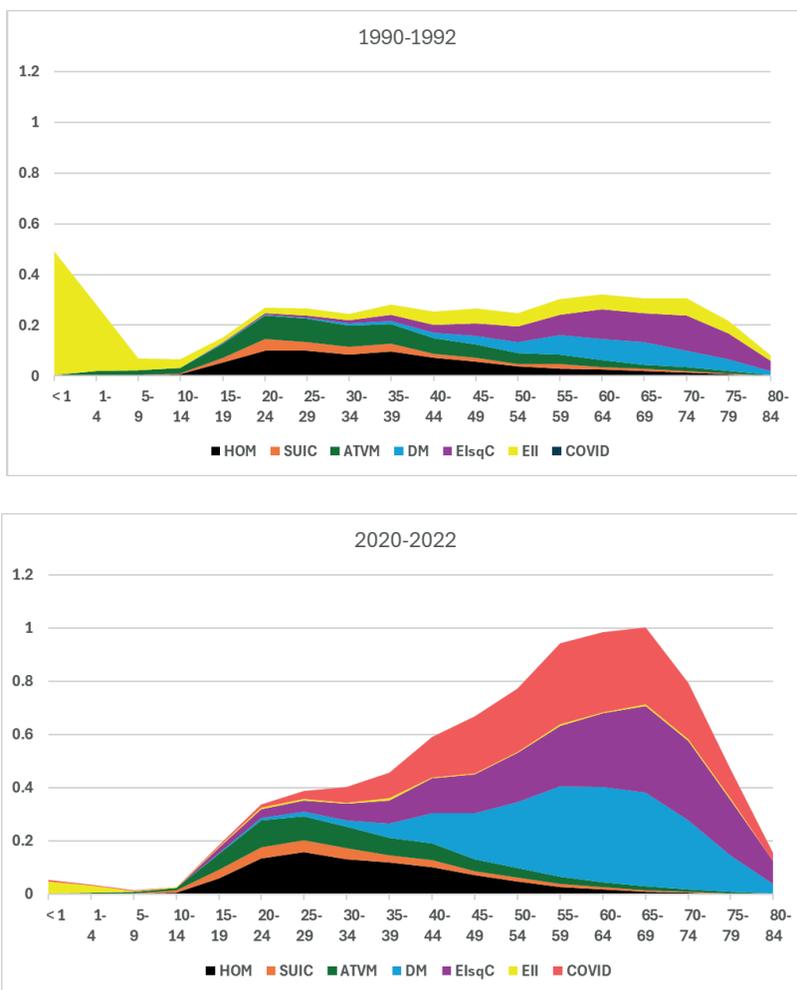
En lo relativo a suicidios, al igual que en el caso de los homicidios, el número de AEVP por hombres es mayor al de las mujeres en todo el período, notándose en ambos sexos un leve aumento en los AEVP por esta causa a lo largo de los años estudiados, aunque las cifras son relativamente pequeñas. Las cifras más elevadas se observan en los hombres en el trienio 2008-2010 y en las mujeres en 2014-2016.

De igual modo, el número de AEVP a causa de los accidentes de tráfico de vehículo de motor en el sexo masculino es definitivamente mayor al de las mujeres en todo el período. En ninguno de los dos sexos las cifras de AEVP observadas varían de forma drástica a lo largo del tiempo, aunque es de destacar que los valores más altos se observan en 2023; este incremento debe ser evaluado con cautela, al tratarse de un solo año (y no trienios, como en el resto del lapso que se investiga).

En la Figura 3 se compara el comportamiento por grupos de edad de las AEVP por hombres según causa entre los dos trienios extremos, 1990-1992 y 2020-2022. Como se puede apreciar, en el trienio 1990-1992 hubo un alto número de AEVP por

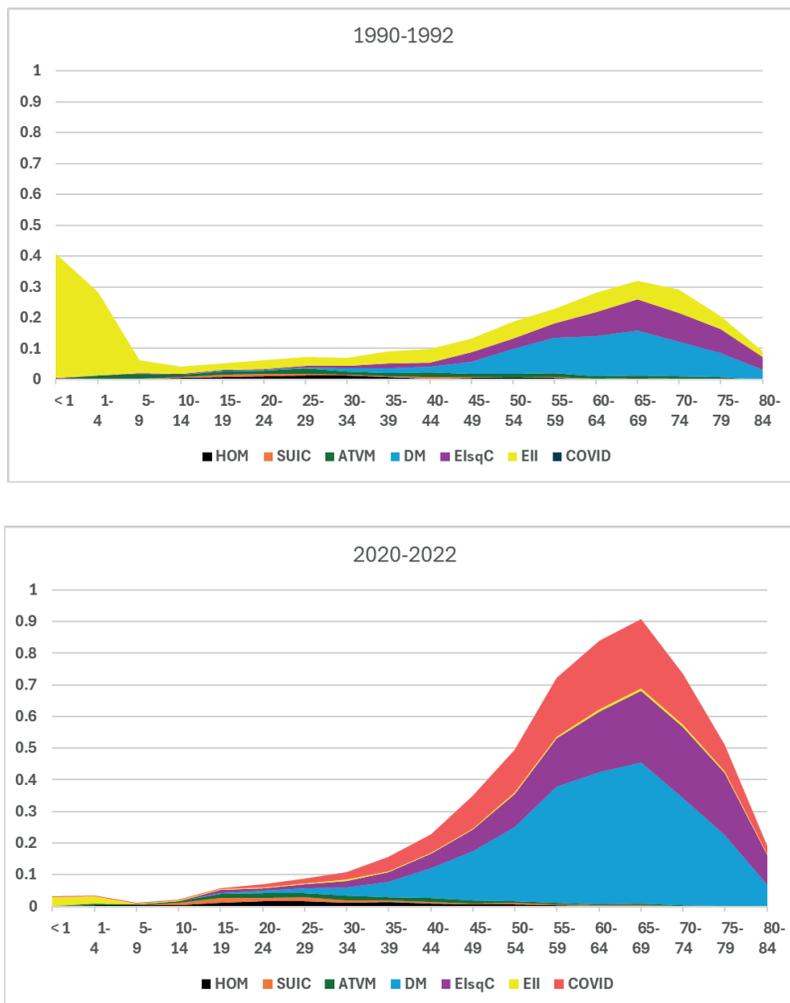
enfermedades infecciosas intestinales, sobre todo en las primeras edades, algo que prácticamente se ha eliminado en el trienio 2020-2022; por su parte, los AEVP por causas de muerte violentas (homicidios, suicidios y accidentes de tráfico) se elevan en la franja etaria de 15 a 34 años en ambos trienios, sin embargo el incremento es mucho más marcado en 2020-2022; asimismo, los AEVP por las enfermedades crónico-degenerativas presentan en 2020-2022 cifras claramente más altas que en 1990-1992, comenzando su impacto en edades más tempranas que en 1990-1992, a lo que se suma el alto número de AEVP por COVID-19 desde edades tempranas.

Figura 3. Años de esperanza de vida masculina perdidos por causas de muerte seleccionadas, según edad. México, Frontera Sur. Trienios 1990-1992 y 2020-2022.



La Figura 4 presenta información similar a la anterior, pero para el sexo femenino. En términos generales, el comportamiento por edades de los AEVP en las mujeres tiene cierta semejanza con el de los hombres.

Figura 4. Años de esperanza de vida femenina perdidos por causas de muerte seleccionadas, según edad. México, Frontera Sur. Trienios 1990-1992 y 2020-2022.



Destacan en tal sentido la drástica reducción de los AEVP por enfermedades infecciosas intestinales -en particular en las edades más jóvenes- en 2020-2022 en comparación con 1990-1992; el leve incremento de AEVP por causas de muerte violentas en 2020-2022 entre los 15 y 34 años y el notable aumento de los AEVP por enfermedades isquémicas de corazón y sobre todo por diabetes mellitus -desde edades más tempranas

que en 1990-1992- aunado esto al impacto del COVID-19, que se refleja en cifras elevadas de AEVP por esta causa.

4. CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos presentados previamente ponen de manifiesto un cambio de perfil epidemiológico en la región sur del país, que por una parte se refleja en la marcada disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales -y por ende, la drástica reducción de AEVP por esta causa en ambos sexos-, sobre todo en las edades más jóvenes, y por otra, en el notorio crecimiento de los AEVP por enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes y las enfermedades isquémicas del corazón en el transcurso del período analizado.

En especial, el evidente incremento de los AEVP por diabetes y las enfermedades isquémicas del corazón en años recientes se ha acentuado con la pandemia de COVID-19, ya sea porque el COVID-19 provoca un mayor riesgo de muerte en pacientes diabéticos o con problemas cardiovasculares, o porque la atención destinada por los servicios de salud a estas enfermedades se redujo en aras del control de la pandemia.

Sin embargo, este cambio de perfil epidemiológico no parece estar acompañado de un incremento relevante en la esperanza de vida, pues tras 34 años -los transcurridos entre 1990 y 2023- los incrementos en la EVT entre 0 y 85 años de 1.9 en mujeres y 1.21 en hombres son realmente exiguos, aún cuando se puede apreciar en 2023 una recuperación de la EVT tras la pandemia. Este estancamiento de la esperanza de vida en la FS de México no parece ser ajeno a la situación del país: de acuerdo con las Naciones Unidas (2024), entre 1990-1992 y 2020-2022 la esperanza de vida al nacer en México habría aumentado 1.6 años en hombres y 2.5 en mujeres, una situación muy diferente a la que muestran otros países en igual lapso: Chile (aumento de 5.8 años en hombres y 4.8 en mujeres), Colombia (6.9 y 4.7) o España (6.1 y 5.4), por solo citar algunos casos.

A diferencia de la esperanza de vida femenina -cuya evolución es más estable-, en el estancamiento de la esperanza de vida masculina tanto a nivel nacional como en la FS, las muertes violentas, y en especial los homicidios tienen un impacto particular. La evolución de la EVT masculina en la FS revela que los AEVP por homicidio alcanzan su cifra más alta en el trienio 2017-2019- trienio en el cual se observa una reducción de la EVT-; la segunda cifra más elevada, en 1993-1995, coincide con la rebelión zapatista en Chiapas en 1994; y el repunte observado en los AEVP en 2008-2010 -cuando la EVT en la FS cae notoriamente- tiene lugar en el contexto de la “Guerra contra el narcotráfico” desarrollada entre 2008 y 2012 por el estado mexicano contra los carteles de la droga, aun cuando el impacto de esta estrategia fue mayor en el norte de México.

Los aspectos expuestos previamente ayudan a comprender -a partir del análisis de la mortalidad en más de tres décadas- el contexto epidemiológico de la FS y el comportamiento de la esperanza de vida en este territorio, permitiendo identificar el impacto de ciertas causas de muerte en la misma. No obstante, debe tenerse en cuenta que no se puede considerar esta región como un todo homogéneo, dado que sin dudas existen zonas de mayor desarrollo que otras, como es el caso del desarrollo turístico en el norte del estado de Quintana Roo. Esto implica que las consideraciones aquí expresadas deben verse con cautela, ante la diversidad existente en el conjunto de estados estudiados. Aun así, el estudio brinda elementos valiosos para elaborar estrategias que favorezcan el incremento de la esperanza de vida en ambos sexos en la FS del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arriaga, E. (1996). Los años de vida perdidos: Su utilización para medir el nivel y el cambio de la mortalidad. *Notas Población*, 24(63), 7-38.

Bocco, M. (1996). La relación entre los años de vida perdidos y la esperanza de vida: aplicaciones para el análisis de la mortalidad. *Notas Población*, 24, 39-60.

Boleda, M. & Arriaga, E. (2000). América Latina: Mortalidad por accidentes y por violencia contra las personas. *Notas Población*, 28, 87-119.

Coale, A.J. & Demeny, P. (1966). *Regional model life tables and stable populations*. Princeton University Press.

Consejo Nacional de Población (2019). Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

Consejo Nacional de Población (2024). El futuro demográfico y poblacional en la frontera Sur-Sureste de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/el-futuro-demografico-y-poblacional-en-la-frontera-sur-sureste-de-mexico>

Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaño AM. (2014) Magnitud y tendencia de la mortalidad por homicidios en Colombia y México, 2000-2011. *Rev Panam Salud Pública*; 36(1):10-16.

González-Pérez GJ, Vega-Lopez MG, Flores-Villavicencio ME. (2017) The increase of firearm mortality and its relationship with the stagnation of life expectancy in Mexico. *Ciência & Saúde Coletiva*; 22(9): 2861-2872.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2024). Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general), 1990-2023. https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg

United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Population Prospect 2024, Online Edition. <https://population.un.org/wpp/downloads?folder=Standard%20Projections&group=Mortality>

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

