

VOL V

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



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

 EDITORA  
ARTEMIS  
2026

VOL V

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



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



EDITORA  
ARTEMIS

2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

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

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

#### Conselho Editorial

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba  
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal  
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil  
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha  
Prof.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*, 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 Lúvia 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 MªGraça Pereira, *Universidade do Minho*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, *Instituto Politécnico de Viseu*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba  
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil  
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, *Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional*, México  
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, *Universidade Federal Fluminense*, Brasil  
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, *Universidade do Estado da Bahia*, Brasil  
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, *Universidade Federal do Pará*, Brasil  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil  
Prof. Dr. 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal  
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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 V /  
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe  
Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-91-8

DOI 10.37572/EdArt\_310326918

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

El volumen V de ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática*** reúne un conjunto de investigaciones que reflejan la diversidad, complejidad y actualidad de los estudios en el campo de las Ciencias de la Salud. A través de distintos enfoques teóricos y metodológicos, los trabajos que aquí se integran abordan problemáticas relevantes que atraviesan tanto la práctica clínica como las dimensiones sociales, culturales y organizacionales de la salud.

Lejos de presentar una visión fragmentada, la obra propone una lectura articulada en torno a ejes temáticos que permiten comprender la salud como un fenómeno integral, en el que confluyen factores individuales, colectivos y estructurales. Esta organización no solo facilita el recorrido del lector, sino que también evidencia la riqueza de perspectivas que caracterizan a la investigación contemporánea en salud.

El primer eje, dedicado a la salud mental, el comportamiento y los contextos socioculturales, pone de relieve la importancia de comprender los procesos de salud y enfermedad desde miradas que integran lo psicológico, lo familiar y lo cultural. Los trabajos reunidos en esta sección invitan a reflexionar sobre experiencias de sufrimiento, aceptación y construcción de sentido, así como sobre prácticas cotidianas vinculadas a la salud, como los comportamientos alimentarios y las elecciones nutricionales en contextos colectivos, destacando la necesidad de enfoques sensibles a la diversidad de contextos y realidades.

El segundo eje aborda los sistemas de salud, la calidad de la atención, la mortalidad y los determinantes sociales, evidenciando que el acceso, la equidad y la experiencia de los usuarios, así como los indicadores sanitarios, no pueden analizarse al margen de las condiciones estructurales en las que se inscriben. Las investigaciones aquí presentadas contribuyen a comprender las tensiones existentes entre políticas, prácticas y realidades territoriales, los retos que plantean situaciones extremas como la pandemia de covid 19, así como los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la búsqueda de una atención más justa y eficiente.

En el tercer eje, centrado en la gestión, los procesos y las prácticas en salud, se destacan estudios que analizan aspectos técnicos y organizacionales fundamentales para el funcionamiento de los sistemas sanitarios. A través de investigaciones vinculadas a la procuración, evaluación y optimización de recursos, se pone de manifiesto la importancia de fortalecer los procesos para garantizar calidad, seguridad y sostenibilidad en la atención.

Finalmente, el volumen se cierra con un eje dedicado al cuidado, la enfermería y los grupos específicos, donde se recupera la dimensión más humana de la salud. Las

contribuciones aquí reunidas abordan el acompañamiento a poblaciones en distintas etapas de la vida, subrayando la relevancia del cuidado centrado en la persona, la autonomía y el bienestar como pilares fundamentales de la práctica sanitaria.

La presencia en este volumen de trabajos realizados por autores de diversos países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú) y europeos (Portugal, Rumania) brinda al lector la posibilidad de conocer de primera mano no solo aspectos relevantes de la salud de nuestras naciones sino también tener una muestra de por dónde van las inquietudes investigativas en el campo de la salud en la actualidad.

En conjunto, esta obra ofrece una visión amplia y actual de las Ciencias de la Salud, integrando distintos niveles de análisis y destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios. Más que un compendio de estudios aislados, el volumen se presenta como un espacio de diálogo que invita a repensar las prácticas, fortalecer la investigación y contribuir a la construcción de sistemas de salud más humanos, equitativos y eficaces.

**Dr. Guillermo Julián González-Pérez**

**Dra. María Guadalupe Vega-López**

## SUMÁRIO

### SAÚDE MENTAL, COMPORTAMENTO E CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

EL TRABAJO CON FAMILIAS Y SUS REPERCUSIONES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Milagros Guadalupe Murillo Benavides

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269181](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269181)

#### **CAPÍTULO 2..... 13**

SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES WAORANI: UN CASO ETNOGRÁFICO EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

Patricio Trujillo-Montalvo

Catalina Rivadeneira-Suárez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269182](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269182)

#### **CAPÍTULO 3.....25**

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – A REALITY

Ana Maria Cîmpeanu

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269183](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269183)

#### **CAPÍTULO 4..... 44**

FOOD WASTE AND NUTRITIONAL INTAKE IN A UNIVERSITY CANTEEN: DIFFERENCES BY SEX AND AGE

Clara Gomez-Urios

Maria J Esteve

Jesús Blesa

Clara Cortés

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269184](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269184)

# SISTEMAS DE SAÚDE, QUALIDADE DE ATENÇÃO, MORTALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

## **CAPÍTULO 5..... 58**

PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CENTRO DE SALUD TIPO C “EL PARAÍSO”

Anita Maggie Sotomayor Preciado

Ryan Isak Macas Tapia

Máxima del Rocio Campoverde Ponce

Daniela Yolanda Torres Celi

Ariana Belén Ajila Sarango

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269185](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269185)

## **CAPÍTULO 6.....70**

CURSO DE VIDA COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2; SANTIAGO DE CHILE 2018- 2019

Karen Andrea Pesse Sorensen

Oscar Germán Artega Herrera

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269186](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269186)

## **CAPÍTULO 7 ..... 81**

INEQUIDADES TERRITORIALES Y DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS COSTEROS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ COLOMBIA

Liliana Yadira Martinez-Parra

Yancy Lucetty Mena Torres

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269187](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269187)

## **CAPÍTULO 8..... 95**

¿POR QUÉ SE HA RECUPERADO LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA EN MÉXICO?: UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269188](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269188)

**CAPÍTULO 9..... 106**

DESCRIPCIÓN DE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DE MISIONES (2019-2022)

Daniel José Szewaga

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269189](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269189)

**CAPÍTULO 10..... 124**

DESCARTE DE TEJIDO CORNEAL PROCURADO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE MISIONES, ARGENTINA: ANÁLISIS DE SEROLOGÍAS REACTIVAS, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS Y FACTORES ASOCIADOS (2010–2019)

Silvia Andrea Zucco

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691810](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691810)

**CUIDADO, ENFERMAGEM E GRUPOS ESPECÍFICOS**

**CAPÍTULO 11..... 139**

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691811](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691811)

**CAPÍTULO 12 ..... 162**

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA PESSOA IDOSA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANITUDE

Mafalda Sofia Cardoso Inácio

Rosa Cândido Carvalho Pereira Melo

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691812](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691812)

**CAPÍTULO 13 ..... 176**

**RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REGISTOS DE ENFERMAGEM**

Telma Marina Barros

Liliana Maria Monteiro Neto

Sónia Cristina Borges Leão Costa

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691813](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691813)

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 187**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 188**

# CAPÍTULO 8

## ¿POR QUÉ SE HA RECUPERADO LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA EN MÉXICO?: UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Data de aceite: 30/03/2026

**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>

**RESUMEN:** La presente investigación tiene como propósito identificar en qué medida se han alcanzado en 2024 los niveles de la esperanza de vida (EV) existentes en 2019 en México y el efecto que en tal sentido han tenido los cambios observados en causas de muerte seleccionadas entre ambas fechas. A partir de la información oficial, mediante un análisis de regresión lineal se estimó el exceso de mortalidad en los años de pandemia; además, se calcularon tasas ajustadas de mortalidad por causas seleccionadas entre 2019 y 2024. Se construyeron tablas de vida abreviadas por sexo para México entre 2019 y 2024 lo que permitió estimar los años de esperanza de vida perdidos (A EVP) entre 0 y 85 años por causas seleccionadas en

cada año. México tuvo un notable exceso de mortalidad durante los años de pandemia, mayor en hombres que en mujeres. La EV al nacer en hombres se incrementó 6 años entre 2021 y 2024 y en mujeres 4,4 años en el mismo lapso, alcanzando niveles ligeramente superiores a las cifras de 2019. Los A EVP por COVID-19 se redujeron de 3,86 en 2021 a 0,02 en 2024 en hombres y de 2,78 a 0,02 en mujeres. Los A EVP por diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón e influenza y neumonía también disminuyeron en ambos sexos a niveles relativamente similares o menores a los observados en 2019. Aun cuando la pandemia de COVID-19 redujo sustancialmente la EV de mujeres y hombres en México entre 2019 y 2021, la significativa disminución de los A EVP por COVID-19 y otras causas de muerte fuertemente relacionadas con la pandemia ha permitido la recuperación de la EV al nacer y en el resto de las edades en 2024 a niveles que rebasan los observados en 2019.

**PALABRAS CLAVE:** esperanza de vida; años de esperanza de vida perdidos; COVID-19; mortalidad.

**WHY HAS LIFE EXPECTANCY RECOVERED AFTER THE PANDEMIC IN MEXICO? AN ANALYSIS OF MORTALITY BY CAUSE**

**ABSTRACT:** This research aims to identify the extent to which life expectancy (LE) levels in Mexico have been reached in 2024

compared to 2019, and the impact of changes in selected causes of death between those two dates. Using official data, a linear regression analysis was used to estimate excess mortality during the pandemic years. In addition, age-adjusted mortality rates for selected causes were calculated for 2019–2024. Abbreviated life tables by sex were constructed for Mexico between 2019 and 2024, allowing for the estimation of years of life lost (YLL) between 0 and 85 years for selected causes in each year. Mexico experienced a significant excess mortality during the pandemic years, higher in men than in women. Life expectancy at birth in men increased by 6 years between 2021 and 2024 and in women by 4.4 years in the same period, reaching levels slightly higher than the figures for 2019. YLL due to COVID-19 decreased from 3.86 in 2021 to 0.02 in 2024 in men and from 2.78 to 0.02 in women. YLL due to diabetes mellitus, ischemic heart disease, and influenza and pneumonia also decreased in both sexes to levels relatively similar to or lower than those observed in 2019. Even though the COVID-19 pandemic substantially reduced the life expectancy of women and men in Mexico between 2019 and 2021, the significant decrease in years of life lost due to COVID-19 and other causes of death strongly related to the pandemic has allowed for the recovery of life expectancy at birth and in the rest of the ages in 2024 to levels that exceed those observed in 2019.

**KEYWORDS:** life expectancy; years of life expectancy lost; COVID-19; mortality.

## 1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la pandemia de COVID-19 provocó -entre los años 2020 y 2022- un drástico incremento de la mortalidad, en gran medida adjudicable directamente al virus, pero también debido al aumento de defunciones por otras enfermedades crónico-degenerativas, que vieron aumentar su letalidad tanto al contraer el virus el enfermo, como al no poder tratar adecuadamente su padecimiento en las instituciones de salud.

En tal sentido, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2024 ponen de manifiesto los altos niveles de prevalencia en la población mexicana de 20 años o más de la diabetes mellitus (DM) (15.9% hombres, 18% mujeres), (Reyes García et al., 2025) de la hipertensión arterial (31.6% hombres, 27% mujeres) (Campos-Nonato et al., 2025) y de sobrepeso y obesidad (72.9% hombres, 76% mujeres, y 40.1% en población adolescente). (Barquera et al., 2024) (Shamah-Levy et al., 2025) En la práctica, México es el país latinoamericano con mayores tasas de DM y sobrepeso y obesidad, lo cual creó un escenario favorable para que se produjera un notable exceso de mortalidad entre 2020 y 2022, reflejado en el hecho de que la esperanza de vida (EV), tanto al nacer como en el resto de las edades disminuyera sustancialmente en ambos sexos entre 2019 y 2021, una reducción mayor a la observada en la mayoría de las naciones en el mismo lapso. (Lozano et al., 2023)

A pesar de las cifras presentadas previamente, la EV al nacer, un indicador de mortalidad, pero también del desarrollo social alcanzado por una nación, parece haber

recuperado en México los niveles previos a la pandemia, en 2019. Aunque diversos autores han abordado el tema del descenso de la EV en México y a nivel internacional, son escasos los trabajos que han estudiado con detenimiento cómo los cambios en la mortalidad han propiciado la recuperación de la esperanza de vida, en particular en México.

Por ello, la presente investigación tiene como propósito identificar en qué medida se han alcanzado en 2024 los niveles de la EV existentes en 2019 en México y el efecto que en tal sentido han tenido los cambios observados en causas de muerte seleccionadas entre ambas fechas.

## 2. MÉTODOS

En la presente investigación, la información sobre defunciones en México se obtuvo de las bases de datos de defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025). A su vez, los datos sobre la población mexicana en el período analizado se extrajeron de las proyecciones publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2019).

Asimismo, las causas de muerte analizadas se clasificaron de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Así, se recopiló tanto la información de las defunciones por COVID-19 (U07.1, U07.2 y U10.9) entre 2019 y 2024 como la de aquellas enfermedades crónicas consideradas entre las comorbilidades más frecuentes en personas con COVID-19 - diabetes mellitus (E10-E14) y enfermedades isquémicas del corazón (EIC) (I21-I25)- otras enfermedades respiratorias -enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), (J40-J44), influenza y neumonía (IyN), (J09-J18) así como tumores malignos (TM), (C00-C97).

En primer lugar, se evaluó la tendencia de la mortalidad en México entre 1990 y 2024, y a través de un análisis de regresión lineal -mediante la ecuación de regresión-, se estimó el exceso de defunciones en el país entre 2020 y 2022, por sexo, estableciendo el peso de las muertes por COVID-19 y otras causas en dicho exceso.

Con los datos de defunciones y población se construyeron para México tablas de vida abreviadas, por sexo, para cada año entre 2019 y 2024. Esto permitió estimar la EV al nacer y a diferentes edades entre 2019 y 2024, y calcular los cambios acaecidos entre los años analizados.

A continuación, se calcularon tasas ajustadas de mortalidad -mediante el método directo- por sexo y causas de muerte seleccionadas entre 2019 y 2024, tomando como estándar la población de México en 2024.

Igualmente, a partir de las tablas de vida, y de acuerdo con el método de Arriaga (1996), se calcularon tanto la esperanza de vida temporaria (EVT) entre 0 y 85 años como los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) según sexo entre estas dos edades (en general, por COVID-19 y el resto de las causas analizadas).

Este proyecto, aprobado por el Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano de la Universidad de Guadalajara, se ha realizado de acuerdo con los aspectos éticos expuestos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de México, en tanto se consideró 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

En el Cuadro 1 se presenta información sobre el exceso de defunciones observado durante la pandemia de COVID-19. En el caso de los hombres, los fallecimientos que rebasaron la cifra esperada entre 2020 y 2022 fueron algo más de 400,000, mayormente debido al exceso observado entre 2020 y 2021, cuando el porcentaje llegó a ser de alrededor del 30%.

Cuadro 1. México: Exceso de mortalidad entre 2020 y 2022, según método de estimación de defunciones esperadas.

| Hombres |                    |                       |                    |          |
|---------|--------------------|-----------------------|--------------------|----------|
|         | Defunciones Reales | Defunciones Esperadas | Exceso Defunciones | % Exceso |
| 2020    | 639277             | 443106                | 196171             | 30.69    |
| 2021    | 646825             | 451978                | 194847             | 30.12    |
| 2022    | 476185             | 460852                | 15333              | 3.22     |
| Total   | 1762287            | 1355936               | 406351             | 23.05    |
| Mujeres |                    |                       |                    |          |
| 2020    | 446709             | 342275                | 104434             | 23.38    |
| 2021    | 474689             | 349005                | 125684             | 26.48    |
| 2022    | 370531             | 355734                | 14797              | 3.99     |
| Total   | 1291929            | 1047014               | 244915             | 18.95    |

Fuente: de este y todos los Cuadros: Elaboración de los autores a partir de la información oficial de INEGI y CONAPO.

Para las mujeres, el exceso de defunciones (244,915) fue claramente menor al de los hombres, representando en 2020 y 2021 alrededor de la cuarta parte de la cifra de defunciones realmente observadas en dichos años. En ambos sexos, este porcentaje cayó de forma abrupta en 2022. Combinando las cifras estimadas para hombres y mujeres,

el exceso de defunciones en el período más álgido de la pandemia (2020-2022) sumó 651,266 defunciones, de las cuales alrededor del 73% (477,537) se debieron directamente a las muertes por COVID-19.

El cuadro 2 permite observar el impacto de este exceso de mortalidad en la EV de los hombres en México, y como se ha recuperado este indicador en años recientes

Cuadro 2. México: Años de esperanza de vida por grupos de edad (2019, 2021, 2024) y diferencia observada entre 2019-2021, 2024-2021 y 2024-2019. Sexo masculino.

| Edad     | EV 2019 | EV 2021 | EV 2024 | Diferencia    |               |               |
|----------|---------|---------|---------|---------------|---------------|---------------|
|          |         |         |         | EV2019-EV2021 | EV2024-EV2021 | EV2024-EV2019 |
| < 1      | 72.34   | 67.14   | 73.30   | 5.20          | 6.16          | 0.96          |
| 1- 4     | 72.19   | 66.82   | 73.00   | 5.37          | 6.18          | 0.81          |
| 5- 9     | 68.36   | 62.95   | 69.14   | 5.41          | 6.19          | 0.78          |
| 10-14    | 63.44   | 58.02   | 64.22   | 5.42          | 6.20          | 0.78          |
| 15-19    | 58.54   | 53.11   | 59.32   | 5.43          | 6.21          | 0.78          |
| 20-24    | 53.87   | 48.43   | 54.68   | 5.44          | 6.25          | 0.81          |
| 25-29    | 49.43   | 43.96   | 50.21   | 5.47          | 6.25          | 0.78          |
| 30-34    | 45.08   | 39.61   | 45.81   | 5.47          | 6.20          | 0.73          |
| 35-39    | 40.73   | 35.32   | 41.47   | 5.41          | 6.15          | 0.74          |
| 40-44    | 36.45   | 31.19   | 37.14   | 5.26          | 5.95          | 0.69          |
| 45-49    | 32.25   | 27.21   | 32.98   | 5.04          | 5.77          | 0.73          |
| 50-54    | 28.14   | 23.48   | 28.97   | 4.66          | 5.49          | 0.83          |
| 55-59    | 24.17   | 19.89   | 25.08   | 4.28          | 5.19          | 0.91          |
| 60-64    | 20.41   | 16.58   | 21.37   | 3.83          | 4.79          | 0.96          |
| 65-69    | 16.92   | 13.56   | 17.92   | 3.36          | 4.36          | 1.00          |
| 70-74    | 13.67   | 10.89   | 14.81   | 2.78          | 3.92          | 1.14          |
| 75-79    | 10.80   | 8.55    | 12.08   | 2.25          | 3.53          | 1.28          |
| 80-84    | 8.33    | 6.56    | 9.73    | 1.77          | 3.17          | 1.40          |
| 85 y más | 6.46    | 4.96    | 7.90    | 1.50          | 2.94          | 1.44          |

Como puede apreciarse, la caída de la EV entre 2019 y 2021 fue drástica: entre 0 y 50 años, cada grupo de edad perdió más de 5 años de esperanza de vida, aunque desde un punto de vista relativo, el impacto en los adultos mayores fue más fuerte, pues a partir de los 60 años, estos grupos de edades perdieron alrededor del 20% de su EV. Al comparar 2021 con 2024, se evidencia las ganancias obtenidas en la EV en este último año en todos los grupos de edad -sobre todo hasta los 40 años-, en todos los casos superiores a los años de EV perdidos previamente. El contraste entre 2024 y 2019 refleja que la EV en todas las edades es superior a la existente antes de la pandemia, destacando que el aumento observado a partir de los 65 años rebasa el año, y es como mínimo un 6% mayor a la EV reportada en 2019.

Cuadro 3. México: Años de esperanza de vida por grupos de edad (2019, 2021, 2024) y diferencia observada entre 2019-2021, 2024-2021 y 2024-2019. Sexo femenino.

| Edad     | EV 2019 | EV 2021 | EV 2024 | Diferencia    |               |               |
|----------|---------|---------|---------|---------------|---------------|---------------|
|          |         |         |         | EV2019-EV2021 | EV2024-EV2021 | EV2024-EV2019 |
| < 1      | 78.77   | 74.68   | 79.14   | 4.09          | 4.46          | 0.37          |
| 1- 4     | 78.53   | 74.29   | 78.76   | 4.24          | 4.47          | 0.23          |
| 5- 9     | 74.68   | 70.42   | 74.90   | 4.26          | 4.48          | 0.22          |
| 10-14    | 69.76   | 65.48   | 69.97   | 4.28          | 4.49          | 0.21          |
| 15-19    | 64.84   | 60.57   | 65.06   | 4.27          | 4.49          | 0.22          |
| 20-24    | 59.98   | 55.71   | 60.21   | 4.27          | 4.50          | 0.23          |
| 25-29    | 55.15   | 50.90   | 55.38   | 4.25          | 4.48          | 0.23          |
| 30-34    | 50.34   | 46.14   | 50.57   | 4.20          | 4.43          | 0.23          |
| 35-39    | 45.55   | 41.41   | 45.81   | 4.14          | 4.40          | 0.26          |
| 40-44    | 40.82   | 36.79   | 41.08   | 4.03          | 4.29          | 0.26          |
| 45-49    | 36.16   | 32.29   | 36.44   | 3.87          | 4.15          | 0.28          |
| 50-54    | 31.63   | 27.99   | 31.93   | 3.64          | 3.94          | 0.30          |
| 55-59    | 27.26   | 23.87   | 27.56   | 3.39          | 3.69          | 0.30          |
| 60-64    | 23.10   | 20.09   | 23.38   | 3.01          | 3.29          | 0.28          |
| 65-69    | 19.21   | 16.63   | 19.47   | 2.58          | 2.84          | 0.26          |
| 70-74    | 15.61   | 13.47   | 15.87   | 2.14          | 2.40          | 0.26          |
| 75-79    | 12.29   | 10.62   | 12.57   | 1.67          | 1.95          | 0.28          |
| 80-84    | 9.36    | 8.09    | 9.62    | 1.27          | 1.53          | 0.26          |
| 85 y más | 7.06    | 5.98    | 7.15    | 1.08          | 1.17          | 0.09          |

En lo referente a las mujeres (Cuadro 3), la reducción de la EV entre 2019 y 2021, aunque importante, no es tan acentuada como en el caso de los hombres: entre los 0 y 45 años, la caída de la EV rebasó en cada grupo los 4 años, y relativamente, el impacto en las adultas mayores fue menor, un descenso entre el 13% y 15% en su EV con respecto a la observada en 2019. Cotejando las cifras de 2024 y 2021, se aprecia un incremento marcado en la EV en todas las edades, mayor a 4 años entre las edades de 0 y 50 años. Asimismo, la comparación con las cifras de 2019 muestra un leve incremento de la EV en todas las edades, aunque menor al visto en el caso de los hombres; incluso, en las edades comprendidas en el grupo de 60 años y más, este aumento es de apenas 1% con relación a lo observado en 2019.

La evolución de las tasas ajustadas de mortalidad permite visualizar los cambios en el comportamiento de las causas analizadas entre el año previo a la pandemia, 2019, y 2024. (Cuadro 4)

Tanto en hombres como en mujeres, la tasa de mortalidad por COVID 19 disminuyó sustancialmente, hasta niveles cercanos a 0 en 2024. Igualmente, la tasa de mortalidad por DM se redujo en forma notoria en ambos sexos, con una disminución ligeramente más marcada entre los hombres que entre las mujeres, aunque la tasa de mortalidad por DM femenina es claramente más baja que la masculina.

No sucede lo mismo con la mortalidad por EIC y por IyN, en cada caso las tasas de 2024 son aún superiores a las observadas en 2019. No obstante, sí se aprecia un descenso notable entre 2021 y 2024, algo más acentuado en el caso de los hombres. Ahora bien, los datos evidencian que, en las cuatro causas de muerte incluidas en el análisis, las tasas femeninas son -y han sido a lo largo del período estudiado- notoriamente más bajas que las masculinas.

Los datos reflejan, además, que la mortalidad por EIC es en el caso de los hombres la principal causa de muerte en todo el período (excluyendo obviamente al COVID-19 en los años 2020 y 2021), siendo también la principal causa de muerte de las mujeres a partir de 2022.

Cuadro 4. México: Tasas ajustadas de mortalidad (por 100,000 hab.) por causas seleccionadas, según sexo, 2019-2024 y porcentaje de cambio entre 2019 y 2024 y 2021 y 2024.

| HOMBRES   |        |        |       |        |
|-----------|--------|--------|-------|--------|
|           | DM     | EIC    | IyN   | COVID  |
| 2019      | 99.13  | 126.23 | 33.17 | 0.00   |
| 2020      | 146.50 | 185.58 | 65.76 | 233.98 |
| 2021      | 128.75 | 186.94 | 59.53 | 257.05 |
| 2022      | 100.29 | 150.62 | 33.22 | 40.99  |
| 2023      | 91.95  | 134.71 | 32.05 | 4.97   |
| 2024      | 91.73  | 131.03 | 33.69 | 1.42   |
| % Cambio  |        |        |       |        |
| 2019-2024 | 7.46   | -3.80  | -1.57 | 99.39  |
| % Cambio  |        |        |       |        |
| 2021-2024 | 28.76  | 29.91  | 43.40 | 99.45  |
| MUJERES   |        |        |       |        |
|           | DM     | EIC    | IyN   | COVID  |
| 2019      | 85.23  | 80.50  | 22.47 | 0.00   |
| 2020      | 112.95 | 110.05 | 34.96 | 111.86 |
| 2021      | 105.23 | 116.00 | 32.58 | 141.93 |
| 2022      | 87.12  | 102.51 | 21.26 | 22.95  |
| 2023      | 80.94  | 92.18  | 21.85 | 2.58   |
| 2024      | 79.10  | 87.74  | 23.51 | 0.80   |
| % Cambio  |        |        |       |        |
| 2019-2024 | 7.19   | -8.99  | -4.60 | 99.29  |
| % Cambio  |        |        |       |        |
| 2021-2024 | 24.83  | 24.36  | 27.84 | 99.44  |

Finalmente, el cuadro 5 muestra el peso del COVID-19 en la reducción de la EV entre 2020 y 2021, pues los AEVP por esta causa en hombres estuvieron cerca de cuatro, y entre dos y tres años en el caso de las mujeres. De igual forma, las cifras observadas en 2024 (0.02), confirman su pérdida de relevancia en ambos sexos.

Cuadro 5. México: Años de esperanza de vida perdidos entre 0 y 85 años, según sexo y causas de muerte seleccionadas. 2019-2024.

| Causas | HOMBRES |      |      |      |      |      |
|--------|---------|------|------|------|------|------|
|        | 2019    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| DM     | 1.67    | 2.12 | 2.06 | 1.66 | 1.57 | 1.57 |
| ElsqC  | 1.59    | 1.95 | 1.91 | 1.84 | 1.80 | 1.75 |
| TM     | 1.37    | 1.16 | 1.14 | 1.26 | 1.27 | 1.28 |
| COVID  | 0.00    | 3.94 | 3.86 | 0.61 | 0.07 | 0.02 |
| lyN    | 0.51    | 1.04 | 1.02 | 0.51 | 0.52 | 0.54 |
| EPOC   | 0.22    | 0.16 | 0.16 | 0.14 | 0.15 | 0.14 |
| Causas | MUJERES |      |      |      |      |      |
|        | 2019    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| DM     | 1.54    | 1.89 | 1.72 | 1.50 | 1.42 | 1.39 |
| ElsqC  | 0.86    | 1.13 | 1.16 | 1.03 | 0.97 | 0.93 |
| TM     | 1.57    | 1.46 | 1.41 | 1.50 | 1.52 | 1.54 |
| COVID  | 0.00    | 2.23 | 2.78 | 0.41 | 0.04 | 0.02 |
| lyN    | 0.37    | 0.64 | 0.59 | 0.35 | 0.37 | 0.38 |
| EPOC   | 0.17    | 0.14 | 0.11 | 0.11 | 0.12 | 0.12 |

Asimismo, entre los hombres se observa que la DM causó más de dos AEVP en los años más intensos de pandemia, si bien su disminución ha sido consistente a partir de 2022, con cifras inferiores a las de 2019. Los AEVP por EIC también se incrementaron durante la pandemia, y aunque se han reducido, todavía presentan valores por encima de lo calculado para 2019. En el caso de la lyN, los AEVP se duplicaron en los años de pandemia – aunque con cifras menores a las de las otras causas mencionadas-, encontrándose en 2024 en un nivel similar al de 2019. Los AEVP por TM y las EPOC mantuvieron una tendencia decreciente durante el período.

En el caso de las mujeres, la situación guarda similitudes con la de los hombres en cuanto a las tendencias, pero vale la pena señalar que, a diferencia de los hombres, los AEVP por DM han tenido un mayor peso durante este lapso que aquellos perdidos por las EIC, cuestión esta que a partir de 2022 cambió en el caso de los hombres. De igual forma, salvo en los AEVP por TM, en el resto de las causas la cifra de AEVP en 2024 es claramente menor entre las mujeres que entre los hombres.

#### 4. CONSIDERACIONES FINALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el exceso de mortalidad asociado a la pandemia de COVID-19 como “...la diferencia entre el número total de muertes estimado para un lugar específico y un periodo de tiempo determinado y el número que

habría cabido esperar en ausencia de una crisis como la pandemia”. (OMS, 2025) Así, esta definición incluye tanto las defunciones atribuibles directamente a COVID-19 como aquellas relacionadas indirectamente con la pandemia -tanto debido a sus efectos en el funcionamiento de los sistemas de salud como en su impacto social- comparándolas con las muertes que habrían ocurrido en circunstancias normales.

Las cifras estimadas en este estudio del exceso de mortalidad en México durante la pandemia -comparables a las estimadas por la OMS (OMS, 2025) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2025) revelan el notable número de defunciones registradas por encima de las cifras que cabría esperar en condiciones normales. Solo países con mucha mayor población que México, como Estados Unidos o la India, presentan cifras más elevadas en las estimaciones de la OMS. (OMS, 2023)

En México, casi tres cuartas partes de esta sobremortalidad estuvo directamente relacionada con el COVID-19, pero la cuarta parte restante estuvo asociada -sustancialmente- con el incremento de la mortalidad por DM, EIC e IyN. El notable crecimiento de las tasas ajustadas por estas causas entre 2019 y 2020-2021 en ambos sexos y el notorio aumento de los AEVP por estas causas entre 2019 y 2020 -en el caso de los hombres la suma combinada de los AEVP por las tres causas mencionadas pasó de 3.77 en 2019 a 5.11 en 2020 y en el de las mujeres de 2.77 a 3.66 en el mismo lapso- apoyan la idea del importante rol desempeñado por estas causas en el exceso de mortalidad antes mencionado.

Así, el exceso de mortalidad, atribuible no solo al COVID-19, sino también al alza de la mortalidad por enfermedades con alta prevalencia en la población mexicana, como la DM y las EIC, en un entorno marcado por las altas cifras de sobrepeso y obesidad, (García-Guerrero y Beltrán-Sánchez, 2021) más el incremento de las defunciones por neumonía -en muchas ocasiones derivadas de problemas con el diagnóstico- se manifestó en el hecho de que la EV al nacer decreciera cuatro años en las mujeres y algo más de cinco en los hombres entre 2019 y 2021.

Ahora bien, a partir de 2022, el declive reportado en la mortalidad por estas causas, evidenciado en la disminución de las tasas ajustadas de mortalidad y de los AEVP -sobre todo la acentuada caída de los AEVP por COVID-19 en hombres y mujeres, pero también la reducción observada en la mortalidad por DM- ha provocado la recuperación tanto de la EV al nacer como de la EV en el resto de las edades, siendo en 2024 claramente mayor a la observada en 2019.

Esta reducción de la mortalidad está relacionada, en primer lugar, con la amplia cobertura del programa nacional de vacunación contra COVID-19, iniciado a comienzos

de 2021, el cual atenuó el impacto de las diferentes “olas” de la pandemia y permitió disminuir las hospitalizaciones. En 2023, la cobertura de la vacunación contra COVID-19 en adultos jóvenes y mayores fue de 86.6 y 89.2%, respectivamente (Mongua-Rodríguez et al, 2024). Esto permitió dedicar mayores recursos y una mayor atención a las personas con enfermedades crónico-degenerativas, tareas que se habían visto en cierta medida relegadas ante la prioridad de atención otorgada al COVID-19.

Más allá de la pandemia, los resultados de este estudio llevan a pensar en que un mayor crecimiento de la EV en México requiere necesariamente de la disminución de la mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas como la DM o las EIC. En tal sentido, y dada su alta prevalencia, sería pertinente diseñar e implementar políticas que hagan énfasis en el nivel primario de atención y en modificar estilos de vida desde edades tempranas, para disminuir la prevalencia de este tipo de enfermedades en el 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.

Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solis C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Trejo-Valdivia B, Martínez-Tapia B, Aguilar-Salinas C, Galván-Valencia O, Chávez-Manzanera E, Rivera-Dommarco J, Campos-Nonato I. (2024) Obesidad en adultos. *Salud Publica Mex.*; 66:414-424. <https://doi.org/10.21149/15863>

Campos-Nonato I, Monterrubio-Flores E, Ramírez-Villalobos D, Arias-Mendoza MA, Gómez-Álvarez E, Alcocer-Díaz-Barreiro L, Basto-Abreu A, Reyes-García A, Medina-García C, Hernández-Barrera L, Barquera S. (2025) Hipertensión arterial en adultos y brechas de atención a nivel nacional y estatal, Ensanut 2021-2024. *Salud Publica Mex.*; 67:633-643. <https://doi.org/10.21149/17102>

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>

García Guerrero V.M. y BeltránSánchez H. (2021). Heterogeneity in Excess Mortality and Its Impact on Loss of Life Expectancy due to COVID19: Evidence from Mexico. *Canadian Studies in Population*, 48,165–200.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2025). Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general), 1990-2024. [inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral\\_mg](https://inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/mortalidadgeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg)

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2025) Tablero sobre exceso de mortalidad en México COVID-19 – UISP <https://www.insp.mx/recomendaciones/tablero-sobre-exceso-de-mortalidad-en-mexico-covid-19>

Lozano R, Montoya A, Razo, C, Schumacher A, Confort, H, Pease, S, Jones, D, Watson, S, Naghavi, M. (2023) Impacto de COVID-19 en la esperanza de vida en México. Un análisis basado en el estudio Global Burden of Disease (2021). *Gac Med Mex.*;159:479-487.

Mongua-Rodríguez N, Ferreyra-Reyes L, Ferreira-Guerrero E, Delgado-Sánchez G, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, Cruz-Salgado A, Gutiérrez-Robledo LM, García-García L. (2024). Vacunación en personas adultas y adultas mayores en México. *Salud Publica Mex.*; 66:381-394.

OMS (2023). Global excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates) <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>

OMS (2025). Exceso mundial de muertes asociado a la pandemia de COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/global-excess-deaths-associated-with-the-COVID-19-pandemic>

Reyes-García A, Basto-Abreu A, Reyes-Sánchez F, Stern D, Romero-Martínez M, Campos-Nonato I, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Barrientos-Gutiérrez T. (2025). Prevalencia de diabetes y control glucémico en México, Ensanut 2021-2024. *Salud Publica Mex.*; 67:622-632. <https://doi.org/10.21149/17286>

Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Méndez-Gómez-Humarán I, Rodríguez-Ramírez S, Ávila-Arcos MA, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG. (2025) Prevalencia nacional y estatal de sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes en México y factores asociados. *Salud Publica Mex.*; 67:609-621. <https://doi.org/10.21149/17311>

## 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

Accesibilidad a los servicios de salud 81

Adulto mayor 139, 141, 147, 148, 157, 158, 159, 160, 161

Años de esperanza de vida perdidos 95, 98, 102

Argentina 94, 106, 107, 108, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 133, 136, 137, 138

Atención 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 104, 139, 146, 148, 149, 152, 159, 160, 161

Autonomia 5, 71, 78, 82, 145, 153, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

### C

Calidad 4, 11, 26, 45, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 80, 84, 85, 88, 91, 106, 107, 118, 124, 126, 127, 131, 135, 138, 140, 146, 149, 150, 158, 159, 160, 161

Calidad de atención 58, 60, 61, 62, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 80

Colombia 14, 81, 82, 83, 85, 90, 91, 93, 94, 160

Contacto 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 159, 178, 179

Córnea 124, 125, 126, 127, 134, 136, 138

COVID-19 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 119, 121, 123, 174

Cuidados centrados na pessoa 162, 166

Curso de vida 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

### D

Déficit de autocuidado 139, 141, 149, 157, 160, 161

Descarte de tejidos 125, 127, 133

Desigualdades en la salud 81

Diabetes mellitus tipo 2 70, 71, 73, 79

Disasters 25, 26, 27, 28, 36, 43

Discapacidad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 71, 124, 126

Donabedian 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 68, 69

Donación de órganos 106, 121, 122, 123, 137

Donantes 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 137

## E

Esperanza de vida 89, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104

Ethos cultural 13, 14, 15, 18

Evaluar 6, 10, 58, 60, 61, 63, 128, 146

## F

Familia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 17, 18, 93, 108, 139, 140, 141, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 178

Flashbacks 25, 34, 35, 40

Food waste 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57

## H

Humanização dos cuidados 162, 164, 171

Humor 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

## L

La relación familiar 139

## M

Mass catering 45

Metodologia de Cuidado Humanidade 162, 164, 165, 168, 172, 173, 175

Microbiología 125

Migración 14, 16, 20, 22

Mortalidad 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Muerte 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 77, 95, 97, 101, 102, 108, 113, 124, 128, 133, 135, 140, 157

## N

Narrativa 71

Nightmares 25, 34, 39

Nutritional assessment 45, 49, 51, 53, 56, 57

## O

Orem 139, 140, 141, 149, 150, 157, 159, 160, 161

## P

Percepção 6, 23, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 88, 91, 144, 146, 151, 159

Pessoa idosa institucionalizada 162, 165, 166, 173, 174

Proceso de aceptación 1, 4, 11

Procuración 4, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138

Puerpério 176, 180, 181, 182, 183, 184

## Q

Quantification 45

## R

Registos 176, 180, 181, 182, 183, 185

Risk 14, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 37, 46, 55, 123, 176, 177, 185

## S

Salud rural 81

Serología 125, 128, 132

Stress 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 41, 43, 178

Suicidio 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

## T

Trasplante 106, 107, 108, 109, 110, 114, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 135, 136, 137, 138

Trasplante de córnea 124, 125, 126, 127, 136

## U

University canteen 44, 45, 47, 57

## W

Worani 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

