

VOL IV

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



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



EDITORA
ARTEMIS
2025

VOL IV

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. 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 peopleimages12/123RF
Imagem da Capa	
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 Emilias 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 Godínez, Universidad Autónoma de Baja California, México
 Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Díaz, 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 Rodríguez, *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 Maurícea Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
 Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del País 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. Sergio 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)

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática IV /
 Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María
 Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilingue

ISBN 978-65-81701-74-1

DOI 10.37572/EdArt_091225741

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Cuidado comunitário.
 3. Saúde familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-
 López, María Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

La obra *Ciências da Saúde: Investigação e Prática IV* reúne un conjunto plural y profundamente significativo de 17 estudios que reflejan la complejidad, la urgencia y la diversidad de los desafíos contemporáneos en salud.

Elaborado por autoras y autores de distintos países iberoamericanos - Argentina, Colombia, Chile Ecuador, México y Portugal-, con trayectorias académicas y profesionales igualmente diversas, este volumen se consolida como un espacio de diálogo interdisciplinario, en el que confluyen perspectivas de la salud pública, la clínica, la salud mental, la enfermería, la fisioterapia, la farmacéutica, las tecnologías en salud y la epidemiología.

Estructurado en cuatro grandes ejes, el libro recorre escenarios que abarcan desde los determinantes sociales y ambientales de la salud hasta la aplicación de tecnologías emergentes para el diagnóstico, el monitoreo y el cuidado.

En el eje **Salud pública, ambiente y sistemas de salud**, se presentan reflexiones y evidencias sobre problemáticas colectivas que afectan a poblaciones enteras: el control de vectores, la exposición a contaminantes tóxicos, las características de los accidentes en el hogar, las desigualdades persistentes tanto en la sociedad como en los sistemas de salud y su impacto en el comportamiento de indicadores como la mortalidad materna. Los estudios aquí reunidos iluminan cómo factores sociales, ambientales y políticos moldean las condiciones de vida, riesgo y bienestar, reforzando la necesidad de políticas integradas de prevención y equidad.

El eje **Salud mental, bienestar y psicología de la salud** incluye investigaciones sobre los aspectos emocionales, conductuales y psicosociales que influyen en la vida académica, profesional y social. Se destacan análisis sobre satisfacción con la vida, estilos de vida saludables, intervenciones terapéuticas innovadoras, estilos educativos y de afrontamiento así como sobre las adicciones de nuevo tipo. Sus contribuciones revelan una comprensión ampliada y actualizada del cuidado en salud mental, siempre guiada por la evidencia y la sensibilidad humana.

En el eje **Clínica, diagnóstico y tecnologías en salud**, se presenta un conjunto de trabajos que exploran herramientas clínicas, protocolos diagnósticos, procesos de esterilización, estudios neurobiológicos de los trastornos alimentarios y modelos basados en inteligencia artificial para el apoyo a la toma de decisiones en entornos críticos. Estos capítulos dan cuenta del avance continuo de la innovación tecnológica y de su capacidad para transformar las prácticas asistenciales, promover la seguridad y ampliar la eficiencia de los servicios de salud.

Finalmente, el eje **Enfermería, familia y comunidades de cuidado** aborda la intervención clínica y relacional de profesionales que trabajan directamente con las familias, personas mayores y grupos comunitarios. Son aportes que evidencian el papel estratégico de la enfermería en la promoción de la autonomía, la funcionalidad, la salud emocional y la construcción de redes de apoyo – elementos esenciales para el cuidado integral.

Este libro, por lo tanto, no solo reúne resultados de investigación: materializa una visión contemporánea de la salud como un campo interdisciplinario, integrado y profundamente humano. Celebra la producción científica latinoamericana e ibérica, fomenta nuevas discusiones e invita a profesionales, estudiantes e investigadores a reflexionar sobre prácticas, desafíos y posibilidades emergentes.

Que estas páginas inspiren nuevas miradas, nuevas preguntas y formas de cuidar.
Buena lectura.

Guillermo Julián González-Pérez
María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SAÚDE PÚBLICA, AMBIENTE E SISTEMAS DE SAÚDE

CAPÍTULO 1..... 1

COLECTA DELARVASPORESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE *Aedes aegypti* Linnaeus 1762 (DÍPTERA: CULICIDAE)

Guillermina Vences-Velázquez
Ana Delia Pérez-Santana
Yoni Jesus Arcos-Nieto
Jocelyn Garcia-Avila
Juan Sánchez-Arriaga
José Ángel Cahua Pablo
Jennifer Guadalupe Díaz Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257411

CAPÍTULO 2..... 11

EXPOSICIÓN PERINATAL A CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERSISTENTES, BIFENILOS POLICLORADOS (PCB) Y ÉTERES POLIBROMADOS (PBDE), EN UN GRUPO DE MADRES Y RECIÉN NACIDOS DE ARGENTINA

Gloria Beatriz Álvarez
Patricia Noemí Quiroga
Adriana Silvia Ridolfi

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257412

CAPÍTULO 3..... 31

INCIDENCIA DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MENORES DE 12 AÑOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DURANTE LAS VACACIONES DE VERANO 2023

Lidia Susana Cuellar Espinoza
Laura Marcela Cuellar Espinoza
Atziri Citlally García Arredondo
Rosa Graciela Solórzano López
Aurea Márquez Mora
Ana Laura Vargas López
Ma. Dolores Castillo Quezada
Erendira Sofía Cisneros Cuellar
Abril Adriana Sánchez Cuellar
María Sofía Jiménez Chávez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257413

CAPÍTULO 4..... 41

PARADOJA DE LA SSREN COLOMBIA (2000-2025): DE LA COBERTURA UNIVERSAL
AL DESAFÍO DE LA INEQUIDAD Y LA CALIDAD

Luz Neyla Petro Falón

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257414

CAPÍTULO 5..... 50

MORTALIDAD MATERNA Y MARGINACIÓN SOCIAL EN MÉXICO. AVANCES Y TEMAS
PENDIENTES

Guillermo Julián González-Pérez

Maria Guadalupe Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257415

SAÚDE MENTAL, BEM-ESTAR E PSICOLOGIA DA SAÚDE

CAPÍTULO 6..... 61

SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS: SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Claudia Teresa Solano Pérez

Josefina Reynoso Vázquez

Arturo Salazar Campos

Eva María Molina Trinidad

Olga Rocío Flores Chávez

Lizbeth Morales Castillejos

Alelí Julieta Izquierdo Vega

Osvaldo Erik Sánchez Hernández

Gwendolyne Samperio Pelcastre

Laura Rosa Cornejo Roldán

Lucia Vanessa Pérez Torres

Iris Santiago Félix

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257416

CAPÍTULO 7..... 69

ESTILO DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NO ENSINO SUPERIOR

Daniele Carvalho

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257417

CAPÍTULO 8..... 88

EXPLORANDO LA ESCRITURA TERAPÉUTICA PARA DESARROLLAR EL RECONOCIMIENTO EMOCIONAL EN HOMBRES ADULTOS

Nelly Pilar Araya Zepeda

Alejandra Lagos Moreno

Mildred Palma Gutiérrez

Cinthia Poblete Navarro

Lenis Rada Chaparro

Pablo Rebolledo Salas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257418

CAPÍTULO 9..... 98

RELATIONSHIPS BETWEEN PARENTAL EDUCATIONAL STYLES, COPING STYLES, AND MENTAL HEALTH IN A SAMPLE OF PORTUGUESE ADOLESCENTS

Maria da Luz Bernardes Rodrigues Vale-Dias

Márcia Raquel Cardoso Teixeira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_0912257419

CAPÍTULO 10.....112

COMPORTAMENTOS ADITIVOS SEM SUBSTÂNCIA

Maria João Almeida Nunes

Maria Hermínia Nunes Barbosa

Paula Cristina do Vale Lopes Pissarra

Paulo Jorge Lopes Matos

António Manuel Almeida Tavares Sequeira

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574110

CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

CAPÍTULO 11.....133

SEQUENCE ANALYSIS OF FIVE EXONS OF *SLC6A4* GENE IN MEXICAN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA NERVOSA

Sandra Hernández-Muñoz

Beatriz Camarena- Medellín

Laura González-Macias

Alejandro Azaola-Espinosa

Mónica Flores Ramos
Alejandro Caballero Romo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574111

CAPÍTULO 12145

RELIABILITY OF THE TIMED UP AND GO TEST IN DETERMINING FALL RISK IN PATIENTS AND ADULTS OF THE HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Edgar Debray Hernández Álvarez
Karim Martina Alvis Gómez
Claudia Patricia Galeano Navarro
Sandra Milena Forero Espinosa
Nubia Esperanza Barbosa Meneses
Tania Martínez V.
Laura Suárez S.

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574112

CAPÍTULO 13155

TROMBOCITOPENIA INMUNE TROMBOTICA INDUCIDA POR VACUNA. UNA NUEVA ENFERMEDAD CREADA POR EL HOMBRE

Jose M. Ceresetto

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574113

CAPÍTULO 14170

ANÁLISIS COMPARATIVO DE MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Guadalupe Yáñez Ibarra
Mildred Cristal Cabello González
Daniela Yusbizareth Rodríguez Jiménez
Gabriela Ávila Villarreal

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574114

CAPÍTULO 15183

DATA SOURCES (LLM) FOR A CLINICAL DECISION SUPPORT MODEL (SSDC) USING A HEALTHCARE INTEROPERABILITY RESOURCES (HL7-FHIR) PLATFORM FOR IN AN ICU ECOSYSTEM

Bernardo Chávez Plaza
Luis Chicuy Godoy

Mario Cuellar Martínez
Rodrigo Covarrubias Ganderats
Francisca Chicuy Ruiz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574115

ENFERMAGEM, FAMÍLIA E COMUNIDADES DE CUIDADO

CAPÍTULO 16 198

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA CONJUGALIDADE
E DA PARENTALIDADE NUMA FAMÍLIA NUCLEAR

Ana Carina da Costa Tavares
Maria de Fátima Moreira Rodrigues

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574116

CAPÍTULO 17 214

ECONOMÍA CIRCULAR Y SABIDURÍA DORADA: UN MODELO SOSTENIBLE PARA EL
BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio
Yoel López Gamboa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_09122574117

SOBRE OS ORGANIZADORES 226

ÍNDICE REMISSIVO 227

CAPÍTULO 5

MORTALIDAD MATERNA Y MARGINACIÓN SOCIAL EN MÉXICO. AVANCES Y TEMAS PENDIENTES

Data de submissão: 02/12/2025

Data de aceite: 08/12/2025

Guillermo Julián González-Pérez

Centro Universitario de
Ciencias de la Salud

Universidad de Guadalajara, México

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

Maria Guadalupe Vega-López

Centro Universitario de
Ciencias de la Salud

Universidad de Guadalajara, México

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

RESUMEN: La Organización Mundial de la Salud ha considerado que la mortalidad materna está asociada a la marginación, la pobreza de las mujeres y las deficiencias en las políticas enfocadas a la salud sexual y reproductiva. En tal sentido, este estudio pretende analizar la evolución de la mortalidad materna en México entre 1998 y 2024, y en especial, examinar su comportamiento según grado de marginación social entre los años 2015 y 2024. A partir de la información oficial se analizó la tendencia de la razón de mortalidad materna (RMM) entre 1998 y 2024 tanto en general como para causas maternas directas e indirectas; se construyeron estratos de marginación a partir de la información

sobre marginación existente por estados para 2020 y se examinó el comportamiento de la RMM por estratos entre 2015 y 2024, así como por edad materna; asimismo, se calcularon indicadores sociales y de salud para caracterizar los estratos según nivel de marginación. Los resultados indican un leve descenso en la mortalidad materna e igualmente, una reducción de las disparidades existentes entre los estados ubicados en el estrato de Alta y Muy Alta marginación con respecto al de Muy Baja marginación, aunque estas siguen existiendo. Dado que la RMM sigue siendo relativamente alta en el contexto internacional, y que la RMM sigue siendo más elevada en las áreas de mayor marginación, priorizar la atención a las áreas más marginadas sigue siendo un tema pendiente, si se pretende reducir el riesgo de muerte materna en las mujeres mexicanas.

PALABRAS CLAVE: mortalidad materna; marginación social; causas de muerte materna; equidad en salud; mortalidad; México.

MATERNAL MORTALITY AND SOCIAL MARGINALIZATION IN MEXICO: PROGRESS AND OUTSTANDING ISSUES

ABSTRACT: The World Health Organization has identified maternal mortality as being linked to marginalization, women's poverty, and shortcomings in sexual and reproductive health policies. In this context, this study aims to analyze the evolution of maternal mortality

in Mexico between 1998 and 2024, and specifically, to examine its behavior according to the degree of social marginalization between 2015 and 2024. Using official data, the trend in the maternal mortality ratio (MMR) was analyzed between 1998 and 2024, both overall and for direct and indirect maternal causes. Marginalization strata were constructed based on existing state-level marginalization data for 2020 and the behavior of the MMR was examined by stratum between 2015 and 2024, as well as by maternal age. Furthermore, social and health indicators were calculated to characterize the strata according to their level of marginalization. The results indicate a slight decrease in maternal mortality and a reduction in the disparities between states in the high and very high marginalization strata compared to those in the very low marginalization strata, although these disparities still exist. Given that the maternal mortality ratio (MMR) remains relatively high in the international context, and that it is even higher in the most marginalized areas, prioritizing attention to the most marginalized areas remains an outstanding issue if the goal is to reduce the risk of maternal death among Mexican women.

KEYWORDS: maternal mortality; social marginalization; causes of maternal death; health equity; mortality; Mexico.

1. INTRODUCCIÓN

Es un hecho cierto que México ha logrado avances notorios en el campo de la salud en lo que va del siglo XXI, reflejados en el incremento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de la tasa de mortalidad infantil; no obstante, los progresos en salud todavía no son suficientes y en particular, existen evidentes disparidades en la situación sanitaria que presentan las entidades federativas del país. Estas diferencias antes mencionadas responden, en buena medida, a las notables desigualdades sociales y económicas que subyacen en el país, y a la innegable inequidad en la prestación de servicios de salud que esto lleva implícito. (Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, 2019)

En tal sentido, la mortalidad materna es uno de los indicadores de salud en los que menos avances se han observado en las últimas décadas en México. De acuerdo con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2025), la razón de mortalidad materna (RMM) de México en 2023 (42 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos) es 20 veces la de Australia (2 por 100.000), más que decuplica los valores observados en Italia, Japón y España (3 por 100.000) y es mayor a la de varios países latinoamericanos como Chile (10), Uruguay (15), Costa Rica (24) Cuba (35) o Panamá (37). (10, 15, 24, 35 y 37 muertes maternas por 100.000, respectivamente).

Si bien en el resultado final de un embarazo influye claramente la biología humana, el hecho de que una gestación termine en la muerte de la madre responde

también a un conjunto de factores económicos, nutricionales, ambientales, educativos y culturales, entre otros, que reflejan problemas relacionados tanto con las condiciones de vida y el bienestar de la población, como con la insuficiente cobertura y calidad de los servicios sanitarios y por ende, las dificultades para tener acceso a una atención de salud satisfactoria. (Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, 2019; World Health Organization [WHO], 2025)

En este contexto, la reducción de la RMM, en tanto indicador que refleja fehacientemente las condiciones de injusticia social, de inequidad sanitaria y de inequidad de género en que viven las mujeres, se ha convertido en muchos países (así como para la Organización Mundial de la Salud) en un objetivo prioritario de las políticas nacionales de salud. En tanto problema global, las Naciones Unidas han incluido -dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible- como una de las metas del tercer objetivo (Salud y Bienestar) la reducción de la mortalidad materna a niveles inferiores a 70 por 100.000 para el 2030 a nivel mundial. (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2025).

Aun cuando diversos autores han abordado desde distintas perspectivas la mortalidad materna en México (Méndez-Domínguez et al, 2021; Montoya et al., 2023), son más escasos los estudios que intentan relacionar la mortalidad materna con el entorno social en el que reside la madre (González-Pérez et al., 2013; Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, 2019), por lo cual el presente estudio pretende analizar la evolución de la mortalidad materna en México entre 1998 y 2024, pero en especial, examinar su comportamiento según grado de marginación social entre los años 2015 y 2024.

2. MÉTODOS

La información sobre defunciones maternas utilizada en este estudio proviene de la base de datos de mortalidad generada por el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI, 2025) la cual permite un análisis de esta naturaleza, dado su grado de desagregación por causa y entidad de residencia habitual. Los datos de los nacidos vivos también se obtuvieron del INEGI, en este caso de la base de nacimientos.

En este trabajo se ha empleado la definición de muerte materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), que la enuncia como “...la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.” En tal sentido, todas las muertes registradas y codificadas en el capítulo XV –Embarazo, Parto y Puerperio, (O00-O99) – de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades para el lapso

1998-2024 fueron consideradas como defunciones maternas. Esto significa que en el análisis se incluyen tanto las muertes maternas directas (O00-O97) como las indirectas (O98-O99). (WHO, 2019).

Inicialmente, se calculó la RMM para cada año del lapso 1998-2024 (o, sea, un período de 27 años) y por separado, la RMM por causas obstétricas directas e indirectas. Para evaluar la tendencia, se realizó un análisis de regresión lineal, y se calculó el coeficiente de determinación y la pendiente de la recta de regresión.

En el contexto mexicano, una forma de estudiar la desigualdad social y su impacto en la salud –en especial, en este caso, la mortalidad materna– desde una perspectiva espacial es el análisis de la marginación. El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2023) ha definido la marginación como un fenómeno estructural múltiple que toma en cuenta dimensiones (educación, vivienda, ingresos monetarios y la distribución de la población), formas de exclusión y la intensidad de la exclusión en el proceso de desarrollo y el disfrute de sus beneficios. De tal modo, el índice de marginación calculado por CONAPO a partir de los datos censales del 2020 a nivel estatal mide la intensidad global de la marginación socioeconómica en un área determinada y, por consiguiente, refleja en buena medida las condiciones de pobreza –y sobre todo– de exclusión social de cada territorio. La decisión de calcular las RMM solo en el período 2015-2024 está relacionada con el hecho de que el índice de marginación estimado por CONAPO en 2020 (el último hasta la fecha) se ubica a la mitad del intervalo y permite asumir que la clasificación de cada estado según grado de marginación no se ha modificado en dicho decenio.

A partir del cálculo del índice, CONAPO (2023) ha clasificado a los 32 estados del país en cinco estratos según grado de marginación: Muy alto (Guerrero, Chiapas y Oaxaca), Alto (Veracruz, Yucatán, Nayarit, Puebla, Campeche, Hidalgo, Michoacán, Tabasco y Durango), Medio (San Luis Potosí, Guanajuato, Zacatecas, Morelos, Tlaxcala, Chihuahua, Sinaloa y Quintana Roo), Bajo (México, Querétaro, Tamaulipas, Baja California, Sonora, Baja California Sur, Colima y Jalisco) y Muy bajo (Aguascalientes, Coahuila, Ciudad de México y Nuevo León). En este estudio, se han unido las categorías Alta y Muy Alta marginación, Media y Baja Marginación y Muy Baja marginación para hacer comparaciones.

En el trabajo se calcularon RMM (por 100,000 nacidos vivos) según grado de marginación estatal entre los años 2015 y 2024, de acuerdo con los tres estratos previamente mencionados. Igualmente se calcularon RMM por edad de la madre fallecida según nivel de marginación aunque tomando en su conjunto los 10 años del período.

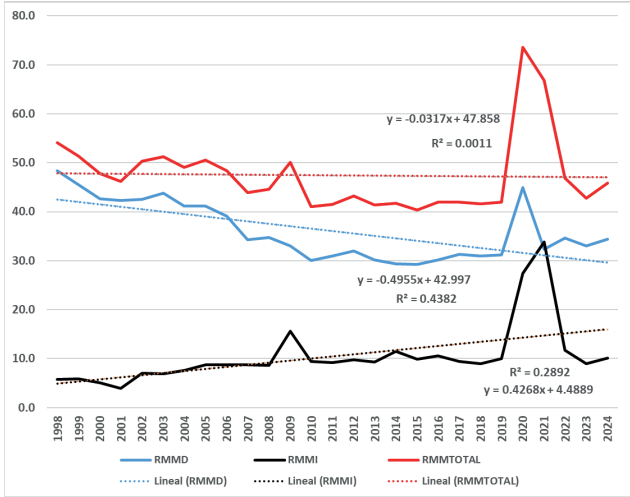
Asimismo, se calcularon indicadores - referidos a la fecha más reciente disponible- para caracterizar la situación socioeconómica y sanitaria presente en cada estrato construido a partir de su grado de marginación. Así, indicadores como el promedio de años de estudio de las mujeres mayores de 14 años; porcentaje de población con carencias por no tener acceso a viviendas con servicios básicos; porcentaje de población con carencias por no tener acceso adecuado a servicios de salud, a una alimentación nutritiva y de calidad o con ingreso inferior al límite de pobreza extrema y el número de gineco-obstetras, de enfermeras y camas censables por 10,000 mujeres de 15 años o más, fueron calculados en el estudio. La información básica para hacer los cálculos se obtuvo de sustancialmente del INEGI. (2024)

3. RESULTADOS

En la Figura 1 se puede observar la evolución de la RMM entre 1998 y 2024, considerando también el comportamiento de la RMM por causas obstétricas directas e indirectas. Los datos ponen de manifiesto que la RMM total ha tenido una reducción relativamente escasa, pasando de 54 a 45 por 100.000 nacidos vivos, una disminución del 15% en los 27 años del lapso examinado. Esto se ve reflejado en una pendiente negativa muy cercana a 0 (-0.03) y una recta de regresión casi horizontal.

La ligera tendencia descendente observada entre 1998 y 2019 se vio interrumpida bruscamente por la pandemia de covid-19, incrementándose de forma notoria la tasa entre 2020 y 2021, causado esto - en buena medida- por el notable aumento de las muertes maternas indirectas: es 2021 el único año de la serie en el que la RMM indirecta rebasa a la RMM directa; cabe destacar también que mientras la RMM directa disminuyó 29% entre 1998 y 2024, la RMM indirecta creció en 77% entre ambas fechas, mostrando una tendencia al alza en dicho período. Mientras la pendiente en el caso de la tendencia de la RMM indirecta es positiva (0.43), la de la RMM directa es negativa (-0.49).

Figura 1. Razón de Mortalidad Materna (por 100.000 nacidos vivos) y resultados del análisis de regresión lineal: Total, por Causas Obstétricas Directas y por Causas Obstétricas Indirectas. México, 1998-2024.

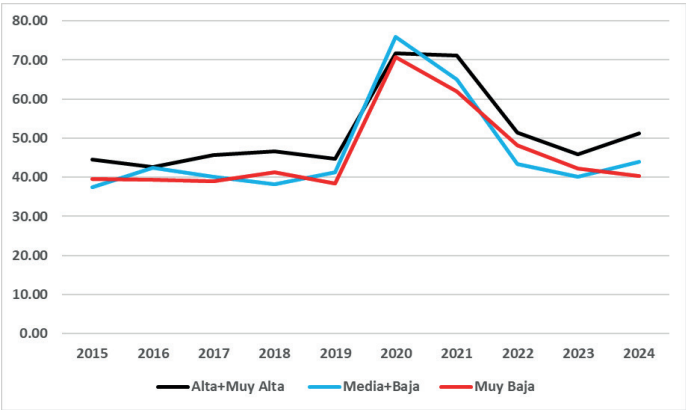


Fuente: de esta y el resto de las Figuras: Elaboración de los autores a partir de la información oficial del INEGI.

Este incremento en las muertes maternas indirectas ha propiciado que más del 20% del total de muertes maternas en años recientes sean debidas a este tipo de causas obstétricas.

Al analizar el comportamiento de la RMM según grado de marginación entre 2015 y 2024 (Figura 2) se puede observar como la RMM de la categoría donde se agrupan los estados con un grado de marginación alto o muy alto son siempre más elevadas que las observadas en el grupo de estados con muy baja marginación, y solo en 2020 -en medio de la pandemia de Covid-19-, inferiores a las de la categoría que agrupa a las entidades federativas con media o baja marginación.

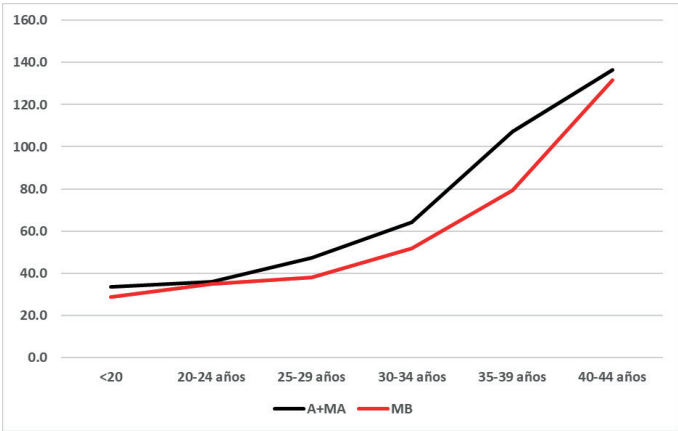
Figura 2. Razón de Mortalidad Materna (por 100.000 nacidos vivos), según grado de marginación estatal. México, 2015-2024.



Independientemente del grado de marginación, la RMM se elevó sustancialmente en 2020 – RMM superiores a 70 por 100.000- debido a la pandemia, pero su descenso fue más lento en el grupo de alta y muy alta marginación. En tal sentido, es el año 2024 donde se aprecia una brecha mayor entre la RMM de los grupos extremos: la RMM del grupo de alta y muy alta marginación (51.2 por 100.000) excede en 27% a la RMM del grupo de muy baja marginación (40.2). Asimismo, en la mayoría de los años de la década estudiada, en el grupo de muy baja marginación la RMM fue inferior al grupo de Media o baja marginación.

En particular, las RMM más altas del país se presentaron en estados con alta o muy alta marginación, tanto al inicio como al final del período: Nayarit, Chiapas y Guerrero en 2015 (con RMM superiores a 52 por 100.000) y Guerrero, Tabasco y Oaxaca en 2024, con RMM que rebasan la cifra de 65 por 100.000 en cada caso.

Figura 3. Razón de Mortalidad Materna (por 100.000 nacidos vivos), según edad de la madre y grado de marginación estatal, Alta y Muy Alta vs. Muy Baja marginación. México, 2015-2024.



Para evaluar el comportamiento de la RMM por grupo de edad de la madre y grado de marginación se calculó la RMM para los 10 años incluidos en el período 2015 a 2024 en conjunto; el análisis se realizó para los grupos de marginación extremos (Alta y Muy Alta vs. Muy Baja marginación) y la información se presenta en la Figura 3, apreciándose que en todos los grupos de edades la RMM es mayor en el grupo de estados en la categoría de alta y muy alta marginación. Este exceso de mortalidad es más evidente entre los 25 y 39 años, siendo de 24% en los dos primeros grupos y de 35% en el grupo 35-39 años.

La exposición de algunas características socioeconómicas y de atención de los servicios de salud por estados –agrupados según su grado de marginación– pone de manifiesto que las condiciones de aquellos estados con mayor marginación son las peores, y obviamente, presentan la RMM más alta. (Cuadros 1 y 2).

En lo concerniente a condiciones sociales (Cuadro 1), se advierte una clara diferencia entre los grupos de marginación extremos: el porcentaje de población con carencias por acceso a los servicios básicos en la vivienda es 12 veces mayor en los estados con Alta y Muy Alta marginación que en aquellos con Muy Baja marginación; el porcentaje de población con carencias por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad lo duplica, y el porcentaje de población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos lo cuadruplica. Además, la escolaridad promedio de las mujeres de 15 años o más es dos años mayor en los estados de muy baja marginación que en los de Alta y Muy Alta marginación.

Cuadro 1. Indicadores socioeconómicos por estados según grado de marginación. México, 2024.

Grado de marginación	% de poblacion con carencias por acceso a los servicios básicos en la vivienda	% de poblacion con carencias por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	% Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	Población femenina mayor de 15 años según años promedio de estudios
ALTO Y MUY ALTO	29.67	19.23	16.94	8.69
MEDIO Y BAJO	6.85	12.47	5.71	9.89
MUY BAJO	2.15	9.45	3.60	10.87

Elaboración propia a partir de información del INEGI.

A su vez, los indicadores relativos a los recursos sanitarios (Cuadro 2) van en el mismo sentido que lo visto previamente: teniendo los estados con mayor marginación más del doble de mujeres entre 10 y 49 años que los estados agrupados en la categoría de Muy Baja marginación, tienen un gineco-obstetra menos, la mitad de personal de enfermería y la mitad de las camas censables (todo esto por cada 10.000 mujeres) que los estados con muy baja marginación. Igualmente, el porcentaje de la población con carencias por servicios de salud en el grupo de Alta y Muy Alta marginación -casi dos tercios de la población- duplica lo observado en el grupo de Muy Baja Marginación.

Cuadro 2. Indicadores de recursos en salud por estados según grado de marginación. México, año más reciente.

Grado de marginación	POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 10 Y 49 AÑOS (2023)	GINECO-OBSTETRAS x 10,000 MUJERES 10-49 AÑOS (2023)	ENFERMERAS GENERALES Y ESPECIALISTAS x 10,000 MUJERES 10-49 AÑOS (2023)	CAMAS CENSABLES x 10,000 MUJERES 10-49 AÑOS (2021)	% POBLACION CON CARENCIAS POR SERVICIOS DE SALUD (2024)
ALTO Y MUY ALTO	14461894	2.16	43.44	19.40	63.40
MEDIO Y BAJO	20398243	2.59	43.71	20.43	42.68
MUY BAJO	6195334	3.73	84.36	38.70	31.06

Elaboración propia a partir de información del INEGI.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La RMM es un indicador sensible que refleja el papel que desempeñan las condiciones sociales en los niveles de salud materna y en especial, en la posibilidad de evitar una muerte por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, pues es evidente que la falta de acceso a servicios sanitarios y de una atención prenatal oportuna, aunado a la deficiente calidad de vida de las mujeres residentes en los estados con alta y muy alta marginación, pone a la población femenina en evidente desventaja y conlleva que las tasas en estos estratos se eleven considerablemente. (Díaz, 2006).

Si bien en México la RMM ha mantenido una ligera tendencia decreciente en lo que va de siglo (brevemente interrumpida por la pandemia de covid-19), este descenso se queda corto ante la reducción de la RMM reportada a nivel mundial entre 2000 y 2023, 40% vs. 15% observado en México. (WHO, 2025); es un hecho que todavía en el país hay un exceso de muertes maternas con respecto a lo que se podría lograr si existieran mejores condiciones de vida, menos desigualdad social y una mayor equidad en salud. Si la RMM observada en el estrato de muy baja marginación en 2024 ya es de por sí elevada en el contexto mundial (es, por ejemplo, doce veces más alta que la de España en 2023), el exceso de mortalidad materna en el estrato de alta y muy alta marginación indica la distancia que separa a este indicador de los estándares internacionales: la tasa de este estrato en 2024 (51.2 por 100,000) es, por ejemplo, mayor a las de Mongolia, Bután y Honduras en 2023. (UNICEF, 2025) En particular, ese exceso de mortalidad materna se hace más patente entre los 25 y 39 años.

Conviene destacar, además, que la pandemia de Covid-19 puso de relieve la importancia en el contexto mexicano de las muertes maternas indirectas, o sea, aquellas resultantes de enfermedades preexistentes o desarrolladas durante el embarazo que no son de origen obstétrico directo, pero cuya condición se ve agravada por los efectos fisiológicos del embarazo. Enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia, hipertensión arterial tienen una alta prevalencia en la población mexicana y ante la falta de atención adecuada, provocaron defunciones maternas que podrían haber sido evitadas. Aun rebasada la pandemia, las muertes maternas indirectas continúan teniendo un peso importante en la RMM por lo que, en la práctica, el incremento observado en la RMM indirecta a lo largo del lapso estudiado ha frenado el descenso de la RMM en el país. (Méndez-Domínguez et al, 2021)

Dicho lo anterior, debe reconocerse que -aunque modestos- han existido avances tanto en la disminución de la RMM como en la reducción de la distancia que separa a los estratos extremos en cuanto a la RMM. Si alrededor de 2008 la RMM del estrato de

mayor marginación más que duplicaba la del grupo de menor marginación, (Gonzalez-Pérez et al, 2013) esa brecha se ha reducido de forma importante, aunque sin que la RMM alcanzara cifras más bajas, siendo estos tópicos (lograr una reducción significativa de la RMM y la disminución de las disparidades existentes en la RMM según grado de marginación), sin dudas, temas pendientes para el sistema sanitario mexicano.

En el ámbito mexicano debe asumirse que la marginación social tiene una importancia clave para entender el comportamiento de esta problemática; a las dificultades geográficas para acceder a una atención médica apropiada durante el embarazo –algo común dado que las zonas de más alta marginación son esencialmente rurales–, se suman las precarias condiciones socioeconómicas que impiden satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de las mujeres en cuestiones claves como educación o nutrición, lo cual hace más difícil que las mujeres embarazadas reciban los cuidados necesarios, en especial en aquellos municipios más pobres y socialmente rezagados del país.

Desde hace varios lustros (y también actualmente), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010; WHO, 2025) ha considerado que la mortalidad materna está asociada a la marginación, la pobreza de las mujeres y las deficiencias en las políticas enfocadas a la salud sexual y reproductiva. Es hora de atender la situación de exclusión y rezago en la que vive un importante segmento de las mujeres mexicanas. Recientes acciones de gobierno a través del sector salud dirigidas a reducir la mortalidad materna (OPS, 2025), complementadas por las políticas sociales implementadas en años recientes, son señales alentadoras para reducir las inequidades sanitarias existentes, y así, asumir los desafíos que representa acentuar la tendencia al descenso de la RMM y reducir las disparidades sociales en su comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2023). *Índices de Marginación 2020*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>

Díaz Echeverría DF. (2006) *Mortalidad Materna. Una tarea inconclusa*. México DF: Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A. C; 2006.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2025). *The state of the world's children 2025*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2025>

González-Pérez, G.J., Vega-López, M.G. (2012). Exclusión social y mortalidad materna en México. En Lugo, M., Fábregas, S., León, F.J. (Coords.) *Inequidades en la prestación de servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe* (pp 165-172). Santiago de Chile: FELAIBE.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2024). *Pobreza Multidimensional 2024*. <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2025). *Mortalidad*. https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg

Mendez-Dominguez, N., Santos-Zaldívar, K., Gómez-Carro, S (2021). Maternal mortality during the COVID-19 pandemic in Mexico: a preliminary analysis during the first year. *BMC Public Health* 21, 1297. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11325-3>

Montoya, A, Lozano, R, Sanchez-Dominguez, M, Fritz, J, and Lamadrid-Figueroa, H. (2023) *Burden, incidence, mortality and lethality of maternal disorders in Mexico 1990-2019: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Arch Med Res.* (2023) 54:152–159. doi: 10.1016/j.arcmed.2022.12.013

Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, (2019). Primer informe sobre desigualdades en salud en México. http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/1_informe_desigualdad_mexico.pdf

Organización de Naciones Unidas (ONU) (2025). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3. Salud y Bienestar. Metas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2020) El observatorio mundial de la salud. Muertes maternas. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4622>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2025). México construye Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna. <https://www.paho.org/es/noticias/5-9-2025-mexico-construye-plan-nacional-para-reduccion-mortalidad-materna>

World Health Organization, (WHO) (2010). Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500265>

World Health Organization, (WHO) (2019) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version 2019*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/XV>

World Health Organization, (WHO) (2025). *World report on social determinants of health equity*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>

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

Accidentes 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
Adições 112, 113, 114, 129, 130
Adições sem substância 113
Adolescence 98, 99, 108, 110, 111
Alfabetización emocional 88
Anorexia nervosa 133, 134, 135, 136, 137, 139, 141, 142, 143, 144
Artificial intelligence 183, 184, 185, 188, 189, 191, 194
Astra Zeneca 155, 156, 157, 158, 159, 164
Atención primaria de salud 41, 45, 46, 48

B

Bem-estar psicológico 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86
Bulimia nervosa 133, 134, 135, 137, 140, 142, 144

C

Causas de muerte materna 50
Ciencias de la salud 31, 32, 50, 62, 63, 64, 66
Coaching 88, 89
Conocimientos 2, 3, 4, 9, 39, 63, 65, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224
Conscientização 113
Control físico de criaderos 2
Coping styles 98, 99, 103, 105, 106, 108, 109
Cuidado de enfermagem 198

D

Data sources 183, 184, 186, 190, 192, 195, 196
Docentes universitários 70, 72, 74, 77, 78, 82

E

Economía circular 214, 215, 216, 217, 223, 224, 225
Educación para la salud 1, 2, 3
EHR 184, 185, 186, 187, 190, 191, 193, 194
Ensino superior 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87

Envejecimiento activo 214, 217, 221, 224

Equidad en salud 50, 58

Equidad y calidad de servicios 41

Escritura terapéutica 88, 90, 91, 93, 95

Esterilización 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Estilo de vida 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 122, 126

Estudiantes universitarios 62, 63, 68, 221

Estudo de caso 198, 199, 212

Exposición perinatal 11, 15, 26

F

Família 2, 4, 39, 46, 118, 126, 128, 129, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

G

Genetic variants 133, 134, 136, 139, 141

H

Habilidades para la vida 62, 63, 64, 65, 68

Hogar 4, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89

I

Industria farmacéutica 170, 171, 181

Intensive care units 184, 185

Inter-rater reliability 146, 147, 148, 150

Intra-rater reliability 145, 146, 148, 150, 152

M

Marginación social 50, 52, 59

Masculinidad hegemónica 88, 90, 94, 96

Menores 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 74, 78, 121, 158, 162, 164, 165

Mental health 63, 70, 85, 86, 87, 89, 96, 98, 99, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 113, 213

Metodologia FLICH 88

Métodos físicos 170

Métodos químicos 170

México 1, 2, 7, 9, 10, 28, 31, 32, 34, 35, 39, 44, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 68, 96, 133, 137, 143, 170, 181

Mortalidad 3, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 155, 157, 162, 163, 165, 166, 196

Mortalidad materna 4, 41, 47, 50, 51, 52, 53, 58, 59

N

Neurociencias 88

O

Older adult 145, 146, 148, 152, 153

Orgánicos persistentes 11, 12, 19, 27, 28, 29

P

Parental educational styles 98, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109

Parentalidade 129, 198, 200, 204, 207

Pesquisadores 70, 72, 74, 78, 86

R

Razón de Mortalidad Materna 41, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 56

Reconocimiento de emociones o granularidad emocional 88

Riesgo 3, 5, 10, 11, 14, 15, 26, 37, 39, 45, 50, 62, 64, 146, 154, 157, 160, 162, 163, 164, 172, 173, 174, 184, 223

S

Sabiduría dorada 214, 217

Salud 1, 2, 3, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 84, 87, 88, 90, 96, 133, 143, 144, 146, 147, 154, 155, 158, 159, 164, 165, 166, 174, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 197, 214, 216, 220, 221, 224, 225

Salud positiva 62, 63, 64, 65, 68

Salud sexual y reproductiva 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 59

Salud vital 63

Satisfacción con la vida 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

SDCC 184

Sequencing 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 143

SLC6A4 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 143, 144

Sostenibilidad 214, 215, 217, 218, 220, 223, 225

T

Tasa de Cesáreas 41, 42, 43, 44, 45, 49

Timed Up and Go Test 145, 146, 153, 154

Trombosis y trombocitopenia 155, 157, 163, 165

U

Urgencias 31, 32, 34, 35, 38

V

Vacaciones 31, 32, 34, 35, 37, 39

Vacuna COVID-19 155

Validación 131, 154, 170, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 196

Vector 2, 3, 9, 155, 156, 157, 158, 168, 169

VITT 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Vivero comunitario 214, 218, 220, 221, 222, 224

