



---

*GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS*  
*2021 – 2027*

---

**DIAGNÓSTICO ESTATAL**  
**SECTORIAL DE SALUD**  
**2023**



## Índice

### Introducción

### Marco Jurídico

### I. Objetivos del Sector

- 1.1 Objetivo General
- 1.2 Objetivos Específicos
- 1.3 Misión, Visión, Valores

### II. Diagnóstico de la Situación Actual de Salud

#### 2.1 Antecedentes

#### 2.2 Aspectos Socio-demográficos

2.2.1 Dispersión de la Población

2.2.2 Dinámica de Población

2.2.3 Indicadores Socioeconómicos

#### 2.3 Daños a la Salud

2.3.1 Salud Pública

2.3.2 Morbilidad

2.3.3 Principales causas de Egresos Hospitalarios

2.3.4 Mortalidad

#### 2.4 Respuesta Social Organizada

2.4.1 Infraestructura en Salud

2.4.2 Recursos Humanos

2.4.3 Servicios Otorgados

2.4.4 Capacidad Hospitalaria

2.4.5 Servicios de Protección contra Riesgos Sanitarios

2.4.6 Régimen Estatal de Protección Social en Salud

### III. Anexos

Relación de mapas

Referencias

Relación de cuadros

Notas de la versión



## Introducción

El **Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud** se considera como la investigación operativa por excelencia del Sector; se constituye como un punto de partida para el proceso de la planeación de los servicios, ya que le permite identificar las diferentes necesidades en el tema de recursos materiales, financieros y humanos.

El eje central de todo **Diagnóstico de Salud** es la epidemiología ya que constituye la base para identificar los daños existentes en la salud de la población, a través de la morbilidad y la mortalidad así como los factores que determinan el comportamiento del proceso Salud – Enfermedad.

El presente documento se integra por los siguientes apartados:

**Introducción:** Breve explicación acerca de lo que es el documento.

**Marco Jurídico:** Sustento jurídico del documento.

**Objetivos del Sector:** Da a conocer los alcances que el sector quiere obtener.

**Diagnóstico de la situación actual de salud:** Breve explicación de los antecedentes y aspectos socio - demográficos.

**Daños a la Salud:** Identifican los factores que determinan el comportamiento del proceso salud – enfermedad.

**Respuesta Social Organizada:** Documenta la infraestructura, recurso humano y servicios otorgados.

**Anexos:** Da la referencia bibliográfica y de donde se obtuvieron los datos del presente diagnóstico.

La elaboración de este documento es un proceso anual que concentra la información del Sector Salud (**IMSS, ISSSTE, Programa IMSS–Bienestar, Servicios de Salud de Zacatecas y la Secretaría de Salud del Estado**), en donde se incorporan aspectos que analizan y buscan elevar la calidad en la atención de los Servicios de Salud.

Con ello se documenta la naturaleza y magnitud de los retos que enfrenta el sistema de salud, con ellos ayuda a definir de manera más racional las prioridades y se fortalece la toma de decisiones; se puede llegar a la conclusión más objetiva sobre el impacto del quehacer diario de las instituciones.

Por otra parte, facilita valorar las posibilidades y recursos de la comunidad para incorporarlas y que coadyuven a la planeación y programación de acciones locales de salud y por lo tanto en la operación de los servicios.



**Marco Jurídico****Disposiciones Constitucionales**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación 5-II-1917 y sus reformas.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas. Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas 11-VII-1998 y sus reformas.

**Leyes**

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación 7-II-1984 y sus reformas.

Ley de Salud del Estado de Zacatecas. Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 7-III-2018 y sus reformas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación 29-XII-1976 y sus reformas.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas. Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado 30-XI-2016 y sus reformas.

Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación 1-IV-1970 y sus reformas.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Diario Oficial de la Federación el 13-III-2002 y sus reformas.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Zacatecas. Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas 06-II-2013.

Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios de Los Trabajadores del Estado. Diario Oficial de la Federación el 31-III-2007 y sus reformas.

Ley de Planeación. Diario Oficial de la Federación 5-I-1983 y sus reformas.

Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Zacatecas. Publicada en el Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas, el 9-VIII-2017.

Ley de las Entidades Públicas Paraestatales del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el 07-0I-1989 y sus reformas.

Ley del Servicio Civil del Estado de Zacatecas. Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el 14-IX-1996 y sus reformas.

Ley General de Contabilidad Gubernamental, Diario Oficial de la Federación 31-XII-2008 y sus reformas.

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento 4 al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el 2-VI-2016 y sus reformas.

Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas. 15-VII-2017 y sus reformas.

Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, 7-VII-2018.



Ley para la Atención y Protección a las Personas con la Condición del Espectro Autista del Estado y Municipios de Zacatecas. Publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas. Número 11 el 6-II-2021

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas. Publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas. 7-VII-2018

## **Decretos**

Por el que, el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de la Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Diario Oficial de la Federación 30-VIII-1983.

## **Convenios**

Convenio Único de Desarrollo que suscribe el Ejecutivo Federal y el Estatal Diario Oficial de la Federación 26-IV-1991.

## **Normatividad Secundaria**

Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas, publicado en el Periódico Oficial Órgano del Gobierno del Estado 07-II-2015 y sus Reformas

Manual de Organización de los Servicios de Salud de Zacatecas, publicado en el Suplemento del Periódico Oficial de Estado 14-V-2016



**I. Objetivos del Sector****1.1 Objetivo General**

Dar a conocer al Sector Salud y a las áreas competentes información con respecto a la incidencia y prevalencia de las enfermedades más comunes en el Estado, así como los recursos físicos y humanos existentes con el fin de establecer estrategias que garanticen la calidad de los servicios que se otorgan.

**1.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Fortalecer la prevención y promoción de la salud a través de la identificación de las condiciones de salud.
- ✓ Identificar áreas de oportunidad para lograr la equidad, calidad y accesibilidad de los Servicios de Salud a la población.
- ✓ Mejorar la capacitación y el desarrollo del recurso humano.
- ✓ Contribuir al fortalecimiento del Sector Salud mediante la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros.
- ✓ Mejorar la capacidad instalada de infraestructura a través de la ubicación de las redes de servicios.



## 1.3 Misión, Visión y Valores

### **Misión**

Proporcionar servicios integrados de atención a la salud de la población con dignidad, y equidad de género, a través de la implementación de políticas públicas para contribuir a la construcción de una sociedad más justa.

### **Visión**

Ser la dependencia líder del Sector que garantice la prestación de servicios de salud con calidad y equidad de género, asegurando la igualdad de oportunidades sin discriminación al interior y exterior de la institución.

### **Valores**

Responsabilidad, Identidad, Empatía, Calidad, Compromiso Social, Honestidad, Sentido Práctico, Humanismo, Eficiencia, Respeto, Disciplina, Tolerancia.



## II. Situación Actual de Salud

### 2.1 Antecedentes

El propósito de la elaboración de un diagnóstico de salud es tener un estudio objetivo del nivel de salud del Estado mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada región, así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud. El diagnóstico de salud es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria.

Conocer la situación del proceso salud – enfermedad de cada una de las regiones del Estado, para lo cual, hay que realizar lo siguiente:

- Crear un plan o proyecto para producir mejor salud.
- Mejorar el nivel de salud de cada región.
- Ayudar a la región y dar solución a los problemas que esta presenta.

¿Cómo comenzar?

Para planificar una intervención en materia de salud, uno de los primeros pasos que hay que hacer, es analizar y medir el estado de salud de la población. Para la realización de un diagnóstico de salud se parte de cero, pues apenas se va a conocer y ver qué problemas se presentan en el estado.

Se deben tomar en cuenta varios datos sobre el Estado de Zacatecas, lo que nos permitirá conocerlo y así poder determinar los problemas que presenta. Estos deben estar divididos o analizados desde los puntos de vista cuantitativos y el cualitativo, ya que necesitamos los datos y cifras para registrar, pero también necesitamos del testimonio y opinión de quienes integran la comunidad. Para así facilitar el proceso de determinación de problemas.

### 2.2 ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Zacatecas es la octava Entidad Federativa por su tamaño; cuenta con **75,275.3** km<sup>2</sup> de superficie territorial, lo que representa 3.8% del territorio nacional, además, se localiza al centro norte de la República Mexicana.

Su territorio comprende extensas llanuras semidesérticas en la zona norte, así como valles situados entre los altos sistemas montañosos, El 73% de su territorio presenta clima seco y semi seco; 17%, templado subhúmedo en el oeste del estado; 6% es muy seco y se localiza hacia la región norte y noreste; el resto es cálido subhúmedo y se encuentra hacia





el sur y suroeste de la entidad, siendo su temperatura media anual de 17° C, la temperatura máxima promedio es alrededor de 30°C y se presenta en el mes de mayo, la temperatura mínima promedio es de 3°C y se presenta en el mes de enero, La precipitación media estatal es de 510 mm anuales, las lluvias se presentan en verano en los meses de junio a septiembre. El clima seco y semiseco de la entidad es una limitante para la agricultura, ésta se practica de riego y temporal, siendo los principales cultivos: maíz, avena, trigo, frijol, chile, sorgo, nopal y durazno. Al suroeste se encuentra ubicada la Sierra Madre Occidental, limita al Norte con Coahuila de Zaragoza y Nuevo León, al Este con San Luis Potosí, al Sur y Sureste con Guanajuato, Jalisco y Aguascalientes, al Suroeste con Nayarit y al Noroeste con Durango (**ver mapa N° 1**).

Cuenta con **58** municipios, los cuales se encuentran agrupados en **8** regiones funcionales las cuales responden a orientación territorial e intereses comunes para aprovechar su potencialidad en cuanto a recursos naturales, humanos, equipamiento infraestructura y servicios, instituciones, etc., criterios establecidos por el **Comité de Planeación para el Desarrollo de Zacatecas (COPLADEZ)**; en aspectos de salud, los Servicios de Salud de Zacatecas han regionalizado el Estado en **7** Jurisdicciones Sanitarias (**ver mapa N° 2 y 3**).

### **2.2.1 DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN**

Su población de acuerdo a los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 fue de **1'492,668** habitantes, mientras que en los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 es de **1'622,138** habitantes y para el 2022 es de **1'689,080** habitantes según la proyección de población CONAPO y con una densidad de población de **22.44** habitantes por km<sup>2</sup> (**ver cuadro N° 1 y 2**).

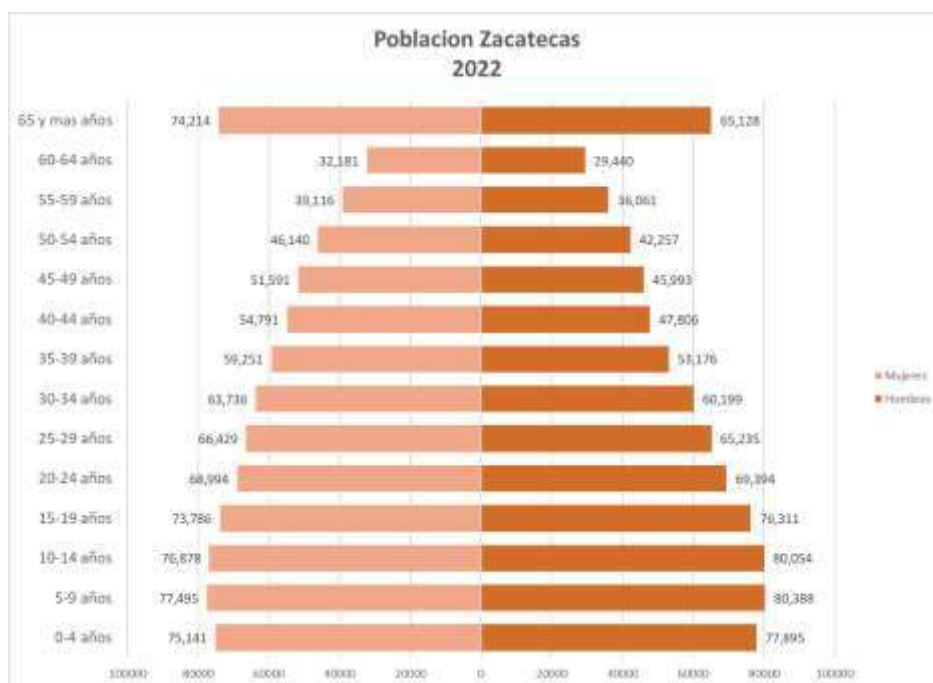
La población urbana representa el **62.94%** y la rural el **37.06%** del total según las Proyecciones de Población 2022 y tomando como base las 86 localidades Urbanas de los Polígonos de localidades urbanas y rurales amanzanadas de INEGI, esta última teniendo un decremento con respecto a los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Sin embargo, varias Jurisdicciones Sanitarias aún presentan niveles altos de población rural como son **Ojocaliente, y Concepción del Oro** (**ver cuadro N° 3**).

Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, indican que en el Estado existen **4,498** localidades, donde según estimaciones de las proyecciones de población 2022, se destacan **3,301** menores de 100 habitantes, que representan el **73.39%**. Este hecho, representa una de las grandes limitantes para ofertar servicios de salud a esta población (**ver cuadro N° 4**).



La emigración hacia las principales ciudades del país y hacia los Estados Unidos dada por las características muy peculiares de la entidad, por un lado, ha impreso a la entidad situaciones socioeconómicas específicas y por otro lado, ha sostenido una tasa de crecimiento total de **0.70** para el 2020 y de **0.65** para el 2022, esto según los indicadores demográficos 2010-2030 de CONAPO, lo que representa una desaceleración en el crecimiento de la población, sobre todo en los municipios de mayor expulsión de fuerza de trabajo, y que es menor a comparación de los datos nacionales que tienen **0.94** para el 2020 y **0.87** para el 2022 (**ver cuadro N° 5**)

La permanencia de altas tasas de natalidad y la constante disminución de las tasas de mortalidad tanto en el nivel nacional como en el nivel estatal, tuvieron como consecuencia un rejuvenecimiento de la población hasta los años setentas y ochentas, sin embargo, en las últimas décadas este fenómeno se ha detenido por lo que hoy el grueso de la población se encuentra en los grupos de edad productiva y adultos mayores (**ver cuadro N° 6 y 7**).



Fuente: Proyecciones de Población 2010-2030, CONAPO/DGIS

La esperanza de vida de los zacatecanos al nacimiento es un indicador resumen de muchos factores que inciden en el estado de salud de una comunidad, para la entidad se ha elevado del 2018 al 2022 de **71.8** a **72.3** en hombres y de **77.9** a **78.4** en mujeres observándose un alza y que repercute en una mayor demanda de servicios en programas



de enfermedades crónico no transmisibles y por ende, se requiere de un mayor presupuesto para la atención de este tipo de pacientes (**ver cuadro N° 8**).

De acuerdo al indicador elaborado por CONAPO 2020, el Grado de Marginación en el Estado es medio, de los 58 municipios de la entidad, 2 se clasifican en alto, 5 en medio, 28 en bajo y sólo 23 en muy bajo (**ver cuadro N° 9 y mapa N° 4**).

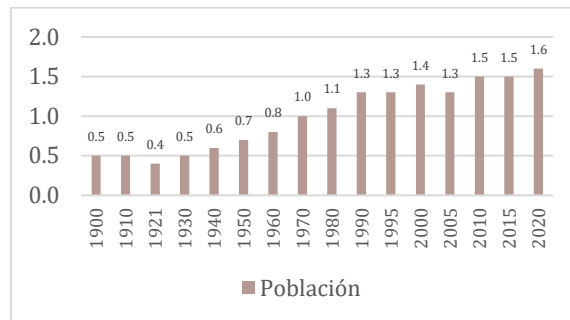
Anteriormente solo el municipio de Jiménez del Teúl perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de Fresnillo y los municipios de El Salvador y Mazapil ambos pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria de Concepcion del Oro presentaban Alto grado de marginación, actualmente según los datos proporcionados por CONAPO para el 2020, los municipios de Jiménez del Teúl y El Salvador pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Fresnillo y Concepcion del Oro han sido incluidos en este rango. Los municipios con Medio Grado de Marginación son 5 entre los que están Genaro Codina, Mazapil, Melchor Ocampo, Pinos y Susticacán, pertenecientes a las Jurisdicciones de Zacatecas (1), Ojocaliente (1), Tlaltenango (1) y Concepcion del Oro (2). Entre los municipios de la lista con Bajo Grado de Marginación son Apozol, Apulco, Atolinga, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Chalchihuites, Trinidad García de la Cadena, General Enrique Estrada, General Francisco R. Murguía, El Plateado de Joaquín Amaro, General Pánfilo Natera, Huanusco, Mezquital del Oro, Momax, Monte Escobedo, Moyahua de Estrada, Noria de Ángeles, Ojocaliente, Pánuco, Sain Alto, Tepechitlán, Tepetongo, Valparaíso, Vetagrande, Villa de Cos, Villa González Ortega, Villa Hidalgo y Santa María de la Paz, siendo de las siguientes Jurisdicciones Zacatecas (2), Ojocaliente (6), Fresnillo (4), Río Grande (1), Jalpa (6), Tlaltenango (8) y Concepción del Oro (1)., y los municipios de Calera, Cañitas de Felipe Pescador, Concepción del Oro, Fresnillo, Guadalupe, Jalpa, Jerez, Juan Aldama, Juchipila, Loreto, Luis Moya, Miguel Auza, Morelos, Nochistlán de Mejía, Río Grande, Sombrerete, Tabasco, Teúl de González Ortega, Tlaltenango de Sánchez Román, Villa García, Villanueva, Zacatecas y Trancoso presentan un nivel Muy Bajo de Grado de Marginación siendo de las siguientes Jurisdicciones Zacatecas (5), Ojocaliente (3), Fresnillo (2), Río Grande (4), Jalpa (5), Tlaltenango (3) y Concepción del Oro (1).

El total de población clasificada en alto grado de marginación es de **6,974**, con grado medio **102,284**; grado bajo **346,924** y por último con grado muy bajo **1'165,956**, estos datos según la el Censo de Poblacion y Vivienda 2020.



## 2.2.2 DINÁMICA DE POBLACIÓN

En el Estado de Zacatecas, los Censos, los Conteos de Población y las Encuestas Intecensales se han realizado desde el año 1900 hasta el 2020. En la siguiente gráfica se muestra el crecimiento de la población a través de los años, por cada evento censal.



Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda 1900-2020

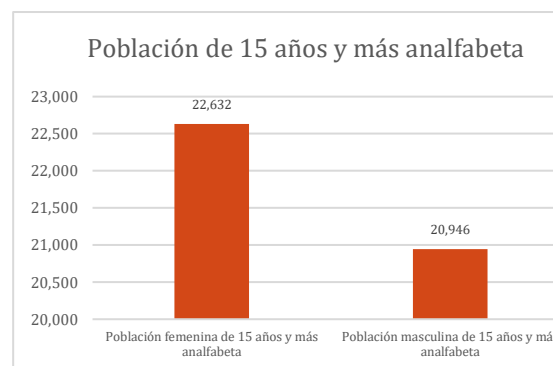
De 1900 a 1910 prácticamente la población se mantuvo sin cambios, pero en el Censo de 1921, se registró una disminución en el número de habitantes, y a partir de 1930 y hasta la fecha se ha presentado un crecimiento constante con excepción del año 2005, observando solo un ligero crecimiento en la última década.



## 2.2.3 INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

### ANALFABETISMO

En 2020, en Zacatecas el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más de edad es de 9.2, lo que equivale a poco más de secundaria concluida, Los índices de analfabetismo en el Estado de Zacatecas se encuentran relativamente bajos, se ha logrado avanzar en la alfabetización de forma sustancial, alcanzando el **96.2%** (estimado) de la población de 15 años y más de acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 INEGI, sin embargo, es importante impulsar los programas de alfabetización para abatir el rezago aún existente que es de **3.8%**. (cuadro N° 10)

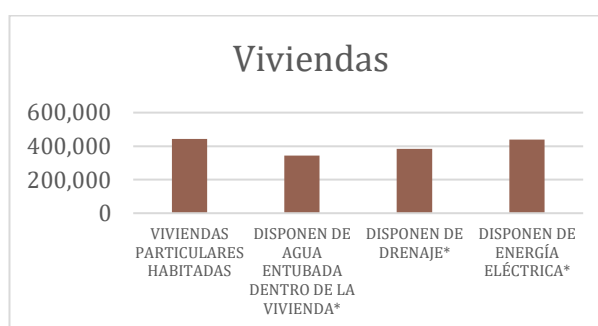


FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI

### VIVIENDA

La disponibilidad de servicios en las viviendas se asocia no sólo a los niveles de bienestar social sino también con los niveles de salud de la población.

En Zacatecas, **40.2%** de las viviendas particulares habitadas cuentan con dos dormitorios. De acuerdo a la Censo de Población y Vivienda 2020, la disponibilidad en las viviendas zacatecanas de los tres servicios básicos; agua entubada, drenaje y energía eléctrica, de acuerdo a la fuente anterior se tiene que del total de viviendas un **77.5%** cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, un **86.6%** disponen de



FUENTE: Estimaciones en base al Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI



drenaje y un **99.3%** energía eléctrica  
(ver cuadro N° 11).

## **2.3 DAÑOS A LA SALUD**

### **2.3.1 SALUD PÚBLICA**

El cambio de los patrones de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles a enfermedades crónicas – degenerativas, reconocido como la transición epidemiológica tiene como resultado una ganancia en la esperanza de vida poblacional.

El incremento de la esperanza de vida, aunado a las mejores condiciones de vida de la población y al adelanto en la calidad de la atención médica, conduce al fenómeno observado de morbilidad y mortalidad en los últimos decenios.

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares, enfermedades degenerativas, agresiones, tumores malignos y accidentes, así como las enfermedades del metabolismo actualmente ocupan los primeros sitios.

La mayoría de las enfermedades infecciosas hasta finales del 2019 habían declinado como causa de muerte, En el 2020 así como en el 2021 la situación epidemiológica ocasionó una movilidad en las causas de mortalidad resultando la CoVid-19 como segunda causa de acuerdo al Sistema Nacional de Información en Salud, siendo que para el año 2022 ha descendido su posición, encontrándose ahora en la posición numero 6.

La distribución y la incidencia de la mortalidad en el interior de la población distan mucho de ser homogéneas. Estudiar las características de la distribución de estos problemas a través de los estratos urbano y rural, así como de los estratos socioeconómicos es indispensable.

Esto reflejaría una polarización epidemiológica de la sociedad, donde los segmentos más acomodados habrían llegado al término de la transición, mientras que los grupos más vulnerables, seguirían presentando la patología pre - transicional, como sería la coexistencia de enfermedades infecciosas y desnutrición con enfermedades crónicas degenerativas y accidentes.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Durante el 2022 los casos nuevos de enfermedades ingresados en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) son 1,011,354 con un aumento de casos de un 28.36% en relación al año 2021 en población general, con una tasa de 59,876.03 por cada 100,000 habitantes, observándose el aumento de la demanda de atención posterior a que se estabiliza la emergencia sanitaria por CoVid-19 del 2020- 2021.

Por grupo de padecimientos se presentaron de las Enfermedades Transmisibles 921,218 registros con una tasa de 54,539.63 por cada 100,000 habitantes y representando el 91.09% del total de los casos notificados. De estas Enfermedades Transmisibles corresponden en la mayoría a las Infecciones Respiratorias Agudas 568,392 que representan el 56.20% de los casos registrados en el SUAVE y el 61.70% de los padecimientos del grupo. El segundo lugar corresponde a las Infecciones Intestinales con 97,175 representando el 9.61%, del total de los casos en el SUAVE y el 10.55% de las trasmisibles, contribuyendo con solo dos grupos de padecimiento en un 65.81% del total de los casos registrados en el SUAVE, así mismo con el 72.25% de los padecimientos transmisibles. Por CoVid-19 son 84,863 que corresponde al 9.21% del total de este grupo de padecimientos transmisibles.

Con referencia a las Enfermedades No Transmisibles se presentaron 76,551 con una tasa de 4,532.11 casos por cada 100,000 habitantes, que representan el 7.57% del total de diagnósticos, de los cuales la primera causa corresponde a las Úlceras gastritis y duodenitis con 27,899 que representa el 36.44% del grupo, en el segundo lugar las Gingivitis y enfermedad periodontal donde se documentan 16,035 casos ocupando un 20.95% del grupo, seguido de la Hipertensión arterial con 8,601 casos que representa el 11.24% y de la Diabetes mellitus que son 5,737 las cuales representan el 7.49% que entre estos dos últimos padecimientos de mayor interés por considerarse conico-degenerativas representan el 18.73 % de ese grupo de No Transmisibles. Se agregan a este grupo 7,765 casos con problemas de la nutrición correspondiendo una tasa de 459.71 por cada 100,000 habitantes de la población general y con una contribución del 0.77% del total de los casos registrados en el SUAVE y al 10.14 % de No Transmisibles. Los problemas neurológicos documentados en el Sistema del SUAVE suman 1,838 con una tasa de 108.81 casos por cada 100,000 habitantes. Además se registran en este sistema las neoplasias con un total de 1,142 casos en todos los grupos de edad con una tasa de 67.61 por cada 100,000 habitantes. Por último, para este grupo se tienen documentados Defectos del Tubo Neural y craneo-faciales 31 Recien Nacidos con una tasa de 1.83 por 100,000 habitantes del estado, los cuales se clasifican en: 5 anencefalia, 1 microcefalia, 6 espina bífidas, 19 labio y paladar hendido.



Otro grupo de padecimientos son los Accidentes y Lesiones donde se presentaron 13,585 con tasa de 804.28 por cada 100,000 habitantes, representando el 1.34% del total de los casos registrados durante el año; las primera causa son las Intoxicación por picadura de alacrán con 4,790 representando el 35.26% del total de este grupo, seguido de los Accidentes de transporte en vehículos con motor con 2,925 que representa el 21.53% el tercer sitio lo ocupa las Mordeduras por perro donde se reportaron 1,475 con el 10.86% del total del grupo mencionado de Accidentes y Lesiones.

Los casos de menores de un año suman un total de 40,418 notificaciones en el SUAVE con una tasa de 133,273.98 por cada 100,000 menores de 1 año y la contribución del 4% del total de casos registrados. Asimismo, en los de la población de 1 a 4 años que corresponde a los preescolares se notificaron 117,387 casos y una tasa de 95,662.91 por cada 100,000 habitantes de este grupo con la cotribución de 11.60% de menores preescolares.

Teniendo en cuenta los padecimientos ya mencionados de Enfermeddes Trasmisibles con mayor trascendencia, lo que tienen el mayor interés para la salud pública, donde se requiere un seguimiento puntual y en los padecimientos transmisibles la confirmación por Laboratorio Estatal de Salud Pública con los siguientes resultados.

- 40 casos estudiados y que fueron descartados a Sarampión y Rubeola.
- 21 casos estudiados de Sx. Coqueluchoide.
- 4 caso de Tos ferina.
- 14 casos estudiados de Parálisis Flácida Aguda descartados a infección por poliomiелitis.
- 27 casos estudiados de Viruela Símica.
- 1,702 casos de Influenzas probables de los cuales son 1,050 casos confirmados de influenza por laboratorio, mismos que corresponden 1,007 Influenza AH3 y siendo 42 a la A y 1 a la B.
- 3 casos de enfermedad invasiva por neumococo.
- 5 casos de enteritis debida a rotavirus.
- No se documentan casos de Síndrome de Rubeola Congénita.
- No se documentan casos de Tetanos y/o tetanos neonatal.
- Sífilis congénita

El registro de otros casos de padecimientos de interés.

- Rickettsiosis en sus diferentes tipos ingresados en el sistema de información del sistema especial 42 de otro tipo de rickettsiosis y 1 tifo murino.
- 75 casos de Hepatitis A, con disminución del 47.55% en relación a 2021.
- 8 casos de Sífilis congénita





Los datos anteriores nos permiten contribuir en la planeación de acciones para la prevención de padecimientos de interés epidemiológico, con intervenciones dirigidas para la disminución o control del padecimiento.

### **VIGILANCIA COVID-19**

El CoVid-19 fue reconocido como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020, activó la vigilancia a Nivel Nacional, así como en el Estado de Zacatecas desde el mes de enero de 2020, llegando a identificar el primer caso positivo a SARS-COV2 el 19 de marzo del mismo año en nuestro Estado.

Durante 2022 se registraron 84,863 casos probables en el Sistema SUIVE con una tasa de 5,024.21 por cada 100,000 habitantes, contribuyendo con el 8.39 % de los casos. Este año circularon diferentes variantes en el estado de Zacatecas predominando en su mayoría la variante omicron de enero hasta diciembre. Respecto a los casos sospechosos y de los cuales fue posible tener una muestra y por ende ingresarse en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en la pataforma de las infecciones respiratorias virales (SISVER) fueron 72,834, resultandos positivos 26,479 con una positividad de 36.35%, de los cuales corresponde a los femeninos 40,900 que representan el 56.15% y los masculinos 31,934 con el 43.85%.

En cuanto a los meses con mayor reporte de casos fueron enero, febrero, julio y agosto, donde se registró la cuarta ola y quinta ola en el estado de Zacatecas con el mismo patrón de comportamiento a nivel nacional.

Los municipios con más casos sospechosos registrados de acuerdo a la residencia fueron: Zacatecas con 22,268, Guadalupe con 20,972, Fresnillo con 13,340, Sombrerete con 2,072, Jerez con 1,466 casos, Tlaltenango con 989 y Rio Grande con 896.

Asi mismo se registrarón 555 defunciones en el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED) de los cuales 438 fueron registrados en SISVER, los primeros siete municipios con mayores reportes fueron: Zacatecas con 106 defunciones, Fresnillo con 74 defunciones, Guadalupe con 43 defunciones, Jerez con 21 defunciones, Rio Grande con 18, Tlaltenango con 13, Loreto con 11, predominando las defunciones en el sexo masculino con 249 casos en un 56.84%, mientras que el sexo femenino con 189 casos en un 43.15%.

De la población vulnerable en el estado de Zacatecas se tuvo la siguiente información:

- De los 2,885 menores de 5 años estudiados se tuvo una positividad de 19.54% con 564 casos y letalidad del 1.24%, 7 defunciones que presentaban alguna comorbilidad como inmunosupresión y otras comorbilidades.



- Las embarazadas reportadas en este sistema fueron 928 casos, con una positividad del 42.34% sin defunciones, y con un reporte de 28 adolescentes 7.12%
- Se reportaron 153 puérperas con una positividad del 20.26%.
- Los adultos de 60 y más para este año se reportaron 3,435 casos positivos que representa el 46.50 % del total (7,386) y la letalidad del 9.4% en este grupo con 323 defunciones, encontrando comorbilidades como HAS, DMT2, insuficiencia cardiaca, enfermedades renales, inmunosupresión, etc., de acuerdo a residencia predominando los municipios de Zacatecas, Fresnillo y Guadalupe.
- Se solicitó consulta por parte de la población indígena en 183 casos de los cuales solo 68 obtuvieron un resultado positivo con una letalidad del 2.4% con 2 defunciones, de las cuales solo 1 contaban con esquema de vacunación, la mayoría de la población indígena son de nacimiento de Jalisco, algunos de estos ya residentes en la entidad.
- La población migrante atendida fueron 59 casos con 17 casos positivos sin defunciones reportadas

### **PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

El Programa de cáncer en la infancia y la adolescencia es una estrategia para diagnosticar oportunamente la enfermedad en niñas, niños y adolescentes, con la intención de brindar un tratamiento anticipado, que repercuta en la disminución de la mortalidad.

El cáncer infantil en México es un problema de salud pública, al ser la principal causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad, cobrando más de 2,000 vidas anuales. Comparado con las enfermedades neoplásicas en los adultos, el cáncer en la infancia y adolescencia representa una proporción baja, ya que solo el 5% de los casos de cáncer ocurren en niños. Sin embargo, esta enfermedad representa una de las principales causas con mayor número de años de vida potencialmente perdidos, ya que se estima que cada niño que no sobrevive al cáncer, pierde en promedio 70 años de vida productiva. Además de ser un factor negativo para la salud emocional y la dinámica familiar.

La tasa de Incidencia del año 2022 corresponde a 25.5 por 100,000 menores de 18 años sin Derechohabiencia, con un total de 33 casos diagnosticados del Estado de Zacatecas en dicho año. Al corte 2022, se tienen registrados en Zacatecas un total de 465 menores de 18 años diagnosticados con cáncer, de estos el 100% llevan su tratamiento y seguimiento en el Estado.

La tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años sin Derechohabiencia en el Estado en el año 2022 es de 5.0 defunciones por 100,000. El total de defunciones de



manera preliminar en 2022 por esta causa fue de 12 casos los datos definitivos son otorgados por INEGI.

La sobrevivida a 5 años corresponde al 63%, 6 de cada 10 pacientes menores de 18 años no derechohabientes con cáncer del Estado logran sobrevivir más de 5 años o logran curarse, cifra que está por arriba de la media nacional (57%).

Al corte 2022, se tiene el registro del 9.46% de tasa de curación, osea, 44 casos ya con alta por curación; 112 casos (24.08%) en vigilancia, 159 casos (34.19%) en tratamiento en fase de remisión y defunciones 150 casos (32.25%).

Los tipos más frecuentes de cáncer en los menores de 18 años en Zacatecas son; primer lugar, Leucemias y de éstas, la Leucemia Linfoblástica Aguda, posteriormente, Tumores Sólidos como Linfomas, y en tercer lugar los Tumores Germinales Gonadales de Testículo y Ovario.

El grupo etario más afectado por cáncer en el estado es el de 1 a 4 años (30%), seguido de menores de 1 año (22%), aunque si se suman de 5 a 14 años (36%) ocupa el primer lugar, cifra que corresponde con las cifras nacionales.

El cáncer en menores de 18 años en el Estado por Sexo se encuentra con un porcentaje de 43% Mujeres y 57% Hombres, correspondiendo a cifras nacionales de 45% Mujeres y 55% Hombres.

### **NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

En las primeras etapas de la vida, el principal problema relacionado con la nutrición en los menores de cinco años sigue siendo la desnutrición, mientras que, a partir de los cinco años, el sobrepeso y la obesidad encabezan la problemática.

El sobrepeso y la obesidad han aumentado considerablemente durante las últimas décadas en nuestro país, considerándose un problema de salud pública que lleva el riesgo de desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, dislipidemias, entre otras, además representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, y por el uso de recursos especializados y de mayor tecnología que imponen a los servicios de salud altos costos para su atención.

Para evitar el aumento en problemas de mal nutrición se tienen que sacar diagnósticos nutricionales, los cuales son el resumen de la situación clínica nutricional, de nuestros niños, niñas y adolescentes, además de que al realizarla de una manera correcta



dará origen a estrategias para seguir con los cuidados y tratamientos nutricionales adecuados.

En el Estado de Zacatecas, de acuerdo al Sistema de Información en Salud (cierre SIS 2022) se registraron 50,696 consultas por estado nutricional a niñas y niños menores de 5 años de edad, de los cuales 37,241 (73.5%) son normales, 1,812 (3.6%) con obesidad, 2,414 (4.8%) con sobrepeso, 6,350 (12.5%) con desnutrición leve, 1,916 (3.8%) con desnutrición moderada y 963 (1.9%) con desnutrición grave.

Del grupo de edad de 5 a 9 años se registraron 23,051 consultas de las cuales se registraron 16,137 (70%) Normales, 2,655 (11.5%) con obesidad, 2,868 (12.4%) con sobrepeso y 1,391 (6%) con Bajo peso

Para el grupo de edad de 10 a 19 años se registraron 33,570 consultas de las cuales se registraron 21,083 (62.8%) Normales, 4,438 (13.2%) con obesidad, 6,908 (20.6%) con sobrepeso y 1,141 (3.4%) con Bajo peso.

En el año 2022 se registraron 24,588 niñas y niños para el control nutricional del grupo menores de 5 años, donde 21,661 (88.09%) se encuentran Normales, 228 (0.92%) con obesidad, 674 (2.74%) en sobrepeso, 995 (4.04%) con desnutrición leve, 131 (0.53%) con desnutrición moderada, 35 (0.14%) con desnutrición grave, 497 (2.02%) en vías de recuperación y 366 (1.48%) recuperados.

En el grupo de edad 5 a 9 años se encuentran en control nutricional a 7,352 niñas y niños, de los cuales 6,341 (86.25%) se encuentran en estado nutricional normal, 189 (2.57%) con obesidad, 306 (4.16%) con sobrepeso, 300 (4.07%) bajo peso, 146 (1.98%) en vías de recuperación y 69 (0.93%) recuperados.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los niños deben ser alimentados exclusivamente al seno materno durante los primeros 6 meses de vida y continuar la lactancia durante dos años o más. La lactancia materna ha demostrado ser un factor protector importante de la calidad de vida tanto durante la infancia, como para las otras etapas de la vida.

Se registraron en el año 2022 10,390 menores de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva y 22,346 niños de 6 meses a menores de 3 años con lactancia y alimentación complementaria.

Se capacitaron a lo largo del año a 9,317 madres en el tema desnutrición infantil, así como a 8,047 en los temas de sobrepeso y obesidad además de haber capacitado a 24,596 madres en el tema de Lactancia Materna.



## VACUNACIÓN UNIVERSAL

El Estado de Zacatecas se encuentra ubicado como una de las diez Entidades Federativas con mejores coberturas de vacunación a nivel nacional. Al cierre del año 2022 se tienen los siguientes logros:

Los años 2020 y 2021 representan los años en los cuales se trabajó con condiciones epidemiológicas adversas en el marco de la pandemia por SARS-COV2, causante del CoVid-19, situación que repercutió incluso hasta el año 2022 en la reducción de las coberturas vacunales en el mundo entero.

La cobertura con esquema completo por grupo poblacional para el 2022 es la siguiente:

En el grupo de menores de un año de edad se obtuvo un logro de 100% en esquemas completos de vacunación, con la participación coordinada de las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud.

Para el grupo de un año se logró una cobertura vacunal en el Estado de Zacatecas del 93%, en el grupo de 4 años logramos 97% en el sector y en el grupo de 6 años alcanzamos el 84% de manera sectorial, esto último debido al cambio en el esquema de vacunación el cual, a partir del 2022 la segunda dosis con SRP a los niños y niñas nacidos del 01 de julio 2020 a la fecha se aplicará a los 18 meses de edad, y continuando la vacunación de 2da dosis a los 6 años con la cohorte de los niños y niñas nacidos previamente al 31 de junio 2020.

En campaña extraordinaria de Vacuna CoVid-19 Astrazeneca, llevada a cabo en la 2da y 3er semana de abril 2022, Zacatecas logró posicionarse en el segundo lugar nacional como el Estado con más dosis aplicadas con dicha vacuna, esto fue gracias a la colaboración de todas las instituciones de salud, la Secretaría de Salud, IMSS RO, Programa IMSS Bienestar, ISSSTE, y SEDENA.

En la Campaña de Mitigación del Rezago con Vacuna VPH 2022 la cual inició en el mes de noviembre y se extendió hasta 2023, se tuvo un logro mayor al 99% interinstitucionalmente, considerando que se actualiza el esquema para las adolescentes a una sola dosis.

En campaña con vacuna Hexavalente que se implementó del 5 de septiembre y hasta el 31 de diciembre 2022 se tuvo un logro mayor al 94%, con esta cobertura y ante la



alerta epidemiológica internacional de casos de poliomielitis, se logra una cobertura óptima de protección para la población Zacatecana contra Polio, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b.

Para mantener altas coberturas se requiere un esfuerzo todavía mayor, así como de mayores recursos, ya que los grupos no vacunados, aunque pequeños, son de muy difícil acceso, urbanos y rurales marginados.

## **PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS**

Las infecciones respiratorias (IRA) y enfermedades diarreicas (EDA) continúan siendo una causa importante de mortalidad en los menores de 5 años. Aproximadamente un 80% de las IRAs y EDAs son de etiología viral y no requieren el uso de antibiótico, sin embargo, continúan siendo tratadas con ellos.

La demanda de atención para las enfermedades diarreicas agudas en el año 2022 nos indica que, del total de consultas demandadas en el grupo etario menores de 5 años de edad y que acuden por primera vez es de 35,205, de las cuales solo se reportan 1,783 que acuden por presentar enfermedad diarreica aguda.

El total de los casos presentados de enfermedad diarreica aguda, el 96.91% de los casos reciben un plan de hidratación A, el 2.54% el plan de hidratación B y sólo el 0.56% llegan al momento de la consulta en estado de deshidratación grave tratado con plan de hidratación C.

Los casos de diarreas agudas en menores de 5 años han disminuido gracias a las actuales acciones sanitarias y políticas, tales como la vacunación anti rotavirus y anti sarampión, la ministración de megadosis de vitamina A y el uso de antiparasitarios en Jornadas Nacionales de Salud Pública a poblaciones de riesgo; la promoción de la lactancia materna, así como la terapia de hidratación oral, siendo esta última una de las mejores estrategias que ha generado impacto, reduciendo de manera importante la mortalidad por este padecimiento. Otras de las acciones establecidas por el trabajo coordinado es la capacitación de la madre o cuidador del menor en relación a los cuidados dentro del hogar, la oportuna identificación de los signos de alarma y la promoción del suero vida oral, logrando que tenga el reconocimiento como un medicamento que ha salvado millones de vidas, en el 2022 se entregaron un total de 4,916 sobres de VSO en tratamiento y 153,124 en promoción.

Dentro de las estrategias están las actividades realizadas por los Comités Jurisdiccionales y Estatales para la reducción de la Mortalidad Infantil (COERMI) donde



además de dictaminar los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas se emplean estrategias para evitar la mortalidad por estas causas.

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Actualmente, el primer motivo de consultas en cualquier grupo de edad son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), para el año 2022 con un registro de 35,205 consultas de primera vez registradas en el Estado en el grupo etario del menor de 5 años, de estas, 12,317 consultas fueron con motivo de presentar una IRA. Esta cifra disminuyó abruptamente en referencia al año 2019, muy probablemente, por motivo de la actual emergencia sanitaria, a los cuidados en casa y medidas de seguridad de sana distancia.

Dentro del grupo de las IRAS se encuentran las Neumonías, considerándose la forma de mayor gravedad dentro de los padecimientos que engloban las infecciones de tracto respiratorio, el total de consultas reportadas por neumonía en el año 2022 en el estado de Zacatecas fueron 230 en el grupo etario menor de 5 años de primera vez y 31 en consulta subsecuente (Datos de la DGIS, Cubos Dinámicos 2022).

El comportamiento de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda presenta estacionalidad siendo de los factores que mayormente influyen para una mayor incidencia y severidad de la temporada invernal y circulación de diversos agentes infecciosos.

Las neumonías se encuentran entre las 10 principales causas de mortalidad en menores de 5 años, con una tasa de 0.78 por cada 10,000 menores de un año sin derechohabencia.

Como parte de las actividades que contribuyen a tener una reducción de complicaciones por este grupo de padecimientos, así como una disminución de la mortalidad especialmente en el menor de 5 años, se tienen implementada una estrategia de capacitación a la madre de la familia sobre los cuidados del hogar, así como el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas de alarma, las pertinentes acciones de vacunación, contar con esquema completo de cuadro básico y dosis de refuerzo, además de la continua capacitación del personal de salud. Las medidas sanitarias de sana distancia han ayudado a reducir el número de IRAs desde el 2020.

Respecto a los Comités Jurisdiccionales y Estatal de Reducción de la Mortalidad Infantil (COJURMI y COERMI) cabe mencionar que cada vez se encuentran más fortalecidos, lo cual, permite tener un dictamen de mayor calidad de las defunciones, además de establecer las causas preventivas específicas y estrategias que se deben realizar para la disminución de la mortalidad específica.



## **SEGURIDAD VIAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

Las muertes y discapacidades por lesiones por accidentes viales son un creciente problema de salud pública en México. Las consecuencias físicas y emocionales, así como el impacto por los costos sanitarios, sociales y económicos son devastadores para los individuos, las familias, las comunidades y para el país en su conjunto.

En México, una de las 10 primeras causas de muerte son los accidentes viales; para el año 2022 en el estado de Zacatecas, en los reportes de los fallecimientos en siniestros viales se observa de la siguiente manera:

- 1) Ocupantes de vehículo
- 2) Motociclistas
- 3) Peatones

La Secretaría de Salud y el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes (COEPRA), continúan realizando acciones encaminadas a disminuir los accidentes de esta índole, así como sus consecuencias incluyendo discapacidad y muerte. Los principales factores de riesgo detectados que provocan accidentes son:

- Uso de distractores al conducir,
- Exceso de velocidad al conducir,
- Conducir bajo efectos del alcohol,
- No uso de cinturón al viajar en automóvil,
- No uso de sistemas de retención infantil al viajar en automóvil,
- No uso de casco al viajar en motocicleta, y
- No tener precaución al trasladarse como peatón.

Para este mismo año 2022, la mortalidad por lesiones no intencionales de causa externa, es en orden de ocurrencia como sigue:

- 1) Asfixias,
- 2) Ahogamientos,
- 3) Caídas,
- 4) Envenenamientos e intoxicaciones, y
- 5) Quemaduras.

Debemos recalcar que excepto por los ahogamientos, estas muertes ocurren principalmente en el hogar, lo que nos obliga a realizar acciones específicas para disminuir este tipo de muertes dentro del territorio estatal.

Derivado de los registros de lesiones y mortalidad a causa de siniestros viales en nuestro estado se han implementado acciones para capacitar a la población en materia de





seguridad vial sensibilizando a la población en temas como: uso de cinturón, el buen peatón, velocidad; alcohol y conducción; sistemas de retención infantil (SRI), uso de casco, no uso distractores mientras se conduce, por lo que resultante de esta estrategia de se ha logrado impactar a 27,190 personas de los grupos etarios más frecuentes padecer por estos motivos.

### **URGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS Y DESASTRES**

Las urgencias epidemiológicas son aquellos eventos que tienen la capacidad potencial o real de ocasionar daños a la salud en la población de una comunidad determinada y que amerita una respuesta inmediata para limitar la diseminación de los mismos. Los factores que determinan la clasificación de un evento como una urgencia epidemiológica son su magnitud (cuantificada mediante la morbilidad) y trascendencia (evaluada por sus secuelas y/o letalidad).

En términos generales, las urgencias epidemiológicas se tienen clasificadas en las ocasionadas por las enfermedades infectocontagiosas, intoxicaciones (alimentarias o causadas por sustancias químicas) y los desastres (naturales o provocados por el hombre).

Durante el año 2022 se atendieron brotes de enfermedades 196 brotes de CoVid-19, 34 de coxsackie, 13 por varicela, 6 brotes de influenza, 5 de hepatitis "A", 3 brotes de intoxicación alimentaria, 2 de pediculosis, 1 brote de intoxicación por plaguicidas, 1 por kleibsella, 1 brote de tuberculosis pulmonar, 1 de conjuntivitis, 1 brote de sífilis, 1 de acinetobacter, 1 de GEPI, 1 brote de endoftalmitis y 1 por neumonía. En los cuales las actividades son búsqueda intencionada de casos, identificación del agente casual, cerco epidemiológico y toma de muestra.

Durante el año 2022 se atendieron 6 inundaciones, 1 en cabecera municipal Río Grande, 1 en Colonia Progreso del municipio de Río Grande, 1 en localidad Emiliano Zapata de Sombrerete, 1 en Col. Flores García de Sombrerete, 1 en cabecera municipal de Nochistlán y 1 en cabecera municipal de Trancoso.

### **PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÓLERA**

Como en cada año, las Enfermedades Diarreicas Agudas juegan un papel muy importante en la atención de primer nivel de la población zacatecana, de tal manera que el canal endémico nos muestra predominancia en zona epidémica y de riesgo a lo largo de todo el año, se registraron en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) un total de 97,175 casos de Enfermedad Diarreica Aguda de las Instituciones de Salud, logrando un monitoreo a través del hisopo rectal para búsqueda de



cólera y enterobacterias de 656 muestras (0.67% del total de EDAS) y de las cuales el 20.5 % cumplían características de *Vibrio cholerae*, sin obtener positividad para ningún tipo de *Vibrio*, el 5.3 % obtuvo una positividad a *Salmonella* y un 33.1% para *E.coli*.

Respecto a monitoreo ambiental se notificó un total de 14,855 mediciones con el 14% de estas estaban fuera de norma y el 86% restante en óptimo nivel. En el cultivo de aguas residuales, se obtuvieron 47 resultados positivos a *Vibrio* no Toxigénico (NO 01) lo que nos obliga a estar vigilantes de los casos de diarrea y de fomentar las medidas de prevención en la población, así como evitar la contaminación de aguas residuales hacia el sistema de distribución del agua potable.

Como éxito epidemiológico, tenemos que desde 1997 no se han presentado casos ni defunciones por Cólera Toxigénico en el Estado de Zacatecas, y se continúan las medidas para evitar su circulación.

### **DIABETES**

Debido a la magnitud, incremento acelerado de su prevalencia, alta morbilidad y mortalidad, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, fueron declarados en 2016 como emergencia epidemiológica en el ámbito nación.

La Diabetes Mellitus es un problema de salud global, estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, indican que en 1995 había en el mundo 30 millones de personas con este padecimiento, actualmente se estima que existen cerca de 422 millones.

Todas las enfermedades son importantes, pero la diabetes y sus principales factores de riesgo son una verdadera emergencia de salud pública ya que ponen en riesgo la viabilidad del sistema de salud. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente, ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura.

La prevalencia global de la Diabetes Mellitus (DM) está aumentando rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados al estilo de vida. De acuerdo con el INEGI en nuestro país, la diabetes fue la segunda causa de muerte en el 2021.

La esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años.



La prevención del desarrollo de la diabetes puede ser altamente costo-efectiva, modificaciones en estilos de vida, en particular en la dieta y actividad física, así como evitar el tabaquismo, pueden retrasar la progresión de la diabetes.

- Cada 2 hrs en el país mueren 5 personas por Diabetes y/o sus complicaciones.
- De cada 100 pacientes 14 desarrollaran complicaciones renales. La Nefropatía Diabética es la principal causa de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).
- La enfermedad cerebrovascular es 2.5 veces mayor en personas con diabetes que en el resto de la población.
- 30% de los problemas del pie diabético termina en amputación.
- De cada 100 personas con diabetes, 10 padecerán algún tipo de neuropatía.
- De cada 5 pacientes 2 presentarán problemas de ceguera. La retinopatía diabética es la causa número 1 de ceguera en México.
- Del 40% al 55% de la población con Diabetes no lo sabe hasta que llegan las complicaciones.

La prevalencia de diabetes reportada en ENSANUT 2018, por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Zacatecas fue de 10.9%, esta prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres 11.3% que en hombres 10.4%. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diabetes conforme aumenta la edad, siendo el grupo de 60 y más años el de la mayor prevalencia en los hombres y en las mujeres.

Para el 2022 de los 17,032 pacientes con Diabetes, 70.7% corresponde al sexo femenino y 29.3% al masculino.

El manejo farmacológico está distribuido de la siguiente manera: Metformina 82.6%, Glibenclamida 37.5% Insulinas 32.5%.

En cuanto a la Hemoglobina Glucosilada (Prueba que nos dice el promedio de glucosa de los 3 últimos meses en pacientes con Diabetes), el 47.2% de los pacientes se encuentra en cifras de control (HbA1C <7%).

## **HIPERTENSION ARTERIAL**

La hipertensión arterial ha incrementado en los últimos 50 años de manera muy preocupante, junto con las epidemias de obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

La Hipertensión Arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal.



Los factores que contribuyen a la aparición de HTA son la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, el tabaquismo, estilo de vida sedentario y la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes entre otros factores. En México, la HTA ha sido caracterizada epidemiológicamente gracias a las encuestas nacionales de salud. Con esta información los tomadores de decisiones en salud pública pueden identificar acciones para prevenir, aumentar el diagnóstico oportuno y controlar esta patología. De acuerdo con el INEGI en nuestro país, las enfermedades del corazón fueron la primera causa de muerte en el 2021.

La prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo en personas de 20 años de edad o más en el estado de Zacatecas fue de 18.9%. La prevalencia de hipertensión arterial fue de 22.2% en mujeres y 15.2% en hombres.

En el año 2022 se tienen en tratamiento, en esta Secretaría de Salud 24,666 pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica, de los cuales el 70.7% corresponde al sexo femenino y 29.3% al masculino, el 63.1% se encuentra en cifras de control de presión arterial <140/90 mmHg.

### **PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015, informo que por primea vez en la historia, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir más de 60 años de edad, condición que se ve influida por los determinantes sociales, biológicos y económicos, en los diferentes países y regiones. Situación que ha originado una transición demográfica, influenciada por dos factores principales, reducción de la mortalidad infantil y disminución del número de nacimientos, éstas condiciones son atribuidas a países de ingresos bajos y medianos. En cambio, en los países con ingresos altos el cambio poblacional se debe al aumento sostenido de la esperanza de vida.

Dado la importancia de esta transición demográfica, se estima que para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más. Por tanto, las personas mayores son el centro de un nuevo plan, sobre el envejecimiento y la salud. Y es así como las Naciones Unidas reúne a los gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales, instituciones médicas, en conjunto con Organización Panamericana de la Salud, realizan una estrategia denominada “La década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, que como objetivo central es un mundo en el que todas las personas puedan vivir una larga vida y saludable, para ello aborda cuatro ámbitos de actuación en múltiples niveles y sectores con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, mantener la capacidad intrínseca y propiciar la capacidad funcional.



Para ello es importante:

- Un cambio en nuestra forma de ver el envejecimiento y a las personas mayores.
- Creación de entornos adaptados para las personas mayores.
- Ofrecer una atención integrada y centrada en la persona y servicios de atención primaria.
- Facilitar el proceso de atención a largo plazo, a las personas mayores que le necesite.

En México la esperanza de vida en 2019 era de 75.1 años, siendo mayor para las mujeres, para el 2050 se espera que sea de 79.6 años.

En el estado de Zacatecas, el total de población general y en adultos mayores es:

Grupo de edad	Población Total	Mujeres	%	Hombres	%
60 a 64 años	64,621	32,181	49.79	32,440	50.20
65 y más años	139,342	74,214	53.26	65,128	46.73
Total	203,963	106,395	52.16	97,568	47.83
Población total	1,689.080				

Fuente: Población CONAPO/DGIS 2022

El Envejecimiento, es un proceso biológico que conlleva una acumulación de una gran variedad de daños celulares y se caracteriza por ser un proceso único, gradual y universal, determinado por los estilos de vida.

Considerando la Estrategia de la Década de Envejecimiento Saludable y las acciones que propone, en el estado de Zacatecas, se conformó un Grupo Interinstitucional de Trabajo Pro-Envejecimiento Saludable, en el que participan veinte instituciones, teniendo como objetivo principal coadyuvar con acciones específicas a favor de las personas adultas mayores.



En el mes de octubre se llevó a cabo la Semana de Salud para Gente Grande, programando en cada una de las jurisdicciones realizar:

Jurisdicción	Acciones de Promoción	Tamizaje y Detecciones de Síndromes Geriátricos	Consulta integral a personas de 60 años en Adelante	Semana Nacional de Salud para Gente Grande
Zacatecas	1,061	704	12,132	1
Ojocaliente	1,088	2,815	9,964	1
Fresnillo	1,109	5,502	8,467	1
Río Grande	1,108	4,218	3,253	1
Jalpa	2,490	1,805	6,874	1
Tlaltenango	485	2,422	6,261	1
Concepción del Oro	573	3560	2,349	1
Total	7,914	21,026	49,300	7

Con motivo del día del abuelo, se realizó una capacitación virtual, para todas las jurisdicciones, con la participación de los dos Lic. en Gerontología que en ese año se tuvo el apoyo, así como la responsable estatal del Programa del Adulto Mayor. En el cual se contó con un total de 54 asistentes de las diferentes unidades médicas que comprenden cada una de las jurisdicciones sanitarias, también se realizaron 7 ferias de la salud en cada una de las jurisdicciones sanitarias.

Los síndromes geriátricos son un conjunto de padecimientos que afectan con mayor frecuencia a las personas adultas mayores y se les llama síndromes porque se conjugan una serie de factores influidos por la edad que los hace más susceptibles de presentarlos, es por ello que en los diferentes centros de salud se realizan tamizajes y detecciones para poder diagnosticarlos oportunamente.

En seguida se muestra el total de tamizajes y detecciones que se realizaron al cierre del año 2022.

Tipo de síndrome	Total de Tamizaje	Total de Detecciones
Síndrome de Caídas.	4,220	1,239
Síndrome de Depresión.	4,789	1,243
Síndrome de Alteración de la Memoria.	4,000	879



Síndrome de Incontinencia urinaria.	4,306	1,429
-------------------------------------	-------	-------

### **SALUD BUCAL**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen un reto importante para los sistemas de salud en todo el mundo. Un amplio conjunto de enfermedades y trastornos afectan la boca, sin embargo, las condiciones que se consideran prioritarias mundialmente son la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal.

Las enfermedades y padecimientos bucales son las enfermedades no transmisibles más comunes, que afectan a la mitad de la población mundial. En México se encuentran dentro de las 10 principales causas de años de vida perdidos, además su tratamiento genera una carga económica importante (gastos directos e indirectos) y reduce en gran medida la calidad de vida de la población afectada.

Las enfermedades Buco-dentales se consideran un problema de Salud Pública a nivel mundial, en donde 8 de cada 10 personas tienen una afección por Caries o Enfermedad Periodontal sin importar su condición socioeconómica, edad y género.

Durante el año 2022 se otorgaron 40,181 consultas de Salud Bucal y se realizaron un total de 338,673 Acciones Intramuros, se realizaron un total de 31,202 Obturaciones permanentes de las cuales 9,115 fueron con resina, 1,600 con Amalgama, 4,743 con Ionómero de vidrio, 7,183 con material temporal y 18 con Alcasite. Se realizaron 3,149 extracciones de dientes temporales y 5,394 permanentes. Como parte de las acciones preventivas llevadas a cabo se dieron un total de 73,437 correspondiendo 38,651 a instrucciones de cepillado y 34,786 a uso de hilo dental, dando como resultado un total de 1,836 tratamientos integrales terminados.

Se realizaron un total de 373,010 acciones extramuros, de las cuales se realizaron 24,444 aplicaciones de flúor 28,706, un total de 28,706 detecciones de placa bacteriana correspondiente 18,365 a población general y 10,341 a población preescolar y escolar.

Por último mencionar que la Prevención es de muy bajo costo comparado con el gasto económico, tiempo y experiencias desagradables tanto por extracciones, obturaciones e infecciones que representan un riesgo en la salud integral de las personas, vale la pena invertir un poco de tiempo al día dedicado al cepillado, uso de hilo dental, acudir dos veces al años con el Odontólogo para una valoración, y definitivamente el tener una alimentación balanceada para un correcto funcionamiento del organismo.



## **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR**

Se les llaman Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) a aquellas que son causadas por un agente vivo (como los insectos) que ingieren microorganismos de la sangre que consumen de otros seres vivos y después los transmiten mediante sus picaduras.

Las ETV representan un importante problema de salud pública en México. Se estima que donde se localiza la mayor parte de centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y turísticos, es decir; en cerca de 60% del territorio nacional, se tienen condiciones ambientales que favorecen su transmisión.

### **PALUDISMO**

El área palúdica ocupa 14 de los 58 municipios del estado y tiene una extensión territorial de 14,147 Km<sup>2</sup>. Después de 17 años de no presentarse casos autóctonos en el Estado.

Los municipios objeto de vigilancia epidemiológica y entomológica y con la presencia del Anopheles spp vector del Paludismo son:

- Jurisdicción Sanitaria N° 3 Fresnillo: municipios Jiménez del Téul y Valparaiso
- Jurisdicción Sanitaria N° 5 Jalpa: municipios Tabasco, Huanusco, Jalpa, Apozol, Juchipila, Moyahua de Estrada y Mezquital del Oro.
- Jurisdicción Sanitaria N° 6 Tlaltenango: municipios Momax, Tlaltenango, Tepechitlán, Téul de González Ortega y Monte Escobedo.

Durante el período comprendido entre 2018-2022 se han observado 69,614 muestras hemáticas con un promedio anual de 12,992 laminillas.

Así mismo los objetivos del programa son:

- Lograr el efectivo control del paludismo en el Estado
- Evitar el restablecimiento de la transmisión en áreas liberadas de la endemia
- Continuar en cero la morbi-mortalidad por paludismo
- Lograr la certificación de Zacatecas como área geográfica libre de paludismo.

### **DENGUE**

En 2012 se registrarón 40 casos de fiebre por dengue autóctonos en la cabecera municipal de Tabasco, el caso índice se infectó en las costas del pacifico de Estado de Jalisco. No se





registraron casos de dengue hemorrágico. Se continúa con las medidas de prevención y control, realizando visitas mensuales de vigilancia entomológica.

En el 2018 se registraron 13 casos de Arbovirosis en el Estado de Zacatecas. De los cuales 2 casos de Dengue Grave con signos de Alarma, recuperándose satisfactoriamente. Se enviaron al Laboratorio Estatal de Salud Pública 192 muestras de probables casos.

En 2019 fue el brote más grande en la historia, se registraron 177 casos de Dengue no grave, 2 de Dengue Grave, 6 municipios de la Jurisdicción Jalpa y 2 de la Jurisdicción Tlaltenango, se enviaron al LESP 292 muestras.

En 2020 se registraron 15 casos de Dengue no Grave, 14 de la localidad de Tayahua, del municipio de Villanueva y 1 de la cabecera municipal de Tabasco, se enviaron durante el año 43 muestras de probables casos al LESP.

En 2021 se registró 1 caso importado de Dengue del Estado de Guerrero, se reportaron 8 probables casos con resultado negativo.

En 2022 se registrarán 2 casos autóctonos, uno del municipio de Tabasco y el segundo de Juchipila.

Además de contar con el monitoreo entomológico con la colocación de 425 ovitrapas en 5 municipios prioritarios para la vigilancia y acciones de control del Vector.

Los municipios con presencia del Vector *Aedes Aegypti* son: Tabasco, Huanusco Jalpa, Apozol, Juchipila, y Moyahua y Mezquital del Oro de la Jurisdicción Sanitaria N° 5 Jalpa, Tlaltenango de la jurisdicción N° 6 Tlaltenango y Valparaíso de la Jurisdicción 3 Fresnillo.

Durante el periodo comprendido de 2018 – 2022 se han eliminado 1,630 toneladas de cacharros; se han tratado 209,587 casas con larvicida o con inhibidores de crecimiento y se han nebulizado 39,264 manzanas.

Los principales problemas que interfieren son:

- La presencia de cacharros y depósitos con agua para uso doméstico que son criaderos del mosquito *Aedes*.
- Carencia de programas educativos que faciliten los cambios culturales de la población para que asuma su responsabilidad de apoyo al programa, que interesen a la población en mejorar su vivienda y fomentar la participación comunitaria.



- Los movimientos migratorios internos regionales de estados vecinos e internacionales de países centroamericanos que propician la transmisión.
- Respuesta limitada de los municipios para asumir corresponsablemente las acciones en los sistemas de recolección de basura y de las redes de abastecimiento de agua entubada.

### **TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afectan a la especie humana; desde 1993 es considerada por la OMS como enfermedad reemergente porque se ha asociada con comorbilidades como lo es el VIH/Sida y la Diabetes mellitus, así como la aparición de nuevas cepas de M. Tuberculosis resistentes.

La morbilidad de la Tuberculosis Pulmonar en el estado de Zacatecas ha descendido relativamente en los últimos años, para el año 2000 se presentaron 64 casos con una tasa de 4.46 por 100,000 habitantes, y actualmente en el cierre 2022 se tiene un registro de 61 casos con una tasa de 3.6 por 100,000 habitantes por debajo en comparación con la media nacional que es de 14.9 por 100,000 habitantes, En morbilidad de tuberculosis todas formas un registro de 122 casos con una tasa de incidencia de 7.22 por 100,000 habitantes la cual es baja comparada con la tasa de nivel nacional de 18.5 por 100,000 habitantes.

En la mortalidad de tuberculosis pulmonar en 1990 se encontraba dentro de las primeras 20 causas en el estado con una tasa de 4.14 por cada 100,000 habitantes en el cierre 2022 se tienen 6 defunciones de tuberculosis pulmonar con una tasa de 0.35 por 100,000 habitantes comparada con la tasa de nivel nacional en cierre 2021 en la cual la media es de 1.3 por 100,000 habitantes.

### **VIH y SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

La infección por el VIH y SIDA en Zacatecas es considerada problema de salud pública que nos obliga a continuar con los mecanismos y estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento efectivo que se utilizan hasta la fecha para la finalidad de realizar detecciones tempranas en fase de VIH, mejorando la calidad y expectativa de vida de las y los Zacatecanos.

Reconociendo la enfermedad como un problema de salud pública; se requiere para su control; acciones conjuntas e innovadoras de carácter intersectorial y social, a través de una participación multidisciplinaria y activa de instituciones públicas, privadas y organizaciones civiles vinculadas a la educación, salud, trabajo, migración, derechos humanos, desarrollo social y grupos claves, incluyendo siempre a personas que viven con



VIH/SIDA, con el objeto de conocer su percepción de las estrategias de salud y medir el impacto objetivo que nos permita innovar acciones de mejora a corto plazo para la garantía de atención integral a nuestros clientes internos y externos. Contando para esto, con mecanismos adecuados de interlocución y cooperación entre instituciones y estrategias para promover la participación activa de la comunidad zacatecana.

La migración de los sectores productivos hacia la Unión Americana es un fenómeno importante en el aspecto de la proliferación de infecciones de transmisión sexual entre las cuales se encuentra el VIH y el SIDA, ubicando a la población en una amplia posibilidad de adquirirlas y diseminarlas al retornar a sus comunidades, por esto es esencial continuar con estrategias específicas en el estado que nos permitan incidir con grandes resultados en la Prevención y Control del VIH y SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Zacatecas se encuentra entre los estados afectados que tienen características peculiares de tipo social, demográficas, sociopolíticas, etc. que los hacen susceptibles de manera especial, donde influye de manera agregada la migración.

El Estado de Zacatecas es la entidad federativa con menos casos de VIH y SIDA registrados en la historia de la enfermedad en el país, solo representado el 0.6 % de los casos de VIH y 0.3 % en casos de SIDA registrados en México, a la semana epidemiológica 53 del año 2022, tenemos un registro acumulado a través de los años de 2,281 por lo que continuaremos con las estrategias permanentes de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en las personas claves, con mayor vulnerabilidad y población en general para mantener la prevalencia, morbilidad y mortalidad del VIH por debajo de los estándares nacionales.

Las personas en edad productiva y reproductiva, es decir entre los 25 a los 45 años de edad las más afectadas por esta enfermedad, seguidas por la población joven de los 15 a los 24 años, con predominio histórico del género masculino 4:1 en relación con el género femenino.

En nuestro Estado al igual que el resto del país; la categoría de transmisión principal es la vía sexual (93.15%), con mayor afectación; heterosexuales con múltiples parejas sexuales no protegidas que viven con VIH, hombres que tienen sexo con otros hombres, bisexuales, usuarios de drogas inyectables, personas privadas de su libertad, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial, clientes de los mismos, entre otros. De los 528 pacientes que reportaron los Servicios de Salud bajo su responsabilidad en el 2022 hasta este momento 523 personas (99.0%), se encuentran en tratamientos con medicamentos antirretrovirales para su control y solo 5 (1%) pacientes en espera de resultados de estudios / descartar Tb Activa / carga viral y CD4 y/o Insuficiencia renal para dar inicio a su esquema



farmacológico correspondiente, y 9 menores de edad en seguimiento (no infectados), hijos de madres con VIH.

Siendo la adherencia al tratamiento el factor fundamental para el control virológico de las y los pacientes, es decir, con la posibilidad de tener una buena calidad y expectativa de vida de hasta 35 a 40 años con la Enfermedad.

Es importante destacar que en la población abierta es donde se ha presentado el más alto porcentaje de casos, correspondiendo a la Secretaría de Salud de Zacatecas brindar seguimiento al 80% de la población afectada por VIH y SIDA en la Entidad.

Según la regionalización, las jurisdicciones de Zacatecas, Ojocaliente y Fresnillo son las que presentan más casos, correspondiendo al 76.59% del total, influyendo de manera importante el antecedente en los individuos captados como infectados de ser migrante y/o pareja de migrante a los Estados Unidos de Norteamérica, corresponde al 10.08%.

### **HEPATITIS C**

La Hepatitis C es un grave problema de salud pública afectando a nivel mundial 7.1 millones de personas tienen una infección crónica por VHC.

En México, el observatorio POLARIS estima que aproximadamente 554 mil personas viven con Hepatitis C crónica, y las enfermedades hepáticas, principalmente cirrosis y cáncer hepatocelular representan la cuarta causa de muerte.

México se ha sumado a los esfuerzos para alcanzar los objetivos de la Organización Mundial de la Salud, de eliminar la Hepatitis C como problema de salud pública para el año 2030. Con este objetivo ha creado un Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, el cual tiene dos ejes principales:

1. Asegurar el acceso a pruebas rápidas para la detección de anticuerpos contra VHC en las personas con mayor riesgo de padecer Hepatitis C.
2. Expandir la capacidad del sistema de salud para brindar servicios de diagnóstico, tratamiento con antivirales de acción directa, referencia y vigilancia de las personas con Hepatitis C hasta su curación.

El estado de Zacatecas a partir el 2020 a la fecha (31 de diciembre 2022), se realizan acciones para asegurar mecanismos para la participación de los profesionales sanitarios en el modelo de telementoría, crea canales de comunicación y colaboración con otros actores clave a nivel local de otras instituciones de Seguridad Social, Bancos de Sangre, miembros de la Sociedad Civil y centros de readaptación social, Impulsa estrategias para



la detección y manejo integral de las personas que se inyectan drogas o usan drogas inhaladas, incluyendo a los responsables de salud mental y adicciones en la entidad, y a sociedad civil con trabajo en reducción de daños, Colabora y difunde campañas para posicionamiento de la Hepatitis C en personas en diálisis (peritoneal y hemodiálisis) como un tema prioritario, monitorea las acciones de Hepatitis C a través de la plataforma AAMATES, designa y acompaña a las unidades destinadas a la atención de personas con multi-comorbilidad y/o complicaciones crónicas de le Hepatitis C, crea campañas para la identificación y educación en salud en temas de uso de alcohol y otras sustancias, diseña campañas que aumenten la alfabetización en salud de las comunidades con el objetivo de prevenir la infección y reinfección por VHC, los factores asociados a daño hepático acelerado y la adherencia al tratamiento, asegura la prevención de otras hepatitis virales para disminuir la carga de enfermedad a través del fortalecimiento de los programas de vacunación para Hepatitis B y mejora de la higiene para prevenir la Hepatitis A.

En 3 años de operatividad del programa para la eliminación de la Hepatitis C en el estado de Zacatecas, se han recibido alrededor de 5,740 pruebas de detección rápida de esta enfermedad, realizando 4,794 de las cuales son 39 reactivas y 4,755 no reactivas.

Del total de pruebas rápidas reactivas se descartaron 6 y se confirmaron 33 diagnósticos de Hepatitis C a través de carga viral, siendo las 33 personas diagnosticadas; al 100% de ellas se les inicio tratamiento en los CAPASITS del Estado de Zacatecas, además, además, de las 33 personas diagnosticadas con Hepatitis C, 9 de ellas tienen comorbilidad con VIH.

Actualmente de las 33 pesonas diagnosticadas; 29 pacientes han terminado tratamiento y 100% de ellos están curados.

Las estrategia de tamizaje no solo se realizan en personas que viven con VIH y que están en control en los CAPASITS, ya que el equipo de trabajo de Hepatitis C contratado a través del ramo 12, apoyo federal y sus aleados en jurisdicciones sanitarias, centros penitenciarios y de rehabilitación realizan tamizajes en poblaciones de riesgo como: personas privadas de su libertad, Personas en centros de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción, Personas en población general con riesgos para esta enfermedad y en personas con VIH y sus parejas sexuales.

Se continuará con los tamizajes de Hepatitis C todas las poblaciones de riesgo, hasta garantizar la erradicación de la enfermedad en el estado de Zacatecas.

## ZOONOSIS



En Zacatecas existen experiencias que han permitido reducir el impacto de enfermedades Zoonóticas (Rabia, Brucelosis, Rickettsiosis) a través de inversiones específicas, cuyos costos de ejecución cada vez se incrementan más. Sin embargo, estas enfermedades persisten aún en determinadas áreas geográficas, representando un riesgo para la población vulnerable residente en estos lugares.

### **RÁBIA**

Zacatecas no registra casos de rabia en humanos desde hace 34 años y solo un caso de rabia en caninos en los últimos 18 años, sin embargo, las actividades de prevención continúan intensificándose para evitar la circulación del virus rábico.

Se registran en promedio alrededor de 300 agresiones a personas por animal sospechoso de rabia anualmente, de las cuales se administra tratamiento antirrábico a las que se consideren de alto riesgo, ya que el inicio de tratamientos por Norma Oficial no debe de exceder del 10% de los agredidos reportados anualmente.

Se realizó la Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina en septiembre en la que se aplicaron más de 296,883 dosis de vacuna logrando cubrir el 93% de la meta anual, lo anterior ya que IMSS Bienestar no vacuno sus zonas de influencia lo que nos provoco no poder cumplir nuestra meta anual.

Se realizaron en forma permanente campañas de esterilización canina y felina en todos los municipios del Estado intensificándose en los municipios de Zacatecas, Guadalupe, Fresnillo, Rio Grande, Jalpa, Jerez, Sombrerete y Tlaltenango por ser los de mayor densidad poblacional de caninos y felinos, logrando la esterilización de 11,849 perros y gatos con lo que se cumplio el 78% de nuestra meta anual, con ello se evito el nacimiento de alrededor de 35 mil animales callejeros.

### **BRUCELOSIS**

Zacatecas es un Estado con alta incidencia de casos de Brucelosis en los humanos y en los animales, por ello estamos considerados dentro de la zona endémica nacional en este padecimiento al registrar en promedio más de 100 casos de persona anuales, sin embargo con la pandemia de CoVid-19 se observó una reducción en el número de casos a partir de 2020 lo cual se matuvo para el 2022, pero se tiene una estrecha relación intersectorial con instituciones de salud y ganadería para realizar acciones específicas y evitar así su mayor cantidad de casos.

Los casos de brucelosis confirmados por el Laboratorio Estatal de Salud Pública son atendidos de forma gratuita en nuestras unidades médicas y se les ministra el tratamiento



necesario para su recuperación, siendo el grupo de edad entre los 25 a 44 años el más afectado, sobre todo en las jurisdicciones de Zacatecas, Fresnillo, Rio Grande y Concepción del Oro.

En 2022 se registraron 42 casos de brucelosis en Zacatecas en todas las instituciones de salud, no se registraron brotes de este padecimiento.

### **RICKETTSIOSIS**

Esta enfermedad esta considerada a nivel nacional como re-emergente, Zacatecas no es la excepción, estados como Baja California, Baja California Sur, Sonora, Veracruz Coahuila y Nuevo León han registrado defunciones por este padecimiento. Por lo anterior se realiza una constante vigilancia epidemiológica, gracias a lo cual se han detectado casos oportunamente y se les ha iniciado tratamiento evitando así complicaciones o defunciones.

En el 2016 se realizó un Operativo contra la Garrapata Café del Perro trasmisora de la Rickettsiosis donde se realizaron actividades de rociado residual “intra y peri” domiciliar, así como la ecto- desparasitación de perros que tuvieran garrapatas y pulgas para evitar la infestación, esta actividad fue apoyada con recurso de nivel federal.

En el 2022 se realizaron algunas acciones en coordinación con el programa de vectores para atender lugares donde se presentaron casos sospechosos de esta enfermedad.

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El componente de Planificación Familiar se rige bajo una Norma Oficial Mexicana NOM -007- SSA2-1993, el Artículo 4to Constitucional, la Ley General de Salud, la Ley General de Población, Tratados Internacionales, Convenios Internacionales y NOM-047 de Grupo Etario de 10-19 años y la NOM-046-SSA2-2005 que se refiere a la Violencia de Genero con el objetivo de unificar los criterios de operación, políticas y estrategias, para la prestación de servicios de planificación familia en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de la salud reproductiva; También es importante menciona que la Planificación Familiar, contribuye a que la población mexicana disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión y es un derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre número y el espaciamiento de sus hijos, independiente de edad, sexo, religió, estado legal o preferencias sexuales de las personas.



La planificación familiar es muy importante ya que disminuye las tasas de embarazo no deseado, las muertes maternas y a su vez, la necesidad de recurrir al aborto inseguro, que representa el 13% de la mortalidad materna mundial.

En el estado, se cuentan con 191 unidades médicas fijas las cuales cuentan con un módulo de planificación para brindar atención a población sin derechohabencia, sin embargo, el servicio no se le niega a ninguna persona que lo solicita, también se cuenta con 76 brigadas móviles que otorgan el servicio de PF en las localidades de difícil acceso a una unidad de salud. Cabe mencionar que el servicio de estas atenciones es totalmente gratuito.

Dentro de los módulos de atención de planificación familiar se proporciona: Información orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos para el control de la fertilidad, referencia de casos en casos para esterilización tanto masculino como femenino, así como casos de infertilidad, también se otorga información y tratamiento en casos de infecciones de transmisión sexual, detección de riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cervico-uterino y de mama, además de manejo de la premenopausia y postmenopausia; la prestación de los servicios de salud se otorga de una manera respetuosa, confidencial con calidad y calidez.

Es muy importante mencionar los logros que se alcanzaron en el años 2022 en el componente de Planificación Familiar.

- Se cuenta con 38,953 usuarias activos en el programa, de este total de usuarias 2,319 son adolescentes.
- Se otorgaron con 4,040 consultas de PF en adolescentes.
- Se ingresaron 6,461 usuarias nuevas al programa de PF.
- Se otorgaron 45,569 consultas de planificación familiar.
- Se entregaron 205,374 métodos de planificación familiar.
- Se realizaron 2,803 OTB (Oclusión Tubaria Bilateral).
- Se realizaron 411 VSB (Vasectomía Sin Bisturí).
- Se cuenta con 13 módulos de VSB.

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES**

El componente de SSRA así como el componente de Planificación Familiar, van de la mano y se rigen por normatividad vigente en la materia que nos atañe, NOM-047 Grupo etario de 10-19 años, NOM-046 que se refiere a Violencia de Género, NOM-007 Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Artículo 4to Constitucional, Ley General de Salud y la Ley General de Población.





Sin embargo, en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como los convenios del niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. En este amplio marco jurídico reconoce 3 principios rectores, que el Estado mexicano debe otorgar a los menores de 18 años en el goce de sus Derechos Humanos. No Discriminación, Interés Superior y Reconocimiento de sus Capacidades Evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Por lo anterior este componente trabaja para brindar una atención con perspectiva de género, interculturalidad, en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y del embarazo en niñas y adolescentes, así como en la promoción de estilos de vida activa y saludable.

Para estas acciones, se cuentan con 72 Servicios Amigables, que son consultorios especializados en atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, aunado a esto, todas las unidades de salud con las que cuentan los SSZ en el Estado, el personal otorga una atención integral a este grupo etario. Ahora bien, en materia de embarazo en adolescentes es importante destacar, la labor que se lleva en coordinación con el grupo de GEPEA E InMujeres, en el seguimiento de los casos que se presentaron en la entidad y de los cuales al cierre de 2022 se presentaron en nuestro Estado, 3,729

Jurisdicción	Total de embarazos (10 – 19 años)
Zacatecas	1,009
Ojocaliente	832
Fresnillo	1,042
Río Grande	279
Jalpa	237
Tlaltenango	207
Concepción del Oro	223
No Específico	4
Embarazo en adolescentes	3,729
Usuarías activas adolescentes	4,655
Consultas de PF en adolescentes	4,955
Municipio	Tasa de fecundidad de 15-19 años 2022
Jimenez del Teul	132.42
Trancoso	84.97
Ojocaliente	76.53
Calera	75.96
Mazapil	74.42



En la entidad se realizan las siguientes actividades para la Prevención del Embarazo Adolescente, alineadas a los lineamientos de la ENAPEA (Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes).

Se reinstaló y activó el Grupo Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), de carácter intersectorial, mismo que trabaja además en coordinación con diferentes actores de la sociedad civil.

Se cuenta con 72 servicios amigables entre las 7 Jurisdicciones Sanitarias que brindan atención a la población adolescente en materia de salud sexual y reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y otorgamiento de métodos anticonceptivos si fuera el caso.

Se realizan acciones conjuntas de capacitación con la SEDUZAC, Sistema DGTI y CECyTE para docentes en materia de Educación Integral en Sexualidad; aunado a esto se programa y realizan visitas por parte del Servicio Amigable Itinerante EDUSEX a los planteles educativos de dichas instituciones con lo que se acerca el Paquete Básico de Servicios en materia de Salud Sexual y Reproductiva a las y los Adolescentes,

Se participa de manera activa en las diferentes acciones de promoción y difusión de eventos alusivos y relacionados a la prevención del embarazo en adolescentes, como el Día Internacional del Condón, Día Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes, Día Internacional de la Mujer, Semana Nacional del Adolescente, 1ra y 2da. Jornada Nacional de Salud Pública, Semana Nacional de Diálogos por la Salud.

Se tiene un gran reto en este grupo etario, ya que interfieren muchos factores para una salud plena, sin embargo, se está trabajando para alcanzar las metas establecidas tanto a nivel nacional como en concordancia con los convenios internacionales.

### **SALUD MATERNA Y PERINATAL**

Como es de nuestro conocimiento, la Muerte Materna, es el fallecimiento de una madre por complicaciones severas durante el embarazo, parto y puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales. Es el punto final de un curso multicausal, cuando las circunstancias adversas, de tipo biológico, culturales, sociales, económicas, geográficas y asistencia médica, se suman desfavorablemente para terminar en funesto deceso de una madre de familia.

Es un suceso trágico de alta repercusión y costo social, por el gran vacío físico, afectivo, de guía y cohesión, que ocasiona esta orfandad en el hogar. Con su consecuente desintegración familiar. Además, por la ruta tan crítica de atención que sigue una mujer



desde el momento que decide un embarazo, donde por desgracia se corre un alto riesgo de perder la vida de ella y su hijo/hija, si no se otorga una atención de calidad y con enfoque de riesgo, así como en caso de salvar la vida se puede cargar con discapacidades importantes debido a los daños graves presentados durante las complicaciones obstétricas.

Es también un indicador médico, que manifiesta deficiencia, tanto en la cobertura universal y deficiente control de embarazadas.

Al ser un deceso de causa multifactorial, en la que participan varias circunstancias, que explican, más no justifican la Muerte Materna y que en traducción de tiempo, se consideran las tres demoras que son:

Causas	Motivos	Alternativa/Solución
<b>Primera Demora</b> en decidir buscar atención	En la decisión de acudir a una atención médica para revisión, por desconocimiento y desinformación, sobre los datos de alarma obstétrica.	Otorgar orientación a toda embarazada sobre los signos y síntomas de alarma y acudir de inmediato al centro de salud más cercano.
<b>Segunda demora</b> en llegar al servicio de salud	Tomar decisión de buscar ayuda para el traslado de la embarazada complicada, hacia una atención hospitalaria, por no haber disponibilidad de vehículo o por razones económicas.	Redes de atención para el cuidado de la salud materna.
<b>Tercera demora</b> en recibir tratamiento en el servicio de salud donde fallece	De la atención médica, por deficiencias en la infraestructura, equipamiento, insumos o recurso humano. Factores que limitan la capacidad resolutive para la emergencia obstétrica.	Otorgar los insumos suficientes a cada unidad de salud, capacitación constante y permanente sobre la atención de la Emergencia Obstétrica al médico sobre todo al Ginecoobstetra.



Actualmente la OPS está definiendo ya una 4ª DEMORA, según Maine, consiste en la inaccesibilidad que tienen aún las mujeres a algún método anticonceptivo, por múltiples factores, ya sea sociales, culturales, geográficos, religiosos etc.

### Razón de Mortalidad Estatal y Nacional

Año	Estatal		Nacional	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2017	9	29.3	758	34.0
2018	8	25.5	676	30.6
2019	10	31.8	695	31.3
2020	20	60.5	949	44.1
2021	13	41.7	1,043	53.5
2022	6	19.6	644	30.4

Fuente: Subdirección de Salud Reproductiva

Certificados de Defunción: Muertes Maternas

Rezón en base a Proyecciones de Macimientos 2022, CONAPO

Actualmente la razón de Mortalidad Materna para el año 2022 en el Estado de Zacatecas es de 19.6, estando por debajo de la media Nacional que para el mismo periodo es de 30.4, la cual presentó dos picos, Tanto a nivel Nacional, como a nivel Estatal durante el periodo 2020-2021 a expensas de la enfermedad CoVid-19, ocasionada por el virus SARS-COV2, ya que, sin ser la excepción, se presentaron complicaciones y causa de muerte en mujeres que cursaban con un embarazo; en el ultimo año se presento un decrecimiento en defunciones tanto a nivel estatal como en nivel nacional, con expectativas de mejora en impacto en decremento de muertes maternas.

Dentro de las principales causas básicas de la Muerte Materna se encuentran:



- Muertes Indirectas, causadas por complicaciones ajenas al Embarazo
- Enfermedad Hipertensiva del embarazo
- Hemorragias de origen obstétrico

Por lo anterior considerando a la Muerte Materna como un gran problema de salud pública, para evitar su incidencia, es necesario, ser consciente de sus causas, magnitud y trascendencia. Con amplia capacidad profesional y sensibilidad humana, para aceptar, que estas Muertes Maternas, constituyen **un ineludible reto médico**, que a todos nos involucra y que debemos de afrontar.

En cuanto a las debilidades con la que nos hemos enfrentado, es que no se cuenta con la cultura de **la consulta preconcepcional**, en la cual, si la mujer que pretende embarazarse acudiera a dicha consulta se podrían detectar gran cantidad de factores de riesgo y/o comorbilidades, por ende, evitar la muerte materna al orientarse sobre el riesgo de muerte si se llegara a embarazar.

La fortaleza con la que se cuenta para la reducción de la Muerte Materna es la universalización de la atención de la Emergencia Obstétrica, en la cual cualquier mujer embarazada que acuda a cualquier institución de salud deberá ser atendida sin importar si es o no derechohabiente y afinar la ruta de referencia y red roja de traslado de las mujeres con dicha Emergencia sean atendidas de manera oportuna y con calidad.

Por ello, es urgente establecer una sinergia de capacidades, experiencias y actitudes propositivas, para pensar, diseñar, elaborar, aplicar, supervisar, evaluar, corregir y enriquecer, cuantas estrategias y acciones se propongan para evitar una Muerte Materna. Mediante las premisas: **del enfoque de riesgo, previsión de complicaciones y prevención del daño.**

Es importante señalar que es indispensable el proceso de información, educación y comunicación a la población sobre los beneficios del programa, las acciones preventivas, factores de riesgo, signos de alarma y uso de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos y en caso de correr riesgo alto de complicaciones y morir en el proceso, utilizar métodos definitivos para evitar la Muerte Materna

## CÁNCER DE LA MUJER

El cáncer en general es una enfermedad crónica no transmisible de etiología multifactorial por lo tanto requiere de un abordaje integral que permita disminuir la exposición a factores de riesgo modificables para su desarrollo. La detección oportuna de los casos de cáncer en cuanto a su etapa clínica y/o patológica, favorece un mejor pronóstico de supervivencia global y libre de enfermedad, disminuye el costo económico-social de su atención y la toxicidad secundaria a tratamiento multidisciplinario.



Todas las acciones del Programa de Prevención y Control de Cáncer consideran las características de poblaciones históricamente discriminadas e integra acciones afirmativas considerando las múltiples interseccionalidades para reducir las brechas actualmente existentes. La atención oportuna y adecuada a las personas que viven con cáncer es fundamental para que se tenga un impacto real para disminuir la mortalidad por cáncer en un programa de prevención y control.

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. La incidencia y mortalidad por estas causas no están asociadas de manera importante con el envejecimiento de la población y la incidencia de neoplasias malignas. Sin embargo, los estilos de vida y capacidad de respuesta de los sistemas de salud marcan los distintos panoramas regionales.

En México en el año 2020, se estimaron 46,082 defunciones en mujeres ocasionadas por tumores malignos. De las neoplasias malignas con mayor incidencia en mujeres, el cáncer de mama y el de cuello uterino representan el 37.1%, de todos los tipos de cáncer.

En México estas neoplasias cumplen las principales características reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones para ser consideradas como un problema de salud pública.

- Magnitud: Constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad.
- Vulnerabilidad: Existen, desde la dimensión técnica, métodos, eficaces de prevención y control.
- Trascendencia: Un elevado impacto económico por años saludables perdidos.

La detección temprana del cáncer aumenta las posibilidades de cura y por tanto, disminuye la mortalidad por esta causa. Los componentes principales de la detección son: la educación para promover un diagnóstico en etapas tempranas y el tamizaje o cribado.

### **CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama, es el tipo de cáncer más común en el mundo, con más de 2.2 millones de casos en 2020. Una de cada 12 mujeres enfermará de cáncer de mama a lo largo de su vida. El cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en la adultez.



A partir de 2006 el cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumor maligno en las mujeres mexicanas.

El cáncer de mama, constituye un problema de salud pública. En el año 2021 se registraron 7,639 defunciones lo que correspondió a una tasa de 19.6 muertes por 100,000 mujeres de 25 años y más, para Zacatecas, la tasa de mortalidad por este padecimiento fue en ese mismo año de 19.3, con 93 muertes, por debajo de la tasa nacional, el promedio de edad de ocurrencia de las defunciones fue de 56 años.

Los Servicios Estatales de Salud a través de la Dirección de Salud Pública, tenemos el compromiso constante de tamizar a mujeres dentro del territorio zacatecano por medio del estudio clínico denominado mastografía, una vez por año, a partir de los 40 años de edad, a fin de generar conciencia entre la población en situación de riesgo y la búsqueda de **atención temprana**. Zacatecas, es un Estado privilegiado, pues cuenta con una UNEME DEDICAM, es decir, una Unidad Médica en Detección y Diagnóstico de Mama con personal altamente calificado, el cuerpo médico es Subespecialista en Mama y las personas usuarias con un diagnóstico positivo se verán acompañadas emocionalmente en todo momento, pues creemos firmemente que “El cáncer no puede frenar las acciones en materia de salud, no puede paralizar el amor, no puede destruir la esperanza, no puede conquistar el espíritu”.

Ese mismo año se registraron 2,392 casos nuevos de cáncer de mama en la plataforma SICAM y la edad promedio de estos casos fue de 54 años de edad, la incidencia más alta se registra en el grupo de 50 a 69 años con el 55% de los casos.

Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama para el año 2020, fueron los estados de: Nuevo León (28.1), Colima (28.0), Chihuahua (27.6), Coahuila (27.1) y Sonora (26.8).

Es por ello que los programas de tamizaje mastográfico en mujeres asintomáticas o sin lesiones palpables, tienen como objetivo la detección del padecimiento en estadios tempranos, que cuando el estudio se realiza en mujeres que tienen o han tenido sintomatología previa. Por ello, las estrategias de prevención y sensibilización implementadas por la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas respecto a los signos de la enfermedad, han mostrado ser de gran utilidad para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo y la búsqueda de atención temprana.

**Coberturas de detección**, Se han realizado en el Estado en el año **2022**, un total de **9,043** Exploraciones Clínicas de Mama y **10,719** Mastografías de Tamizaje.



## **CÁNCER CERVICOUTERINO**

En México, desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer. En el año 2021, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más fue de 4,112 defunciones, con una tasa de 10.6 por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 58 años.

La infección por el virus del papiloma humano constituye un factor necesario para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, existen evidencias de que la mejoría en las condiciones socioeconómicas y la implementación de programas de detección temprana han impactado significativamente en la reducción de la mortalidad por esta enfermedad, siendo el tamizaje la estrategia más importante para el control de la enfermedad.

En el Estado de Zacatecas se presentaron 54 defunciones en el año 2021, con una tasa de 11.2, la cual se encuentra por arriba de la media Nacional.

El cáncer de cuello uterino, es una neoplasia prevenible al 100%. Se realiza a través de la aplicación de la vacuna contra el VPH, el uso del condón, evitando el consumo de tabaco y realizándose las pruebas de tamizaje conforme corresponde a cada grupo de edad.

La problemática se agudiza de manera particular entre las mujeres de menores recursos económicos de las áreas urbanas del país, quienes además enfrentan el estigma derivado de los prejuicios de la sociedad hacia el VPH, como enfermedad de transmisión sexual y al ejercicio libre de la sexualidad femenina.

Por esta razón, en México en el Sistema Nacional de Salud se realizan actividades de tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, mediante la citología cervical convencional y prueba del Virus de Papiloma Humano de alto riesgo.

La OMS recomienda en su “estrategia global hacia la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública” tres estrategias:

- Lograr un 70% de cobertura de tamizaje en la población blanco para 2030
- La vacunación contra el VPH al 90% de menores de 15 años y que
- El 90% de los casos detectados reciban tratamiento.

De acuerdo a la OMS, para que un programa de tamizaje con mastografía tenga impacto en la reducción de la mortalidad entre un 20 a 30% en mujeres a partir de los 50 años, se recomienda mantener una cobertura del 70% en el grupo blanco.





Coberturas de detección, Se realizaron en el Estado en el año 2022 un total de 11.754 citologías cervicales, y 6,892 pruebas de VPH para detección oportuna de Cáncer de Cuello Uterino.

## MORTALIDAD EN CÁNCER DE LA MUJER DE LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS.

MORTALIDAD ZACATECAS, POR  
C50 TUMOR MALIGNO DE LA  
MAMA  
2016 - 2021

AÑO	DEF.	TASA
2016	82	24.6
2017	68	20.0
2018	90	25.8
2019	87	24.4
2020	85	17.9
2021	93	19.3

MORTALIDAD ZACATECAS, POR  
C53 TUMOR MALIGNO DEL  
CUELLO DEL ÚTERO  
2016 - 2021

AÑO	DEF.	TASA
2016	40	12.0
2017	31	9.1
2018	43	12.3
2019	28	7.9
2020	40	8.4
2021	54	11.2

Fuente: [http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/seed\\_98\\_2018\\_hist.htm](http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/seed_98_2018_hist.htm)

## VIOLENCIA DE GÉNERO.

El Componente de Violencia de Género, cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios Para la Prevención y Atención y para facilitar al personal de salud la implementación de esta norma, se cuenta con el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la violencia familiar y sexual, cuyo objetivo es que los servicios a las mujeres que viven violencia estén integrados a las redes de servicios de salud, porque involucran tanto a los tomadores de decisiones de más alto nivel, como a los directivos de nivel intermedio encargados de coordinar la operación de los programas y servicios y el personal que atiende directamente a la población. El modelo integrado está construido desde una visión de salud pública y con perspectiva de género, lo que implica acciones de promoción de una vida libre de violencia, el diseño de intervenciones de prevención, detección oportuna de casos, evaluación de riesgo y referencia a servicios especializados. Para la realización de estas acciones se ha



impulsado la capacitación al personal de salud en temas de detección, referencia y registro de casos, con énfasis en el primer nivel de atención.

Mejorar la detección a la violencia

Indicador	Meta	Logro	Porcentaje
Herramientas	18	22	122%

Es importante señalar que, aunque en la tabla se refleja un logro favorable, es necesario reforzar la aplicación de la herramienta de detección por parte del personal médico, ya que la mayoría de las detecciones las sigue aplicando el personal de enfermería y promotores, lo que explica el alto porcentaje de herramientas negativas.

Para el segundo nivel de atención se cuenta con servicios especializados de atención a la violencia severa con el fin de brindar apoyo psico-emocional, orientación, evaluación de riesgo, atención médica específica, referencia y seguimiento, se cuenta con personal de psicología que se ha especializado para atender violencia.

En el porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia severa se tenía una meta de 22 y se tuvo el logro de 9 es decir solo un 40%. Este indicador se vio afectado por la situación epidemiológica que estamos viviendo, ya que durante el primer semestre del año se mantuvo cerrada la consulta externa de las unidades de salud, aunado a esto, se contó solo con 17 personajes de psicología lo cual es insuficiente para atender la cobertura de atención asignada. Otra causa de este bajo porcentaje de cumplimiento se debe a, que usuarias que resultaron con herramienta positiva en unidades donde no se cuenta con servicio especializado de atención a la violencia, se deben trasladar a donde se brinda la atención, la gran mayoría de ellas no llegan, algunas por bajos recursos económicos y otras por las distancias tan largas que existen, aún dentro de una misma jurisdicción.

Se propone como estrategia, ampliar la cobertura de atención, programación de unidad móvil de adolescentes conjunta y coordinada con el programa de violencia, contar con personal de psicología para rescatar los servicios especializados que están cerrados por falta de personal. Estas estrategias nos permitirán favorecer la cobertura de atención y lo más importante, brindar una atención integral a las mujeres tamizadas como positivas.

El tercer nivel de atención, lo constituyen unidades de atención que no forman parte de ninguna institución de salud, pero que son fundamentales para preservar la vida de las



mujeres, sus hijos e hijas que viven violencia extrema, lo que implica que están en un riesgo inminente de perder la vida; estas unidades son los denominados refugios, que generalmente son administrados por organizaciones de la sociedad civil, aunque también participan algunas instituciones de gobierno. En Zacatecas, se cuenta con un albergue que forma parte de los servicios que se ofrecen en CAVIZ, el cual depende de la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Sistema Estatal DIF. También se cuenta con un Refugio de reciente creación, administrado por la SEMUJER.

### **ABORTO SEGURO**

La Organización Mundial de la Salud define aborto como la terminación de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pese menos de 500 gramos. En cuanto al aborto seguro, especifica que se refiere a aquellos procedimientos que se realizan con un método recomendado por la propia OMS, acorde con la duración del embarazo y atendido por una persona con las habilidades necesarias para ello; incluye la atención del aborto espontáneo e inducido (en embarazos viables y no viables), el aborto incompleto y la muerte fetal intrauterina. Así, los servicios de aborto seguro comprenden el uso de tecnologías como medicamentos y la aspiración manual endouterina (AMEU), la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto. Garantizando la disponibilidad y acceso efectivo, universal y gratuito a la población que lo demande.

Se logró habilitar y equipar un espacio en la UNEME de Urgencias en Guadalupe para otorgar los servicios de Aborto Seguro. La cual, por su ubicación, será de fácil acceso para la población de todo el estado, ya que es un punto accesible a todos los medios de transporte. Además, se cuenta con un Servicio de Aborto Seguro en el Hospital Comunitario Jalpa para dar atención a la población del sur del Estado.

Se llevaron a cabo 8 supervisiones realizadas a los Hospitales Generales de Loreto, Fresnillo y Jerez, Hospitales Comunitarios de Trancoso, Ojocaliente y Jalpa, Uneme de Urgencias Médicas, así como el Hospital de la Mujer Zacatecana para llevar a cabo la verificación en la implementación de la ruta de atención y referencia de los servicios de aborto seguro en los SSZ; se dio cumplimiento del 100%.

### **IGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD**

Para llevar a México a su máximo potencial, tal como está previsto en el actual Plan Nacional de Desarrollo, una de las prioridades en la agenda de la salud pública es instrumentar gestiones dirigidas a proteger la salud de las niñas, niños, adolescentes, mujeres y embarazadas. Para ello, en el presente Plan anual de trabajo desde una mirada con perspectiva de género se incluyen acciones efectivas promoción de la salud y



prevención de enfermedades, entre ellas, planificación familiar, educación sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes, cáncer de la mujer y violencia de género, contribuyendo a un mejor desarrollo de las personas, familias y la comunidad, obteniendo mejores niveles de calidad de vida de las nuevas generaciones de nuestro estado.

Se identificó que una de las barreras de acceso de las mujeres a salud es que se ha identificado su papel de cuidadora de otras personas a quienes prioriza, postergando la atención a su propia salud; en el caso de los hombres, se relaciona con su falta de sensibilidad a sus padecimientos debido a una identidad masculina vinculada con la fortaleza y con su papel de trabajador, lo cual incide en que acudan a los servicios hasta que su malestar está avanzado.

A continuación, se retoman acciones puntuales del programa Igualdad de Género en Salud:

Mediante una planeación horizontal y con miras a fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud con perspectiva de género en la SSZ, como una acción afirmativa se programó el servicio de 3 Centros de Entretenimiento Infantil en unidades de salud, espacios exclusivos para el resguardando de niños y niñas que vayan a cargo de mujeres que acuden a solicitar algún servicio de salud y no tengan donde dejarles, atendidos por personal capacitado, favoreciendo con esto un mejor apego de las personas usuarias al tratamiento médico y con ello garantizando el derecho a la salud aun y cuando la situación epidemiológica en el Estado ha disminuido la afluencia de la población a unidades de salud con un cumplimiento del 48% en relación a la meta programada.

Se asignó al estado de Zacatecas contar con un total de 5 unidades de salud en el 2021, misma que fue cubierta al 100%, mediante la transversalización la perspectiva de género así como de integrar de manera paulatina mecanismos incluyentes, se mejorará la calidad de atención a población en situación de vulnerabilidad como son personas adultas mayores, con alguna discapacidad y/o mujeres embarazadas, lo anterior en un marco del respeto a los Derechos Humanos, propiciando así una atención en igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Las cuales se encuentran en:

1. Centro de Salud Zacatecas
2. Centro de Salud Guadalupe
3. Capasits Guadalupe
4. Centro de Salud Tacoaleche
5. Hospital General Fresnillo



En este marco y para dar seguimiento, para este 2022 se busca continuar el avance sostenido en temas de sensibilización y difusión de rutas de atención para casos de HAS en coordinación con el Comité para la Igualdad en la SSZ.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **ESTRATEGIA ESTATAL DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD.**

En 1989 la Secretaría de Salud, implementó como estrategia para la atención a la salud escolar El Programa Nacional de Promoción de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Nacional, en el año de 1992 se hizo la revisión y actualización de contenido de libros de texto gratuitos y en 1994 se incluyó la salud del escolar en el Programa Nacional de Salud, además se publica la NOM-09 SSA-2 1994, para el Fomento de la Salud del Escolar. En 1996 la Organización Panamericana de la Salud lanzó la iniciativa del Programa Escuelas Promotoras de la Salud a la que México se adhiere, desde ese entonces se implementó en todo el Sistema Educativo Nacional y a la fecha se trabaja bajo ese modelo de escuelas promotoras. En 2001 se estableció el Programa de Educación Saludable en escuelas de educación básica. En 2006 se crea el programa Escuela y Salud.

Una Escuela Promotora de la Salud es aquella en la que participan personal de salud, docentes, madres y padres de familia, estudiantes, organizaciones sociales, civiles y líderes de la comunidad y el sector privado con el objetivo de realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas con niños, niñas y adolescentes de educación básica y jóvenes en el nivel medio superior.

En 2020 se puso en marcha la Estrategia Nacional de Salud Escolar como parte del Subprograma de Estilos de Vida y Entornos Laborales Saludables, con la denominación de “Escuelas Saludables y Activas”, donde se busca promover la salud y prevenir enfermedades en la comunidad educativa, así como mejorar el entorno escolar, para que sea un espacio promotor de la salud, focalizando sus acciones de acuerdo al panorama epidemiológico nacional, donde se resaltan el sobrepeso, la obesidad y sus consecuencias como elementos para la prevención y la atención inmediatas y permanentes; por lo que promueve principalmente la alimentación correcta, el incremento en la actividad física y la hidratación adecuada basada en el consumo de agua simple.

Se ofrece un paquete de diferentes detecciones en los niños de las escuelas que serán certificadas como promotoras de la salud que consiste en: mediciones de peso y talla, valoración nutricional, detección de trastornos visuales, auditivos y de naturaleza social como violencia, adicciones y salud mental, activación física, supervisión de lineamientos de



alimentos y bebidas, revisión de cartillas nacionales de salud, capacitación para la prevención en salud bucal, alimentación correcta, higiene bucal entre otros; todo esto mediante la implementación, seguimiento y evaluación de 19 criterios que resultan en la certificación de una escuela como promotora de la salud. 19,289 alumnos fueron beneficiados con seis acciones preventivas cada uno, se refirieron 5,118 detectados con algún problema de salud y se atendieron 2,422 en unidades de la Secretaría de Salud, algunos otros son derechohabientes de otra institución incluso son atendidos de manera particular.

A partir de 2022 las escuelas reanudaron actividades académicas presenciales después de las medidas sanitarias, impuestas por la Secretaría de Salud y Educación originadas por la pandemia del virus SARS COV-2.

Para el Estado de Zacatecas se estableció una meta de 89 escuelas, mismas que se asignaron a las 7 Jurisdicciones Sanitarias para Certificarlas como Promotoras de la Salud y se logró que 86 escuelas de educación básica y nivel superior recibieran el nombramiento como Promotoras de la Salud.

Una de las estrategias de cambio para el logro de los objetivos y cumplimiento, es la comunicación y coordinación con personal involucrado en las 7 Jurisdicciones Sanitarias y responsables estatales de la Estrategia Estatal de Escuelas Promotoras de la Salud, el acercamiento, la supervisión y el seguimiento a las acciones ha hecho de este programa un éxito que no se veía desde 2014 y donde la comunidad escolar son los principalmente beneficiados.

## **ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DURANTE LA LÍNEA DE VIDA**

La Estrategia de línea de vida, es la primera línea de acción de prevención y promoción para una mejor salud establecida durante 2007. Oferta un conjunto de acciones que se otorga a todos los usuarios de las unidades de salud del primer nivel de atención en todas las Instituciones Públicas del Sistema de Salud, independientemente del motivo de la consulta, edad, sexo, derechohabiencia, situación económica y lugar de residencia, con intervenciones dirigidas a 5 grupos de población.

- Niñas y niños de 0-9 años
- Adolescentes de 10-19 años
- Mujeres de 20-59 años
- Hombres de 20-59 años
- Adultos mayores de 60 y más.



Las acciones que brinda la Estrategia de Línea de Vida son una herramienta de salud pública, personal, gratuita y válida en todas las Instituciones de salud que permite otorgar a toda la población intervenciones básicas de promoción y prevención de enfermedades, en las cuales se da seguimiento al estado de salud de cada persona, promoviendo en la población la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud, con registro y seguimiento de acciones en la cartilla de salud de cada paciente.

En el 2016 se reestructura el programa y se denomina Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, pero en la actualidad vuelve a su nombre de inicio y es tan importante el programa que forma parte de los indicadores para la acreditación de unidades médicas.

En el 2022 se otorgaron 287,622 consultas con línea de vida, de esta población atendida por los diferentes equipos de salud en el Estado de Zacatecas, 287,213 personas presentaron su cartilla de salud y a la vez 44,476 zacatecanos adquirieron por primera vez su cartilla de salud.

### **PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Desde el 2010 el Estado de Zacatecas se incluye a la estrategia del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria, aumentando las acciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable, promoviendo acciones fáciles de aplicar y que fomentan nuevos hábitos.

En 2014 – 2015, se dio el arranque de la “Estrategia Estatal de Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de Zacatecas” promoviendo la generación de hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrado también a los sectores público, social y privado y la sociedad civil.

Del 2015 a la fecha las acciones se han venido realizando de manera más específica, con el fin de atender aquellas necesidades de la población relativas a la promoción de una alimentación correcta, el consumo de agua simple y un estilo de vida más activo.

Actualmente el subprograma de acción específico de Estilos de Vida Saludables genera acciones encaminadas a la promoción de la alimentación correcta, el beneficio del ejercicio y el consumo de agua simple en niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores en los entornos donde las personas, nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, favoreciendo el manejo de sus riesgos personales y la disminución de los índices de sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión y construir entornos públicos laborales como



alimentaria y físicamente saludables, con el fin de reducir inequidades para mejorar la salud durante el curso de vida con enfoque de igualdad de género, no discriminación, atención a grupos de atención prioritaria y pertinencia cultural.

El Componente de Estilos de Vida Saludables se encuentra actualmente operando en las siete jurisdicciones sanitarias con metas a cumplir dentro de los criterios operativos establecidos en el programa, así también se cuenta con una programación mensual donde se prioriza dar atención a la promoción de estilos de vida saludables interviniendo en las comunidades, entornos laborales, unidades de salud y población escolar, con los siguientes contenidos temáticos: Alimentación Correcta, Consumo de Agua Simple, Higiene de Alimentos, Etiquetado de Advertencia en Productos Procesados, Rescate de Alimentos Tradicionales, Importancia de la Hidratación, entre otros temas de interés para la población.

Logros realizados durante el 2022

Indicador	Meta	Logro	Avance
Alianzas con otros sectores.	7	7	100 %
Monitoreo de hábitos (cuestionarios)	630	1,028	163 %
Estrategias Educativas (eventos)	2,850	3,804	133 %
Población impactada (asistentes)	370,000	246,509	67 %
Entornos laborales intervenidos	363	347	96 %
Entornos laborales Certificados.	54	53	97 %

## MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD

La Mercadotecnia Social nace en 1971, cuando Philip Kotler y Gerald Zaltman se dieron cuenta que los mismos principios de la mercadotecnia que se usan para vender productos tangibles al mercado, se pueden usar para "vender" ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad."

La Mercadotecnia Social en Salud es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente, para atraer la atención de la población.

La Mercadotecnia Social en Salud busca generar información motivadora y a la vez atractiva, orientada hacia los distintos grupos de la población; con el objetivo de promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo, pretendemos lograr cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.





Las premisas básicas de la Mercadotecnia Social son:

- Identificar las necesidades y deseos de los clientes potenciales.
- Satisfacer estas necesidades

Es importante saber que la Mercadotecnia Social en Salud como la mercadotecnia tradicional tiene estrategias definidas y puntuales de las cuales hay que basarse para poder realizar una buena campaña y llegar al público objetivo, durante 2022 se desarrollaron campañas permanentes relacionadas con las infecciones respiratorias como COVID -19, EPOC, Influenza y Tuberculosis Pulmonar.

Se tuvieron campañas emergentes con los temas sobre Suicidio, Dengue, Violencia y Temporada de Calor.

Se desarrolló una mesa de trabajo con el tema de Intoxicación por Picadura de Alacrán, con el fin de buscar estrategias de comunicación y acción para la prevención.

### **PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE**

Como antecedentes el programa se llamó Vete Sano, Regresa Sano durante el periodo de 2001 – 2013, su finalidad era contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia, a través de la participación coordinada interinstitucional e intersectorial, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención, en su lugar de origen, traslado y destino, para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud y mejorar su vida y sus entornos.

En 2007, se incorpora al Sistema Nacional de Salud la condición migrante, contando así con una fuente formal de información, lo cual ha permitido el seguimiento de acciones de promoción de la salud y preventivas como el otorgamiento de acciones integradas en línea de vida durante las consultas médicas a migrantes o durante la realización de ferias de la salud, mediante las cuales se logra acercar los servicios de salud a los migrantes.

A partir del 2014 cambia su denominación a Promoción de la Salud de la Población Migrante el cual se ha mantenido vigente y continúa manejando las mismas acciones específicas como son las Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida, Mercadotecnia social en salud, Trabajo intersectorial, Ferias de la salud Interculturales, Validación de albergues agrícolas Promotores de la salud, Visitas de supervisión y Talleres comunitarios de promoción de la salud a migrantes internos y externos.

En el 2020 de nivel federal se reestructuran los programas y el componente de migrantes se trabaja desde la Intersectorialidad y Determinantes personales, también se



crea el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante con el objetivo de otorgar atención integral a la salud de la población migrante que transita en la República Mexicana, con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana, la ONU y los acuerdos internacionales en la materia.

Para el 2021 nuevamente se reestructuran los programas quedando en esta ocasión el componente de migrantes dentro del programa de Políticas Públicas y Promoción de la Salud, presentándose el mismo objetivo, entendiéndose que los migrantes es uno de los principales grupos vulnerables en la sociedad.

Igual que el resto de los programas del Departamento de Políticas Públicas y Promoción de la Salud, en el 2022, se llevaron a cabo acciones que favorecieron la salud de nuestros migrantes, mostramos los siguientes resultados.

<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Logro</b>	<b>Avance</b>
Consulta a migrantes mujeres y hombres.	18,729	19,121	102 %
Consulta con atención integrada de línea de vida a migrantes	15,920	15,484	97 %
Talleres de promoción de la salud a migrantes	274	231	84 %
Asistentes migrantes a talleres.	2,080	2,667	128 %
Material de información para informar a migrantes.	14,000	16,270	116 %
Ferias interculturales para migrantes	7	6	86 %
Asistentes a ferias interculturales	1,650	1,832	111 %
Validación de albergues agrícolas promotores de la salud	1	1	100 %

Con acciones de promoción de la salud, pretendemos mejorar la salud de la población y aumentar la esperanza de vida de toda la población zacatecana.

### **MUNICIPIOS, CIUDADES, COMUNIDADES Y ENTORNOS SALUDABLES.**

La Política Pública en Salud es una estrategia enfocada a prevenir las enfermedades, promover la salud y procurar el bienestar de las familias zacatecanas. La mejor forma de cuidar la salud es anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan. El Programa de Municipios, Comunidades y Entornos, propicia y fortalece la



promoción de la salud en y desde los municipios. Su ejecución está basada en la participación de los diferentes sectores de la población: público, privado y social, a través de acciones enfocadas para contribuir en la generación de hábitos saludables a favor de una mejor calidad de vida.

Las Zonas de Atención Prioritaria, conforme el artículo 29 de la Ley General de Desarrollo Social, son las localidades, municipios, áreas o regiones, tanto de carácter rural como urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación o vulnerabilidad, y se constituyen como una pieza angular de la política social a través de la cual se orientan los esfuerzos gubernamentales para atender e impulsar acciones orientadas al desarrollo social y humano de los sectores territoriales con mayor rezago social.

En este sentido, la colaboración de los municipios es fundamental por ser éstos la instancia de gobierno que se encuentra más cercana a las necesidades y las carencias de la población; por ello, la importancia de su contribución para desarrollar acciones que favorezcan la disminución de los principales problemas de salud pública.

Por lo anterior, durante el 2022 se certificaron un total de 18 comunidades como Promotoras de la Salud, durante el periodo se formaron 178 agentes y 2,561 procuradoras de salud, los cuales son los responsables de llevar a cabo las actividades que la estrategia determina para lograr la certificación de su comunidad.

Durante el 2022 se certificaron diversos entornos como saludables, los cuales cito a continuación: 2178 viviendas, 18 espacios de recreación y 54 escuelas como promotoras de salud distribuidas en las 7 Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Zacatecas.

En lo referente a participación municipal se instalaron 57 Comités Municipales de Salud y se cumplió la Etapa de Municipio Incorporado en 15 Ayuntamientos Municipales Participantes en las estrategias de Municipios Promotores de la Salud.

### **RED ZACATECANA DE MUNICIPIOS POR LA SALUD**

La Red Zacatecana de Municipios por la Salud constituye, hoy en día, la plataforma ideal para que los 58 Municipios del Estado de Zacatecas compartan las mejores experiencias, planes, proyectos y acciones innovadoras en materia de salud, en rubros como el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de entornos favorables para la salud, el desarrollo de competencias y el empoderamiento de la población.

El trabajo en la Red Zacatecana de Municipios por la Salud ofrece un espacio de comunicación entre las siete regiones del estado además facilita la interlocución y la generación de conocimiento, promueve una mayor colaboración entre municipios,



instituciones y dependencias estatales, impulsa políticas públicas saludables ante los gobiernos municipales, estatales e incluso federales.

El trabajo en red busca generar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas a través del trabajo intersectorial para favorecer acciones que se traducen en condiciones efectivas para que la población asegure la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los Zacatecanos mejoren su salud, su calidad de vida y se favorezca el desarrollo social del estado.

En este sentido, la colaboración de los municipios es fundamental por ser éstos la instancia de gobierno que se encuentra más cercana a las necesidades y las carencias de la población; por ello, la importancia de su contribución para desarrollar acciones que favorezcan la disminución de los principales problemas de salud pública.

Por lo anterior durante el periodo enero – diciembre 2022 se Reactiva la Red Zacatecana de Municipios en un acto solemne en el mes de marzo en el cual se contó con la presencia de Lic. David Monreal Ávila; Gobernador Constitucional del Estado de Zacatecas que fungió como testigo de honor, posteriormente se activaron las 7 redes regionales de municipios por la salud.

### **COMISIÓN ESTATAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

En 1972 la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública conforma el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), institución que se distingue por haber desarrollado las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para el estudio del uso y abuso de sustancias adictivas en nuestro país.

En 1979 se crea el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM) como un organismo que absorbió las funciones del CEMEF el cual, a pesar de no tener intervención en la normatividad y el diseño de políticas, incluyó en sus investigaciones los temas de las adicciones y la salud mental. A su vez, el Centro dio origen al Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) que posteriormente cambiaría su nombre por Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en honor a su fundador.

En 1980, la década que inicia con este año se distinguió por la formación e intensa actividad de numerosos grupos y organizaciones que enfocaban sus esfuerzos hacia la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones.

En 1984 la Ley General de Salud establece los programas contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, Tabaquismo y la Farmacodependencia. 1985 Por sendos



decretos presidenciales se implantan los Consejos Nacionales contra la Farmacodependencia y contra el Alcoholismo. Tuvieron, como primera actividad, la elaboración de los programas respectivos, con base en un proyecto coordinado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

En 1986 por decreto presidencial se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), coordinado entonces por la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública y con la participación comprometida de dependencias e instituciones del sector público, así como de organizaciones sociales y privadas, cuyo quehacer se vincula con el campo de las adicciones.

En 2023 se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) y se modifican las Unidades Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME CAPA) a Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (UNEME CECOSAMA).

A nivel estatal se crea la Comisión Estatal de Salud Mental y Adicciones (COESAMA) el 26 de junio del 2023, que cuenta con un Programa Permanente en las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias, además de 10 unidades especializadas. 7 UNEMES CECOSAMA (antes CAPA), 2 CISAME y el Centro de Atención a las Adicciones de Zacatecas ubicado en Jerez, Zacatecas, que es un centro residencial para el tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias.

En cuanto a las acciones del 2022 se realizaron 642 talleres preventivos en el tema de sustancias adictivas, y 321 talleres en temas de salud mental, se realizaron 6729 detecciones de adicciones en adolescentes y cerca de 60,000 detecciones en adultos, de igual manera se lleva cabo el Congreso estatal de Salud Mental y Adicciones el cual tuvo un aforo de más de 300 personas, se fortalecieron las estrategias de Edificios Libres de Humo de Tabaco con el cumplimiento de la meta federal, y se continuo con la estrategia de capacitación al personal en la Guía mhGap.

### 2.3.2 MORBILIDAD

El Sector Salud y privado por normatividad utiliza el Sistema Único de Información y Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), el cual, con los Sistemas de Apoyo como son el Estadístico y Epidemiológico, de Defunciones y el Sistema Especial para Padecimientos de Interés Epidemiológico, nos permite conocer la morbilidad del Estado.

**Morbilidad por enfermedades transmisibles.** - En el 2022 se registraron 921,218 casos con una tasa de 54,539.6 por 100,000 habitantes.



Del 2018 al 2022 las primeras causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas, seguidas de infecciones intestinales por otros organismos, CoVid-19, infecciones de vías urinarias y otitis media aguda (ver cuadro N° 28).

**Morbilidad por enfermedades no transmisibles.** - Con 76,551 casos registrados y tasa de 4,532.1 por 100,000 habitantes para 2022.

Desde el 2018 hasta el 2022 continúan en los primeros dos lugares las úlceras, gastritis y duodenitis y las gingivitis y enfermedades periodontal, seguidas la hipertensión arterial, obesidad y la diabetes Mellitus.

**Morbilidad por accidentes y lesiones.** - Con 13,585 casos y una tasa de 804.3 por 100,000 habitantes para 2022.

En este grupo, aparecen como primeras causa de morbilidad para este año la intoxicación por picadura de alacrán, que continúa dando señales de alarma sobre todo en las zonas endémicas de Jalpa, Tlaltenango y Fresnillo, con una tasa de 283.6 (ver mapa N° 6), así como un incremento de accidentes de transporte en vehículos con motor, en el 2018 fue de 2,644 y una tasa de 164.0 y para el 2022 son 2,925 y una tasa de 173.2, como tercera causa se encuentra mordeduras de perro con 1,475 y con una tasa de 87.3, la cuarta quemaduras 934 y una tasa de 55.3, y por herida por arma de fuego y punzocortantes con 746 y una tasa de 44.2 siendo la quinta, lo que nos habla de seguir fortaleciendo la prevención de este tipo de accidentes, todas las tasas por 100,000 habitantes (ver cuadro N° 30)

**Morbilidad Hospitalaria.** - El segundo nivel de atención registra porcentajes de ocupación crecientes, por lo que los eventos que causan egreso hospitalario son la base de la información considerada como morbilidad hospitalaria. En primer término, aparece causas obstétricas directas, excepto el aborto y parto único espontáneo siendo 5,861 con un 20.0%, el parto único espontáneo con 5,204 egresos lo que representa el 17.8% (ver cuadros del N° 31). Se presentan cuadros de morbilidad hospitalaria por sexo y causas de cada Hospital General (ver cuadros del N° 31.1 al N° 35.2)

## 2.3.4 MORTALIDAD

De los indicadores más relevantes para medir los daños a la salud de la población es la mortalidad ya que refleja las condiciones de vida en todos sus aspectos, así como la transición epidemiológica de las enfermedades, los avances y deficiencias en materia de salud.



**Mortalidad General.** - Para el año 2022 se presentan en el Estado 12,146 defunciones con una tasa de 719.1 por 100.000 habitantes. De las cuales 5,153 corresponden a mujeres con una tasa de 599.37 y de 6,982 hombres con tasa de 841.88. Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 841,679 defunciones y una tasa de 6.47 por 1,000 habitantes. Las mujeres presentan una tasa de 5.87 con 372,209 defunciones y los hombres con 469,004 una tasa de 7.36 por 1,000. (ver cuadro N° 17, 17.1, 17.2, 17.2.1 17.3 y 17.3.1)

Continúan siendo las enfermedades del corazón la principal causa de muerte, vemos que el COVID de aparecer en el segundo lugar en el año 2021, para el 2022 descendió al sexto lugar, lo que nos indica que las campañas de vacunación contra esa enfermedad han surtido efecto, sin embargo siguen existiendo casos de mortalidad, la diabetes mellitus, agresiones (homicidios) y tumores malignos nos habla de los cambios en los hábitos y estilos de vida de la época actual, la desnutrición no se sigue considerando entre las 10 principales causas en el 2022, lo nos permite considerar este problema en su magnitud real sobre todo en los menores de 5 años (cuadro N° 17)

En las mujeres las tres principales causas de muerte son: Enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, observando que el COVID descendió al cuarto puesto, en los hombres se presentan: Enfermedades del corazón, agresiones (homicidios) y diabetes mellitus, y al igual que en las mujeres, el COVID descendió, lo que nos habla de un comportamiento muy similar al que presenta la mortalidad general (ver cuadros N° 17.2 y 17.3).

**Mortalidad infantil.** - Para el 2022 se presentan en el Estado 207 defunciones y una tasa de 882.4, de las cuales 86 corresponden a las mujeres con una tasa de 741.4 y 119 a los hombres con una tasa de 1,006.7 todas ellas por 100 mil N.V.R. (ver cuadros N° 18.1 18.2.1 y 18.3.1)

Destacan en los primeros lugares ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la segunda malformación congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas seguidas accidentes posteriormente neumonía e influenza, siendo casi las mismas causas en ambos sexos con excepción de sepsis y enfermedades del corazón, lo que nos habla que aún falta mucho por hacer en la población infantil (ver cuadro N° 18)

Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 19,113 defunciones y tasa de 11.78 por 1,000 N.V.R. Las mujeres presentan una tasa de 10.56 con 8,395 muertes y los hombres con 10,656 y una tasa de 12.89 (ver cuadros N° 18.1, 18.2.1 y 18.3.1)



**Mortalidad preescolar.** - Durante el año 2022 se registraron un total de 75 defunciones, lo que representa una tasa de 61.1 por 100 mil habitantes de 1 a 4 años, de las cuales 35 corresponden a las mujeres con una tasa de 58.1 y 40 a los hombres con una tasa de 64.0 ambas por 100 mil habitantes (ver cuadro N° 19, 19.2 y 19.3).

En esta edad es de verdadera preocupación como los accidentes ocupan el primer lugar de mortalidad preescolar, los cuales representan el 30.7% del total de las defunciones, para nuestro Estado, siendo un foco rojo la prevención de estos, sobre todo en el hogar; a esta causa le siguen los tumores malignos, como tercera causa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, lo que nos lleva a redoblar esfuerzos en los programas preventivos (ver cuadro N° 19)

Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 4,006 defunciones, lo que representa una tasa de 0.47 por 1,000 habitantes de 1 a 4 años. Las mujeres presentan una tasa de 0.44 con 1,854 muertes y los hombres con 2,149 y una tasa de 0.49 (ver cuadros N° 19.1, 19.2.1 y 19.3.1)

**Mortalidad Escolar.** - En el 2022 ocurrieron 113 defunciones con tasa de 35.9 por 100 mil habitantes de 5-14 años, de las cuales 46 corresponden a las mujeres con una tasa de 29.8 y 67 a los hombres con una tasa de 41.8 ambas por 100 mil habitantes (ver cuadro N° 20, 20.2 y 20.3)

En este grupo de edad nuevamente los accidentes se presentan como primera causa, agresiones (homicidios), como segunda causa y es preocupante la persistencia de tumores malignos como tercer causa y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas como cuarta causa, en este año no aparecen en los primeros cinco lugares las defunciones por anemias, lo que nos habla de que se están obteniendo resultados, pero es necesario seguir con la prevención de salud en estas edades (ver cuadro N° 20)

Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 5,708 defunciones y una tasa de 0.26 por 1,000 habitantes de 5 a 14 años. Las mujeres presentan una tasa de 0.23 con 2,479 muertes y los hombres con 3,229 y una tasa de 0.29 ambas por 100 mil habitantes (ver cuadros N° 20.1, 20.2.1 y 20.3.1)

**Mortalidad materna.** - Presenta 6 defunciones y una Razón de 25.6 por 100,000 N.V.R., para el año 2022 y la república mexicana en este periodo aparece con 644 muertes y una Razón de 39.68 (ver cuadro N° 21.1)

Llama la atención que el embarazo ectópico roto, hemorragia obstétrica masiva, tromboembolia pulmonar, evento vascular cerebral aparecen como las principales causas de muerte en el 2022, lo que nos señala la necesidad de tener una mayor eficiencia en los





programas de salud perinatal, así como mejorar la calidad de atención del parto en nuestros hospitales y centros de salud evitando al máximo la atención de la embarazada de riesgo en el medio rural, mejorar la capacitación de los recursos humanos y la capacidad técnico administrativa instalada en nuestras unidades (ver cuadro N° 21)

**Mortalidad productiva y post productiva.** - Con 4,273 y 7,443 defunciones, con tasas de 395.0 y 5,341.5 respectivamente por 100 mil habitantes para el 2022. (ver cuadro N° 22 y 22.4)

Se destacan prácticamente las mismas causas de la mortalidad general, en la edad productiva predominan agresiones (homicidios), tumores malignos y enfermedades del corazón; lo que resulta lógico para este grupo de edad que se ve afectado por los diferentes factores de riesgo en la vida actual, y otros factores condicionantes. (ver cuadro N° 22 y 22.4)

Se presentan por sexo y causas principales estas mortalidades (ver cuadros N° 22.2.1, 22.3.1 22.4.1, 22.5.1, y 22.6.1)

### **MORTALIDAD HOSPITALARIA**

En 2022 en los Servicios de Salud de Zacatecas se presentaron en total 670 muertes hospitalarias de las cuales 630 corresponden a Hospitales Generales y que representa el 94.0% y 40 a Comunitarios con un 6.0%; así mismo del total de mortalidad hospitalaria de los Servicios de Salud de Zacatecas, el Hospital General Zacatecas presenta 401 lo que representa el 59.9%; Hospital General Fresnillo con 151 con el 22.5%, Hospital General Jerez con 36 y el 5.4%, Hospital General Loreto con 20 con 3.0% por último, se anexa el Hospital de la Mujer Zacatecana con 22 que representa el 3.3%.

En la mortalidad del Hospital General Zacatecas en sus primeras causas es Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en primer lugar, seguido de Tumor maligno y tercero las Enfermedades cerebrovasculares entre otras (ver cuadro No. 24). El Hospital General Fresnillo presenta como su primera causa traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, seguida de Enfermedades cerebrovasculares y de Neumonía e Influenza, (ver cuadro No. 25). El Hospital General de Jerez presenta Neumonía e Influenza en primer lugar, seguida de Enfermedades del corazón y de Enfermedades cerebrovasculares (ver cuadro No. 26), el Hospital de la Mujer Zacatecana presenta como su principal causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (ver cuadro No. 24.3). Por último, en el Hospital General de Loreto aparece en primer lugar Neumonía e Influenza, seguida de Enfermedades



cerebrovasculares y de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (ver cuadro No. 27).

Se presentan cuadros de mortalidad hospitalaria por sexo y causa de cada Hospital General. (ver cuadros No. 24.1 al 27.2)

## **2.4 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA**

### **2.4.1 INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

El programa de inversión 2022 presenta la propuesta de fortalecimiento en el primer nivel de atención en sus variantes de la ampliación geográfica y funcional, con la cual pretende contar con una oferta eficaz y organizada de acciones que aseguren la disponibilidad y acceso a los servicios de salud de buena calidad y acorde a las características del Estado de Zacatecas, considerando la dispersión, marginación y los centros naturales de concentración poblacional como puntos torales, requiriéndose para ello la construcción de nuevos centros de salud. Para el año 2023 se tiene planeada la construcción y equipamiento del Centro de Salud en la cabecera municipal de Jerez de García Salinas, con una complejidad de 7 núcleos básicos y una inversión aproximada de 43 millones de pesos.

El fortalecimiento al segundo nivel de atención se analiza a través de la infraestructura en salud expresada en camas censables, los Servicios de Salud cuentan con 516 camas censables, arrojando el 0.80 camas por 1,000 habitantes de responsabilidad, comparándose con el indicador ideal que es 1 cama por cada 1,000 habitantes.

El Sector Salud cuenta con 430 unidades en el primer nivel de atención; de estas corresponden a seguridad social 63; 34 del IMSS y 29 del ISSSTE; para población sin seguridad suman 367; dependientes de los Servicios de Salud de Zacatecas son 151 unidades fijas y 75 Unidades Móviles y del IMSS–Bienestar 141 (ver cuadro N° 36)

Así mismo se cuenta con 20 unidades de especialidades médicas de (UNEME) de atención ambulatoria y son las siguientes; Enfermedades Crónicas (4), Centros Nueva Vida (8), Hemodiálisis (1), Capasits (2), Salud Mental (2), las cuales pertenecen a los Servicios de Salud, Unidad de Urgencias (1) y Unidad de Oncología (1), y (1) Hospital de Cirugía ambulatoria dependiente del IMSS (ver cuadro No. 36.1)

Los consultorios de medicina general para población sin seguridad son 650 y para seguridad social 150 (ver cuadro N° 37)



En el segundo nivel de atención, la entidad tiene una capacidad instalada de 15 hospitales generales correspondientes a instituciones del sector público; 4 de seguridad social y 11 de población sin seguridad, incluyendo los Hospitales de la Mujer Zacatecana y Salud Mental (ver cuadro N° 38)

Los Servicios de Salud, opera con 11 hospitales comunitarios, los cuales se encuentran en lugares estratégicos para fortalecer la red prestadora de servicios (ver cuadro N° 38.1)

Los hospitales comunitarios tienen entre **12 y 15 camas censables los cuales son: con 12 camas Trancoso, Ojocaliente y Tabasco, con 15 camas Calera, Valparaíso, Sombrerete, Juan Aldama, y Villa de Cos** los cuales ofrecen las especialidades básicas de: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia, **Jalpa, Juchipila y Nochistlán** además de ser también de 15 camas cuentan con la especialidad Traumatología.

Según número de camas censables el IMSS cuenta con 295, el ISSSTE con 100, los SSZ con 516 y el IMSS-Bienestar 138 (ver cuadro N° 39).

#### **2.4.2 RECURSOS HUMANOS**

Los recursos humanos para brindar atención en las unidades médicas básicos son los médicos(as), enfermeras(os) y paramédicos.

En el 2022 en el primer nivel de atención existían 905 médicos(as); de los que corresponden 552 atienden a la población abierta y 353 se encuentran en las instituciones que atienden a la población con seguridad social; 994 enfermeras(os) de las cuales 734 están en población abierta y 260 en seguridad social (ver cuadro N° 40).

El segundo nivel cuenta con 8,855 recursos humanos, 1,880 corresponden a médicos(as); 3,225 enfermeras(os) y 1,744 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros los cuales 2,006 (ver cuadro N° 41)

#### **2.4.3 SERVICIOS OTORGADOS**

En el primer nivel de atención, la productividad en el 2022 registra: 2'471,522 consultas otorgadas en todas las unidades de salud, el 59.1% corresponde a población sin seguridad social y el 40.9% a seguridad social; el indicador de consulta por 1,000 habitantes, en el Estatal es de 1,463.24; en seguridad social alcanzó el 1,325.61 y en población sin seguridad fue de 1,576.64 (ver cuadro N° 37)



#### 2.4.4 CAPACIDAD HOSPITALARIA

Los Hospitales Generales en el Estado son polos de segundo nivel de atención, siendo el de Zacatecas de concentración estatal, aún para población abierta del IMSS-Bienestar ya que una vez que rebasan su capacidad operativa los hospitales de campo, son referidos los pacientes a los hospitales de los Servicios de Salud de Zacatecas.

De acuerdo al indicador ideal de 1 cama por cada 1,000 habitantes, resulta el Estado de Zacatecas, deficitario, alcanzando 0.62, lo que significa un poco más de la mitad de los requerimientos. Si se analiza este indicador en población abierta el indicador es de 0.71 por 1,000 habitantes de responsabilidad en los Servicios de Salud es de 0.80, debido sobre todo al incremento de camas en los hospitales de los Servicios de Salud, en la población con seguridad social es más bajo 0.52.

De acuerdo al estudio de regionalización operativa de los Servicios de Salud de Zacatecas, para 2022, en el Estado de Zacatecas el 45.2% de la población es atendida por la seguridad social; el IMSS cubre al 32.4% y el ISSSTE al 12.8%; el 54.8% restante es población no asegurada, es decir abierta, cuya responsabilidad se distribuye entre los Servicios de Salud de Zacatecas con el 38.3% y el IMSS-Bienestar con un 16.5% (ver cuadro N° 43 y mapa N° 7)

**El Hospital General de Zacatecas** con 120 camas es el de mayor referencia de pacientes, permaneciendo como hospital de concentración estatal, incluso de localidades de Estados vecinos, presenta una complejidad mayor de operación y gasto ya que cuenta con servicios y subespecialidades que lo enlazan con un tercer nivel de atención por la diversidad de patología que maneja, la ocupación acumulada al cierre del 2022 fue del 82.9%.

**El Hospital General de Fresnillo** con 90 camas cuenta con las especialidades básicas y además traumatología que resuelve la problemática de accidentes y violencias de aquella región. Su productividad alcanza el 58.8% de ocupación en el 2022 y alivia en gran parte la demanda de atención de la zona noreste incluyendo municipios de Estados circunvecinos.

**El Hospital General Jerez**, con 30 camas ha mostrado en el 2022 con 43.0% de ocupación hospitalaria, ha ampliado su cobertura de servicio implementando la especialidad de traumatología y se perfila también como hospital de referencia de aquella región del Estado y algunos municipios de Jalisco.



**El Hospital de la Mujer Zacatecana**, cuenta con 60 camas, y otorga servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología y es un hospital de referencia estatal, así como de localidades de Estados vecinos, las acciones que se realizan ahí son para beneficiar a la población femenina y niños menores de un año. En el 2020 su ocupación hospitalaria fue de 53.8%

**El Hospital General Loreto**, con 30 camas, inicio su operación en octubre de 2008 y cuenta con las especialidades básicas para atender a la región sureste del Estado. Presenta para el 2020 un incremento en su ocupación hospitalaria a 38.5%.

El indicador para Zacatecas estatal de ocupación hospitalaria es de 65.5%.

#### **2.4.5 SERVICIOS DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

México es uno de los países que incorpora en su Constitución Política el derecho a la protección de la salud. Hacer creciente y efectivo este derecho ha requerido fundamentalmente una reforma sanitaria en la que son puntos medulares la emisión de la Ley General de Salud y la formulación e implantación del Programa Nacional de Salud.

En el año 1968 la entonces oficina de Ingeniería Sanitaria, tenía a su cargo las inspecciones sanitarias en este periodo se transforma a Departamento de Control Sanitario de los Servicios Coordinados de Salud Pública; y para año de 1971 adopta el nombre de Departamento de Salud Ambiental. En el periodo comprendido entre los años de 1974 a 1980 el Departamento de Salud Ambiental cambia su nombre por el de Regulación Sanitaria.

Entre 1982 y 1988, ocurrió el denominado “cambio estructural para la atención de la salud” que comprendió una renovación legislativa y una reforma administrativa. Se promulgaron la Ley General de Salud, en sustitución del Código Sanitario, las leyes estatales de salud, los reglamentos y normas técnicas y las bases para la descentralización de los Servicios de Salud. La regulación era la base legal que fundamentaba las acciones de control y fomento sanitarios y establecía las políticas para la administración de los servicios a través de leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos y convenios, se encaminaba principalmente al establecimiento del marco legal, técnico y administrativo para el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios; comprendía además, la elaboración de investigaciones, estudios y dictámenes técnicos, así como lineamientos de organización y administración en general.

Para el año 1996, en el Estado de Zacatecas se concreta la descentralización administrativa, creando el organismo público, que se denominó Servicios de Salud de Zacatecas, cuyo objetivo es prestar servicios de salud a población abierta en la entidad.



El 5 de julio de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la creación de la COFEPRIS, cuyas funciones básicas eran: **instrumentar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios** a fin de mejorar y ejercer la regulación, el control, la vigilancia sanitaria y la evaluación de riesgos a la salud derivados de los productos, actividades y establecimientos en materia de su competencia; y ejercer las atribuciones que actualmente tiene la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico, accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones y sobre publicidad sanitaria.

En el año 2015 el Estado de Zacatecas, logra su tránsito de la regulación a la protección de la población contra riesgos sanitarios, según el nuevo Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas publicado el 7 de febrero de 2015.

El Programa de protección contra riesgos sanitarios responde a las necesidades de salud de la población para protegerla contra riesgos ocasionados por el uso o consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, equipos e insumos médicos, productos de perfumería, aseo y belleza, nutrientes vegetales, plaguicidas y otros productos y sustancias a las que de manera involuntaria se encuentra expuesta la población, así como de los efectos del medio ambiente nocivos para la salud. Asimismo, se busca combatir las prácticas publicitarias que amenazan la salud integral de la población; promover políticas públicas que favorezcan entornos saludables, y reforzar el poder de las comunidades en la búsqueda de su bienestar. El control y el fomento sanitarios no sólo se amplían conceptualmente, sino que se transforma de una política instrumental a una pública, es decir transita de ser un medio para convertirse en el propósito social del mismo, incluyendo otros instrumentos no regulatorios preservando con mayor eficiencia la salud de la población.

Uno de los propósitos de protección sanitaria es integrar en un solo sistema las políticas rectoras, responsabilidad de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el ejercicio de las mismas por las entidades federativas, en un continuo que se sustenta en la cooperación y corresponsabilidad de los tres órdenes de gobierno, en este contexto la protección contra riesgos sanitarios, debe ser vista como una de las funciones esenciales de la salud pública y corresponde al conjunto de acciones que lleva a cabo el Estado para orientar la regulación, el control y el fomento sanitarios hacia un propósito que asegure la respuesta anticipada, ágil y eficiente de la autoridad sanitaria ante la identificación, caracterización y cuantificación de los riesgos para la salud, derivados de las condiciones sanitarias del hábitat humano, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los servicios, y la publicidad.

Ejercer la atención de riesgos sanitarios con una base técnica y científica basada en modelos de análisis de riesgos desde la evaluación y el manejo de riesgos, hasta la



vigilancia y verificación sanitaria de las autorizaciones, registros o permisos otorgados por COFEPRIS; la comunicación de riesgos y el fomento sanitario de acuerdo con los riesgos identificados y en las opciones de manejo de riesgos derivadas, soportado por el desarrollo y establecimiento de un marco analítico en el territorio nacional. En este contexto y a través de la Coordinación General del Sistema Federal Sanitario (CGSFS), se realiza la coordinación de las acciones en las Áreas Estatales para la Protección contra Riesgos Sanitarios (AEPRS) para el ejercicio de las facultades que en materia de control y fomento sanitarios se desarrollan en las entidades federativas.

### **Los cuatro campos de acción de la protección contra riesgos sanitarios**

Con la creación de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios se modifica la estructura de la gestión de administración, se pasa de una administración tradicional vertical a una gestión transversal de administración por procesos, para lo cual las actividades se desarrollan conforme a la clasificación de la protección contra riesgos sanitarios en cuatro campos de acción:

**Evaluación y análisis de riesgos:** identifica los peligros, mide la exposición y dosis-respuesta, y de la caracterización del riesgo aplica oportuna y eficientemente las medidas más apropiadas de protección contra riesgos sanitarios. El análisis de riesgos se coloca así en el eje del proceso para proteger a la población dando marco a los campos del fomento, la regulación y el control sanitarios.

**Fomento:** favorece el control de los peligros del entorno con acciones no regulatorias. En este contexto, es una de las principales herramientas del manejo de riesgo, ya que fortalece la corresponsabilidad de la participación de la comunidad y de las autoridades sanitarias en sus tres órdenes, propicia la mejora regulatoria y tiene un contexto eminentemente preventivo.

**Regulación:** fundamenta las acciones de control sanitario y establece las políticas para la administración de los servicios, mediante leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos y convenios. Incluye los estudios y dictámenes técnicos y lineamientos de organización administrativa y la normalización de las diversas materias del saneamiento básico, de la salud ambiental y ocupacional, de la sanidad internacional y de la publicidad sanitaria.

**Control:** verifica que los establecimientos, servicios, actividades, productos, equipos y personas cumplan con los requisitos y condiciones establecidos por la legislación sanitaria. Además de garantizar la observancia de las disposiciones sanitarias de las personas sujetas a regulación.



Con base a esta clasificación en el Estado se instrumentan las actividades, proyectos y programas siguientes:

- Calidad microbiológica de alimentos
- Alimentos y suplementos alimenticios;
- Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas;
- Venta de alcohol a menores
- Productos de perfumería, belleza y aseo;
- Tabaco;
- Sal yodada y fluorada:
- Agua y hielo purificados:
- Rastros:
- Uso ilegal del clenbuterol:
- Zoonosis – brucelosis:
- Estrategia 5/15;
- Tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones:
- Resistencia antimicrobiana:
- Establecimientos: de salud, de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre:
- Muerte materna;
- Infecciones nosocomiales;
- Medicamentos, remedios herbolarios;
- Fuentes de radiación ionizante para uso médico;
- Agua de calidad bacteriológica;
- Agua de calidad fisicoquímica;
- Plaguicidas y fertilizantes;
- Saneamiento básico;
- Atención de Emergencias Sanitarias;
- Denuncias Sanitarias:
- Autorizaciones;
- Control sanitario de la publicidad;
- Control sanitario de importaciones de productos de bajo riesgo sanitario:
- Farmacovigilancia;
- Publicidad;
- Efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana;

Para realizar las acciones encomendadas a la Dirección de PCRS se cuenta con siete Departamentos y a partir del año 2021 se formalizan las actividades de Gestión de calidad





de esta manera cada departamento se han desarrollado actividades como a continuación se describen:

### **VERIFICACIÓN SANITARIA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**

El año 2022 se efectuaron **4,952 visitas de verificación sanitaria** a establecimientos, expendios y fábricas de alimentos, fábricas de agua y hielo purificado, tiendas de autoservicios, cocinas de hospitales y comedores comunitarios e industrializados. Dentro de estas visitas también se llevó a cabo la vigilancia por Covid.

**Se impartieron 276** cuidando en todo momento los protocolos sanitarios y sobre todo, la integridad de los verificadores y población en general.

La temática principal giró en torno al manejo higiénico de los alimentos, así como agua y hielo purificados.

Es importante mencionar que, como todos los años, se realizó la vigilancia, fomento y toma de muestras en el periodo de cuarentena, con el fin de prevenir intoxicaciones por consumo de los productos del mar, aunado a lo anterior, se otorgó a la población material de fomento sanitario, así como bolsas ecológicas con leyendas alusivas al consumo de productos frescos del mar. Para garantizar que los alimentos (cocidos, frescos, preparados, crudos, etcétera) sean inocuos, se realizaron de manera aleatoria, **1,310 tomas de muestras de alimentos** en todo el Estado.

Por último, es importante comentar que se continuó con la vigilancia regular de los distintos giros que se llevan dentro del Departamento.

### **VERIFICACIÓN SANITARIA DE INSUMOS Y SERVICIOS**

Durante el **2022**, se realizaron un total de **964** visitas de verificación sanitaria a establecimientos de atención médica y de asistencia social: **4** hospitales privados, **393** consultorios generales, **52** de especialidad, **19** de ginecoobstetricia, **0** de acupuntura, **238** dentales, **0** de medicina estética, **1** unidades de hemodiálisis, **13** establecimientos para control de peso, **135** laboratorios clínicos; **55** ambulancias, **53** guarderías y estancias infantiles, **18** asilos de ancianos, **23** centros de rehabilitación de adicciones, entre otros; lo que representa el **100.83 %** del logro en la meta establecida para este año. Derivado de lo anterior, se aplicaron un total de **8 medidas de seguridad**; de las cuales, **3** corresponden a **aseguramientos** y **5** a **suspensión de actividades**.



Lo que representa el **110%** del logro en la meta establecida para este año. Derivado de lo anterior, se aplicaron un total de **17 medidas de seguridad**; de las cuales, **6** corresponden a **aseguramientos** y **11** a **suspensión de trabajos y servicios**.

Durante el periodo comprendido de **enero** a **diciembre** del **2022** se presentaron un total de **6** casos por muertes maternas de las cuales **6** de estas muertes fueron por causas ginecobstétricas directas y **0** por causas indirectas.

Se presentó además en el periodo, **una** muerte por ocurrencia la cual fue muerte indirecta incluida en la estadística del estado de San Luis Potosí y no considerada dentro de las 6 contabilizadas en censo; sin embargo, de importancia y observancia en verificación médica sanitaria ya que fue atendida en el Hospital General de Zacatecas en el mes de enero del 2022.

En el caso de la totalidad de las muertes ocurridas en el año en mención, todas fueron reportadas por notificación y ninguna por búsqueda intencionada.

Referente a establecimientos participantes en la atención médica (8), **4** fueron del sector público, **2** fueron del social y **2** del sector privado.

En cuanto al lugar de fallecimiento, **2** casos de muerte sucedieron en establecimientos públicos, **1** se presentó en establecimiento del sector social, **2** casos en el trayecto del lugar de residencia o bien de una unidad de salud a otra para recibir atención especializada y **1** caso de muerte en el hogar.

De la totalidad de los establecimientos, **2** corresponden al municipio de Zacatecas, **2** a Guadalupe, **2** a Fresnillo y **2** a Rio Grande.

De las mujeres finadas en este periodo el rango de edad presentado es el siguiente: **2** casos de los 21 a los 30 años y 4 casos de los 31 a 40 años siendo la mayor prevalencia la cuarta década de la vida.

De acuerdo al estado civil, **3** mujeres se encontraban casadas, **1** soltera y **2** en unión libre.

Respecto al nivel de escolaridad **3** mujeres cursaron primaria incompleta, **1** con primaria completa, **1** secundaria completa, 1 con bachillerato incompleto.

Respecto a las principales causas de muerte fueron hemorragia obstétrica secundaria a embarazo ectópico, tromboembolia pulmonar, EVC secundario a enfermedad hipertensiva del embarazo e insuficiencia respiratoria severa.



En materia de Insumos para la salud, se llevaron a cabo un total de **1,235** visitas de verificación a farmacias, boticas, droguerías, etc., obteniendo el 102% del logro en la meta programada. De la misma manera, se realizaron **308** balances, con el **95%** de cumplimiento. Se aplicaron un total de **26** medidas de seguridad, de las cuales, **24** fueron aseguramientos y **2** suspensiones de trabajos y servicios.

Se realizó la visita de verificación sanitaria al Hospital General Fresnillo, para la vigilancia y prevención de infecciones nosocomiales. Se procedió a aplicar medidas de seguridad: en los servicios de Unidad Quirúrgica, Urgencias y Hospitalización, consistente en suspensión de trabajos y servicios, además de aseguramiento de medicamentos e insumos.

Se atendieron un total de 56 alertas sanitarias consistente en: Robo del medicamento Prigadef (Propofol), Botoxr (Toxina Botulínica tipo A); Falsificación del producto Cialis (Tadalafil), producto Perjetar (Peruzumab), Desenfriol-ltor (Paracetamol, Clorfenamina, Fenilefrina), Aviso de riesgo sobre la alteración del producto Forxigar (Dapagliflozina), Comercialización ilegal de Juvederm Ultra 4, Comercialización ilegal de Rejeunesser, entre otras.

### **VERIFICACIÓN SANITARIA Y SALUD AMBIENTAL**

Respecto a la Vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano a través del monitoreo de cloro residual libre se realizaron 11,311 determinaciones en los diferentes sistemas de abastecimiento de los 58 municipios. El 85% viviendas que cuentan con servicio de agua entubada, recibieron agua de calidad bacteriológica.

En el programa de prevención y control del cólera, se llevó a cabo el monitoreo de vibrión colérico en aguas residuales de centros hospitalarios, sembrando 638 hisopos de Moore logrando el (100%), resultando el total de ellos negativos, por lo que se asegura que en nuestro estado no se han presentado casos de cólera.

Se realizó el fomento sanitario mediante la capacitación, impartiendo 207 pláticas de saneamiento básico, además en lo que refiere al uso y manejo de plaguicidas se han realizado verificación de 139 establecimientos que almacenan y comercializan estos productos.

Se capacitó y orientó en el buen uso y manejo de agroquímicos, se impartieron 166 pláticas con una asistencia 2,355 persona incluidos trabajadores agrícolas y sus familias, coadyuvado en la disminución de intoxicaciones por plaguicidas.



Hemos incrementado la vinculación con el sector público, social y privado de establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, logrando con ello un importante incremento en el cumplimiento de la normatividad sanitaria, aunado a ello se llevó a cabo 50 verificaciones a este tipo de establecimientos.

## **EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS**

La evaluación de riesgos se define como un proceso sistemático que permite recopilar, evaluar y documentar información con el fin de determinar un nivel de riesgo, siendo ello la principal herramienta que integra y fundamenta a través de la evidencia científica disponible, la adopción de medidas para manejar y reducir las consecuencias negativas de los riesgos agudos para la salud pública (OMS / OPS, 2015).

El Análisis de Riesgo es una herramienta de apoyo cuyo propósito es ayudar a los responsables a tomar decisiones informadas y efectivas basadas en una lógica de riesgos con el fin de tener la posibilidad de un mejoramiento en la salud y el ambiente, impactando en la toma de decisiones en salud pública, establecimiento de regulación y planeación de investigación. Esta herramienta se encuentra integrada por la evaluación, el manejo y la comunicación de riesgos, las cuales son etapas cíclicas y reiterativas no lineales de tal manera que derivado de la evaluación pueden orientarse acciones de manejo y comunicación de riesgos.

Para el estado, se han priorizado las siguientes actividades:

**Programa de gestión para mejorar la calidad del aire y Programa de Cambio Climático (CC).** La Secretaría de Salud de Zacatecas, a través de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, continúa formando parte del *Consejo Estatal de la Agenda 2030*. En este programa, se establecen las líneas de acción que procuran el mejoramiento y la conservación de la calidad del aire que es afectada por la concentración de contaminantes atmosféricos, que son emitidas por vehículos automotores, comercios, servicios e industria, además de que se relaciona con las principales afectaciones a salud, con estas acciones se garantiza el cuidado del aire que respiramos los zacatecanos, manteniendo así un equilibrio entre el desarrollo social y la conservación del ambiente, logrando mejores condiciones de salud y ecológicas para las generaciones futuras.

Los principales contaminantes de interés del ProAire, debido a su efecto en la salud humana, son los conocidos como contaminantes criterio: ozono (O<sub>3</sub>), material particulado (PM<sub>10</sub> y PM<sub>2.5</sub>), dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>), bióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) y monóxido de carbono (CO); por esto las medidas y acciones van enfocadas a la reducción de los mismos, por lo que uno de los compromisos es que se logre la validación de los datos que se



detectan a través de los sistemas de monitoreo a efecto de valorar sus concentraciones, de esta manera los Servicios de Salud de Zacatecas, en coordinación con las autoridades ambientales se continúa con la implementación de actividades encaminadas al reforzamiento de los procesos de promoción, atención y comunicación de riesgos a la población por contaminantes criterio y de ser el caso establecer medidas y acciones para prevenir problemas de salud en la población generados por una mala calidad del aire, y establecer indicadores en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

México es Parte de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. En abril de 2014 se elabora el Programa Especial de Cambio Climático, en el que se establecen las líneas estratégicas y responsabilidades de cada una de las instituciones involucradas en este programa y se crea la Comisión Intersecretarial de Cambio Climático (CICC), se designa a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para coordinar los trabajos correspondientes al interior de la Secretaría de Salud, en el contexto de las actividades de la Comisión Intersecretarial, le corresponde a los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas en coordinación con las autoridades ambientales para implementar medidas de adaptación y mitigación para enfrentar el cambio climático para la prevención y atención de enfermedades derivadas de los efectos del Cambio Climático, para ello se participa en la actualización de la Ley del Cambio Climático para el Estado de Zacatecas y Municipios.

**Denuncias Sanitarias.** Las Denuncias Sanitarias tienen por objeto poner en conocimiento a la autoridad sanitaria, los hechos actos u omisiones, que según la perspectiva del denunciante, represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. Durante el año 2022 se atendieron **168 denuncias**, de estas, se dio seguimiento a 53 que fueron interpuestas en portal de denuncias de la Cofepris.

**Atención a Emergencias.** Con las acciones de atención a emergencias sanitarias desarrolladas por personal brigadista adscrito a las 7 Coordinaciones de Protección contra Riesgos Sanitarios y Oficina Central, se protegió contra riesgos sanitarios a la población en general del Estado de Zacatecas.

En el presente año se atendieron 32 eventos de emergencias sanitarias, y según la emergencia sanitaria, fueron atendidas las siguientes:

- **Siete** eventos por inundaciones.
- **Ocho Brotes** por Enfermedades Infecciosas y/o Emergentes.
- **Doce** acciones preventivas
- **Dos eventos** por infecciones nosocomiales.
- **Tres eventos** por Exposición a Otros Agentes.



Para la atención de los eventos se realizaron las siguientes actividades

- **5,513 verificaciones sanitarias.**
- **2,197 evaluaciones sanitarias.**
- **4,027 impresos distribuidos.**
- **468 platicas de sanemaiento básico y manejo higienico de alimentos.**
- **7,288 determinaciones de cloro residual libre.**
- **4,831 frascos de plata coloidal distribuidos.**
- **879 kilogramos de cal utilizados.**

Ademas se cloraron 84 depositos de agua, se encalaron 1,108 focos infecciosos, se realizaron 542 muestras de alimentos, se efectuaron 367 muestras de agua de uso y consumo humano, 27 muestras de agua purificada, se llevaron a cabo 205 muestras ambientales (hisopos de moore y de spira), y se realizaron 215 pruebas rapidas en agua de uso y consumo humano mediante el método colilert.

### **AUTORIZACIÓN SANITARIA**

El departamento tiene como actividad primordial la dictaminación de los trámites presentados en nuestros Centros Integrales de Servicios, lo cual se realiza para que se apeguen al cumplimiento de la normativa sanitaria y procedan administrativamente, en este periodo se atendieron 277 trámites, en oficina central para el otorgamiento de autorizaciones siendo 99 licencias, 124 permisos, 26 avisos; en las Jurisdicciones Sanitarias 4,010 Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, con lo cual obtenemos un total de 4,287 trámites, también contamos con el censo sanitario actualizado de 28,672 establecimientos en las materias de Productos y Servicios, Insumos para la Salud, Servicios de Salud y Salud Ambiental, cabe destacar que con la implementación de la Plataforma Digital DIGIPRIS a nivel nacional, la cual inició su aplicación en el mes de octubre de 2022, los Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario dejan de ser presenciales y en físico

### **DICTAMEN Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS**

Con base en el sistema de Gestión de Calidad, se ha implantado diversas estrategias que, además de potencializar el desempeño dictaminadores, permitirán dar respuesta a los usuarios externos en tiempo y forma.

### **FOMENTO SANITARIO**

El Fomento Sanitario es el conjunto de acciones tendientes a promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de los procesos, productos, métodos, instalaciones,



servicios o actividades que puedan provocar un riesgo a la salud de la población mediante esquemas de comunicación, capacitación, coordinación y concertación con los sectores público, privado y social, así como otras medidas no regulatorias.

Las acciones formativas que integran el programa de capacitación y fomento de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, se coordinan con la participación de los Departamentos y Jurisdicciones Sanitarias de esta misma Dirección.

El Departamento de Fomento Sanitario apoya en la coordinación logística de las acciones formativas que se brinda tanto a usuarios internos como externos; es importante destacar, que la capacitación y difusión son las bases medulares de las actividades que se realizan tanto en los Departamentos, Jurisdicciones Sanitarias y cada uno de los proyectos implementados por la Cofepris. Cabe hacer mención, que en este Departamento se integran los proyectos de Humo de Tabaco y Farmacovigilancia, los cuales realizaron las siguientes actividades:

#### **PROYECTO HUMO DE TABACO**

Se realizaron 199 Verificaciones Sanitarias a establecimientos para vigilar el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, 193 Dictámenes Sanitarios, 210 personas capacitadas sobre los alcances de la Ley General para el Control del Tabaco y 120 personas capacitadas sobre la promoción de los reconocimientos como Edificios Libres de Humo de Tabaco en un total de 23 pláticas.

#### **PROYECTO FARMACOVIGILANCIA**

En las actividades de difusión se entregaron formatos para el reporte de sospechas de reacciones adversas de medicamentos, carteles y trípticos; se realizó la retroalimentación de alertas sanitarias y comunicados de riesgo que emite la COFEPRIS, así mismo en acciones de capacitación, se realizaron 13 reuniones de capacitación con una asistencia de 260 participantes, entre los cuales destaca la asistencia de profesionales de la salud y dispensadores de medicamentos.

Durante el presente año, se realizó el seguimiento a 17 unidades hospitalarias de Farmacovigilancia que se encuentran ubicadas en nosocomios de los sectores público, social y privado.

En el Centro Estatal de Farmacovigilancia, se recibieron **255** notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos; cumpliendo con esto, la meta estatal establecida por la OMS; de los avisos recibidos, se capturaron y enviaron mediante la base



de datos de “Vigiflow” al Centro Nacional de Farmacovigilancia, la valoración y evaluación de 166 notificaciones.

### **GESTIÓN DE CALIDAD**

Las organizaciones día a día deben buscar mejores formas de administrar, de gestionar los recursos para cumplir con la Misión que les fue encomendada, así los directivos siempre están en busca de nuevas herramientas que los apoyen a cubrir los objetivos y metas comprometidas, en la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios (DPCRS), se decidió establecer un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), derivado de la invitación de la COFEPRIS a ser el ejemplo ante la OMS y OPS en el manejo de vigilancia sanitaria en medicamentos, donde unos de los requisitos evaluados era contar con un SGC, por otro lado el Director de Protección contra Riesgos Sanitarios impulso la implantación del SGC derivado de la necesidad de atender con calidad a los usuarios de la Dirección, en un ambiente competitivo y de constantes cambios. En este sentido a partir de noviembre de 2021, se inicia la aplicación de los criterios establecidos en la Norma Internacional ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad, como una estrategia para fortalecer y mejorar con un enfoque de sistemas y de procesos, las acciones de Protección contra Riesgos Sanitarios que contribuyen positivamente a la salud de la población en materia de protección contra riesgos sanitarios, por lo que la DPCRS nombra un Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad, un Comité del SGC integrado por el Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, quien es el presidente, los responsables de los departamentos quienes son vocales de Acciones Correctivas y de Mejora, Gestión de Riesgos e Indicadores, Auditorías Internas, Capacitación, Difusión, Salidas No Conformes, Administración de Documentos, Retroalimentación a Usuarios y personal de las áreas de la dirección que forman parte de éstas vocalías.





**III. ANEXOS****RELACIÓN DE MAPAS**

- UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTADO (MAPA No. 1)
- REGIONALIZACIÓN DE JURISDICCIONES SANITARIAS (MAPA No. 2)
- REGIONALIZACIÓN DE COPLADEZ (MAPA No. 3)
- ÍNDICE DE MARGINACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE ZACATECAS 2010 (MAPA No. 4)
- ZONAS DE RIESGO DE PALUDISMO (MAPA No. 5)
- ZONAS DE RIESGO DE ALACRÁN (MAPA No. 6)
- REGIONALIZACIÓN OPERATIVA REDESS SERVICIOS DE SALUD (MAPA No. 7)
- REGIONALIZACIÓN OPERATIVA REDESS IMSS PROPSRERA (MAPA No. 7.1)



**REFERENCIAS**

- CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2020, INEGI
- ENCUESTA INTERCENSAL 2015, INEGI
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022 – 2027
- ANUARIO ESTADÍSTICO DEL ESTADO DE ZACATECAS
- MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA
- SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRAFICA GEO SALUD
- DIAGNOSTICO ESTATAL SECTORIAL DE SALUD 2021



**RELACIÓN DE CUADROS**

- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2022 (CUADROS No. 1)
- DENSIDAD DE LA POBLACIÓN 2022 (CUADRO No. 2)
- POBLACIÓN URBANA Y RURAL 2022 (CUADRO No. 3)
- DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN 2022 (CUADRO No. 4)
- CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN 2018 - 2022 (CUADRO No. 5)
- NATALIDAD 2018 - 2022 (CUADRO No. 6)
- POBLACIÓN TOTAL, NATALIDAD Y FECUNDIDAD DE LAS JURISDICIONES SANITARIAS EN EL ESTADO 2022 (CUADRO No. 7)
- ESPERANZA DE VIDA POR SEXO 2018 - 2022 (CUADRO No. 8)
- GRADO DE MARGINACIÓN POR JURISDICCIÓN SEGÚN MUNICIPIO 2020 (CUADRO No. 9)
- FACTORES CONDICIONANTES POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MAS SEGÚN CONDICIONES DE ALFABETISMO 2020 (CUADRO No. 10)
- FACTORES CONDICIONANTES VIVIENDAS SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS 2020 (CUADRO No. 11)
- USUARIAS ACTIVAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR MÉTODO 2022 (CUADRO No. 12)
- COBERTURAS VACUNALES POR TIPO DE BIOLÓGICO SEGÚN GRUPO DE EDAD 2022 (CUADRO No. 16)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2018 – 2022 (CUADRO No. 17)
- MORTALIDAD GENERAL SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 17.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL HOMBRES 2018 – 2022 (CUADRO No. 17.2)
- MORTALIDAD GENERAL HOMBRES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 17.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL MUJERES 2018 – 2022 (CUADRO No. 17.3)
- MORTALIDAD GENERAL MUJERES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 17.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 2018 – 2022 (CUADRO No. 18)
- MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 18. 1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL HOMBRES 2018 – 2022 (CUADRO No.18.2)
- MORTALIDAD INFANTIL HOMBRES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 18.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL MUJERES 2018 – 2022 (CUADRO No.18.3)
- MORTALIDAD INFANTIL MUJERES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 18.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR 2018 – 2022 (CUADRO No. 19)
- MORTALIDAD PREESCOLAR SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 19.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR HOMBRES 2018 – 2022 (CUADRO No.19.2)
- MORTALIDAD PREESCOLAR HOMBRES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 19.2.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR MUJERES 2018 – 2022 (CUADRO No.19.3)
- MORTALIDAD PREESCOLAR MUJERES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 CUADRO No. 19.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR 2018 – 2022 (CUADRO No. 20)
- MORTALIDAD ESCOLAR SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 20.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR HOMBRES 2018 – 2022 (CUADRO No. 20.2)
- MORTALIDAD ESCOLAR HOMBRES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 20.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR MUJERES 2018 – 2022 (CUADRO No. 20.3)
- MORTALIDAD ESCOLAR MUJERES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 20.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA 2018 – 2022 (CUADRO No. 21)
- MORTALIDAD MATERNA SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 21.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA 2018 – 2022 (CUADRO No. 22)
- MORTALIDAD PRODUCTIVA SEGÚN AÑO 2018 – 2022 CUADRO No. 22.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA HOMBRES 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.2)
- MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA HOMBRES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.2.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA MUJERES 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.3)
- MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA MUJERES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.4)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.4.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA HOMBRES 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.5)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA HOMBRES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.5.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA MUJERES 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.6)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA MUJERES SEGÚN AÑO 2018 – 2022 (CUADRO No. 22.6.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA 2022 (CUADRO No. 23)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 23.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 23.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS 2022 (CUADRO No. 24)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 24.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 24.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA 2022 (CUADRO No. 24.3)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO 2022 (CUADRO No. 25)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL FRESNILLO EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 25.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL FRESNILLO EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 25.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ 2022 (CUADRO No. 26)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL JEREZ EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 26.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL JEREZ EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 26.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO 2022 (CUADRO No. 27)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 27.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 27.2)
- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2018 – 2022 (CUADRO No. 28)
- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2018 – 2022 (CUADRO No. 29)
- MORBILIDAD POR ACCIDENTES 2018 – 2022 (CUADRO No. 30)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA 2022 (CUADRO No. 31)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 31.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 31.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS 2022 (CUADRO No. 32)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN HOMBRES 2022 (CUADRO 32.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL EN MUJERES 2022 (CUADRO 32.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA 2022 (CUADRO No. 32.3)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO 2022 (CUADRO No. 33)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 33.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 33.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ 2022 (CUADRO No. 34)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 34.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 34.2)





- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO 2022 (CUADRO No. 35)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO EN HOMBRES 2022 (CUADRO No. 35.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO EN MUJERES 2022 (CUADRO No. 35.2)
- UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2022 (CUADRO No. 36)
- UNIDADES MEDICAS DE ESPECIALIDAD 2022 (CUADRO No. 36.1)
- CONSULTORIOS Y CONSULTAS POR HABITANTES DE RESPONSABILIDAD 2022 (CUADRO No. 37)
- UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN 2022 (CUADRO No. 38)
- HOSPITALES COMUNITARIOS 2022 (CUADRO No. 38.1)
- CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCTIVIDAD EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN POR INSTITUCIÓN 2022 (CUADRO No. 39)
- RECURSOS HUMANOS DE PRIMER NIVEL 2022 (CUADRO No. 40)
- RECURSOS HUMANOS DE SEGUNDO NIVEL 2022 (CUADRO No. 41)
- POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN INSTITUCIÓN 2022 (CUADRO No. 42)
- PRESUPUESTO EJERCIDO Y AUTORIZADO POR CAPITULO 2022 – 2023 (CUADRO No. 43)

