



GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS
2021 – 2027

**DIAGNOSTICO ESTATAL
SECTORIAL DE SALUD
2021**



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, y 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. Periódico. 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



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 Especificos

- ✓ 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 que nos permita conocerlo 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 **75,539.33** 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.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 2020 es de **1'666,426** habitantes según la proyección de población CONAPO y con una densidad de población de **22.06** hab. por km² (**ver cuadro N° 1 y 2**).

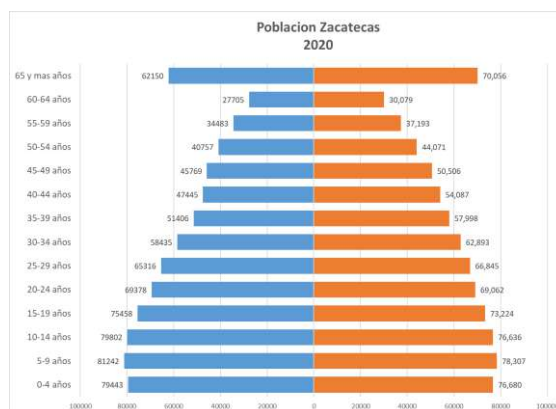
La población urbana representa el **63.60%** y la rural el **36.40%** del total, esta última teniendo un decremento con respecto a los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Sin embargo, varias Jurisdicciones Sanitarias aún presentan niveles altos de población rural como son **Ojocaliente, 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 se destacan **3,260** menores de 100 habitantes, que representan el **72.48%**. 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 Estado, 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 **72.17** en hombres y de **77.81** a **78.29** 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 Concepción 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 Concepción del Oro han sido incluidos en este rango. Los municipios con Medio Grado de Marginación son 5 entre los que están Genaro Codina, Mazapil, Melchor Ocampo, Pinos y Susticacán, pertenecientes a las Jurisdicciones de Zacatecas (1), Ojocaliente (1), Tlaltenango (1) y Concepción del Oro (2). Entre los municipios de la lista con Bajo Grado de Marginación son Apozol, Apulco, Atolinga, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Chalchihuites, Trinidad García de la Cadena, General Enrique Estrada, General Francisco R. Murguía, El

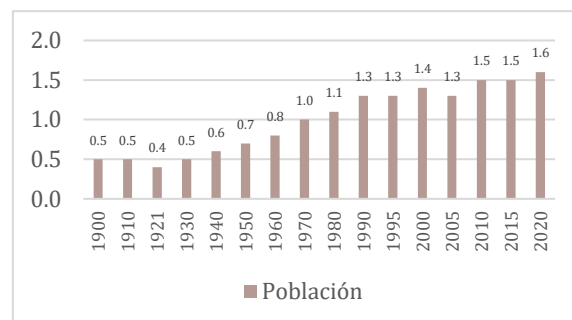


Plateado de Joaquín Amaro, General Pánfilo Natera, Huanusco, Mezquital del Oro, Momax, Monte Escobedo, Moyahua de Estrada, Noria de Ángeles, Ojocaliente, Pánuco, Sain Alto, Tepechitlán, Tepetongo, Valparaíso, Vetagrande, Villa de Cos, Villa González Ortega, Villa Hidalgo y Santa María de la Paz, siendo de las siguientes Jurisdicciones Zacatecas (2), Ojocaliente (6), Fresnillo (4), Río Grande (1), Jalpa (6), Tlaltenango (8) y Concepción del Oro (1). Y los municipios de Calera, Cañitas de Felipe Pescador, Concepción del Oro, Fresnillo, Guadalupe, Jalpa, Jerez, Juan Aldama, Juchipila, Loreto, Luis Moya, Miguel Auza, Morelos, Nochistlán de Mejía, Río Grande, Sombrerete, Tabasco, Teúl de González Ortega, Tlaltenango de Sánchez Román, Villa García, Villanueva, Zacatecas y Trancoso presentan un nivel Muy Bajo de Grado de Marginación siendo de las siguientes Jurisdicciones Zacatecas (5), Ojocaliente (3), Fresnillo (2), Río Grande (4), Jalpa (5), Tlaltenango (3) y Concepción del Oro (1).

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

2.2.2 DINÁMICA DE POBLACIÓN

En el Estado de Zacatecas, los Censos, los Conteos de 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 y por cada evento censal.



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

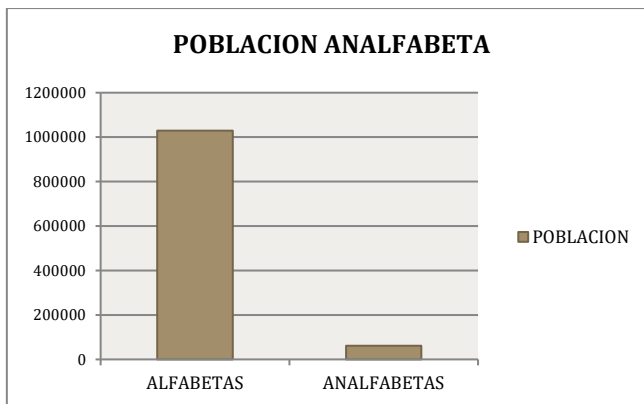
De 1900 a 1910 prácticamente la población se mantuvo, pero en el Censo de 1921, se registró una disminución en el número de habitantes, y a partir de 1930 y hasta la fecha se ha presentado un crecimiento constante, observando solo un ligero crecimiento en la última década.



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 **94.86** % de la población de 15 años y más de acuerdo a los datos de la Encuesta intercensal INEGI 2015, saben leer y escribir; sin embargo, es importante impulsar los programas de alfabetización para abatir el rezago aún existente que es de **4.39** % (cuadro N° 10)

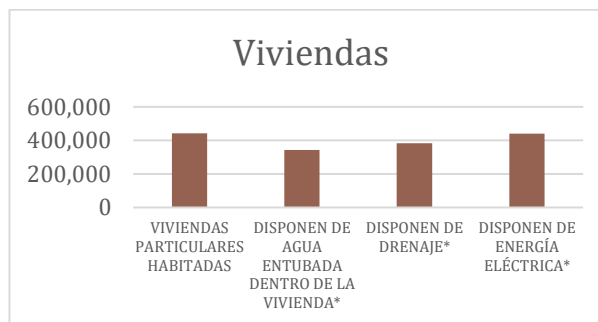


FUENTE: Encuesta Intercensal 2015, INEGI

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



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



2.3 DAÑOS A LA SALUD

2.3.1 SALUD PÚBLICA

La transición epidemiológica es el aparente cambio de los patrones de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles a enfermedades crónicas – degenerativas, teniendo como resultado una ganancia en la esperanza de vida poblacional. Se divide en tres etapas fundamentales:

1. Estancamiento en las tasas de morbilidad en niveles muy altos.
2. Control importante en la morbilidad, determinado por el mejoramiento de las condiciones de vida y medidas de control sanitario.
3. Enfermedades crónico – no transmisibles provocadas por el hombre, esta constituye una fase de meseta para las tasas de mortalidad, pero en niveles más bajos.

Los acelerados cambios demográficos que proporcionan el envejecimiento de las poblaciones no han dejado de manifestarse en el Estado. La pirámide poblacional empieza a dar muestra de ello, con un ensanchamiento en su cúspide al tiempo que la base se estrecha.

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 han declinado como causa de muerte, sin embargo, aún tienen gran importancia en cuanto a impacto sobre la demanda de servicios de salud y de producción de incapacidad, secuelas y muerte.

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.



México y por ende el Estado de Zacatecas podría estar experimentando una transición retardada, donde la combinación de las enfermedades crónicas e infecciosas persistiría por largo tiempo.

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 2020 los casos nuevos de enfermedad ingresados en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) tiene notificados entre los padecimientos (Trasmisibles, No Trasmisibles, Accidentes y Lesiones) 788,984 casos en población general con una disminución del 25.2% en relación al año 2019 y una tasa de 47,345.87 por 100,000 habitantes, lo anterior debido a la falta de demanda de atención medica por la emergencia en salud pública y por la vulnerabilidad de una parte del personal para brindar la atención médica. En promedio demandaron atención por enfermedades transmisibles 94% teniendo en cuenta que aparece el COVID-19 enfermedad transmisible emergente en donde se registraron más de 40,000 casos por este diagnóstico en la entidad, y el resto 58,930 en no transmisibles.

En cuanto a casos de menores de un año se notificaron 33,710 casos con una tasa de 109,164.5 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 82,943 casos de todos los padecimientos con una tasa de 66,225.65 por 100,000 niños del grupo de edad.

De las enfermedades transmisibles corresponden en la mayoría a las Infecciones respiratorias agudas 449,860 que representan el 57.02% de el total de padecimientos incluidos en el SUAVE. Seguida de las enfermedades gastrointestinales con 73,602 (9.3%) 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:

- 46 casos estudiados y que fueron descartados a Sarampión y Rubeola
- 26 casos de Sx. Coqueluchoide.
- 4 casos de Tos ferina.
- 4 casos estudiados de Parálisis Flácida Aguda descartados a infección poliomieltitis.
- 734 casos de Influenzas probables
- 243 casos confirmados de influenza por laboratorio de los cuales 90 H1N1 y 92 tipo B, de otro tipo de influenza 61.



- 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 5 de otro tipo de rickettsiosis.
- Hepatitis A con 183 casos, con disminución del 53.7% en relación a 2019
- Dos casos de Sífilis congénita.

En cuanto a enfermedades no transmisibles de interés son Defectos de Tubo Neural y cráneo-faciales.

- 2 anencefalia, 1 microcefalia, 5 espinas bífidas, 12 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 es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), 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 2020 se registraron 42,079 casos sospechosos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de nivel Nacional (plataforma SISVER) con una positividad de 50.3 % (21,173) y una tasa de 1,272.56 x cada 100,000 habitantes, en cuanto al mes con mayor registro de casos en el año y con un incremento de la positividad fue el mes de noviembre con 5,679 casos positivos.

Presentando por municipios de residencia un predominio en Zacatecas 5,181 casos en un 24.5 %, seguido de Guadalupe con 4,655 casos en un 22 %, en tercer lugar, Fresnillo con 3,984 casos en un 19%, Sombrerete con 875 casos en un 4.0 %, Jerez con 605 casos en un 3.0 %.

Los casos positivos registros de acuerdo al sexo predominó el femenino con 51.0%, (n=10,806) mientras que en el sexo masculino fueron 49.0% (n = 10,367).

En cuanto los grupos vulnerables:

- Los menores de 5 años se reportaron 113 casos (0.5%), con una tasa de letalidad de 8.84% (10 defunciones), las comorbilidades en estos grupos sobre todo en las defunciones por padecimientos que llevan a la inmunosupresión.



- Las embarazadas reportadas en este sistema fueron 143 la mayoría cursando el tercer trimestre de embarazo, con una tasa de letalidad de 1.4% (2 defunciones).
- En cuanto a las puérperas se tuvieron 16 casos sin documentarse defunciones.
- En los adultos mayores de 60 años se reportaron 4,003 casos con una tasa de letalidad de un 34.3%, (1,372 defunciones) las tres principales comorbilidades en este grupo fueron diabetes, hipertensión y obesidad.
- La población indígena estuvo presente con 67 casos positivos, con una tasa de letalidad del 7.5% (5 defunciones) en esta población.
- La población migrante en este sistema con 12 casos positivos y una tasa de letalidad del 8.3% (1 defunción).

En relación a las defunciones que se registraron en el SISVER y que ocurrieron en unidades médicas de las diferentes Instituciones en el Estado de Zacatecas se tiene un registro de 2,045 con una mortalidad de 9.7%.

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

La tasa de Incidencia del año 2020 corresponde a 25.9 por 100,000 menores de 18 años sin Derechohabiciencia, con un total de 33 casos diagnosticados del Estado de Zacatecas en dicho año. Al corte 2020, se tienen registrados de Zacatecas un total de 550 menores de 18 años diagnosticados con cáncer, de estos (el 66%, 365 casos) llevan su tratamiento y seguimiento en el Estado, el resto (34%, 185 casos) llevan su tratamiento en otros Estados.

La tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años sin Derechohabiciencia en el Estado en 2020 es de 4.7 defunciones por 100,000. El total de defunciones en 2020 por esta causa fue de 6 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 2020, se tiene el registro del 12.6% de tasa de curación, osea, 46 casos ya con alta por curación; 85 casos (23.28%) en vigilancia, 106 casos (29%) en tratamiento en fase de remisión, y defunciones 127 casos (34.7%).

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 2020, 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 y reduciendo 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 en la población de 5 a 11 años un 27.3% tiene exceso de peso, es decir una combinación de sobrepeso y obesidad.

En el grupo de edad de 12 a 19 años, nos indica que un 30.9% de los adolescentes tienen exceso de peso, presentándose 32.3% en hombres y 29.4% en mujeres, así mismo se presenta mayor incidencia en el área urbana con 34.8% en comparación al área rural 24.2%.

En la población de mayores de 20 años el 68.9.% de la población tiene sobrepeso u obesidad, siendo más marcado en la zona urbana con un 35.3%.

Zacatecas se encuentra muy por encima de la media Nacional en cuanto al porcentaje de los niños de 0 a 6 meses que tuvieron lactancia materna exclusiva con un 34% y un 14% respectivamente.



NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Para evitar el aumento en problemas de mal nutrición se tienen que sacar diagnósticos nutricionales, los cuales son el resumen de la situación clínica nutricional, de nuestros niños, niñas y adolescentes además de que al realizarla de una manera correcta dará origen a estrategias para seguir con los cuidados y tratamientos nutricionales adecuados.

En el 2020 en el Estado de Zacatecas, de acuerdo a los sistemas de información vigentes se registraron 54,193 consultas por estado nutricional a niñas y niños menores de 5 años de edad, de los cuales 45,740 normales (84.5%), 797 (1.5%) obesidad, 3,248 sobrepeso (5.9%), 4,408 (8.1%) desnutrición.

Del grupo de edad de 5 a 19 años se registraron 67,176 consultas de las cuales, 10,683 (15.9%) sobrepeso y obesidad, 53,686 (79.91%) normales y 2807 (4.1%) Bajo peso.

De los cuales 28,329 niñas y niños se encuentran en control nutricional del grupo, menores de 5 años siendo 1,570 (4.3%) con sobrepeso y obesidad, 25,246 (89.1%) Normales, 1,135 (4 %) con desnutrición Leve, 145 (0.5%) con desnutrición moderada 25 (0.08 %) con desnutrición grave, 521 (1.8%) en vías de recuperación.

En el grupo de edad 5 a 9 años se encuentran en control nutricional a 21,667 niñas y niños, de los cuales 1,570 (7.2%) con sobrepeso y obesidad, 18,761 (86.6%) normales, 1,035 (4.7%) bajo peso, 282 (1.3%) en vías de recuperación.

Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 10,231 Lactancia de 6 meses a menores de 3 años 27,921.

Se capacitaron a lo largo del año a 6,420 madres en el tema desnutrición infantil, así como a 6,226 en los temas de sobrepeso y obesidad además de haber capacitado a 13,885 madres en el tema de Lactancia Materna.



ACTIVIDAD FÍSICA

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 2020 se tienen los siguientes logros:

El año 2020, 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 covid19, situación que repercutió en la reducción de las coberturas vacunales en el mundo entero.

La cobertura con esquema completo por grupo poblacional para el 2020 es la siguiente: En el grupo de menores de un año de edad en el año 2020, se obtuvo un logro de 80.2% 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 76.6%; en el grupo de 4 años 70.4% y en el grupo de 6 años 100% derivado de la conformación de brigadas extramuros ante la presencia del borte de sarampión que sae 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

Durante el año 2020, los accidentes de tránsito en México se encuentran dentro de las 10 principales causas de muerte; para este mismo año en el estado de Zacatecas se identifica que los usuarios más afectados son los Ocupantes de vehículo de motor en primer lugar, seguido de Motociclistas y peatones en Segundo y Tercer lugar respectivamente. 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 mismo año 2020, que fue 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 2020 hemos atendido 158 brotes de enfermedades (151 brotes de covid-19, 4 brotes de hepatitis "A", 2 brotes de enfermedad mano pie boca y 1 brote de escarlatina), 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 2020 el total de consultas demandadas en grupo etario menores de 5 años de edad que acuden por primera vez es de 91,759 de la totalidad de estas consultas solo se reportan 2,788 que acuden por presentar enfermedad diarreica aguda.

El total de los casos presentados de enfermedad diarreica aguda, el 96.12% de los casos reciben un plan de hidratación A, el 3.22% el plan de hidratación B y sólo el 0.64% 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 2020 se entregaron un total de 8,225 sobres de VSO en tratamiento y 128,613 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 2020 con un registro de 91,759 consultas de primera vez registradas en el Estado en el grupo etario del menor de 5 años, de estas, 18,061 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 2020 en el estado de Zacatecas fueron 65 en el grupo etario menor de 5 años de primera vez y 16 en consulta subsecuente (Datos de la DGIS, Cubos Dinámicos 2020).

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 5.1 por cada 10,000 menores de un año sin derechohabiente, asimismo los menores de cinco años la tasa de incidencia por IRAs corresponde al 141.9 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

Los investigadores calculan que cada año hay en el mundo entre 1.3 y 4 millones de casos de cólera, y entre 21,000 y 143,000 defunciones por esta causa; en el Estado de Zacatecas, 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 Semanal (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.

Dentro de las medidas de prevención más importantes, el adecuado lavado de manos, desinfección de alimentos que se consumen crudos, buen manejo y refrigeración de los alimentos ya preparados, consumo de agua desinfectada, y saneamiento básico general en el hogar.

Se registraron en el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) 73,602 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) de las Instituciones de Salud, de las cuales se estudiaron 672 casos con Hisopo Rectal. Lo que nos permitió un 1% de monitoreo.

El 15.3% de las muestras son positivas a *E. Coli* y un 2.2% a *Salmonella*.

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 Secretaria de Salud de Zacatecas, contamos con 17,236 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 82.4 %, Glibenclamida 38.8 % Insulinas 31.5 %.



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 25,289 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 2020 se realizaron un total de 27,911 consultas Intramuros de primera vez y subsecuentes, 193,194 Actividades Preventivas, 12,219 Obturaciones con Resina, Amalgama, Ionómero de Vidrio y Material temporal en caries de 1er y 2do Grado, 2,030 Extracciones Temporales y 3,715 Extracciones Permanentes, 1,416 Tratamientos Integrales Terminados, es decir solo el 12% de las personas consultadas dieron seguimiento final a sus necesidades de tratamiento.

En actividades extra-muros se otorgaron 21,169 Técnicas de cepillado, uso de hilo dental, asesorías en Prevención de las principales Enfermedades Bucales, 654 revisiones de prótesis y 640 aplicaciones de Barniz de Flúor.

Mencionar que debido a la pandemia que aún se cursa en nuestro estado, no se conto con clases presenciales por lo que no se realizaron actividades con alumnos de Preescolar y Escolar siendo este un grupo afectado considerablemente por la caries en sus tres grados, por lo que debemos fortalecer las acciones de promoción para la prevención con los padres de familia.

Por último mencionar que la Prevención es de muy bajo costo comparado con el alto 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 2017-2020 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.

Es de mencionar que el estado colinda con Jalisco, Nayarit y Durango entidades con áreas con focos de persistencia y que debido a los movimientos poblacionales migratorios, comerciales, religiosos, etc. se corre el riesgo de contraer tal padecimiento por lo que se realizan las acciones preventivas y promocionales.

De continuar la aplicación de las medidas establecidas, el paludismo pronto estará ausente en la entidad. Sin embargo, la aplicación de un programa basado en la vigilancia epidemiológica y entomológica suficiente en términos de localidades con información y puestos voluntarios de la notificación eficiente, será la base para mantener los logros del programa.

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 Publica 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 Estata 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 la cabecera municipal de 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 LESP 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 LESP 292 muestras.

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

Además de contar con el monitoreo entomológico con la colocación de 542 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 – 2019 se han eliminado 2,214 toneladas de cacharros; se han tratado 335,039 casas con larvicida o con inhibidores de crecimiento y se han nebulizado 42,328 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

En el Estado de Zacatecas hemos adquirido compromisos de garantizar el acceso al diagnóstico, tratamiento y curación para cada paciente con 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 2020 se tiene un registro de 27 casos con una tasa de 1.62 por 100,000 habitantes en comparación con la media nacional que es de 10.3 por 100,000 habitantes, En morbilidad de tuberculosis todas formas un registro de 77 casos con una tasa de incidencia de 4.62 por 100,000 habitantes la cual es baja comparada con la tasa de nivel nacional de 13.0 por 100,000 habitantes

En la mortalidad 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 cierre 2020 se tienen 3 defunciones de tuberculosis pulmonar con una tasa de 0.18 por 100,000 habitantes comparada con la tasa de nivel nacional 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.

De lo anterior, se deriva que el Sida es una pandemia de dimensiones catastróficas que ha afectado a todos los países del mundo, que desde su aparición en 1981 son muchos los avances que se ha logrado en la prevención del VIH, sin embargo debemos reconocer que todavía existen múltiples resistencias entre el personal de salud y otros sectores para incorporar adecuadamente los temas relacionados con la sexualidad, para abordar a los grupos con mayores prácticas de riesgo y para trabajar de manera decidida en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil.

La Epidemiología del VIH y el Sida demanda el uso de herramientas útiles entre las que destacan la vigilancia epidemiológica basada en la notificación, estudios de los casos y seguimiento de la mortalidad por esta causa, pero también es necesaria una vigilancia que incluya los comportamientos de riesgo y la sensibilidad para detectar los factores que favorecen la vulnerabilidad de las personas y comunidades.

Para enfrentar cada uno de los retos, en el siguiente plan se adoptan las siguientes estrategias consistentes con el área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo y Programas Estatales:

- Mejorar las condiciones de salud de las y los zacatecanos.
- Abatir la desigualdad en salud.
- Garantizar un trato adecuado y digno dentro de los Servicios de Salud.
- Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud.
- Fortalecer el sistema de salud en particular a instituciones públicas prestadoras de Servicios.

Además incorporar retos y objetivos con referencia a la necesidad de asegurar la equidad, la calidad y la protección financiera en salud de las personas y comunidades afectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, a través de campañas masivas de



prevención dependiendo del autodiagnóstico previo (En Zacatecas las estrategias deberán ser dirigidas a grupos claves; Hombres que tienen sexo con otros Hombres, Heterosexuales con múltiples parejas sexuales, población adolescente y mujeres embarazadas).

En la ejecución del programa de Prevención y Control del VIH y Sida e ITS aún prevalece una visión medico asistencial que no incorpora en su totalidad otros elementos fundamentales, como son: el trabajo de defensa de los derechos humanos, acciones para disminuir el estigma y discriminación, planes con enfoque de género, grupos de autoayuda, servicios de apoyo comunitario y asesoría legal.

Por ello, para lograr las metas de este programa será de vital importancia incorporar al mayor número de sectores y actores, fortalecer el compromiso y cumplimiento de la normatividad vigente; establecer mecanismos de coordinación sectorial eficientes, al más alto nivel; y garantizar el cumplimiento de acuerdos y la asignación de recursos necesarios.

Se requiere además ampliar la respuesta y enfocar las acciones preventivas a las poblaciones más afectadas o con mayor vulnerabilidad: mujeres, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores de sexo comercial y usuarios de drogas inyectadas, poblaciones móviles, personas privadas de la libertad, así como a los contextos sociales y económicos que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH y Sida e ITS dentro del territorio zacatecano.

Se establece como estrategias clave; promover las medidas de prevención entre las personas que están más expuestas a contraer y transmitir inadvertidamente el virus, incrementar el uso correcto y adecuado del condón masculino y femenino, impulsar programas de mitigación del daño por uso de drogas inyectables, interrumpir la transmisión vertical mediante el diagnóstico adecuado y oportuno del VIH en mujeres embarazadas, aumentar el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual en las y los Zacatecanos, mediante la promoción para la detección del VIH a través de la realización de Pruebas rápidas de VIH.

Este Plan Anual de Trabajo 2020 hace referencia para todos los que trabajen en la Respuesta ante el VIH y Sida; para su elaboración se tomaron en cuenta las situaciones presentadas en Zacatecas, a través de las Jurisdicciones Sanitarias, otras Instituciones, Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, los cuales a través de una sesión o reunión del COESIDA, se equiparara y se dará a conocer a las Organizaciones de la Sociedad Civil para continuar con el “Programa para combatir y abatir el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual” en nuestro Estado.



El presente Programa se ejecutará en el estado de Zacatecas, en los 58 municipios, haciendo énfasis en las áreas identificadas de mayor riesgo. El tiempo planteado para realizarse corresponde del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, mediante evaluaciones de manera trimestrales por parte del Responsable Estatal del Programa para planear, replantear y/o re direccionar cuando se necesario e intensificar acciones en regiones críticas para dicha enfermedad.

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 0.4 % en casos de Sida registrados en México, a la semana epidemiológica 33 del presente año, tenemos un registro acumulado a través de los años de 2,009 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 (92.14%), 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.

En la Secretaria de Salud de Zacatecas tenemos la accesibilidad de servicios de atención del VIH, a través de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del SIDA y otras Infecciones de transmisión Sexual en los municipios de Fresnillo y Guadalupe.

Actualmente se otorga atención Integral de manera gratuita para las y los ciudadanos que lo soliciten tanto para información, prevención, sensibilización, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con factores de riesgos para VIH/Sida o alguna Infección de Transmisión Sexual que no tengan derechohabiencia, es decir, con Seguro popular.



En caso de que cuenten con algún tipo de afiliación al IMSS, ISSSTE y SEDENA, de igual forma serán atendidos de manera gratuita en cada una de estas Instituciones de salud.

Actualmente la Secretaria de Salud de Zacatecas tienen bajo su responsabilidad a 537 pacientes de los cuales hasta este momento 505 (94.00%) están en tratamiento Antirretroviral y solo 17 (6.00%) pacientes sin medicamentos hasta completar su protocolo diagnóstico y su estado inmunológico y cantidad de virus de VIH, no requiere tratamiento farmacológico por urgencia, 14 menores de edad en seguimiento (No Infectados); hijos de madres con VIH (2.60%).

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 Secretaria 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 77.00% 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 11.45 %.

Por lo anterior este 2020, las estrategias de prevención que se realicen de manera interinstitucional a través del Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida en el Estado (COESIDA Zacatecas), deberán ir de la mano de incidir en la población enclave, vulnerable y general perciba el riesgo de la enfermedad, ya que, si no hay percepción del riesgo, no hay detección ni diagnóstico oportuno.

Se enviará a todas las Instituciones el Plan de Trabajo 2020, así como al interior de la Secretaria de Salud de Zacatecas (CAPASTIS, Hospitales Generales, Hospitales Comunitarios, Jurisdicciones), para unificar los criterios y estrategias de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH y Sida en nuestro Estado.

HEPATITIS C

La infección crónica por el virus de la hepatitis C constituye un problema de salud pública a nivel mundial; tanto por su elevada prevalencia como por la alta morbimortalidad que conlleva.



Las regiones más afectadas son Asia central y oriental, el norte y occidente de África, específicamente las regiones del Mediterráneo Oriental y Europa del Este, con una prevalencia de 2.3% y 1.5%, respectivamente. La prevalencia de la infección por VHC en otras regiones varía entre 0.5% y 1.0%. En el mundo, aproximadamente entre 130 millones y 150 millones de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis C.

Las hepatitis virales producen una importante morbimortalidad y, por tanto, suponen una gran carga para las comunidades y los sistemas de salud. Se estima que cada año ocasionan la muerte de 1.4 millones de personas. De esas muertes, aproximadamente 47% son atribuibles al virus de la hepatitis B, 48% al virus de la hepatitis C y el resto al virus de la hepatitis A y al de la hepatitis E. Las hepatitis víricas son también una causa creciente de mortalidad entre las personas con VIH. Especialmente, la infección por VHC tiene un comportamiento más agresivo entre las personas que viven con VIH, con mayor y más rápida progresión a fibrosis al compararse la evolución con la de personas VIH negativas. Aproximadamente 2.9 millones de personas con VIH están coinfectadas por el virus de la hepatitis C, y 2.6 millones por el virus de la hepatitis B. Entre 10 y 20 por ciento de las personas con infecciones crónicas por hepatitis C desarrollará complicaciones como cirrosis, falla hepática, carcinoma hepatocelular en un periodo de 20-30 años. La hepatitis C es la principal causa de cirrosis y de carcinoma hepatocelular (CHC), y es la responsable de 30% de las indicaciones de trasplante.

Conocer la situación real de la infección por el VHC en México es difícil, porque no se dispone de estudios epidemiológicos recientes y los que existen provienen de pequeñas cohortes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición para 2012 se reportó una prevalencia de 0.16% en personas de 15 a 49 años, 0.18% en personas de 20 a 49 años, 0.24% en hombres y 0.09% en mujeres. Por otra parte, diversos estudios epidemiológicos y dos encuestas nacionales de salud señalan una prevalencia de alrededor de 1.4% en México, siendo significativamente diferente en el norte (2.0%) que en el sur (1.5%) y las entidades del centro (1.1%) del país. Así, México ocupa el segundo lugar en América Latina después de Brasil, con el mayor número de casos de Hepatitis C estimándose que hay alrededor de 600 mil personas afectadas.

Según datos de la Dirección General de Epidemiología, en el año 2000, se notifican anualmente en promedio cerca de 23,000 casos de hepatitis virales, de los cuales el 8% (n=1,850) corresponden a hepatitis C. Entre 2000 y 2014 se notificaron 27,249 casos de hepatitis C, lo que significa que más del 90% de los pacientes no han sido identificados debido a las condiciones asintomáticas del virus.

Aunque no existe una vacuna efectiva para la hepatitis C, actualmente están disponibles tratamientos antivirales de acción directa que curan la infección en más de un 95% de los casos; dicha curación previene o detiene la progresión de la enfermedad hepática a cirrosis



y CHC. Además de ser altamente eficaces, los nuevos tratamientos son seguros, con muy escasos y leves efectos adversos potenciales y curan la infección en esquemas que van de 8 a 16 semanas de duración. Además de evitar o reducir el daño hepático, la curación de la infección previene la transmisión de la infección a otros individuos; por lo que representa uno de los instrumentos más eficaces en conjunto con otras medidas preventivas, en las estrategias para eliminación de la infección por VHC.

La Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021, impulsada por la Organización Mundial de la Salud, propone desarrollar y aplicar una serie de medidas encaminadas a reducir en un 30% y 90% los nuevos casos de hepatitis crónica y en un 10% y 65% la mortalidad relacionada con hepatitis para 2020 y 2030, respectivamente. La estrategia incluye intervenciones como la prevención de la transmisión, el diagnóstico y el tratamiento precoz, así como la atención a las personas con hepatitis víricas, especialmente en poblaciones clave para la optimización tanto de los servicios como de los recursos disponibles.

En México, existe un Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales publicado en 2012, cuyo objetivo es establecer los lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales que permitan la obtención de información adecuada, oportuna y de calidad para orientar la implementación de acciones de prevención y control. Sin embargo, hasta este momento no se cuenta en nuestro país con información actualizada en cuanto a vigilancia epidemiológica de VHC, e igualmente, el acceso a drogas de acción directa ha sido muy limitado en nuestro país.

ZONOSIS.

Zacatecas no registra casos de rabia en humanos desde hace 33 años y solo un caso de rabia en caninos en los últimos 19 años, sin embargo, las actividades de prevención continúan intensificándose para evitar la circulación del virus rábico.

Se registran en promedio alrededor de 500 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 28% de los agredidos reportados anualmente.

En las Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina y de Reforzamiento en los meses de marzo y septiembre respectivamente aplican en promedio más de 308,000 dosis de vacuna.



Se realizan en forma permanente campañas de esterilización canina y felina en todos los municipios del Estado intensificándose en los municipios de Zacatecas y Guadalupe, Fresnillo, Rio Grande, Jalpa, Jerez, Sombrerete, Tlaltenango y Valparaiso por ser los de mayor densidad poblacional de perros y gatos, se realizan en promedio cada año más de 7,000 mil cirugías de las cuales se tienen un promedio una meta de 10,000 intervenciones quirúrgicas lo que nos indica que hay mucho por hacer en este rubro, aun con ello se evitara el nacimiento de alrededor de 21 mil animales callejeros.

Anualmente se realiza en promedio el sacrificio humanitario de 2,000 mil animales (perros y gatos), de los cuales al 10% se les realiza extracción de encéfalos y que son enviados al Laboratorio Estatal de Salud Pública para su procesamiento, y monitoreo del virus rábico.

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, por ello se tiene una estrecha relación intersectorial con instituciones de Salud y Ganadería para realizar acciones específicas y evitar así 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. Al año se registran en promedio 3 brotes de este procedimiento en el Estado los cuales representan el 42% de los casos registrados.

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.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Al cierre del año 2020 en la Secretaría de Salud del Estado se tuvo un total de 62,287 consultas de planificación familiar.

Se cuenta en el programa con 49,476 usuarias activas, Así mismo dentro de este rubro se cuenta con 2,668 usuarias activas adolescentes.

Por otro lado 294,255 métodos anticonceptivos fueron los entregados a nivel Estatal, además se realizaron 194 vasectomias, ya que es fundamental generar acciones específicas dirigidas a la población masculina en todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, sobre todo en temas de anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual, que promuevan una mayor simetría en las relaciones y en la participación de hombres y mujeres, para alcanzar una sexualidad informada, placentera, libre de riesgos y basada en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos ; así como los mecanismos de participación y corresponsabilidad.

El acceso a métodos de anticoncepción modernos impacta la vida y el desarrollo de los individuos, las comunidades y las naciones, toda vez que permite que las personas decidan cuándo, cuántos y en qué condiciones tener hijos(as) o ejercer su derecho a no tenerlos.

Entre los beneficios destacan a nivel individual el fortalecimiento de la autonomía de las personas y el empoderamiento de las mujeres; a nivel social coadyuva a la igualdad entre los géneros, posibilita la prolongación de la educación formal y con ello al desarrollo económico-laboral y, a nivel global, es una medida efectiva contra los impactos negativos del cambio climático, al reducir los embarazos no planificados que contribuyen al crecimiento de la población.

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.

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.



En los últimos 10 años, se han registrado 109 Muertes Maternas, dando así un promedio anual de 11 fallecimientos.

En nuestro Estado de Zacatecas contamos con (19) Muertes Maternas para el 2020 con una Razón de Muerte Materna de 70.88 muy arriba de la registrada en nivel Nacional con una Razón de Muerte Materna de 46.6.

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

- Hemorragia Obstétrica
- Muerte materna indirecta

Por lo anterior considerando a la Muerte Materna como un gran problema de Salud Pública, para evitar su incidencia, es necesario, ser consiente 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 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.

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.



CANCER CERVICO-UTERINO Y MAMARIO

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.

El programa de acción específico de prevención y control de cáncer cervico uterino y mamario 2013-2018 tiene un modelo de atención con enfoque de procesos que considera estrategias de autocuidado y el diagnóstico temprano, organizados desde la transversalización de la perspectiva de género, constituyen elementos claves para reducir la mortalidad por los cánceres de mama y cuello uterino, alineado al Plan Nacional de Desarrollo.

CANCER DE MAMA

A partir del 2006, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumor maligno en la mujer. En el año 2019, se registro una tasa nacional de 19.61 muertes por 100,000

Mujeres de 25 años y más. Defunciones lo que correspondió a una tasa de 18.7 muertes por 100,000 mujeres de 25 años y más. En cuanto se refiere a la tasa del 2019 es de 9.64 muy por debajo de la tasa nacional.



En el año 2019, se registrarón 5,276 casos nuevos de cáncer de mama en la plataforma SICAM y la edad promedio de estos casos fue de 54 años; la incidencia más alta, se registra en el grupo de 50 a 59 años con el 44% de los casos.

Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama para el año 2016 fueron los estados de Chihuahua (26.6), Coahuila (26.0), Ciudad de México (25.5), Sinaloa (25.1), Sonora (24.5), Nuevo Leon (24.3) Jalisco (24.0) y Colima (23.2).

En 2020 en la entidad se registraron 61 casos nuevos de cancer de mama, presentándose una baja considerable con respecto al 2019, esto teniendo en cuenta que también se tuvieron menos tamizajes.

La edad promedio de presentación de los casos de cáncer de mama es de 54.9 años, la incidencia más alta en el número de casos se registra en el grupo de 50 a 59 años con el 45% de todos los casos.

De acuerdo a la clasificación de los casos por diagnóstico histopatológico para el año 2020, 45 casos fueron carcinoma ductal infiltrante, 8 carcinomas lobulillar infiltrante, 2 adenocarcinoma y el resto de otros tipos histológicos.

CANCER CERVICOUTERINO

En el año 2020 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres mexicanas. Anualmente se estima una incidencia de 9,439 casos, con una tasa de incidencia estandarizada por edad de 12.6 casos por 100,000 mujeres. De acuerdo a datos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud en el año 2019, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más fue de 3,992 defunciones.

Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino son: Chiapas (17.3), Veracruz (13.0), Coahuila (12.8), Chihuahua (12.6), y Baja California (12.4). A nivel nacional en la población blanco del Programa de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer, la positividad a Virus de Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo para el año 2019 fue del 10.1%. De acuerdo a datos registrados en el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) de la Secretaría de Salud para el año 2020 con respecto a las etapas clínicas al diagnóstico del cáncer de cuello uterino el 11.3% correspondieron a etapas tempranas y el 88.6% a etapas localmente avanzadas o metastásicas.

El cáncer de cuello uterino, es una neoplasia maligna prevenible al 100%. La prevención se realiza a través de la aplicación de la vacuna contra el VPH, el uso adecuado del condón, evitando el consumo del tabaco y realizándose las pruebas de tamizaje para identificación



de lesiones premalignas 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 y suburbanas 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. En el Estado de Zacatecas se presentaron 39 defunciones en ese mismo año, con una tasa de 8.9, la cual se encuentra por debajo de la media Nacional.

El 77.5% de los genotipos reportados de VPH corresponden a otros VPH de alto riesgo, un 10.1% a VPH 16 y un 4.2% a VPH 18, el resto fueron debidos a coinfección de estos genotipos.

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

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 México se adhiere al movimiento de Escuelas Promotoras de la Salud, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), teniendo su fundamento en el desarrollo articulado y sinérgico de tres componentes principales:

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.

Se realiza una reestructuración a nivel Federal y esta dentro de la estrategias de Determinantes Personales y Estilos de Vida Saludables.



En 2020 se pone en marcha la Estrategia Nacional de Salud Escolar, “Escuelas Saludables y Activas”, esta estrategia 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, esta estrategia focaliza sus acciones de acuerdo al panorama epidemiológico nacional, entre otros siendo el sobrepeso, obesidad y sus consecuencias, por lo que promueve la alimentación correcta, la hidratación adecuada y el incremento en la actividad física. Para lograr este objetivo se ha firmado el convenio interinstitucional de colaboración para la salud escolar entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud. En dicha estrategia se realizan mediciones de peso y talla y la supervisión de lineamientos de alimentos y bebidas y el fortalecimiento de la educación en salud, mediante la evaluación de 20 criterios que encierran estas acciones.

Durante la Pandemia este año, no fue posible trabajar en las escuelas ya que se cerraron por cuestiones de seguridad y evitar presencia de casos al interior de las escuela , a pesar de eso se cpacitaron a docente, madres de familia y alumnos por medio de platicas virtuales sobre las medidas preventivas de COVID.

PAQUETE GARANTIZADO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD

Con las Cartillas Nacionales de Salud, los prestadores de los servicios de salud dan seguimiento al estado de salud de cada persona, promoviendo en la población la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud.

Las intervenciones van dirigidas a 5 grupos poblacionales: niñas y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19, mujeres de 20 a 59, hombres de 20 a 59 y adultos mayores de 60 años y más.

Se lleva acabo una reestructuración a nivel nacional quedando dentro de los Determinantes Colectivos este programa.

Durante el 2020 se dieron las siguientes consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud de niños y niñas de 0 a 9 años, se tiene un 59%, de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud de adolescentes de 10 a 19 años, se tiene un 54%, de Consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud de Mujer de 20 a 59 años, se tiene un 57%, de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud de Hombre de 20 a 59 años, se tiene 50%, de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud de mujeres y hombres de 60 y más años., 62% con un total de 58%, estos fueron los logros del 2020.



ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

El Programa de Acción Específico de Alimentación y Activación Física, es un programa de reciente creación desarrollado 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.

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 2018 se desarrollaron diferentes actividades como: Eventos de alimentación correcta y consumo de agua , eventos de actividad física en diferentes grupos de edad, eventos de rescate a la cultura alimentaria traciaional y eventos de la difusión de la impoetancia de la lactancia materna entre otros de los cuales se impacto a 127,983 Zacatecanos .

En el 2020 se desarrollaron diferentes acciones dentro del Componente de Detrminantes Personales y estilos de vida saludables , dando prioridad a la atención, orientación y capacitación en temas que contibuyen a mejorar los estilos de vida saludables, fortaleciendo el trabajo coordinado para la atención y prevención del Virus de SARS-CoV”(COVID-19) como son:

- Brigadas casa por casa presencial
- Identificación de grupos de riesgo - vulnerables
- Intensificación de mensajes de promoción para la prevención por COVID-19
- Se oriento a la población sobre medidas preventivas y de aislamiento
- Se vistó establecimientos y supervisión de filtros sanitarios
- Se aplicaron cuestionarios de monitoreo de Determinantes Personales de la Salud y estilos de vida Saludables.
- Se oriento a la población a través de sesiones educativas y de consejería con temas alineados al componente como: alimentación correcta, higiene de alimentos, consumo de agua, etiquetado nutricional, actividad física, lactancia materna, alimentación tradicional, sobrepeso y obesidad, desnutrición y deficiencias nutrimentales, técnica correcta de lavado de manos, recomendaciones para correcta técnica de estornudo, sana distancia y la



identificación de signos y síntomas de COVID así como referirlos a tiempo.

- Según la situación del semáforo epidemiológico de riesgo , se programaron salidas a las unidades móviles mediante una programación semanal de trabajo para acudir a localidades, establecimientos comerciales y empresas, así como entornos laborales en los cuales se están reforzando las medidas preventivas algunos de los entornos son: Ayuntamientos, JIAPAZ, tiendas de conveniencia, mercados, campos agrícolas, funerarias, iglesias, farmacias, canicerías, panaderías, mercados de abastos, empresas, lecheras LALA y BIMBO, centros comerciales, tiendas departamentales, tortillerías entre otros.

2020	
Acciones preventivas	Logros
Aplicación de encuestas de determinantes personales de la salud	6,000
Eventos educativos en salud para fomento de estilos de vida saludables	1,980
Población estatal que recibió servicios de promoción de la salud para mejoría en sus estilos de vida y entornos claves de desarrollo	217,598
Personal de promoción de la salud capacitado que cuenten con constancia de competencias suficientes para la operación y entrega de servicios de promoción de la salud a la población	60
Entornos laborales públicos intervenidos con acciones de promoción de la salud para atender sus determinantes.	514

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.

Apartir 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.

Ya 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 2020 se registraron 718,265 casos con una tasa de 43,102.1 por 100,000 habitantes.

Del 2016 al 2020 las primeras causas siguen siendo las infecciones respiratorias agudas, seguidas de infecciones intestinales por otros organismos, infecciones de vías urinarias, COVID y otitis media (ver cuadro N° 28).

Morbilidad por enfermedades no transmisibles. - Con 58,930 casos registrados y tasa de 3,536.3 por 100,000 habitantes para 2020.

Desde el 2016 hasta el 2020 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 11,788 casos y una tasa de 707.4 por 100,000 habitantes para 2020.

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 272.6 (ver mapa N° 6), así como un incremento de accidentes de transporte en vehículos con motor, en el 2016 fue de 1,880 y una tasa de 118.4 y para el 2020 son 2,507 y una tasa de 150.4, como tercera causa se encuentra mordeduras de perro con 1,090 y con una tasa de 65.4, la cuarta herida por arma de fuego y punzocortantes con 851 y una tasa de 51.1, y siendo la quinta quemaduras 732 y una tasa de 43.9, 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 el parto único espontáneo con 6,323 egresos lo que representa el 24.8%, y las causas obstétricas directas, excepto el aborto y parto único espontáneo siendo 6,139 con un 24.1% (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 2020 se presentan en el Estado 14,410 defunciones con una tasa de 864.7 por 100.000 habitantes. De las cuales 5,930 corresponden a mujeres con una tasa de 699.59 y de 8,456 hombres con tasa de 1,032.74. Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 1'065,920 defunciones y una tasa de 8.34 por 1,000 habitantes. Las mujeres presentan una tasa de 6.83 con 445,672 defunciones y los hombres con 619,676 una tasa de 9.90 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. De 2016 a 2020 solo se ha alterado en orden de importancia las 7 principales causas de muerte predominando las enfermedades crónicas degenerativas, tumores malignos, agresiones

Las enfermedades infecciosas intestinales no aparecen dentro de las 10 principales causas de muerte; sin embargo, vemos que el COVID aparece en el 2do.lugar y la diabetes Mellitus y tumores malignos nos habla de los cambios en los hábitos y estilos de vida de la época actual, la desnutrición, aunque para el 2019 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: COVID, Enfermedades del corazón, agresiones (homicidios), diabetes mellitus y tumores malignos, 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 2020 se presentan en el Estado 247 defunciones y una tasa de 921.5, de las cuales 113 corresponden a las mujeres con una tasa de 861.5 y 134 a los hombres con una tasa de 981.5 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 de neumonía e influenza, posteriormente accidentes y desnutrición y otras deficiencias nutricionales. Siendo casi las mismas causas en ambos sexos con excepción accidentes y sepsis en los hombres, lo que nos habla que aún falta mucho por hacer en la población infantil (ver cuadro N° 18)



Se cuenta con datos de la república mexicana del mismo año con 19,596 defunciones y tasa de 11.21 por 1,000 N.V.R. Las mujeres presentan una tasa de 9.91 con 8,483 muertes y los hombres con 11,011 y una tasa de 12.37 (ver cuadros N° 18.1, 18.2.1 y 18.3.1)

Mortalidad preescolar. - Durante el año 2020 se registraron un total de 56 defunciones lo que representa una tasa de 44.7 por 100 mil habitantes de 1 a 4 años, de las cuales 18 corresponden a las mujeres con una tasa de 29.3 y 38 a los hombres con una tasa de 59.6 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 14.4% del total de las defunciones, para nuestro Estado debe ser un foco rojo en la prevención de estos, sobre todo en el hogar; a esta causa le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, parálisis cerebral otros síndromes paralíticos, 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 3,683 defunciones lo que representa una tasa de 0.42 por 1,000 habitantes de 1 a 4 años. Las mujeres presentan una tasa de 0.38 con 1,624 muertes y los hombres con 2,057 y una tasa de 0.47 (ver cuadros N° 19.1, 19.2.1 y 19.3.1)

Mortalidad Escolar. - En el 2020 ocurrieron 76 defunciones con tasa de 24.1 por 100 mil habitantes de 5-14 años, de las cuales 23 corresponden a las mujeres con una tasa de 14.8 y 52 a los hombres con una tasa de 32.3 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, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), como segunda causa y es preocupante la persistencia de agresiones (homicidios), tumores malignos y parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos como quinta 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 5,281 defunciones y una tasa de 0.24 por 1,000 habitantes de 5 a 14 años. Las mujeres presentan una tasa de 0.20 con 2,205 muertes y los hombres con 3,069 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 19 defunciones y una Razón de 70.88 por 100,000 N.V.R., para el año 2020 y la república mexicana en este periodo aparece con 934 muertes y una Razón de 40.6 (ver cuadro N° 21.1)

Llama la atención que Influenza H1N1, la hemorragia obstétrica masiva y la tromboembolia pulmonar aparecen como las principales causas de muerte en el 2019, 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 5,241 y 8,769 defunciones, tasas de 493.5 y 6,632.8 respectivamente por 100 mil habitantes para el 2020. (ver cuadro N° 22 y 22.4)

Se destacan prácticamente las mismas causas de la mortalidad general, en la edad productiva predominan COVID-19, seguida las agresiones (homicidios), así como diabetes mellitus, tumores malignos sobre las enfermedades crónico degenerativa; 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 2020 en los Servicios de Salud de Zacatecas se presentaron en total 688 muertes hospitalarias de las cuales 654 corresponden a Hospitales Generales y que representa el 95.1% y 34 a Comunitarios con un 4.94%; así mismo del total de mortalidad hospitalaria de los Servicios de Salud de Zacatecas, el Hospital General Zacatecas presenta 482 lo que representa el 71.1%; Hospital General Fresnillo con 120 con el 17.4%, Hospital General Jerez con 40 y el 5.81%, Hospital General Loreto con 9 con 1.31% por último, se anexa el Hospital de la Mujer Zacatecana con 3 que representa el 0.44%.

En la mortalidad del Hospital General Zacatecas en sus primeras causas es COVID, en primer lugar, seguido traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, tumor maligno y enfermedades cerebrovasculares entre otras (ver cuadro No. 24). El Hospital General Fresnillo presenta como su primera causa neumonía e influenza, seguida enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares y



traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, (ver cuadro No. 25). El Hospital General de Jerez presenta neumonía e influenza primer lugar, seguida enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma, cuarta enfermedades cerebrovasculares (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 del corazón y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis bronquiectasia, enfisema y asma (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 2020 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 0.75 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 154 (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 93, 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 2020 en el primer nivel de atención existían 983 médicos(as); de los que corresponden 662 atienden a la población abierta y 321 se encuentran en las instituciones que atienden a la población con seguridad social; 960 enfermeras(os) de las cuales 742 están en población abierta y 218 en seguridad social (ver cuadro N° 40).

El segundo nivel cuenta con 8,198 recursos humanos, 1,740 corresponden a médicos(as); 3,228 enfermeras(os) y 1,306 paramédicos, el resto pertenece a personal administrativo y otros los cuales 1,924 (ver cuadro N° 41)

2.4.3 SERVICIOS OTORGADOS

En el primer nivel de atención, la productividad en el 2020 registra: 2'438,081 consultas otorgadas en todas las unidades de salud, el 50.6% corresponde a población sin



seguridad social y el 49.4% a seguridad social; el indicador de consulta por 1,000 habitantes, en el Estatal es de 1,463.06; en seguridad social alcanzó el 1,717.64 y en población sin seguridad fue de 1,278.16 (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 2020, en el Estado de Zacatecas el 42.1% de la población es atendida por la seguridad social; el IMSS cubre al 30.8% y el ISSSTE al 11.3%; el 57.9% restante es población no asegurada es decir abierta, cuya responsabilidad se distribuye entre los Servicios de Salud de Zacatecas con el 41.3% 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 2020 fue del 49.95%.

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 39.74% de ocupación en el 2020 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 2020 con 29.78% de ocupación hospitalaria, ha ampliado su cobertura de servicio implementando la especialidad



de traumatología y se perfila también como hospital de referencia de aquella región del Estado y algunos municipios de Jalisco.

El Hospital de la Mujer Zacatecana, cuenta con 60 camas, y otorga servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología y es un hospital de referencia estatal, así como de localidades de Estados vecinos, las acciones que se realizan ahí son para beneficiar a la población femenina y niños menores de un año. En el 2020 su ocupación hospitalaria fue de 58.11%

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 2020 un incremento en su ocupación hospitalaria a 19.11%.

El indicador para Zacatecas estatal de ocupación hospitalaria es de 49.95%.

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 se cuenta para el 2017 físicamente con **85** peines de laboratorio, pero operativamente son 145 incluyendo al laboratorio estatal de salud pública que sirve como



unidad de referencia, así como **24** gabinetes de Rayos X, **158** salas de expulsión y **26** 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

La protección contra riesgos se basa en el análisis del riesgo sanitario y está asociado íntimamente a los hábitos culturales de nivel de vida y de desarrollo y al medio ambiente. Sus consecuencias son relevantes en el estado de salud de la población, en el desempeño económico y social del individuo y de la sociedad en su conjunto. Además el riesgo sanitario es la expectativa resultante de la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso conocido o potencial a la salud y su severidad asociada; riesgos derivados de la exposición involuntaria de la población a peligros: biológicos, químicos y físicos por consumo o uso de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas y otros productos, sustancias o agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el medio ambiente o en el trabajo y a mensajes publicitarios de productos cuyo consumo puedan alterar su salud.

Las funciones relativas a la regulación y al fomento datan de la década de los sesentas, con la figura de oficiales sanitarios, cuyas actividades se centraban únicamente en la inspección sanitaria.

En el año de 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; en el año de 1971 se adopta el nombre de Departamento de Salud Ambiental.

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. El derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dio a esta Ley rango propio, independiente de las prestaciones otorgadas por la seguridad social, universalizándola y haciéndola extensiva a todos los mexicanos, con un enfoque de prevención, participación



comunitaria y corresponsabilidad de los individuos, como elementos fundamentales para alcanzar el objetivo de salud para todos.

En el año de 1986, en el estado hubo reformas sanitarias mediante las cuales se inicia el proceso de descentralización administrativa de los servicios de salud, y con ello la precisión de las funciones de vigilancia sanitaria de actividades, establecimientos, productos y servicios, a través de los Servicios Coordinados de Salud Pública.

En el año de 1996 se concreta la descentralización administrativa, entonces el Estado crea su propio 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; 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 esta Entidad 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.

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.

En este sentido 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. La realización de esas actividades requerirá la articulación funcional y operativa de los diversos órdenes de gobierno responsables de



los actos de autoridad sanitaria, lo que permite clasificar 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.

De esta manera, para ejercer la protección contra riesgos sanitarios en el estado se instrumentan las actividades, proyectos y programas siguientes:

- Control microbiológico de alimentos
- Agua y hielo purificados
- Rastros
- Uso ilegal del clenbuterol
- Venta de alcohol a menores
- Zoonosis – brucelosis
- Estrategia 5 / 15
- Muerte materna
- Infecciones nosocomiales
- Protección radiológica
- Agua de calidad micorbiológica
- Agua de calidad fisicoquímica
- Reducción de la exposición laboral/uso de plaguicidas



- Cambio climático
- Emergencias
- Denuncias Sanitarias
- Autorizaciones
- Control sanitario de la publicidad
- Control sanitario de importaciones y exportaciones
- Farmacovigilancia
- Humo de Tabaco

VERIFICACIÓN SANITARIA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Durante el año 2020, no se programaron metas para la toma de muestras de productos y subproductos cárnicos para la determinación de Clembuterol ya que, resulta difícil que se realice el pago de manera oportuna y rápida a los Laboratorios Terceros Autorizados que nos prestan el servicio; toda vez que, como ya se ha dicho en ocasiones anteriores, el Laboratorio Estatal de Salud Pública de los Servicios de Salud de zacatecas, no cuenta con la técnica ni el aval de la CAyACC para llevar a cabo dichos análisis. Se hace mención de que, para poder entregarnos los resultados, tenemos que esperar hasta dos meses para que se realice el pago.

Se continúa con la vigilancia regular a nivel estatal y por motivos de la pandemia, se contempló la vigilancia y el fomento sanitario en los establecimientos expendedores de bebidas alcohólicas como restaurantes, bares, centros comerciales, etcétera.

En el año 2020 se efectuaron 8,052 visitas de verificación sanitaria; dirigidas principalmente a restaurantes, loncherías, tiendas de autoservicio, plantas de agua y hielo, cocinas de hospitales y venta de alimentos en mercados públicos y tianguis, superando por un 36% lo establecido como meta para ese año. Dentro de este rubro y debido a la pandemia, se realizaron también visitas por covid-19, (70%-30%).

Se impartieron 219 pláticas de fomento sanitario en materia de inocuidad en la elaboración de alimentos y prevención ante la contingencia sanitaria en establecimientos esenciales y no esenciales.

Es importante mencionar que el enfoque de riesgo en el tema de la regulación de los alimentos puede basarse por aspectos básicos, como son: el volumen de producción, temporadas de consumo (como es el caso del Programa de Cuaresma), temporadas de calor, eventos culturales y regionales, así como el fomento a la población vulnerablemente expuesta como acciones preventivas.



Además, se realizaron 599 muestreos de alimentos (cárnicos, lácteos, productos de la pesca y alimentos preparados), agua purificada y hielo, los cuales son enviados al Laboratorio Estatal de Salud Pública para la determinación de microorganismos patógenos.

Con respecto a la Estrategia 5/15 en el año 2020 se realizaron 240 verificaciones sanitarias (Establecimientos que producen, almacenan y comercializan alcohol etílico y metanol, etiquetado de bebidas alcohólicas en Establecimientos, Establecimientos con venta de productos del tabaco y Establecimientos que comercializan suplementos alimenticios.)

Dentro del Programa de Sal Yodada Fluorada, se tomaron 10 muestras en el mes de junio, coadyuvando a la prevención de los casos de bocio en la edad adulta, el cretinismo en los niños y el retraso mental al nacimiento, así como disminuir la caries dental en los niños, sin causar daños de fluorosis en la población, a través del consumo de sal yodada o sal yodada Fluorada.

VERIFICACIÓN SANITARIA DE INSUMOS Y SERVICIOS

Se realizaron un total de **1035** visitas de verificación sanitaria a establecimientos de atención médica y de asistencia social (hospitales, consultorios médicos y especialistas, dentales, homeopáticos, de acupuntura, de control de peso, ambulancias, laboratorios clínicos, guarderías infantiles, centros de rehabilitación de adicciones, entre otros), representando el 108.26.% del logro en la meta establecida para este año. De este universo, se verificaron **17** hospitales del sector público, social y privado. De las 1,035 visitas de verificación, 195 fueron del programa ordinario (189 a establecimientos de atención médica con aviso de funcionamiento y 6 con Licencia Sanitaria); y, 840 dentro del marco de la Emergencia Sanitaria por SARS-CoV2 (829 establecimientos de aviso de funcionamiento y 11 de Licencia Sanitaria); dentro de ésta, se dirigió la vigilancia sanitaria hacia las medidas de prevención y contención, así como la verificación de las pruebas rápidas de uso exclusivo en laboratorios clínicos. Asimismo, se aplicaron un total de **3** medidas de seguridad, de las cuales, fue **1** aseguramientos y **2** suspensiones de trabajos y servicios

Durante el periodo comprendido de **enero a diciembre del 2020** se presentaron un total de **19** casos por muerte materna; de las cuales, **10** fueron por causas ginecobstétricas directas y **9** por causas indirectas. Una muerte fue por ocurrencia; la cual, fue muerte directa considerada para el estado de Aguascalientes y no así para el estado de Zacatecas, por lo que no está dentro de las 19 muertes reportadas; sin embargo, de importancia y observancia en verificación médico sanitaria, ya que fue atendida en una clínica particular del municipio de Jalpa.

La totalidad de las muertes ocurridas en el en el periodo que se informa, todas fueron reportadas por notificación y ninguna por búsqueda intencionada.



En cuanto a lugar de fallecimiento **13** casos sucedieron en establecimientos públicos, **4** en el trayecto del lugar de residencia; o bien, de una unidad de salud a otra para recibir atención especializada, **2** casos en establecimientos privados y **0** casos de muerte en el hogar.

Del total de los establecimientos involucrados (**44**), **35** participaron en la atención médica (**24** fueron del sector público/social y **11** del sector privado); y, **9** donde ocurrió la defunción, de éstos, **7** se presentaron en el sector público/social y **2** en el sector privado. De la totalidad de los establecimientos involucrados, **10** corresponden al municipio de Zacatecas, **6** a Guadalupe, **3** a Loreto, **1** a Sombrerete, **2** a Tlaltenango, **2** a Saín Alto, **2** a Jerez, **16** a Fresnillo, **1** a Pánfilo Natera y **1** a Jalpa.

El rango de edad presentado es el siguiente: **1** caso de los 10 a 20 años, **10** casos de los 21 a los 30 años y 5 casos de los 31 a 40 años siendo, al igual que en el año 2019, la mayor prevalencia la tercera década de la vida.

De acuerdo al estado civil, **11** mujeres se encontraban casadas, **2** solteras y **6** en unión libre; y, respecto al nivel de escolaridad, **3** mujeres cursaron primaria incompleta, **5** secundaria completa, 1 con bachillerato incompleto, **4** con bachillerato completo, **1** estudiante de licenciatura y **5** con licenciatura completa.

Las principales causas de muerte fueron choque hipovolémico, hemorragia obstétrica, tromboembolia pulmonar, choque séptico, neumonía nosocomial, coagulación intravascular diseminada, Preeclampsia severa, neumonía atípica insuficiencia hepática, choque cardiogénico, insuficiencia respiratoria severa, embarazo ectópico y falla orgánica múltiple.

En materia de Insumos para la Salud, se llevaron a cabo un total de 1,210 visitas de verificación a farmacias, boticas, droguerías, etc., representando el 100% del logro en la meta programada De éstas, 376 fueron por vigilancia regular y 834 en el marco de la Emergencia Sanitaria por Covid-19, en la que se llevaron a cabo actividades dentro de la estrategia Uso Racional de Insumos para la Salud en la pandemia por SARS-CoV2, llevando a cabo la vigilancia sanitaria de la receta médica para la adquisición de los medicamentos que se emplean para tratar los síntomas de la Covid-19; asimismo, la vigilancia sanitaria de las medidas de prevención y contención del SARS-CoV2. De la misma manera se realizaron **129** balances, con el **41.61%** de avance, ya que se dio prioridad a la situación epidemiológica. Por otro lado, en esta materia se aplicaron un total de **26** medidas de seguridad (**20** aseguramientos y **6** suspensiones de trabajos y servicios.).

Se atendieron un total de **12** alertas sanitarias de los siguientes medicamentos: **Inhepar 5000 UI/mL**, (Heparina Sódica), "**Sprycel**" (Dasatinib), "**Atripla**" (Efavirenz, Emtricitabina, Tenofovir, **Prednefrin SF** (Prednisolona), **Trulicity** (Dulaglutida), **Plaquenil** (Hidroxicloroquina), **Roactemra** (Tocilizumab), vacunas **Vaxigrip** y **Fluzone** (Quadrivalent), **Axapara** (Paracetamol), **IVEXTERM** (Ivermectina) e **Ivermin**, la mayoría de éstas alertas por



falsificación del producto; así mismo, el robo de medicamentos oncológicos Medicamentos Oncológicos (Daunorubicina 20 mg, Fluorouracilo 500 mg, Oxaliplatino 100 mg, Dacarbazina 200 mg, Mitomcina 5 mg, Etoposido 100 mg, Idarubicina 5 mg, Oxaliplatino 50 mg, Ciclofosfamida, Ciclofosfamida 200 mg).

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 14,194 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.

Se inicia un análisis de información técnica relacionada con riesgos a la salud por radiofrecuencias que se emiten por estaciones base de telefonía celular.

Se prepara un documento relacionado con la vigilancia sanitaria del oxígeno medicinal en plantas de almacén y distribución de gases medicinales.

Conforme a la disposición establecida en el artículo 154 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas publicada el 7 de marzo de 2018 en el periódico oficial del Gobierno del Estado, se procesó el procedimiento para la elaboración de dictamen técnico para un nuevo panteón.

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 para la implementación y cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible alineado en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021*.

Las actividades a desarrollar se han pausado debido a la pandemia por Covid 19 pese a ello se planteó promover un programa de cambio climático con enfoque en salud y elaborar propuestas de medidas de adaptación al cambio climático en salud para el estado.

DENUNCIAS SANITARIAS



En el presente año se presentó una cantidad importante de denuncias sanitarias por violaciones a las disposiciones sanitarias por Covid 19.

En este año se formaliza el programa de atención ciudadana sobre denuncias de hechos actos u omisiones en materia sanitaria, que, según la perspectiva del denunciante, provoque un daño a la salud de la población o le represente un riesgo.

Durante el año 2020 se recibieron en el estado un promedio de 160 denuncias sanitarias, de estas el 65 % corresponden a problemas por la tenencia de animales de diferentes especies en zonas urbanas y áreas rurales en corrales y en casas habitación, esto se relaciona directamente a problemas vecinales y personales que no necesariamente son por riesgos sanitarios.

De las denuncias atendidas, el 35 % son competencia de la Secretaria de Salud en las que se ha atendido diversos giros, principalmente por alimentos, así como establecimientos de salud, puntos de venta de medicamentos milagro y violaciones a las disposiciones por Covid 19.

La Secretaria de Salud utiliza recursos para la atención y seguimiento del 65 % de denuncias que no necesariamente son por riesgos sanitarios o daños a la salud lo que implica que se desvié la atención de problemas prioritarios o de interés sanitario.

ATENCIÓN A EMERGENCIAS

Con las acciones de atención a emergencias sanitarias implementadas por el personal brigadista adscrito a las 7 Coordinaciones de Protección contra Riesgos Sanitarios y Oficina Central se protegió a 976,319 habitantes del Estado de Zacatecas.

Desarrollándose de la siguiente manera:

Se atendieron 3 Desastres Naturales, 1 Brote por Enfermedades Infecciosas y/o Emergentes, se participó en 58 Acciones Preventivas entre las que destacan, la Declaratoria de la Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) por parte de la Secretaría de Gobernación Federal, en el cual se acordaron medidas extraordinarias en todo el territorio nacional, entre las que destaca la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad.



El día 17 de marzo del 2020 se llevó a cabo una Reunión con las representaciones de las asociaciones de trasportistas de la Zona Metropolitana de Zacatecas y Guadalupe, con la finalidad de darles a conocer las recomendaciones necesarias como medidas preventivas para la atención a la emergencia sanitaria derivada del COVID-19.

El día 19 de marzo del presente año se llevó a cabo una Reunión con las representaciones de las asociaciones y sindicatos de taxistas de la Zona Metropolitana de Zacatecas y Guadalupe, con la finalidad de darles a conocer las recomendaciones necesarias como medidas preventivas para la atención a la emergencia sanitaria derivada del COVID-19.

El 20 de marzo de 2020, se llevó a cabo Reunión con los Directores y Responsables Sanitarios de los hospitales privados del Estado, con el propósito de proporcionar información relacionada con la situación epidemiológica provocada por el SARS-Cov2, unificar los criterios para la contención y mitigación en los establecimientos de atención médica del sector privado, así como estrechar los lazos de comunicación para fomentar el trabajo en equipo, bajo las líneas estratégicas implementadas por la Secretaría de Salud Federal y Estatal. Se tuvo una participación de 53 asistentes representando 19 clínicas privadas, el Colegio de Nefrólogos, el Colegio Médico de Zacatecas, el Colegio de Pediatría, la Asociación de Médicos Internistas de Zacatecas, la Asociación de Médicos de Familia del Real de Minas de Fresnillo, Salud Pública Zacatecas, el Consejo Estatal de Bioética, la UNEME de Urgencias, el Hospital de la Mujer Zacatecana y personal de Oficina Central de los Servicios de Salud de Zacatecas.

La Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios realizó las siguientes actividades durante el periodo de marzo a diciembre de 2020:



9. Visitas realizadas:	Evaluación	Verificación
Establecimientos de atención médica	411	726
Hoteles utilizados como refugio temporal, entre otros	3	
Laboratorios de diagnóstico clínico (Realizan pruebas para detección de COVID-19)	23	90
Farmacias	479	612
Establecimientos de productos y servicios. Especifique: ESTABLECIMIENTOS ESENCIALES Y NO ESENCIALES	20,929	6,876
Publicidad	1	
Sistemas de abastecimiento de agua.	97	4
Estancias Infantiles		12
Total	21,943	8,320

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:

- **3,561** Dentro de norma (0.2-1.5 ppm)
- **89** Fuera de norma (Mayor a 1.5 ppm)
- **360** Fuera de norma (Menor a 0.2 ppm)
- **79** Sin cloro (0 ppm)
- **4,089** Monitoreos en total

En relación a las actividades de Fomento Sanitario se han capacitado a **21,532** en lugares y recintos en los que se realizan actividades definidas como esenciales, referidas en el Oficio No. COS/374/2020 que se emitió al SFS.

Se entregó material de fomento alusivo a la Emergencia (Únicamente material oficial) **1192** carteles COVID-19, **1369** carteles de Lavado de manos y **5265** material de Protección contra Riesgos Sanitarios, para un Total de **6,634**.

Se realizó la entrega de **682** kits sanitarios que constan de **2** botellas de **2** gel antibacterial, **2** caretas y **2** cubrebocas a establecimientos esenciales.



Se intensificaron las actividades de fomento sanitario en establecimientos esenciales y no esenciales en las 7 jurisdicciones Sanitarias con la participación de:

49 brigadas de apoyo con 122 brigadistas de 13 dependencias del Gobierno del Estado de Zacatecas:

- Instituto Zacatecano de Cultura (Apoyó con 2 Unidades de Perifoneo)
- Secretaría de Obras Públicas
- INZACE
- Secretaría de la Función Pública
- Coordinación General Jurídica
- Secretaría de la Mujer
- SEDUVOT
- INSELCAP
- COZCyT
- SEZAMI
- SECTUR
- ISSSTEZAC
- SECAMPO

El personal descrito anteriormente fue capacitado por personal de la D.P.C.R.S. con los temas relacionados con la atención a la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).

El personal de la D.P.C.R.S. aplicó diversas medidas de seguridad como la Suspensión de trabajos o servicios de **251** establecimientos en las 7 jurisdicciones sanitarias, así como el aseguramiento de 125 kilos de producto que presentaban un riesgo para la salud de la población, además de 45 kilos de carne de res, 74 kilos de tocino, 2.980 kg de mayonesa 6.120 kg maíz pozolero, 720 gr de leche condensada, 1.750 kg de piña en almíbar; 820 gr de fruta en almíbar, 500 gr de salchicha, 180 gr de queso ranchero, 250 gr. de jamón de cerdo Virginia, 180 gr de jamón americano, 400 gr de salchicha de pavo chimex estos productos están caducados, la carne estaba en mala conservación y el tocino no cuenta fecha de caducidad. 1.860 litro de leche; 3 litros leche light, 200 ml de café capuchino, 1.040 de yakult los productos se encontraron caducados. se verifica una farmacia se aseguraron 156 cajas de medicamento unos caducados y otros por mala conservación.

Se tomaron 19 Muestras microbiológicas de agua de uso y consumo humano, así como 71 Pruebas rápidas de agua para uso y consumo humano por Método Colilert.



Se llevaron a cabo actividades adicionales por parte del personal de las Coordinaciones Jurisdiccionales de Protección contra Riesgos Sanitarios al participar en los filtros sanitarios colocados en distintos puntos del Estado de Zacatecas como fueron las UNIRSE, así como en algunos accesos a las cabeceras municipales en apoyo a las actividades integrales de las jurisdicciones sanitarias.

Se llevaron a cabo las actividades de vigilancia sanitaria derivado del programa económico "EL BUEN FIN 2020", dichas actividades fueron programadas por la COFEPRIS.

En el periodo se distribuyeron **1,178** mil frascos de plata coloidal y **10** kg. de hipoclorito de calcio.

AUTORIZACIÓN SANITARIA

En este periodo se atendieron 249 trámites, en oficina central para el otorgamiento de autorizaciones siendo 90 licencias, 118 permisos y 33 avisos, en las Jurisdicciones Sanitarias 2,524 Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, con lo cual obtenemos un total de 2,773 trámites, cabe destacar que como actividad primordial de esta área es la dictaminación de los trámites la cual se realiza a cada uno de ellos para que se apeguen al cumplimiento de la normativa sanitaria y procedan administrativamente, también contamos con el censo sanitario actualizado de 28,936 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 durante el 2020

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.



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 2019 (CUADROS No. 1)
- DENSIDAD DE LA POBLACIÓN 2019 (CUADRO No. 2)
- POBLACIÓN URBANA Y RURAL 2019 (CUADRO No. 3)
- DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN 2019 (CUADRO No. 4)
- CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN 2015 - 2019 (CUADRO No. 5)
- NATALIDAD 2015 - 2019 (CUADRO No. 6)
- POBLACIÓN TOTAL, NATALIDAD Y FECUNDIDAD DE LAS JURISDICIONES SANITARIAS EN EL ESTADO 2019 (CUADRO No. 7)
- ESPERANZA DE VIDA POR SEXO 2015 - 2019 (CUADRO No. 8)
- GRADO DE MARGINACIÓN POR JURISDICCIÓN SEGÚN MUNICIPIO (CUADRO No. 9)
- FACTORES CONDICIONANTES POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MAS SEGÚN CONDICIONES DE ALFABETISMO (CUADRO No. 10)
- FACTORES CONDICIONANTES VIVIENDAS SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS (CUADRO No. 11)
- USUARIAS ACTIVAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR MÉTODO 2019 (CUADRO No. 12)
- PORCENTAJE DE NACIDOS CON BAJO PESO AL NACER POR JURISDICCION 2019 (CUADRO No. 14)
- COBERTURAS VACUNALES POR TIPO DE BIOLÓGICO SEGÚN GRUPO DE EDAD 2019 (CUADRO No. 16)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2015 – 2019 (CUADRO No. 17)
- MORTALIDAD GENERAL SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 17.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL HOMBRES 2015 – 2019 (CUADRO No. 17.2)
- MORTALIDAD GENERAL HOMBRES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 17.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL MUJERES 2015 – 2019 (CUADRO No. 17.3)
- MORTALIDAD GENERAL MUJERES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 17.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 2015 – 2019 (CUADRO No. 18)
- MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 18. 1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL HOMBRES 2015 – 2019 (CUADRO No.18.2)
- MORTALIDAD INFANTIL HOMBRES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 18.2. 1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL MUJERES 2014 2015 – 2019 (CUADRO No.18.3)
- MORTALIDAD INFANTIL MUJERES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 18.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR 2015 – 2019 (CUADRO No. 19)
- MORTALIDAD PREESCOLAR SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 19.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR HOMBRES 2015– 2019 (CUADRO No.19.2)



- MORTALIDAD PREESCOLAR HOMBRES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 19.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREESCOLAR MUJERES 2015 – 2019 (CUADRO No.19.3)
- MORTALIDAD PREESCOLAR MUJERES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 19.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR 2015 – 2019 (CUADRO No. 20)
- MORTALIDAD ESCOLAR SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 20.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR HOMBRES 2015 – 2019 (CUADRO No. 20.2)
- MORTALIDAD ESCOLAR HOMBRES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 20.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ESCOLAR MUJERES 2015 – 2019 (CUADRO No. 20.3)
- MORTALIDAD ESCOLAR MUJERES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 20.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA 2015 – 2019 (CUADRO No. 21)
- MORTALIDAD MATERNA SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 21.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA 2015– 2019 (CUADRO No. 22)
- MORTALIDAD PRODUCTIVA SEGÚN AÑO 2015– 2019 CUADRO No. 22.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA HOMBRES 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.2)



- MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA HOMBRES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.2.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA MUJERES 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.3)
- MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA MUJERES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.3.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.4)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.4.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA HOMBRES 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.5)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA HOMBRES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.5.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POS PRODUCTIVA MUJERES 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.6)
- MORTALIDAD POS PRODUCTIVA MUJERES SEGÚN AÑO 2015 – 2019 (CUADRO No. 22.6.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA 2019 (CUADRO No. 23)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 23.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 23.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS 2019 (CUADRO No. 24)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 24.1)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 24.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA 2019 (CUADRO No. 24.3)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO 9 (CUADRO No. 25)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL FRESNILLO EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 25.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL FRESNILLO EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 25.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ 2019 (CUADRO No. 26)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL JEREZ EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 26.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL JEREZ EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 26.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO 2019 (CUADRO No. 27)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 27.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITAL LORETO EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 27.2)
- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2015 – 2019 (CUADRO No. 28)
- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2015 – 2019 (CUADRO No. 29)
- MORBILIDAD POR ACCIDENTES 2015 – 2019 (CUADRO No. 30)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA 2019 (CUADRO No. 31)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 31.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 31.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS 2019 (CUADRO No. 32)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN HOMBRES 2019 (CUADRO 32.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL EN MUJERES 2019 (CUADRO 32.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA 2019 (CUADRO No. 32.3)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO 2019 (CUADRO No. 33)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 33.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL FRESNILLO EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 33.2)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ 2019 (CUADRO No. 34)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 34.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL JEREZ EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 34.2)



- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO 2019 (CUADRO No. 35)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO EN HOMBRES 2019 (CUADRO No. 35.1)
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL GENERAL LORETO EN MUJERES 2019 (CUADRO No. 35.2)
- UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2019 (CUADRO No. 36)
- UNIDADES MEDICAS DE ESPECIALIDAD 2019 (CUADRO No. 36.1)
- CONSULTORIOS Y CONSULTAS POR HABITANTES DE RESPONSABILIDAD 2019 (CUADRO No. 37)
- UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN 2019 (CUADRO No. 38)
- HOSPITALES COMUNITARIOS 2019 (CUADRO No. 38.1)
- CAPACIDAD INSTALADA Y PRODUCTIVIDAD EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN POR INSTITUCIÓN 2019 (CUADRO No. 39)
- RECURSOS HUMANOS DE PRIMER NIVEL 2019 (CUADRO No. 40)
- RECURSOS HUMANOS DE SEGUNDO NIVEL 2019 (CUADRO No. 41)
- POBLACIÓN ATENDIDA SEGÚN INSTITUCIÓN 2019 (CUADRO No. 42)
- PRESUPUESTO EJERCIDO Y AUTORIZADO POR CAPITULO 2018 – 2019 (CUADRO No. 43)

