



GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
2021 – 2027

**DIAGNÓSTICO ESTATAL
SECTORIAL DE SALUD
2022**

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, IMSS–Bienestar, SEDENA, 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 **75,275.6** km² 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 2021 es de **1'677,911** habitantes según la proyección de población CONAPO y con una densidad de población de **22.14** habitantes por km² (**ver cuadro N° 1 y 2**).

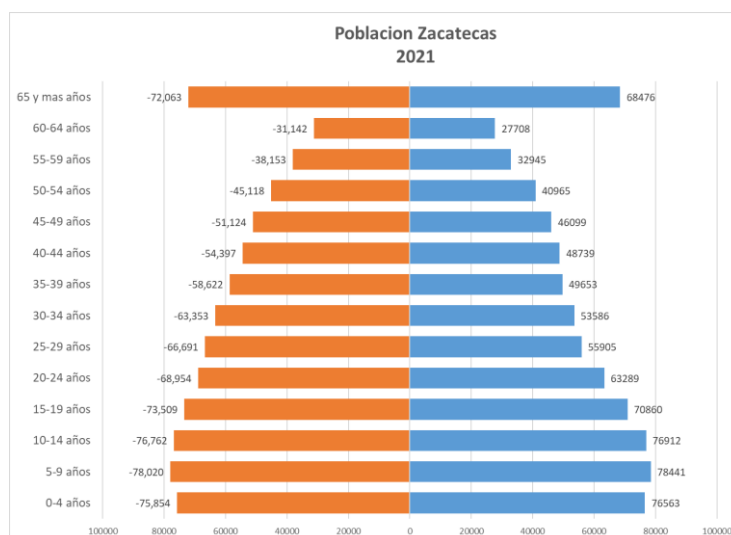
La población urbana representa el **63.60%** y la rural el **36.40%** del total según las Proyecciones de Población 2021 y tomando como base las 86 localidades Urbanas de los Polígono de localidades urbanas y rurales amanzanadas de INEGI, esta última teniendo un decremento con respecto a los resultados 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 población de acuerdo a estimaciones de las proyecciones de población 2021, 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 **0.67** para el 2021, 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 0.90 para el 2021 (**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 2017 al 2021 de **71.7** a **72.2** en hombres y de **77.8** a **78.3** 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**).

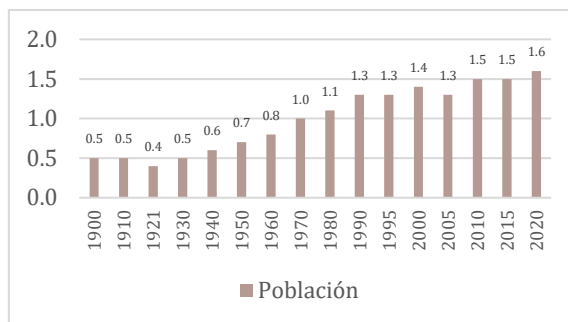
Anteriormente solo el municipio de Jiménez del Teúl perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de Fresnillo y los municipios de El Salvador y Mazapil ambos pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria de Concepcion del Oro presentaban Alto grado de marginación, actualmente según los datos proporcionados 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 Sustiacán, 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, Tepechtlán, 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 Poblacion 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

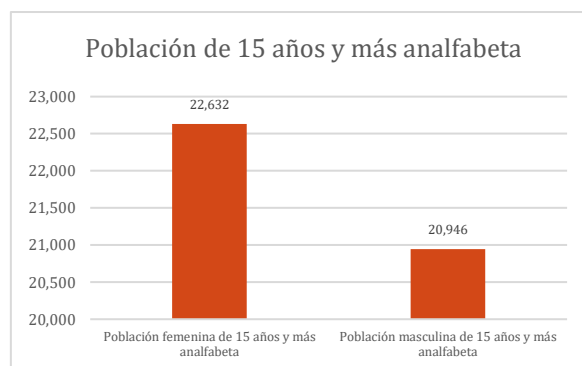
De 1900 a 1910 prácticamente la población se mantuvo sin cambios, pero en el Censo de 1921, se registró una disminución en el número de habitantes, y a partir de 1930 y hasta la fecha se ha presentado un crecimiento constante, observando solo un ligero crecimiento en la última década.



2.2.3 INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

ANALFABETISMO

Los índices de analfabetismo en el Estado de Zacatecas se encuentran relativamente bajos, se ha logrado avanzar en 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, saben leer y escribir; sin embargo, es importante impulsar los programas de alfabetización para abatir el rezago aún existente que es de **3.8%** lo que nos posiciona en el lugar 18 a nivel nacional con el menor Porcentaje de población analfabeta de 15 años y más por entidad federativa 2020 (**cuadro N° 10**)

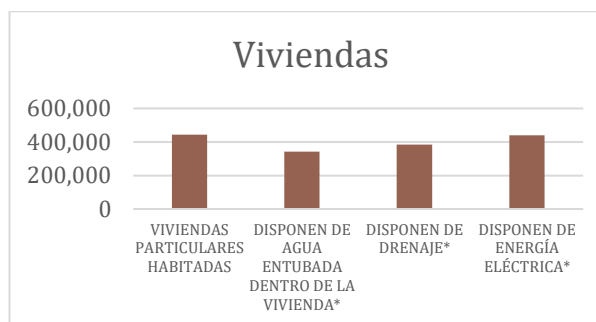


FUENTE: Censo de Población y Vivienda 202, INEGI

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).

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, tumores malignos, accidentes, Trastornos circulatorios, Enfermedades del metabolismo y enfermedades degenerativas, 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.

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 pobres, seguirían presentando la patología pre - transicional, como sería la coexistencia de enfermedades infecciosas y desnutrición con enfermedades crónicas degenerativas y accidentes.

2.3 DAÑOS A LA SALUD

El cambio de los patrones de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles a enfermedades crónicas – degenerativas, reconocido como la transición epidemiológica tienen 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, tumores malignos, accidentes, Trastornos circulatorios, enfermedades del metabolismo y enfermedades degenerativas, actualmente ocupan los primeros sitios.

La mayoría de las enfermedades infecciosas hasta finales del 2019 habían declinado como causa de muerte, En el 2020 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.

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 pobres, 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 2021 los casos nuevos de enfermedades ingresados en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) son 787,849 en población general un 0.14 % menos casos que el año 2020 y una tasa de 46,954.16 por cada 100,000 habitantes, observándose que continúa la falta de demanda de atención médica del 25.5 % en relación al año 2019 ya que continuó la emergencia en salud por COVID-19. Por grupo de padecimientos se presentaron en las Trasmisibles 707,805 con una tasa de 42,183.7 por cada 100,000 habitantes y representando el 89.8%, de las cuales de COVID-19 son 71,797 representando el 10.1% del total de este grupo, de las enfermedades No Transmisibles se presentaron 67,406 con una tasa de 4,017.3 casos por cada 100,000 habitantes y representando el 8.6%, siendo Hipertensión Arterial 8,867 el 13.15% del total de ese grupo, respecto al grupo de Accidentes y Lesiones se presentaron 12,638 con una tasa de 753.2 por cada 100,000 habitantes, representando el 1.6%, siendo las primeras Intoxicación por picadura de alacrán con 4,736 representando el 37.47% del total de ese grupo y Accidentes



de transportes con vehículos con motor con 2,801 representando el 22.16% del total de ese grupo .

En cuanto a casos de menores de un año se notificaron 32,995 casos con una tasa de 107,879.68 por cada 100,000 menores de un año. Asimismo, en los de la población de 1 a 4 años y que corresponde a los preescolares se notificaron 86,055 casos de todos los padecimientos con una tasa de 69,455.77 por 100,000 niños del grupo de edad.

De las enfermedades transmisibles corresponden en la mayoría a las Infecciones Respiratorias Agudas 382,782 que representan el 54.1% de este grupo de padecimientos IRAs incluidas en el SUAVE. Seguida de las Infecciones Intestinales con 99, 273 (14.0%) del grupo de EDAs.

Teniendo en cuenta que hay padecimientos con mayor trascendencia, lo que les da mayor interés para la salud pública, requiriendo seguimiento y confirmación del Laboratorio Estatal de Salud Pública con los siguientes resultados:

- 32 casos estudiados y que fueron descartados a Sarampión y Rubeola.
- 20 casos de Sx. Coqueluchoide.
- 1 caso de Tos ferina.
- 6 casos estudiados de Parálisis Flácida Aguda descartados a infección poliomiелitis.
- 58 casos de Influenzas probables
- 38 casos confirmados de influenza por laboratorio de los cuales 35 son AH3 y 3 A.
- No se documentan casos de Síndrome de Rubeola Congénita
- No se documentan casos de Tetanos y/o tetanos neonatal

El registro de otros casos de padecimientos de interés

- Rickettsiosis en sus diferentes tipos ingresados en el sistema de información del sistema especial 11 de otro tipo de rickettsiosis.
- 143 casos de Hepatitis A, con disminución del 21.85% en relación a 2020
- 4 casos de Sífilis congénita

En cuanto a los 25 casos de Defectos de Tubo Neural y cráneo-faciales.

- 2 anencefalia, 2 microcefalia, 5 espina bífidas, 16 labio y paladar hendido

Los datos anteriores nos permiten contribuir en la planeación de acciones para la prevención de padecimientos de interés epidemiológico.

VIGILANCIA COVID-19

El COVID-19 fue reconocida 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 COV 2 el 19 de marzo del mismo año en nuestro Estado.

Durante 2021 estuvieron diferentes variantes en circulación en el estado de Zacatecas predominando en su mayoría la variante Delta de junio hasta diciembre.

Se registraron 71,797 casos probables en el Sistema SUIVE con una tasa de 4,278.95 por cada 100,000 habitantes, contribuyendo con el 9.11% de los casos.

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) de nivel Nacional (plataforma SISVER) fueron 64,209 con una positividad de 33.9 % (21,784) en cuanto a los meses con mayor reporte de casos fueron julio, agosto, septiembre y diciembre donde se registro la tercera ola e inicios de la cuarto 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 17,649, Guadalupe con 16,524, Fresnillo con 11,078, Sombrerete con 1,940, Jerez con 1,909 casos, Tlaltenango con 1,279 y Calera con 1,246.

De acuerdo a las 1,386 defunciones de los casos positivos registrados en el Sistema, los primeros siete municipios con mayores reportes fueron: Fresnillo con 239 defunciones, Zacatecas con 227 defunciones, Guadalupe con 152 defunciones, Jerez con 84 defunciones, Sombrerete con 59, Pinos con 52 y Rio Grande con 46 defunciones, predominando las defunciones en el sexo masculino con 803 casos en un 57.93 %, mientras que el sexo femenino con 583 casos en un 42.07 %.

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

- De los 1,678 menores de 5 años estudiados se tuvo una positividad de 12% con 202 casos y letalidad del 2.5% 5 defunciones que presentaban alguna comorbilidad.
- Las embarazadas reportadas en este sistema fueron 167 casos, siendo 9 (5.4%) adolescentes, sin presentar durante este año defunciones.
- Se reportaron 15 puérperas para este 2021
- Los adultos de 60 y más para este año se reportaron 3,446 casos positivos que representa el 15% del total (21,784) y la letalidad del 27.3% en este grupo con 944 defunciones, encontrando comorbilidades como HAS, DMT2, insuficiencia cardiaca, enfermedades renales, inmunosupresión, etc., de acuerdo a residencia predominando los municipios de Zacatecas y Guadalupe.
- Se solicitó consulta por parte de la población indígena en 138 casos de los cuales solo 55 obtuvieron un resultado positivo con una letalidad del 12.7% con 7



defunciones, de las cuales solo 2 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 entendida fue de 156 casos con 34 casos positivos y reportando una defunción en esta población.

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

La tasa de Incidencia del año 2021 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 2021, se tienen registrados de Zacatecas un total de 601 menores de 18 años diagnosticados con cáncer, de estos (el 66.3%, 399 casos) llevan su tratamiento y seguimiento en el Estado, el resto (33.7%, 202 casos) llevan su tratamiento en otros Estados.

La tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años sin Derechohabiencia en el Estado en 2021 es de 5.0 defunciones por 100,000. El total de defunciones en 2021 por esta causa fue de 12 casos.

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 2021, se tiene el registro del 9.5% de tasa de curación, osea, 42 casos ya con alta por curación; 50 casos (7.9%) en vigilancia, 22 casos (18%) en tratamiento en fase de remisión, y defunciones 12 casos (33.2%).

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.

Se tiene una tasa de abandono de tratamiento del 10% aproximadamente para el cierre 2021, siendo la primera causa la actual pandemia, que provocó que no acudieran los pacientes a sus consultas durante el año para sus vigilancias por la reconversión hospitalaria COVID-19.

NUTRICIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es elemento fundamental de la buena salud, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, así como la reducción de la productividad.

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.

En el estado de Zacatecas se analizaron datos de 205 niños y niñas menores de cinco años que, al aplicar los factores de expansión, representaron a una población de 146,378 niños.

Esta encuesta nos muestra la prevalencia de los diferentes tipos de desnutrición en la población menor de cinco años de edad en 2012 y para la información obtenida en 2018. Del total de menores de cinco años evaluados en 2018, 17.4% presentó baja talla, 4.7% bajo peso y 0.3% emaciación. En 2012, estas prevalencias representaron 12.8, 2.9 y 2.5%, respectivamente.

Las prevalencias de la región norte a la que pertenece el estado de Zacatecas, fueron de 10.9% para baja talla, 2.7% bajo peso y 1.1% para emaciación

En 2018 las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 16.6 y 14.4% respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 31.0%). En 2012, 16.8% presentaron sobrepeso y 10.5% obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad, en el ámbito nacional para 2018 se ubicó en 18.1 y 17.5%, respectivamente; la suma de ambas condiciones fue de 35.6%.



NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

En el Estado de Zacatecas, de acuerdo al Sistema de Información en Salud (SIS 2021) se registraron 55,766 consultas por estado nutricional a niñas y niños menores de 5 años de edad, de los cuales 47,163 (84.57%) son normales, 1,218 (2.18%) con obesidad, 3,339 (5.95%) con sobrepeso y 4,046 (7.3%) con desnutrición

Del grupo de edad de 5 a 19 años se registraron 54,675 consultas de las cuales se registraron 9,452 (17.2%) con sobrepeso y obesidad, 42,979 (78.6%) normales y 2,244 (4.2%) de Bajo peso.

De los cuales 26,997 niñas y niños se encuentran en control nutricional del grupo, menores de 5 años siendo 1,113 (4.1%) con sobrepeso y obesidad, 24,005 (88.9%) Normales, 1,165 (4.3 %) con desnutrición Leve, 145 (0.5%) con desnutrición moderada 42 (0.2 %) con desnutrición grave, 493 (1.9%) en vías de recuperación y 34 (0.1%) pacientes recuperados.

En el grupo de edad 5 a 9 años se encuentran en control nutricional a 18,903 niñas y niños, de los cuales 1,293 (6.8%) con sobrepeso y obesidad, 16,543 (87.5%) normales, 815 (4.3%) bajo peso y 235 (1.24%) en vías de recuperación y 17 (0.1%) recuperados.

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 12,011 Lactancia de 6 meses a menores de 3 años 24,160.

Se capacitaron a lo largo del año a 9,510 madres en el tema desnutrición infantil, así como a 8,620 en los temas de sobrepeso y obesidad además de haber capacitado a 17,269 madres en el tema de Lactancia Materna.

ACTIVIDAD FISICA

La inactividad física es considerada como uno de los factores de riesgo de mortalidad más importante de México, los estilos de vida sedentarios constituyen una de las 10 causas principales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; el sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular y enfermedades tales como Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros.

Según la ENSANUT en el estado de Zacatecas el porcentaje de niños que ven una pantalla por más de 3 horas en un día entre semana es del 50.05%, la media Nacional es de un 50.60%; además el porcentaje de los adolescentes entre 10 y 14 años que al menos



han practicado un deporte los últimos 12 meses es de un 47.22% en la Entidad, lo que nos ubica por encima de la media Nacional que es un 41.38%.

En cuanto a datos del OMENT (Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles) Se registran los siguientes datos en la población zacatecana:

- Se observa que en la población de 20 a 69 años el 18.3% % de la población es físicamente inactiva, el 12.6 moderadamente activos, y el 69.1 % muy activos. Los adultos pasan en promedio 171.2 minutos sentados al día.

- Según datos actuales de ENSANUT MC se reporta que el 10.43% de las personas están empleadas en ocupaciones sedentarias (las que mayormente se realizan en oficinas o frente a una pantalla), con una media Nacional de 14.80%.

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 2021 se tienen los siguientes logros:

El año 2021, representa el año en el cual se trabajó con condiciones epidemiológicas adversas en el marco de la pandemia por SARS COV 2, causante de la COVID-19, situación que repercutió en la reducción de las coberturas vacunales en el mundo entero.

La cobertura con esquema completo por grupo poblacional para el 2021 es la siguiente: En el grupo de menores de un año de edad, se obtuvo un logro de 93% en esquemas completos de vacunación con la participación coordinada de las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud.

En el grupo de un año, logramos una cobertura de 95%; en el grupo de 4 años 100% y en el grupo de 6 años 100% derivado de la conformación de brigadas extramuros ante la presencia del borte de sarampión que se presentó en el país en el mes de marzo del 2020.

Para dar seguimiento a los esquemas vacunales de los menores de 8 años de edad se fortaleció la actividad de vacunación extramural a través de brigadas contratadas específicamente para reducir el rezago vacunal en los municipios de mayor complejidad en el Estado de Zacatecas.

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.



SEGURIDAD VIAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Los accidentes de tránsito en México continúan entre las 10 principales causas de muerte; en el estado de Zacatecas durante el año 2021, se identifica que los usuarios más afectados son los Ocupantes de vehículo de motor en primer lugar, Motociclistas en segundo y peatones en Tercer lugar. Es importante recalcar la importancia de continuar con acciones destinadas a evitar los factores de riesgo detectados como principales causantes de accidentes y mortalidad como son: El uso de Distractores al conducir, bajo efectos del alcohol, no uso de Cinturón de seguridad al conducir o viajar en vehículo de motor, conducir con exceso de velocidad, no uso de casco de seguridad al viajar en motocicleta, no tener precaución al transitar como peatón o ciclista.

La mortalidad en el estado, para el año 2021, derivada de lesiones no intencionales de causa externa, en grupos vulnerables, se encuentra dada principalmente por asfixias, seguida en orden decreciente por ahogamientos, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y finalmente las quemaduras, lesiones que con acciones concretas y específicas se pueden evitar, motivo por el cual se han iniciado intervenciones específicas con este fin, dentro de la secretaría de Salud de Zacatecas.

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 2021 hemos atendido 221 brotes de enfermedades (201 brotes de covid-19, 6 brotes de hepatitis "A", 4 brotes de enfermedad mano pie boca (coxsackie) 4 brotes de brucelosis, 3 brotes de intoxicación alimentaria, 1 brote de kleibselia, 1 brote de pediculosis y 1 brote de varicela), En los cuales las actividades son búsqueda intencionada de casos, identificación del agente casual, cerco epidemiológico y toma de muestra.



PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS

La demanda de atención para las enfermedades diarreicas agudas, en el año 2021 el total de consultas demandadas en grupo etario menores de 5 años de edad que acuden por primera vez es de 53,928 de la totalidad de estas consultas solo se reportan 3,643 que acuden por presentar enfermedad diarreica aguda.

El total de los casos presentados de enfermedad diarreica aguda, el 96.59% de los casos reciben un plan de hidratación A, el 2.85% el plan de hidratación B y sólo el 0.54% 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 Semanas Nacionales de Salud 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 2021 se entregaron un total de 10,366 sobres de VSO en tratamiento y 137,367 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 2021 con un registro de 53,928 consultas de primera vez registradas en el Estado en el grupo etario del menor de 5 años, de estas, 15,428 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 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 2021 en el estado de Zacatecas fueron 132 en el grupo etario menor de 5 años de primera vez y 14 en consulta subsecuente (Datos de la DGIS, Cubos Dinámicos 2021).

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 0.45 por cada 10,000 menores de un año sin derechohabencia, asimismo los menores de cinco años la tasa de incidencia por IRAs corresponde al 99.86 por 1,000.

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.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÓLERA

El número anual de Diarreas ha ido en aumento logrando ser la segunda causa de morbilidad y de demanda en la consulta médica; no se han presentado casos de cólera toxigenicos desde el año de 1997, sin embargo se mantiene la vigilancia activa de la circulación de los distintos vibrios que pueden presentarse en el ambiente, a través de la vigilancia de las enfermedades diarreicas agudas, tomando muestra con hisopo rectal al 2% de los casos registrados en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), encontrando positividad a *Vibrio parahaemolyticus* y *Vibrio cholerae* No O1 (no Toxigénico), así como otras enterobacterias del tipo *Escherichia coli*,



salmonella y shigella, que también ocasionan cuadros de diarrea en la población; lo que nos indica que los factores de riesgo existen latentes y que debemos seguir alertas y previniendo. Con esto afirmamos el control epidemiológico del cólera en el Estado y la ausencia de defunciones por el mismo.

Se registraron en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) 99,273 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) de las Instituciones de Salud, de las cuales se estudiaron, e 337 casos con Hisopo Rectal. Obteniendo un monitoreo de EDAS DEL 1.8%. Resultando de la muestra pareada de este monitoreo se encontraron las siguientes enterobacterias:

A vibrios cholerae: cero casos.

A salmonella: cero casos

A shigella: 14 casos que corresponden al 4.1% del total de monitoreo.

A E. coli: 141 casos que correponden al 41.8 % del total de monitoreo.

Del monitoreo ambiental tenemos la medición de cloro residual en las tomas de agua de consumo humano con los siguientes resultados. De 2,084 muestras 1,289 estuvieron dentro de norma y 655 fuera de norma, lo que significa que hubo 655 oportunidades de que la población que utilizó y bebió de esa agua pudiese haber enfermado de diarrea e inclusive de un cólera.

Como se puede constatar, el Cólera Toxigénico continúa bajo control Epidemiológico en el Estado de Zacatecas.

DIABETES

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 400 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.



La esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce hasta 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 presentaran 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, por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Zacatecas fue de 10.9%, esta prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres, con una razón mujer-hombre de uno. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad, la cual aumentó en ambos sexos de 60 años o más.

Actualmente, en la Secretaría de Salud de Zacatecas, contamos con 16,666 pacientes con Diabetes, de los cuales 70% corresponde al sexo femenino y 30 % al masculino.

El manejo farmacológico está distribuido de la siguiente manera: Metformina 83.2%, Glibenclamida 36.5% Insulinas 33.3%.

En base a Hemoglobina Glucosilada (Prueba que nos dice el promedio de glucosa de los 3 últimos meses en pacientes con Diabetes), el 47.5% de los pacientes se encuentra en cifras de control (HbA1C <7%), en los cuales el manejo farmacológico se basa de la siguiente manera: Metformina 77.4 Glibenclamida 30.4 % e Insulinas en un 17.1 %.

HIPERTENSION ARTERIAL

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, esta enfermedad 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.

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 20.9% en mujeres y 15.3% en hombres, con una razón mujer: hombre de 1:0.7.

Al momento se tienen en tratamiento, en esta Secretaría de Salud 23,812 pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica, de los cuales el 71.2% corresponde al sexo femenino y 28.8% al masculino. Del total de pacientes 7,402 viven solo con Hipertensión, el resto presenta alguna comorbilidad tal como Diabetes, Dislipidemia y Obesidad.

SALUD BUCAL

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.

La ingesta alta de carbohidratos, falta de higiene y el no acudir frecuentemente con el Dentista son de los factores más importantes que contribuyen en la aparición e incremento de las enfermedades bucales más frecuentes.

Durante el año 2021 se otorgaron 39,393 consultas de Salud Bucal y se realizaron un total de 312,402 Acciones Intramuros, se realizaron un total de 16,280 Obturaciones permanentes de las cuales 6,234 fueron con resina, 1,669 con Amalgama, 4,073 con Ionómero de vidrio, 4,161 con material temporal y 143 con Alcasite. Se realizaron 3,066 extracciones de dientes temporales y 5,540 permanentes. Como parte de las acciones preventivas llevadas a cabo se dieron un total de 72,183 instrucciones de cepillado y uso de hilo dental, 37,202 y 34,981 respectivamente, dando como resultado, un total de 1,600 tratamientos integrales terminados.

Se realizaron un total de 102,339 acciones extramuros, de las cuales se realizaron 6,909 aplicaciones de flúor, 17,016 detecciones de placa bacteriana a poblaciones general, preescolar y escolar, 7,065, 1,954 y 7,997 respectivamente. Se dieron un total de 32,979



instrucciones de cepillado y uso de hilo dental entre la población y un total de 1,752 orientaciones de Salud Bucal a alumnos de preescolar.

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 año con el Odontólogo para una valoración, y definitivamente el tener una alimentación balanceada para un correcto funcionamiento del organismo.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR PALUDISMO

El área palúdica ocupa 14 de los 58 municipios del estado y tiene una extensión territorial de 14,147 Km². 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 2017-2021 se han observado 64,419 muestras hemáticas con un promedio anual de 10,737 laminillas.

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 registrarán 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 2013 se detectaron 8 casos de los cuales solo uno fue autóctono, del municipio de Guadalupe. Se enviaron 32 muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública resultando 8 positivos a fiebre por dengue.

En 2014 se detectaron 6 casos importados de fiebre por Dengue, 1 Nayarit, 1 de Quintana Roo, 1 de Coahuila, 1 de Colima y 2 de Sinaloa. Se enviaron 16 muestras de sospechosos a Dengue al Laboratorio Estatal de Salud Pública, resultando negativas.

En el 2015 se presenta el brote más fuerte registrado en el Estado, se envían 228 muestras serológicas al Laboratorio Estatal de Salud Pública, resultando 166 positivas a Fiebre por Dengue no grave. El municipio con el mayor número de casos fue Jalpa con 152, seguido de Juchipila con 8, Tabasco con 5 y Apozol con 1, todos los municipios anteriores pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria No. 5.

En 2016 se presenta otro brote en la Jurisdicción Sanitaria N° 5, ahora en la cabecera municipal de Juchipila, 285 muestras de casos probables de Dengue no grave, de las cuales 59 resultaron positivas.

En 2017 se registraron 18 casos de Dengue no Grave, todos de la Jurisdicción Sanitaria N° 5 Jalpa, de los Municipios de Jalpa y Juchipila, se enviaron al Laboratorio Estatal de Salud Pública 47 muestras de probables casos.

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 Laboratorio Estatal de Salud Pública 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 los probables casos al LESP.

En 2021 se registró 1 caso importado de Dengue del Estado de Guerrero, se reportaron 8 probables casos resultando negativos



Además de contar con el monitoreo entomológico con la colocación de 425 ovitrampas 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 2013 – 2021 se han eliminado 2,426 toneladas de cacharros; se han tratado 352,521 casas con larvicida o con inhibidores de crecimiento y se han nebulizado 43,108 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 2021 se tiene un registro de 52 casos con una tasa de 3.1 por 100,000 habitantes en comparación con la media nacional que es de 12.4 por 100,000 habitantes, En morbilidad de tuberculosis todas formas un registro de 117 casos con una tasa de incidencia de 6.9 por 100,000 habitantes la cual es baja comparada con la tasa de nivel nacional de 15.7 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 2021 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 2020 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 presente año, tenemos un registro acumulado a través de los años de 2,126 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.

Siendo 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 (91.40%), con mayor afectación; Heterosexuales con múltiples parejas sexuales no protegidas con personas 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 490 pacientes que reportaron los Servicios de Salud bajo su responsabilidad en el 2021 hasta este momento 441 (96.12%) requieren de medicamentos Antirretrovirales para su control y solo 19 (3.80%) pacientes en control que, por su estado inmunológico y cantidad de virus de VIH, no requiere tratamiento farmacológico, 12 menores de edad en seguimiento (No Infectados); hijos de madres con VIH (2.40%),

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 75.96% 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 10.82%.

HEPATITIS C

La hepatitis C es un grave problema de salud pública afectando a nivel mundial 71 millones de personas tienen una infección crónica por VHC.



En México, el observatorio POLARIS estima que aproximadamente 550 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 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, participa en el Boletín de VHC, 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 d 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 2 años de operatividad del programa para la eliminación de la hepatitis C en el estado de Zacatecas, se han recibido alrededor de 3,600 pruebas de detección

rápida de esta enfermedad, de las cuales se han realizado 1,800 de las cuales son 19 reactivas y 1,781 no reactivas.



Del total de pruebas rápidas reactivas se descartaron 2 y se confirmaron 17 diagnósticos de hepatitis C a través de carga viral, y tenemos 3 personas esperando resultado de laboratorios para iniciar sus tratamientos.

De las 17 personas diagnosticadas; 14 se les inicio tratamiento en los CAPASITS del estado de Zacatecas.

De las 17 personas diagnosticadas de hepatitis C, las 6 de ellas tienen comorbilidad con VIH.

Actualmente 12 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 de los CAPASITS, ya que el equipo de trabajo de hepatitis c contratado a través del ramo 12, apoyo federal y sus aliados 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 Zoonoticas (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 intensificandose para evitar la circulación del virus rábico.

Se registran en promedio alrededor de 300 agresiones de 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 260,417 dosis de vacuna logrando cubrir el 85% 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 14,119 mil perros y gatos con lo que se cumplio el 100% de nuestra meta anual, con ello se evito el nacimiento de alrededor de 42 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 observo una reducción en el número de casos a partir de 2020 lo cual se matuvo para el 2021, pero se tiene una estrecha relación intersectorial con instituciones de Salud y Ganadería para realizar acciones específicas y evitar asi 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 2021 se registraron 66 casos de brucelosis en Zacatecas en todas las instituciones de salud, de estos casos el 54% se distribuyeron en 4 brotes de este padecimiento en el Estado y el resto no presentaron relación epidemiológica por lo que se consideran casos aislados.

RICKETTSIOSIS



Esta enfermedad esta considerada a nivel nacional como re-emergente, Zacatecas no es la excepción, estados como Baja California, Sonora y Coahuila 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 por nivel federal.

En el 2021 se reliazaron algunas acciones en coordionación 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, Artículo 4to constitucional, la ley general de salud, la ley general de población, tratados internacionales convenios internacionales y NOM-047, Grupo etario de 10-19 años, NOM-046-SSA2-2005 que se refiere a 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 s 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 forma libre e informada el espaciamiento de sus hijos independiente de edad, sexo, religió o preferencias sexuales de las personas.

Es muy importante la planificación familiar ya que disminuye las tasas de embarazo no deseado, 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 que cuentan con un módulo de Planificación para brindar atención a población sin derechohabiencia alguna, sin embargo, el servicio no se le niega a ninguna persona que lo solicita, también se cuenta con 75 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 él años 2021 en el componente de Planificación Familiar.

- Se cuenta con 45,570 usuarias activas en el programa, de este total de usuarias 3,198 son adolescentes.
- Se contó con 5,390 consultas de PF en adolescentes.
- Se ingresaron 12,572 usuarias nuevas al programa de PF
- Se otorgaron 64,731 consultas de planificación familiar.
- Se entregaron 282,915 métodos de planificación familiar.
- Se realizaron 2161 OTB (oclusión tubaria bilateral)
- Se realizaron 497 VSB (vasectomía sin bisturí)
- Se cuenta con 7 módulos de VSB y 4 se encuentran en capacitación, con un total de 11 módulos.
- Se cuenta con un presupuesto de \$2,935,009.57, presupuesto para capacitación de todo el personal de salud involucrado en el servicio de planificación familiar de todo el estado y para la compra de métodos anticonceptivo.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES (SSRA)

El componente de SSRA como el componente de Planificación Familiar, van de la mano y se rigen por normatividad que coinciden en la mayoría de ellas como: NOM-047, Grupo etario de 10-19 años, NOM-046-SSA2-2005 que se refiere a violencia de genero NOM-047, Grupo etario de 10-19 años, NOM-046-SSA2-2005 que se refiere a violencia de género, Norma Oficial Mexicana NOM -007- SSA2-1993, Artículo 4to constitucional, la ley general de salud, la ley general de población, Norma Oficial Mexicana NOM -007- SSA2-1993, referente a la atención de embarazo parto y puerperio, Artículo 4to constitucional, la ley general de salud, la ley general de población.

Sin embargo, en materia de derechos humanos de las personas 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 niños, 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, INTERES SUPERIOR Y RECONOCIMIENTO A SUS CAPACIDADES EVOLUTIVAS, de conformidad con sus intereses y necesidades.

Por lo anterior este componente trabaja para brindar la atención con perspectiva de género interculturalidad, en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y en la promoción de estilos de vida activa y saludable.

Para estas acciones, se cuentan con 66 servicios amigables, y todas las unidades de salud con las que cuentan los SSZ en el Estado, el cual el personal otorga una atención integral para este grupo etario, dentro de lo sobresaliente que consideramos, son los embarazos en la población adolescente, por lo que se lleva seguimiento de los casos en coordinación con GEPEA E INMUJERES, de los cuales se cerró el año 2021 con los siguientes embarazos en esta grupo de edad.

Del total de embarazos de los SSZ fueron durante el año 2021, 12,313, de las cuales 3236 fueron adolescentes, de estos embarazos 158 fueron menores de 15 años.

Jurisdicción	Total Núm. De embarazos
I - Zacatecas	1,108
III - Fresnillo	699
II – Ojocaliente	567
VI – Tlaltenango	224
IV - Río Grande	221
V - Jalpa	175
VII – Concepción del Oro	84
Embarazo en adolescentes	3,236
Usuarías activas adolescentes	3,189
Consultas de PF en adolescentes	5,390
Municipio	Tasa de fecundidad de 15-19 años 2021
Trancoso	88.9
Mazapil	83.9
Calera	80.9
Villa de Cos	80.6
Cuauhtémoc	76.1



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

Se cuenta con 66 servicios amigables entre las 7 Jurisdicciones Sanitarias que brindan atención a la población adolescente en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes, infecciones de transmisión sexual y otorgamiento de métodos anticonceptivos si fuera el caso.

Se realizaron acciones conjuntas de capacitación en materia de capacitación en Salud Sexual Integral:

Coordinación Estatal de SSRA-SEMUJER: 60 profesionales (área médica y paramédica) incorporados al programa de apoyo de la SEMUJER en municipios y localidades del estado.

Se participó 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, la cual se trabaja con la población adolescente de los DGETIS, con la unidad móvil EDUSEX, que visito a los planteles del estado, entre otras actividades.

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 optimizar en lo posible el

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
Primera Demora en decir 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.
Segunda demora 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.
Tercera demora 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

Fuente: Subdirección de Salud Reproductiva

Certificados de Defunción: Muertes Maternas

Actualmente la razón de Mortalidad Materna en el Estado de Zacatecas es de 41.7, estando por debajo de la media Nacional que fue de 53.5, 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.

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.



En 2020, alrededor de 685, 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esta enfermedad. Según la OMS finales de ese año 7.8 millones de mujeres diagnosticadas en los cinco años anteriores con cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo. Se estima que, a nivel mundial, los años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama, superan a los debidos a cualquier otro tipo de cáncer.

En México, en el año 2020 se registraron 7,785 defunciones lo que correspondió a una tasa de 20.4 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 17.9, con 85 muertes, por debajo de la tasa nacional, el promedio de edad de ocurrencia de las defunciones fue de 56 años.

Ese mismo año se registraron 2,052 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).

La pandemia de la COVID-19 ha afectado multidimensionalmente la vida y la salud de las personas y ha implicado retos sin precedentes para que los sistemas de salud hagan frente a las necesidades de todas las personas. Las medidas de prevención y mitigación del virus Sars-CoV2, el distanciamiento social, el cierre de actividades, la reducción de la movilidad, la dificultad para ofrecer de manera continua los servicios y la reconversión hospitalaria a lo largo de la pandemia en México ha sido determinantes para la salud de las mujeres.

En este contexto los estudios de detección, el diagnóstico, así como el tratamiento y los cuidados complementarios del cáncer de mama, se han visto afectados y las personas que presentan un riesgo de desarrollar esta enfermedad se han visto en una posición compleja, para evitar los impactos del cáncer.

En el año 2021, se reportaron 7,639 muertes en la República Mexicana por tumor maligno de la mama de los cuales 93 corresponden al Estado de Zacatecas.

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.



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 2020, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más fue de 4,185 defunciones, con una tasa de 11 por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 53 años. En el Estado de Zacatecas se presentaron 40 defunciones en ese mismo año, con una tasa de 8.4, la cual se encuentra por debajo 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.

La pandemia de la COVID-19 ha afectado multidimensionalmente la vida y la salud de las personas y ha implicado retos sin precedentes para que los sistemas de salud hagan frente a las necesidades de todas las personas.

Las medidas de prevención y mitigación del virus Sars-CoV2, el distanciamiento social, el cierre de actividades, la reducción de la movilidad, la dificultad para ofrecer de manera continua los servicios y la reconversión hospitalaria a lo largo de la pandemia en México ha sido determinantes para la salud de las mujeres.

En este contexto los estudios de detección, el diagnóstico, así como el tratamiento y los cuidados complementarios del cáncer de cuello uterino, se han visto afectados y las personas que presentan un alto riesgo de sufrir esta enfermedad se han visto en una posición compleja, para evitar los impactos del cáncer.

En el año 2021, se reportaron 4,111 muertes en la República Mexicana por tumor maligno del cuello del útero de los cuales 54 corresponden al Estado de Zacatecas.

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.

En relación a la clasificación histológica, el 53.1% de los cánceres registrados, corresponden a carcinoma epidermoide invasor, un 20.9% a carcinoma epidermoide micro invasor, un 9.1% a adenocarcinoma endocervical in situ, un 5.4% a adenocarcinoma endocervical invasor, el resto se encuentran asociados a otros tipos histológicos.

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.

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

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 gráfica 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, financiados por Ramo 33 y Ramo 12.

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 10 personajes de psicología por Ramo 12 y 7 por Ramo 33, 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 para 2022 ampliar la cobertura de atención, programación de unidad móvil de adolescentes conjunta y coordinada con el programa de violencia, contar con personal de psicología contratado por ramo 33 u otra fuente de financiamiento, 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 gramos⁶⁷. 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 intrauterina⁶⁸. 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.

Se llevaron a cabo 4 supervisiones realizadas a los Hospitales Generales de Loreto, Fresnillo y Jerez, 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 personas 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.

Para estimar el alcance e impacto del Programa de Igualdad de Género en Salud se plantean desde nivel federal indicadores, los cuales permitirán medir y evaluar los resultados que se vayan obteniendo en las metas establecidas. Retomando lo anterior, se presentan la idea precisa de claridad, convicción y compromiso del Programa para la rendición de cuentas, proporcionando de manera pública, comprensible, accesible y oportuna la información que emanen de los objetivos, indicadores y metas en él definidas.

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 para el cierre 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

Para el año en curso se tiene el compromiso de apertura una USAMI más, esta unidad de salud que sea la elegida, deberá contar con un espacio físico en el que se pueda instalar un Centro de Entreteniendo Infantil, ya que dentro de la programación de recurso humano ramo 12 se contará con personal exprofeso para atenderle.

Quedando como propuestas:

1. Jurisdicción Jalpa
2. Jurisdicción Ojocaliente

Capacitación a personal de salud en temas de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural.

En estrategia de transversalizar la perspectiva de género en los programas y servicios de salud a través de capacitaciones que propicien la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y elevando así la calidad de la atención, para 2021 se contó con un avance del 100% en temas de género en salud, derechos humanos, pertinencia cultural en salud e inclusión en salud, masculinidades saludables, autocuidado, cultura institucional/igualdad laboral, hostigamiento y acoso sexual, corresponsabilidad, y paternidades afectivas

En miras de fortalecer la Cultura Institucional para la igualdad laboral en Zacatecas el grupo de trabajo llevó a cabo la planeación e implementación de acciones que permitan incorporar los principios de igualdad de género, no discriminación e inclusión para mejorar las relaciones laborales y personales de manera incluyente mediante una mirada de corresponsabilidad, así como el establecimiento de acciones claras para la prevención del hostigamiento y acoso sexual, cumpliendo al 100% con las actividades programadas para 2021.

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 DE LA POBLACIÓN ESCOLAR.



En 1989 la Secretaría de Salud, implemento 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 característica de 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, la hidratación adecuada y el incremento en la actividad física.

Algunas acciones en las escuelas son: mediciones de peso y talla, valoración nutricional, supervisión de lineamientos de alimentos y bebidas, revisión de cartillas nacionales de la salud, activación física, capacitación, detección de trastornos visuales, auditivos y de naturaleza social como violencia familiar y adicciones, 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.

A partir de agosto de 2021, algunas escuelas reanudaron actividades académicas presenciales, derivado de las medidas sanitarias impuestas por la pandemia originada por



el virus SARS CoV-2, logrando certificar 19 escuelas de nivel básico como Promotoras de la Salud.

Para este 2022, se estableció para el Estado de Zacatecas 89 Escuelas a Certificar como Promotoras de la Salud, las cuales fueron distribuidas entre las 7 Jurisdicciones Sanitarias.

ESTRATEGIA DE LINEA DE VIDA

Es la primera línea de acción de Promoción y Prevención para una mejor salud, establecida desde 2007 con la participación de todas las Instituciones del sector Salud en México.

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

Durante el 2016 se reestructura el Programa y se denomina Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una mejor salud.

Este conjunto de acciones se otorga a todos los usuarios de las unidades de salud del primer nivel de atención de todas las Instituciones Públicas del Sistema Nacional 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.

La estrategia cuenta con el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, para los mismos grupos de población y edades arriba mencionadas, son una herramienta de salud pública, personal, gratuita y válida en todas las Instituciones de salud que posibilita la recepción de intervenciones básicas de promoción y prevención de enfermedades, en las cuales se dan seguimiento al estado de salud de cada persona, promoviendo en la población la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud.

Durante el 2021 se otorgaron 485,040 consultas con paquete garantizado de servicios de salud y de esta población atendida por los diferentes equipos de salud en el Estado de Zacatecas, 441,990 presentaron su cartilla de salud.



ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS LABORALES 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 a los sectores público y privado, así como la sociedad civil con un número de 800 asistentes.

En el 2015 a la fecha las acciones se han venido realizando de manera más específica con el fin de atender aquellas necesidades de la población y del Sistema Nacional de Salud relativas a la promoción de una alimentación correcta y un estilo de vida activo.

Actualmente el programa de acción específico de Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud (PAE) pone de manifiesto la importancia de trabajar desde los determinantes sociales de la salud y los entornos de desarrollo en los cuales las personas, nacen, crecen, trabaja, viven y envejecen, por lo que a través de los objetivos, estrategias y acciones puntuales del PAE se ponen en marcha diversas acciones para la atención de la salud pública y promoción de la salud, con el propósito de generar política públicas para la creación de estilos de vida y entornos saludables con la participación de actores sociales, políticos y técnicos a fin de incrementar las capacidades de abordaje de los determinantes sociales y 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; con lo cual se busca incorporar acciones en materia de políticas públicas saludables, trabajo intersectorial, transversalidad, participación social, desarrollo de competencias y generación de entornos y estilos de vida favorables a la salud a fin de no dejar a nadie atrás.

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 2022, así también se cuenta con una programación mensual donde se prioriza dar atención a la promoción de estilos de vida saludable 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 del consumo de agua entre otros temas de interés para la población.

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.

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, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen.

Cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.

Las premisas básicas de la mercadotecnia son:

1. Identificar las necesidades y deseos de los clientes potenciales.
2. 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, cumpliendo los objetivos establecidos.

El concepto de mercadotecnia social se traduce en la aplicación y mezcla de las 4 P's: Producto, Precio, Plaza y Promoción; para generar el cambio voluntario de comportamientos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE.



La migración a México como país de tránsito o destino, plantea problemas que no se deben desatender. Esto implica que debe prestarse los servicios de salud, ya que en México la protección a la salud es un derecho garantizado para todas las personas.

El antecedente se enmarca en el Programa Vete Sano, Regresa Sano 2001 - 2013 dentro del programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, con la finalidad de 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 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.

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 Determinantes colectivos, presentándose el mismo objetivo, entendiendo que los migrantes es uno de los principales grupos vulnerables en la sociedad.



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 2021 se registraron 707,805 casos con una tasa de 42,183.7 por 100,000 habitantes.

Del 2017 al 2021 las primeras causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas, seguidas de infecciones intestinales por otros organismos, infecciones de vías urinarias, CoVid-19 y otitis media (ver cuadro N° 28).

Morbilidad por enfermedades no transmisibles. - Con 67,406 casos registrados y tasa de 4,017.3 por 100,000 habitantes para 2021.

Desde el 2017 hasta el 2021 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 12,638 casos y una tasa de 753.2 por 100,000 habitantes para 2021.

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 282.3 (ver mapa N° 6), así como un incremento de accidentes de transporte en vehículos con motor, en el 2017 fue de 2,199 y una tasa de 137.4 y para el 2021 son 2,801 y una tasa de 166.9, como tercera causa se encuentra mordeduras de perro con 1,249 y con una tasa de 74.4, la cuarta quemaduras 813 y una tasa de 48.5 por herida po arma de fuego y punzocortantes con 693 y una tasa de 41.3, y 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 6,064 con un 22.1%, el parto único espontáneo con 5,892 egresos lo que representa el 21.5% (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 2021 se presentan en el Estado 14,572 defunciones con una tasa de 868.5 por 100.000 habitantes. De las cuales 5,921 corresponden a mujeres con una tasa de 693.52 y de 8,628 hombres con tasa de 1,046.90 Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 1,110,725 defunciones y una tasa de 8.61 por 1,000 habitantes. Las mujeres presentan una tasa de 7.20 con 473,798 defunciones y los hombres con 629,030 una tasa de 9.96 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 aparece en el 2do.lugar y 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, aunque para el 2021 no está considera entre las 10 principales causas de registro, 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, COVID y Diabetes mellitus, en los hombres se presentan: Enfermedades del corazón, agresiones (homicidios) y COVID 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 2021 se presentan en el Estado 231 defunciones y una tasa de 921.9, de las cuales 88 corresponden a las mujeres con una tasa de 716.9 y 142 a los hombres con una tasa de 1,113.9 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 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas seguidas accidentes posteriormente neumonía e influenza Siendo casi las mismas causas en ambos sexos con excepción COVID 19 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 18,761 defunciones y tasa de 11.44 por 1,000 N.V.R. Las mujeres presentan una tasa de 10.15 con 8,164 muertes y los hombres con 10,514 y una tasa de 12.61 (ver cuadros N° 18.1, 18.2.1 y 18.3.1)

Mortalidad preescolar. - Durante el año 2021 se registraron un total de 62 defunciones lo que representa una tasa de 50.0 por 100 mil habitantes de 1 a 4 años, de las cuales 27 corresponden a las mujeres con una tasa de 44.4 y 35 a los hombres con una tasa de 55.5 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 30.6% 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 las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, agresiones y los tumores malignos como cuarta causa, 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 3,815 defunciones lo que representa una tasa de 0.44 por 1,000 habitantes de 1 a 4 años. Las mujeres presentan una tasa de 0.41 con 1,754 muertes y los hombres con 2,059 y una tasa de 0.47 (ver cuadros N° 19.1, 19.2.1 y 19.3.1)

Mortalidad Escolar. - En el 2021 ocurrieron 108 defunciones con tasa de 34.2 por 100 mil habitantes de 5-14 años, de las cuales 45 corresponden a las mujeres con una tasa de 29.1 y 63 a los hombres con una tasa de 39.2 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 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 5,542 defunciones y una tasa de 0.25 por 1,000 habitantes de 5 a 14 años. Las mujeres presentan una tasa de 0.23 con 2,459 muertes y los hombres con 3,082 y una tasa de 0.27 ambas por 100 mil habitantes (ver cuadros N° 20.1, 20.2.1 y 20.3.1)



Mortalidad materna. - Presenta 13 defunciones y una Razón de 51.88 por 100,000 N.V.R., para el año 2021 y la república mexicana en este periodo aparece con 939 muertes y una Razón de 57.27 (ver cuadro N° 21.1)

Llama la atención que el Choque Hipovolemico y el Evento Vascular Cerebral aparecen como las principales causas de muerte en el 2021, 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 5,542 y 8,623 defunciones, tasas de 516.9 y 6,357.2 respectivamente por 100 mil habitantes para el 2021. (ver cuadro N° 22 y 22.4)

Se destacan prácticamente las mismas causas de la mortalidad general, en la edad productiva predominan agresiones (homicidios), seguida COVID-19, así como enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos; 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 2021 en los Servicios de Salud de Zacatecas se presentaron en total 729 muertes hospitalarias de las cuales 695 corresponden a Hospitales Generales y que representa el 95.3% y 34 a Comunitarios con un 4.7%; así mismo del total de mortalidad hospitalaria de los Servicios de Salud de Zacatecas, el Hospital General Zacatecas presenta 539 lo que representa el 73.9%; Hospital General Fresnillo con 101 con el 13.9%, Hospital General Jerez con 41 y el 5.6%, Hospital General Loreto con 13 con 1.8% por último, se anexa el Hospital de la Mujer Zacatecana con 1 que representa el 0.1%.

En la mortalidad del Hospital General Zacatecas en sus primeras causas es COVID-19, en primer lugar, seguido traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, tumor maligno y enfermedades del corazón 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 neumonía e influenza, diabetes mellitus, enfermedades del corazón, y algunas otras consecuencias de causas externas, (ver cuadro No. 25). El Hospital General de Jerez presenta enfermedades cerebrovasculares primer lugar, seguida diabetes mellitus, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma, insuficiencia renal como cuarta causa (ver cuadro No. 26), el Hospital de la Mujer Zacatecana presenta como su principal causa las obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontaneo (ver cuadro No. 24.3). Por último, en el Hospital General de Loreto aparece en primer lugar enfermedades infecciosas intestinales, seguida septicemia, enfermedades de la glándula tiroides y como cuarta diabetes mellitus (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 2021 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.

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 519 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 427 unidades en el primer nivel de atención; de estas corresponden a seguridad social 60; 34 del IMSS y 26 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, y Tabasco, con 15 camas Calera, Ojocaliente, 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 239, el ISSSTE con 100, los SSZ con 519 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 2021 en el primer nivel de atención existían 1,024 médicos(as); de los que corresponden 678 atienden a la población abierta y 346 se encuentran en las instituciones que atienden a la población con seguridad social; 967 enfermeras(os) de las cuales 756 están en población abierta y 211 en seguridad social (ver cuadro N° 40).

El segundo nivel cuenta con 8,655 recursos humanos, 1,809 corresponden a médicos(as); 3,408 enfermeras(os) y 1,373 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros los cuales 2,065 (ver cuadro N° 41)

2.4.3 SERVICIOS OTORGADOS



En el primer nivel de atención, la productividad en el 2021 registra: 2'433,638 consultas otorgadas en todas las unidades de salud, el 54.2% corresponde a población sin seguridad social y el 45.8% a seguridad social; el indicador de consulta por 1,000 habitantes, en el Estatal es de 1,450.40; en seguridad social alcanzó el 1,473.48 y en población sin seguridad fue de 1,431.47 (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 0.59 (0.61 Incluyendo las 45 camas censables del Hospital Covid Fresnillo) en promedio, lo que significa un poco más de la mitad de los requerimientos. Si se analiza este indicador en población abierta el indicador es de 0.68 por 1,000 habitantes de responsabilidad en los Servicios de Salud es de 0.75, debido sobre todo al incremento de camas en los hospitales de los Servicios de Salud, en la población con seguridad social es más bajo 0.50

De acuerdo al estudio de regionalización operativa de los Servicios de Salud de Zacatecas, para 2021, en el Estado de Zacatecas el 45.1% de la población es atendida por la seguridad social; el IMSS cubre al 32.1% y el ISSSTE al 12.9%; el 54.9% 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 16.6% (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 2021 fue del 88.94%.

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 65.52% de ocupación en el 2021 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 2021 con 34.11% 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 2021 su ocupación hospitalaria fue de 62.11%

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 2021 un incremento en su ocupación hospitalaria a 35.22%.

El indicador estatal para Zacatecas de ocupación hospitalaria de los Hospitales Genetales es de 70.63%.

El objetivo del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), es contribuir a restablecer la salud de los pacientes a través de los servicios de transfusión; 4 Hospitales Generales, Hospital de la Mujer Zacatecana, 11 Hospitales Comunitarios y 45 Hospitales Privados. En la entidad, el manejo institucional y provisión de la sangre ha sido concentrado a través de 3 Bancos de Sangre; Hospital General Fresnillo, IMSS e ISSSTE, 5 puestos de sangrado de las Unidades Médicas Rurales IMSS-Bienestar y el propio CETS, quien coordina a estas Unidades Médicas mencionadas, las cuales a través de convenios de intercambio de sangre y componentes sanguíneos con establecimientos públicos y privados garantizan la calidad de las unidades que se transfunden.

De manera anual se realiza un evento de capacitación para Hospitales y Clínicas, del sector público y privado, que cuenten con servicio de transfusión, dicho evento se realiza en el marco del Día Mundial del Donante de Sangre, y en el cual también se reconoce a los Donantes de sangre voluntarios y de repetición, y a las Instituciones y empresas que se caracterizan por su apoyo a la promoción de la Donación voluntaria.

El CETS continúa participando en la evaluación de control de calidad externa con el Programa de LICON en inmunohematología y serología, obteniendo nuevamente dos premios que son en el control externo de la calidad en Inmunohematología (Programa CECI) y por evaluación externa de la calidad en serología infecciosa (Programa EvECSI).



El control de calidad externo se realiza también con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, como lo indica la normatividad.

En relación a los recursos de servicios auxiliares de diagnóstico, en los Servicios de Salud de Zacatecas contamos para el I 2021 con 153 peines de laboratorio incluyendo al laboratorio estatal de salud pública que sirve como unidad de referencia, así como **29** gabinetes de Rayos X, **19** salas de expulsión y **27** quirófanos.

La medicina tradicional en Zacatecas es representada por parteras tradicionales, que en el 90% se encuentran ya capacitadas, además de algunos recursos alternativos.

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 microbiológica ;
- 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 2021 significó un gran reto en temas de vigilancia, control y fomento sanitario debido a la pandemia por Coronavirus. Durante este periodo de tiempo, algunas actividades se vieron reducidas ante el riesgo que implicaba la concentración de gente en espacios reducidos, al igual que el riesgo en el cual los verificadores sanitarios se veían expuestos día a día.

A pesar de lo anterior, se efectuaron **4,663 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.

A pesar de no poder realizar pláticas las cuales implicaba reunir a la población, dentro del territorio zacatecano **se impartieron 315** 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 cuaresma, 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, **577 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 periodo comprendido de **Enero a Diciembre de 2021**, se realizaron un total de **1,062** visitas de verificación sanitaria a establecimientos de atención médica y de asistencia social: **7** hospitales privados, **276** consultorios generales, **40** de especialidad, **14** de ginecoobstetricia, **6** de acupuntura, **239** dentales, **1** de medicina estética, **2** unidades de hemodiálisis, **5** establecimientos para control de peso, **173** laboratorios clínicos (como consecuencia del incremento de establecimientos que ofertan la aplicación de pruebas rápidas para la detección del SARS-CoV2); **30** ambulancias, **60** guarderías y estancias infantiles, **7** asilos de ancianos, **27** centros de rehabilitación de adicciones, entre otros; 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**.

Por otro lado, dentro de la vigilancia sanitaria de la muerte materna, cuyo objetivo es identificar, evaluar y controlar los riesgos sanitarios y el incumplimiento de las disposiciones legales para el otorgamiento de los servicios de obstetricia y tococirugía, a través de la verificación sanitaria de establecimientos de atención médica que hayan atendido casos de muerte materna, en el periodo que se informa, se presentaron un total de **9** casos por muerte materna; de los cuales, **7** fueron por causas ginecobstétricas directas y **2** por causas indirectas. La totalidad de las muertes ocurridas fueron reportadas por notificación y ninguna por búsqueda intencionada.

En cuanto a lugar de fallecimiento **4** casos sucedieron en establecimientos públicos, **2** en privados y **3** en la vía pública.

Del total de los establecimientos involucrados (**12**), **5** corresponden al sector social, **4** al privado y **3** en el público. Asimismo, en **4** establecimientos ocurrió la defunción y **8** participaron en la atención médica.

Dentro de las principales causas de muerte destaca: sepsis, hemorragia orgánica múltiple, embarazo con placenta previa total, choque hipovolémico, congestión visceral generalizada, acidosis metabólica, abdomen agudo; no obstante, como resultado de las visitas de verificación realizadas, se emitieron en todos los casos, recomendaciones de mejora tanto en las instalaciones, como en la prestación del servicio para contribuir a reducir el número de casos de muerte materna.

En materia de Insumos para la Salud, se llevaron a cabo un total de **1,200** visitas de verificación a farmacias, boticas, droguerías, etc., obteniendo el **99%** del logro en la meta programada. De la misma manera, se realizaron **277** balances, con el **118%** de cumplimiento. Se aplicaron un total de **46** medidas de seguridad, de las cuales, **32** fueron aseguramientos y **14** suspensiones de trabajos y servicios.



Se atendieron un total de **11** alertas sanitarias consistente en: Venta ilegal de las **vacunas contra Covid-19 BNT 162b, Moderna Tx, INC., AstraZeneka, Pfizer, Cansino, Biologics, Sinopharm y Sinovac**; falsificación de los productos **Biotiquín, Remdesivir y Limustín (Tacrolimus)**; comercialización ilegal de **Axiomhealth y Actemra (Tocilizumab)**; falsificación y adulteración de **Paracetamol, Duradoce (Hidroxicobalamina), Denvar (Cefixima), Amaryl (Glimepirida/Metformina) y Agin (Ácido Acetilsalicílico, ácido ascórbico y Sulfadiazina)**.

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 14,740 determinaciones en los diferentes sistemas de abastecimiento de los 58 municipios. El 79% 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 551 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 165 pláticas de saneamiento básico, además en lo que refiere al uso y manejo de plaguicidas se han realizado verificación de 125 establecimientos que almacenan y comercializan estos productos.

Se capacitó y orientó a 1,061 jornaleros agrícolas a través de 88 pláticas de fomento sanitario 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 32 verificaciones a este tipo de establecimientos.

Respecto a la Vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano a través del monitoreo de cloro residual libre se realizaron 14,194 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 526 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 136 pláticas de saneamiento básico, además en lo que refiere al uso y manejo de plaguicidas se han realizado verificación de 107 establecimientos que almacenan y comercializan estos productos.

Se capacitó y orientó a 704 jornaleros agrícolas a través de 50 pláticas de fomento sanitario 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 22 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).

La Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos (CEMAR), unidad administrativa de la COFEPRIS, conforme su ámbito de competencia estipulado en el Artículo 12 del Reglamento Interior de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y, en coordinación con las demás unidades administrativas de la Cofepris, identifica y evalúa los riesgos a la salud, proponiendo, además, alternativas para su manejo como medidas de prevención y control.

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.

Todo proceso requiere insumos específicos: **información.**, No es posible realizar una



evaluación de riesgos sin información necesaria., En un proceso sistemático no es posible saltar los pasos ni procedimientos., El procedimiento para el desarrollo de evaluación de riesgos sanitarios se encuentra alineado a los requerimientos de la OMS.

En el Departamento de atienden las siguientes actividades:

Programa de la calidad del aire El 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 (O₃), material particulado (PM₁₀ y PM_{2.5}), dióxido de azufre (SO₂), bióxido de nitrógeno (NO₂) 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 del estado plantearan 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.

Denuncias Sanitarias. Durante el año 2021 se atendieron un promedio de **144 denuncias**, de estas, destacó la atención por la violación a las medidas establecidas en el acuerdo publicado el 8 de abril de 2020, en el periódico oficial de gobierno del Estado en el que se establecen los lineamientos al que quedara Sujeto el Control Sanitario en Materia de Salubridad General, en Atención a la Declaratoria como Emergencia Sanitaria por Causa de Fuerza Mayor a la Epidemia de Enfermedad Generada por el Virus SARS-COV2. De la misma manera las denuncias atendidas fueron por atención a hechos actos u omisiones en materia sanitaria, que, a juicio de los denunciantes, les representa un riesgo o daño a la salud de la población.



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 a 1,222,223 habitantes del Estado de Zacatecas.

Entre los eventos de emergencias sanitarios atendidos en el presente año se encuentran los siguientes:

- Se atendieron **tres** eventos por inundaciones.
- Se atendieron **dos Brotes** por Enfermedades Infecciosas y/o Emergentes.
- Se atiende **un** evento por **concentraciones masivas**.
- Se atiende **un** evento por **emergencia química**.

Como acciones de seguimiento a las actividades instrumentadas en la Declaratoria de la Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor, por la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), en la entidad se han desarrollado las siguientes acciones:

La Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios realizó las siguientes actividades durante el periodo de enero a diciembre de 2021:

Visitas realizadas:	Evaluación	Verificación
Establecimientos de atención médica	32	504
Laboratorios de diagnóstico clínico (Realizan pruebas para detección de COVID-19)	28	82
Farmacias	159	854
Establecimientos de productos y servicios.	4,090	3,232
Publicidad	9	90
Sistemas de abastecimiento de agua.	155	143
Total:	4,475	4,905

Se realizaron tomas de determinaciones de cloro residual libre en los sistemas de abastecimiento de agua potable por medio de sus redes de distribución, arrojando los siguientes datos:

- **3,321** dentro de norma (0.2-1.5 ppm)
- **43** fuera de norma (Mayor a 1.5 ppm)



- **16** fuera de norma (Menor a 0.2 ppm)
- **474** sin cloro (0 ppm)
- **43,854** monitoreos en total

Se entregó material de fomento alusivo a la Emergencia (Únicamente material oficial) **299** referente a COVID-19; asimismo en el marco de la pandemia se distribuyeron **91** materiales de manejo higiénico de alimentos, **177** sobre saneamiento básico, **150** carteles de Lavado de manos y **437** promocionales de Protección contra Riesgos Sanitarios, para un Total de **1,154**.

Se tomaron **164** Muestras microbiológicas de agua de uso y consumo humano, así como **62** Pruebas rápidas de agua para uso y consumo humano por 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 636 trámites, en oficina central para el otorgamiento de autorizaciones siendo 189 licencias, 174 permisos, 269 avisos y 4 tarjetas de control para tatuadores; en las Jurisdicciones Sanitarias 3,550 Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, con lo cual obtenemos un total de 4,186 trámites, también contamos con el censo sanitario actualizado de 29,433 establecimientos en las materias de Productos y Servicios, Insumos para la Salud, Servicios de Salud y Salud Ambiental.

DICTAMEN Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Se ha implantado diversas estrategias que, además de potencializar el desempeño de verificadores y dictaminadores como principal recurso de la protección contra riesgos sanitarios, que les permita optimizar y simplificar la tramitación de sus procedimientos de vigilancia sanitaria.

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, quienes serán responsables de integrar la documentación de respaldo (portafolio de evidencias).

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 100 Verificaciones a establecimientos para vigilar el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco, 100 dictámenes sanitarios; 60 personas capacitadas sobre los alcances de la Ley General para el control del tabaco y 34 personas capacitadas de los Sectores Público y Privado para promover que se acojan al reconocimiento como Edificios Libres de Humo de Tabaco en un total de 3 pláticas.

PROYECTO FARMACOVIGILANCIA

En las actividades de difusión se entregaron formatos para el reporte de sospechas de reacciones adversas de medicamentos, carteles y trípticos; y se realizó la retroalimentación de alertas sanitarias y comunicados de riesgo que emite la Cofepris, así mismo en acciones de capacitación, se realizaron 12 reuniones de capacitación con una asistencia de 180 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 28 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 **83** notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos, mismas que se enviaron mediante la base de datos de "Vigiflow" en la cual de enviaron al Centro Nacional de Farmacovigilancia la valoración y evaluación de 83 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 en el cual se revisan los resultados de seguimiento del SGC, así como otros temas prioritarios y que son de impacto para la Dirección, este comité está integrado por el Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, quien es el presidente, los titulares y personal de las áreas de la dirección.



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 2010, INEGI
- ENCUESTA INTERCENSAL 2015, INEGI
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013 – 2018
- PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2017 – 2021
- ANUARIO ESTADÍSTICO DEL ESTADO DE ZACATECAS 2015
- MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA POBLACIÓN ABIERTA
- SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRAFICA GEO SALUD
- DIAGNOSTICO ESTATAL SECTORIAL DE SALUD 2017



RELACIÓN DE CUADROS

- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2021 (CUADROS No. 1)
- DENSIDAD DE LA POBLACIÓN 2021 (CUADRO No. 2)
- POBLACIÓN URBANA Y RURAL 2021 (CUADRO No. 3)
- DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN 2021 (CUADRO No. 4)
- CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN 2017 - 2021 (CUADRO No. 5)
- NATALIDAD 2017 - 2021 (CUADRO No. 6)
- POBLACIÓN TOTAL, NATALIDAD Y FECUNDIDAD DE LAS JURISDICIONES SANITARIAS EN EL ESTADO 2021 (CUADRO No. 7)
- ESPERANZA DE VIDA POR SEXO 2017 - 2021 (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 2010 (CUADRO No. 10)
- FACTORES CONDICIONANTES VIVIENDAS SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS 2020 (CUADRO No. 11)
- USUARIAS ACTIVAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR MÉTODO 2021 (CUADRO No. 12)
- COBERTURAS VACUNALES POR TIPO DE BIOLÓGICO SEGÚN GRUPO DE EDAD 2021 (CUADRO No. 16)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2017 – 2021 (CUADRO No. 17)
- MORTALIDAD GENERAL SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 17.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL HOMBRES 2017 – 2021 (CUADRO No. 17.2)
- MORTALIDAD GENERAL HOMBRES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 17.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL MUJERES 2017 – 2021 (CUADRO No. 17.3)
- MORTALIDAD GENERAL MUJERES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 17.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 2017 – 2021 (CUADRO No. 18)
- MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 18. 1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL HOMBRES 2017 – 2021 (CUADRO No.18.2)
- MORTALIDAD INFANTIL HOMBRES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 18.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL MUJERES 2017 – 2021 (CUADRO No.18.3)
- MORTALIDAD INFANTIL MUJERES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 18.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR 2017 – 2021 (CUADRO No. 19)
- MORTALIDAD PREESCOLAR SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 19.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR HOMBRES 2017 – 2021 (CUADRO No.19.2)
- MORTALIDAD PREESCOLAR HOMBRES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 19.2.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR MUJERES 2017 – 2021 (CUADRO No.19.3)
- MORTALIDAD PREESCOLAR MUJERES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 19.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR 2017 – 2021 (CUADRO No. 20)
- MORTALIDAD ESCOLAR SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 20.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR HOMBRES 2017 – 2021 (CUADRO No. 20.2)
- MORTALIDAD ESCOLAR HOMBRES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 20.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR MUJERES 2017 – 2021 (CUADRO No. 20.3)
- MORTALIDAD ESCOLAR MUJERES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 20.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA 2017 – 2021 (CUADRO No. 21)
- MORTALIDAD MATERNA SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 21.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA 2017 – 2021 (CUADRO No. 22)
- MORTALIDAD PRODUCTIVA SEGÚN AÑO 2017 – 2021 CUADRO No. 22.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA HOMBRES 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.2)
- MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA HOMBRES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.2.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA MUJERES 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.3)
- MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA MUJERES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.4)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.4.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA HOMBRES 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.5)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA HOMBRES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.5.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA MUJERES 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.6)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA MUJERES SEGÚN AÑO 2017 – 2021 (CUADRO No. 22.6.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA 2021 (CUADRO No. 23)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 23.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 23.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS 2021 (CUADRO No. 24)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 24.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 24.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA 2021 (CUADRO No. 24.3)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO 2021 (CUADRO No. 25)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL FRESNILLO EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 25.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL FRESNILLO EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 25.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ 2021 (CUADRO No. 26)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL JEREZ EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 26.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL JEREZ EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 26.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO 2021 (CUADRO No. 27)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 27.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 27.2)
- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2017 – 2021 (CUADRO No. 28)
- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2017 – 2021 (CUADRO No. 29)
- MORBILIDAD POR ACCIDENTES 2017 – 2021 (CUADRO No. 30)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA 2021 (CUADRO No. 31)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 31.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 31.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS 2021 (CUADRO No. 32)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN HOMBRES 2021 (CUADRO 32.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL EN MUJERES 2021 (CUADRO 32.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA 2021 (CUADRO No. 32.3)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO 2021 (CUADRO No. 33)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 33.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 33.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ 2021 (CUADRO No. 34)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 34.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 34.2)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO 2021 (CUADRO No. 35)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO EN HOMBRES 2021 (CUADRO No. 35.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO EN MUJERES 2021 (CUADRO No. 35.2)
- UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2021 (CUADRO No. 36)
- UNIDADES MEDICAS DE ESPECIALIDAD 2021 (CUADRO No. 36.1)
- CONSULTORIOS Y CONSULTAS POR HABITANTES DE RESPONSABILIDAD 2021 (CUADRO No. 37)
- UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN 2021 (CUADRO No. 38)
- HOSPITALES COMUNITARIOS 2021 (CUADRO No. 38.1)
- CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCTIVIDAD EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN POR INSTITUCIÓN 2021 (CUADRO No. 39)
- RECURSOS HUMANOS DE PRIMER NIVEL 2021 (CUADRO No. 40)
- RECURSOS HUMANOS DE SEGUNDO NIVEL 2021 (CUADRO No. 41)
- POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN INSTITUCIÓN 2021 (CUADRO No. 42)
- PRESUPUESTO EJERCIDO Y AUTORIZADO POR CAPITULO 2021 – 2022 (CUADRO No. 43)

