

DIAGNÓSTICO ESTATAL DE SALUD



MORELOS
Edición 2025



DIRECTORIO

Dr. Mario Ocampo Ocampo

Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Morelos

Dr. Rolando González Nájera

Director General de Servicios de Salud de Morelos

Mtro. Enrique Romero Brindis

Director de Planeación y Evaluación

M.A.I.S. Verónica Marisol Carrillo Morales

Subdirectora de Planeación y Desarrollo

REVISIÓN

M.A.I.S. Verónica Marisol Carrillo Morales

Subdirectora de Planeación y Desarrollo

Mtro. Odilón Contreras Chauteco

Elaboración e integración

AGRADECIMIENTOS

L.A. Ma. De Lourdes Artellano Chávez

Jefa de Departamento de Programación y Desarrollo en Salud

Lic. Julián Güemes Arévalo

Jefe de Departamento de Información y Estadística en Salud

M.S.P. Claudia Aline Aguilar Nava

Responsable Estatal de Egresos, Urgencias y Lesiones (SINBA-SEUL) y Apoyo en el Componente de Prestación de Servicios (SINBA-SIS)



PRESENTACIÓN

Con base en el Artículo 19 del Estatuto Orgánico del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos y a través de la Dirección de Planeación y Evaluación, se elabora anualmente el Diagnóstico Estatal de Salud (DES), el cual tiene como propósito identificar las necesidades de la población en materia de salud, considerando los determinantes sociales con la finalidad de mitigar las inequidades existentes.

El DES 2025, integra información disponible de los Subsistemas de Información en Salud, así como del Censo de Población y Vivienda, Encuestas Nacionales y Proyecciones de Población. El DES 2025 se compone de tres capítulos: el primero, corresponde a los Determinantes Sociales de la Salud e integra información de determinantes estructurales (educación, etnicidad, ocupación y distribución geográfica, entre otros) y determinantes intermedios (condiciones de vivienda, acceso al alimento, factores ambientales y más); en el segundo capítulo, se muestra el panorama epidemiológico en Morelos, la población se distribuye por grupos de edad para identificar características propias de cada grupo como las principales causas de morbilidad y mortalidad; finalmente, el último capítulo corresponde a la Respuesta Social Organizada, es decir, recursos humanos y materiales empleados por Servicios de Salud de Morelos para dar respuesta a las necesidades de la población.



TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO 1.0 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	10
1.1 Contexto Geográfico	11
Indicadores demográficos	12
Población	13
Natalidad	14
Mortalidad	15
Densidad poblacional	16
Grado de Marginación	17
Etnicidad	19
1.2 Características de la Vivienda	20
Material y espacios de la vivienda	26
Calidad de la vivienda	29
Hacinamiento	30
Acceso a tecnologías de la información y comunicación	30
1.3 Educación	32
1.4 Economía	36
1.5 Migración	40
1.6 Sistemas alimentarios	43
1.7 Cultura y recreación	46
1.8 Factores psicosociales y conductuales	50
1.9 Actividad física	52
1.10 Consumo de alcohol y tabaco	54
CAPITULO 2.0 PANORAMA EPIDEMIOLOGICO	56
2.1 Morbilidad	56
Principales enfermedades	56
Egresos hospitalarios	57
Urgencias	58
2.2 Mortalidad	59
2.3 Perfil epidemiológico de niñas y niños (población de 0 a 9 años)	61
2.4 Perfil epidemiológico de adolescentes de 10 a 19 años	64
2.5 Perfil epidemiológico de adultos de 20 a 59 años	68
2.6 Perfil epidemiológico de adultos mayores (60 años y más)	72



Panorama nutricional	75
Estado de nutrición de niños y niñas de 0 a 9 años.....	76
Estado de Nutrición de la población adolescente de 10 a 19 años.....	80
CAPITULO 3.0 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA.....	83
3.1 Unidades de salud	85
Centros de Salud	85
Unidad médica móvil.....	89
Unidades de Especialidades Médicas (UNEME).....	90
Unidades Hospitalarias	92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de vivienda y grado de marginación, Morelos 2010 y 2020.....	18
Tabla 2. Principales razones del abandono de la práctica físico-deportiva en la población de 18 años y más	53
Tabla 3. Primeras diez causas de enfermedades en Morelos 2024.....	56
Tabla 4. Primeras diez causas de egresos hospitalarios en Morelos 2024.....	57
Tabla 5. Principales causas de defunción en población general de Morelos 2024.....	60
Tabla 6. Principales causas de egresos hospitalarios, Morelos 2024	62
Tabla 7. Principales causas de defunción en menores de 0 a 9 años, Morelos 2024	64
Tabla 8. Principales causas de egresos hospitalarios en adolescentes de 10 a 14 años	66
Tabla 9. Principales causas de egresos hospitalarios en adolescentes de 15 a 19 años.....	66
Tabla 10. Principales causas de defunción en adolescentes de 10 a 19 años.	67
Tabla 11. Principales causas de egresos hospitalarios en la población de 20 a 59 años de edad	69
Tabla 12. Principales causas de urgencias en población de 20 a 59 años del estado de Morelos	70
Tabla 13. Principales causas de defunción en la población de 20 a 59 años del estado de Morelos.....	71
Tabla 14. Principales causas de egresos hospitalarios en la población de 60 años y más del estado de Morelos	73
Tabla 15. Principales causas de egresos en hombres y mujeres de 60 años y más, Morelos.	73
Tabla 16. Principales causas de urgencias hospitalarias en la población de 60 años y más del estado de Morelos	74
Tabla 17. Principales causas de defunción en adultos de 60 años y más del estado de Morelos	75
Tabla 18. Los tres principales alimentos consumidos por grupo de edad.....	76
Tabla 19. Cuadro comparativo de las prácticas de lactancia materna en la población de menores de 3 años del estado de Morelos, años 2022 al 2024.....	78
Tabla 20. Consultas brindadas para evaluar el IMC en menores de 5 a 9 años.....	79
Tabla 21. Consulta nutricional en la población de 10 a 19 años	80
Tabla 22. Centros de salud por tipología	87
Tabla 23. Infraestructura y equipamiento de Hospitales Generales de Servicios de Salud Morelos.....	94
Tabla 24. Infraestructura y equipamiento de Hospitales Comunitarios.....	95
Tabla 25. Infraestructura y equipamiento de Hospitales de Especialidad	95



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Determinantes Sociales de la Salud	11
Ilustración 2. Pirámides poblacionales del estado de Morelos 2000 y 2030	13
Ilustración 3. Proyección poblacional por grupos de edad en Morelos.....	15
Ilustración 4. Pirámide poblacional del Estado de Morelos 2024.....	16
Ilustración 5. Viviendas con servicio de drenaje en Morelos 2020	23
Ilustración 6. Viviendas con servicio de agua entubada en Morelos 2020.....	24
Ilustración 7. Disponibilidad de servicios (electricidad, agua y drenaje) en Morelos 2020	25
Ilustración 8. Material de las paredes de las viviendas en los municipios de Morelos 2020	27
Ilustración 9. Porcentaje de viviendas con techos de materiales resistentes en los municipios de Morelos 2020	28
Ilustración 10. Porcentaje de los diferentes materiales de piso en las viviendas de Morelos 2020	29
Ilustración 11. Índice de hacinamiento en los municipios de Morelos 2020.....	30
Ilustración 12. Porcentaje de viviendas habitadas que disponen de Tecnologías de la Información y Comunicación	31
Ilustración 13. Usuarios de Tecnologías de la Información y Comunicación, Morelos 2024	32
Ilustración 14. Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más, Morelos años 2010 a 2020.....	33
Ilustración 15. Distribución de la población con analfabetismo, Morelos 2020	34
Ilustración 16. Distribución de la población en los municipios con educación superior, Morelos 2020	35
Ilustración 17. Distribución de los sectores económicos por municipios del estado de Morelos 2020	38
Ilustración 18. Principales actividades económicas en las jurisdicciones sanitarias, Morelos 2020	39
Ilustración 19. Principales actividades económicas según sexo, Morelos 2020	40
Ilustración 20. Población migrante internacional con destino a EUA	42
Ilustración 21. Superficie de los municipios según el uso o vocación agropecuaria, Morelos 2022	44
Ilustración 22. Superficie de los municipios según su distribución en área rural.....	45
Ilustración 23. Principales diagnósticos en CISAMEs Morelos 2024	52
Ilustración 24. Población de 18 años y más, práctica de actividad física	53
Ilustración 25. Egresos hospitalarios por edad quinquenal, Morelos 2024	58
Ilustración 26. Principales causas de urgencias hospitalarias, Morelos 2024	59
Ilustración 27. Distribución de las defunciones por edad quinquenal en el estado de Morelos 2024	61
Ilustración 28. Principales causas de urgencias en la población de 0 a 9 años en el estado de Morelos.....	63
Ilustración 29. Principales causas de urgencias en la población de 10 a 19 años en el estado de Morelos.....	67
Ilustración 30. Población de niños menores de 5 años con talla baja para la edad, Morelos 2024	79



ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. División territorial del estado de Morelos 2024.	12
Mapa 2. Densidad poblacional por municipio del estado de Morelos 2024	17
Mapa 3. Grado de marginación de las colonias del estado de Morelos	19
Mapa 4. Unidades médicas de Servicios de Salud de Morelos 2024	84
Mapa 5. Centros de salud de Servicios de Salud Morelos 2024	88
Mapa 6. Unidades móviles de Servicios de Salud Morelos 2024	90
Mapa 7. Unidades de Especialidades Médicas de Servicios de Salud Morelos 2024.	92
Mapa 8. Hospitales de Servicios de Salud de Morelos 2024	93





CAPÍTULO 1

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



CAPITULO 1.0 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como aquellas “circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida cotidiana”. Dichas circunstancias derivan en la distribución de la riqueza, el poder y los recursos, desde el nivel local, nacional y mundial. Esto ha sido así en el momento actual como en el histórico, lo cual es resultado de las políticas implementadas por cada país.

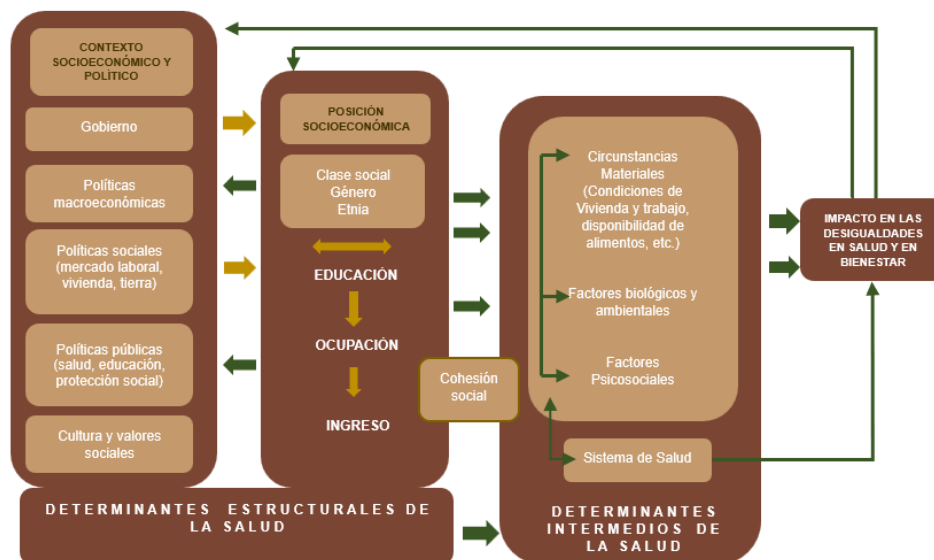
Los determinantes se agrupan en estructurales e intermedios, en el primer caso podemos ubicar a las condiciones que establecen el contexto socioeconómico y político, tales como las características que generan la estratificación de una sociedad, por ejemplo, la posición social, raza y grupo étnico, acceso a la educación y la situación laboral. En segundo lugar se encuentran aquellos que se distribuyen en los diferentes estratos sociales, lo que dará como resultado el grado de vulnerabilidad que tiene la población. Lo anterior, debido al tipo de exposición a condiciones favorables o adversas en materia de salud, tales como las circunstancias materiales (vivienda y servicios), psicosociales, factores conductuales y psicológicos, cohesión social y el sistema de salud (1,2).

El modelo que propone la OMS sobre los determinantes sociales, establece que la salud de la población está determinada por los siguientes factores: biológicos, ambientales, estilos de vida y el sistema sanitario; es importante destacar que estos factores interactúan entre sí y pueden tener efectos sinérgicos en la salud de las personas y las comunidades (1).

En la pasada pandemia por COVID-19, se analizó la incidencia desde la perspectiva de los DSS. Lo que se observó fue una asociación para desarrollar esta enfermedad en estratos socioeconómicos desfavorecidos, entre ellos un bajo nivel educativo, carencias en la vivienda y en personas del sexo femenino. Por otra parte, ha descrito que patologías crónicas no transmisibles, cambian su distribución en la población, en los diferentes estratos sociales, a lo largo de los años, motivado por cambios de las condiciones sociales y no por cuestiones biológicas (3).



Ilustración 1. Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: World Health Organization. (2010). Modificado de A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

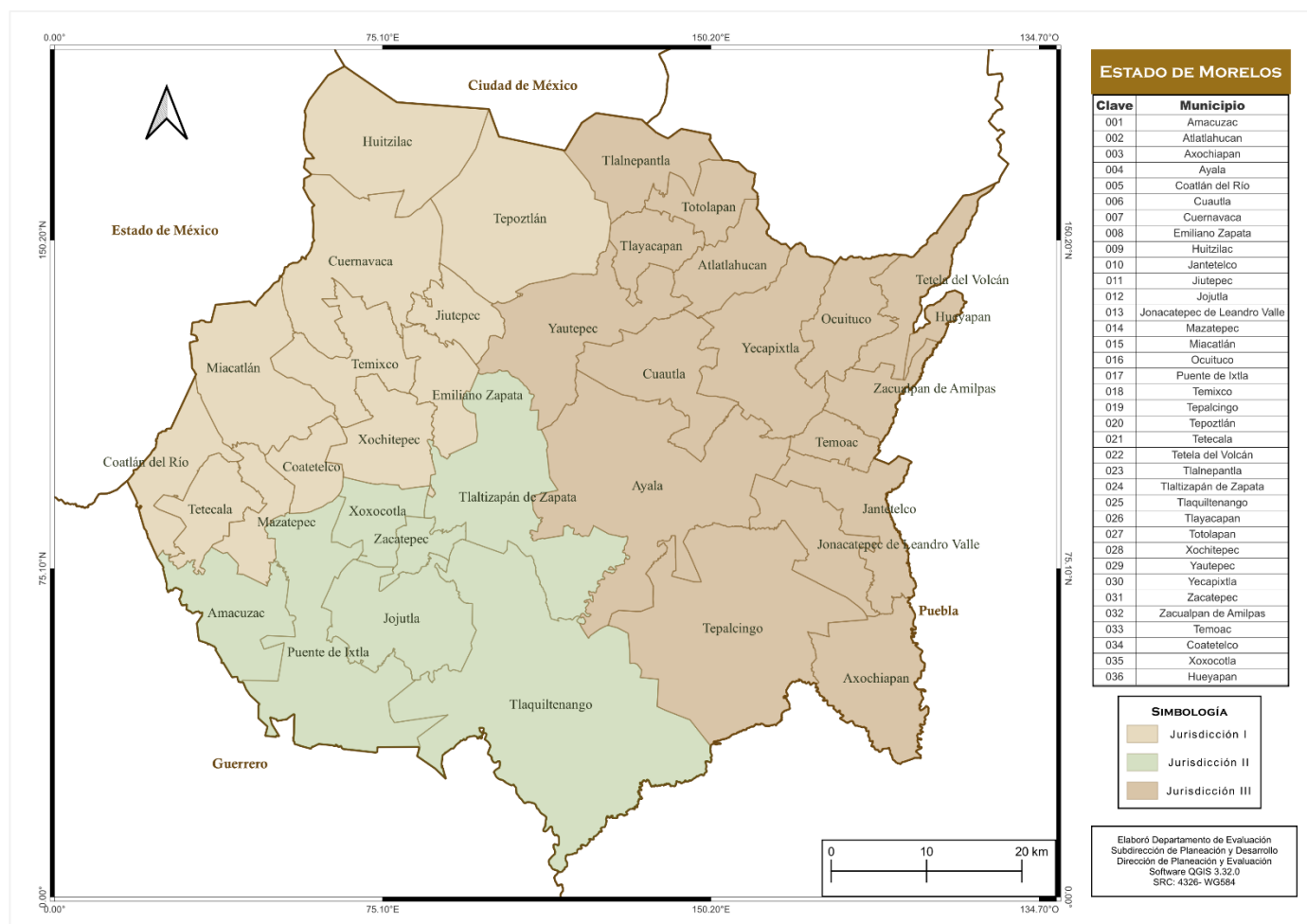
1.1 Contexto Geográfico

El estado de Morelos se ubica en el centro sur de la república mexicana, entre los paralelos 18°20' y 19°10' de latitud norte y en los meridianos 98°30' y 99°30'. Cuenta con una superficie de 4,878.9 kilómetros cuadrados, lo que representa el 0.2% del territorio nacional. La población se encuentra distribuida en un 82% en la zona urbana y el 18% en la zona rural. Colinda al norte con el estado de México y ciudad de México, al sur con Puebla y Guerrero, al oeste con Guerrero y estado de México y al este con el estado de México y Puebla. La capital del estado es la ciudad de Cuernavaca (4).

El clima que predomina en el estado es el cálido subhúmedo en un 87% de la superficie, el 11% corresponde al clima templado húmedo, ubicándose en la zona norte del estado, y el 2% comprende al clima templado subhúmedo, localizado en la parte noreste, así como también una pequeña zona con clima frío. La precipitación media anual es de 900 mm. La temperatura promedio durante el año es de 21.5°C. La temperatura mínima promedio es de 10°C manifestándose principalmente en el mes de enero y la máxima promedio es de alrededor de 32°C presentándose en los meses de abril y mayo (4).



Mapa 1. División territorial del estado de Morelos 2024.



Elaboración propia: Elaboración propia. Marco Geoestadístico, INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Software QGIS 3.32.2

En Morelos existen 36 municipios, de los cuales 3 son considerados indígenas (Coatetelco, Hueyapan y Xoxocotla), los cuales recibieron dicha denominación en el año 2017. De acuerdo a la denominación de pueblos indígenas como lo establece la Ley de Fomento y Desarrollo de los Derechos y Cultura de las Comunidades y Pueblos Indígenas del Estado de Morelos.

Indicadores demográficos

Estos indicadores permiten observar de manera global, los aspectos sociodemográficos que más resaltan en el estado y sus municipios, son de utilidad para conocer la estructura y dinámica de la población, el tamaño, la desagregación por edad y sexo, así como las tasas de natalidad, mortalidad y el fenómeno de migración, entre otros.



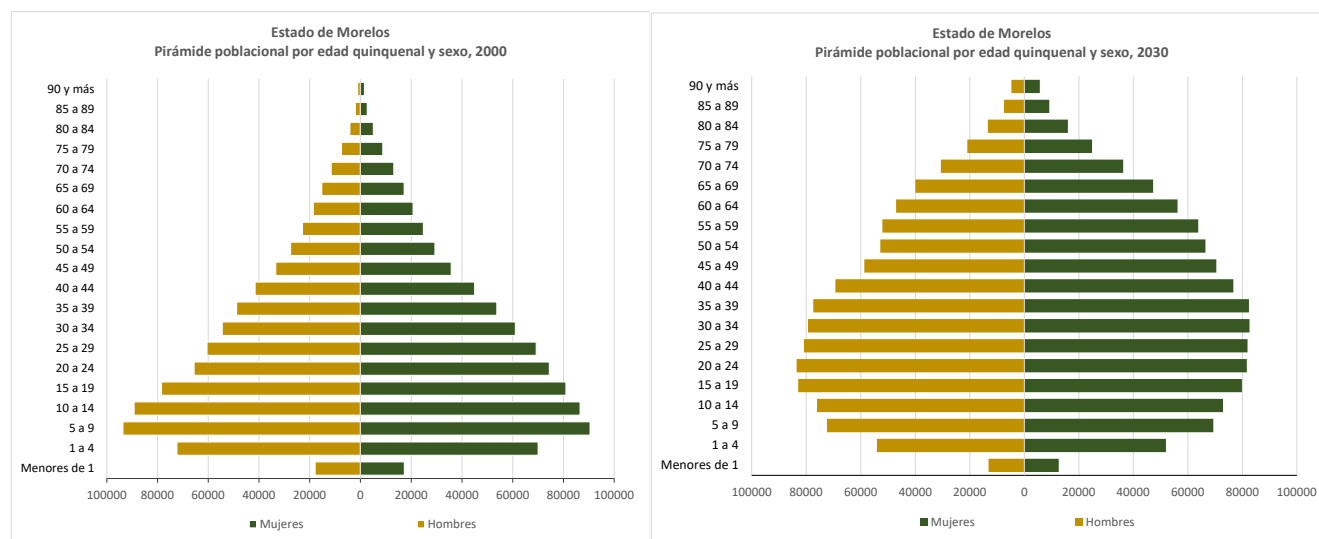
Población

Según las estimaciones de población de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2023 la población en México era de 129.5 millones de habitantes y según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el país ocupó el décimo lugar por volumen de población. Para el caso de Morelos, en el año 2024 había 2,043,884 habitantes, de los cuales el 51.6% de la población corresponde a mujeres y 48.4% a los hombres (5).

El descenso de la fecundidad y la mortalidad a partir de las mejoras en cuestiones de salud pública, así como el aumento en la esperanza de vida, han modificado la estructura poblacional en los diferentes grupos de edad. A nivel nacional se observa un aumento de la población envejecida, lo cual representa un reto para el país por la carga económica. Sin embargo, también representa una oportunidad de desarrollo por la acumulación de capital humano (6).

El estado de Morelos no es la excepción, ya que como podemos observar en la Ilustración 2, al comparar la pirámide poblacional del año 2000, con la proyección de población para el 2030, es notable la diferencia que hay en el extremo superior de la pirámide que corresponde a la población de adultos y adultos mayores que se ha vuelto más amplia, mientras que, los extremos inferiores, ocupado por la población de niños y jóvenes se ha reducido al paso de los años.

Ilustración 2. Pirámides poblacionales del estado de Morelos 2000 y 2030



Fuente de datos: Elaboración propia. Proyección de población a mitad de año 1920-2070. Población Cubos Dinámicos. Dirección General de Información en Salud.
Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/poblacion/poblacion.htm>

Según las estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la tendencia de la población total en el país aumentó de 27,587.9 millones de personas en 1950 a 128,613.1 millones en 2022, esperando una disminución para el año 2056 donde se estima habrá 149,869.7 millones de habitantes, alcanzando el punto máximo de crecimiento poblacional. Cabe destacar que entre los años 2020 y 2021 se produjo una disminución en la tendencia del crecimiento regional a consecuencia de la pandemia por COVID-19, se prevé que dicho cambio logre una recuperación entre los años 2023 y 2024, y que durante el 2025 se continúe con la tendencia a la baja como se observaba previo a la pandemia (7).

De acuerdo a la proyección de población por condición de derechohabencia 2018-2028 de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la población total en el estado de Morelos fue de 2,043,884 habitantes y se estima que dicha población siga aumentando; para el año 2028 alcanzará un volumen de 2,087,704 personas. En 2030 alcanzará un volumen de 2,228,792 personas con una tasa de crecimiento de 0.71 por ciento anual y en 2050 llegará a 2,432,873 habitantes con un ritmo de crecimiento menor, 0.19 por ciento anual.

La estructura por edad y sexo mostrará una estructura piramidal con base amplia, pero irá acumulando una mayor proporción de población en edades adultas y avanzadas. Este comportamiento estará asociado a que el descenso de nacimientos será lento, pasará de 34,408 nacimientos en 2015 a 31,460 en 2030 y a 27,990 en 2050 (8).

Natalidad

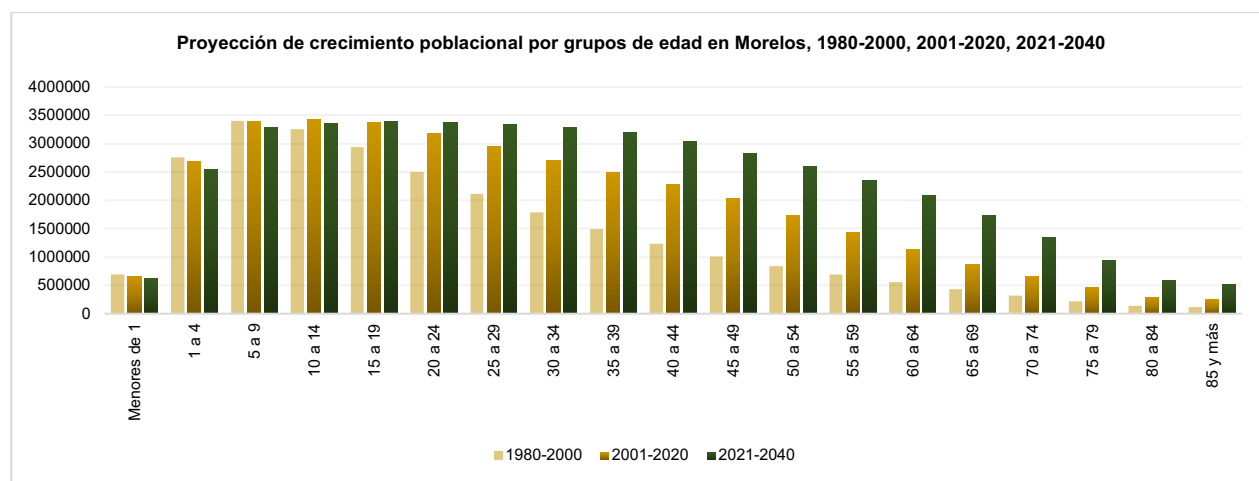
La tasa global de fecundidad de América Latina y el Caribe se estima en 1.85 nacidos vivos por mujer, las proyecciones indican que seguirá bajando y llegará a 1.68 en 2100. La edad promedio de la fecundidad también ha cambiado en la región en las últimas dos décadas, ya que pasó de 26,9 años en 2000 a 27,6 años en 2024, y se prevé que aumentará a 28,7 años en 2050 (7).

De acuerdo a los datos reportados por el INEGI, en Morelos la tasa de nacimientos registrados en 2023 fue de 46.1 por cada mil mujeres. Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, el total de la población en México para este año fue de 129.5 millones de personas, la tasa de fecundidad de las mujeres entre 15 y 49 años fue de 1.6 por persona, mostrando un descenso en comparación con el 2018 cuya cifra fue de 2.07 (9).



En la Ilustración 3 podemos observar la dinámica demográfica en el estado de Morelos, desde los años de 1980 a 2040, cuyas proyecciones estiman que dentro de dos décadas se presente un aumento de la población de adultos mayores de 50 años comparado con los años previos.

Ilustración 3. Proyección poblacional por grupos de edad en Morelos.



Fuente de datos: Elaboración propia. Proyección de población a mitad de año 1970-2050. Población Cubos Dinámicos. Dirección General de Información en Salud. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/poblacion/poblacion.htm>

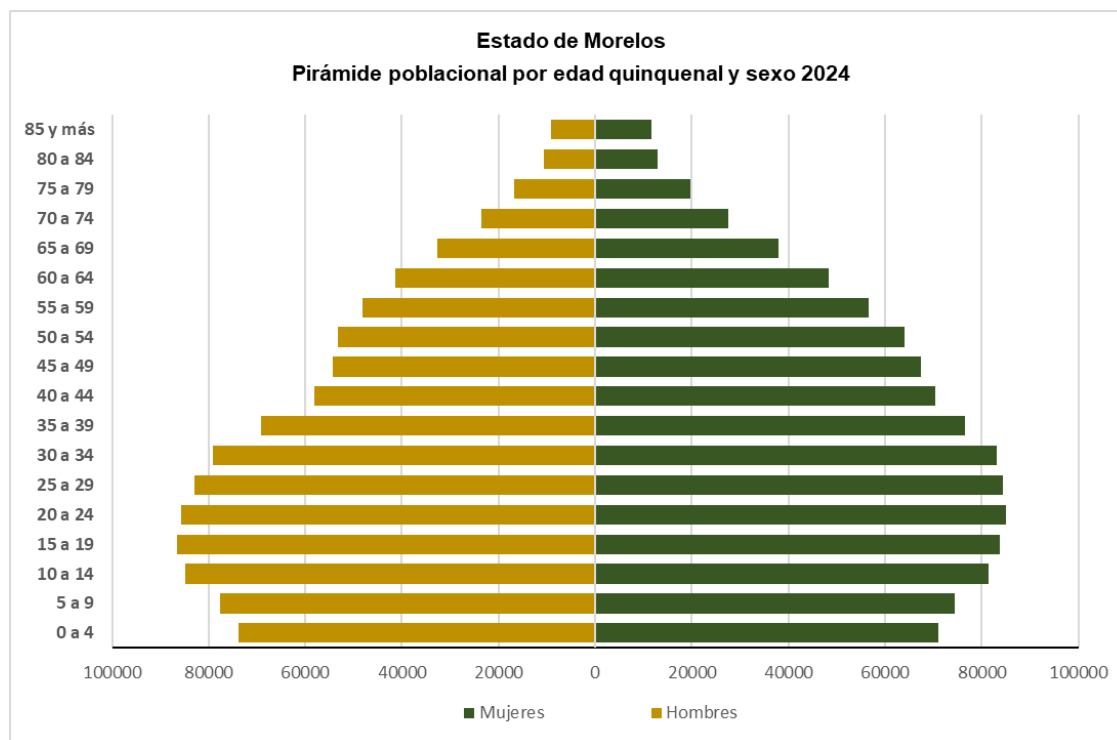
Mortalidad

La tasa de mortalidad a nivel global disminuyó derivado de las mejoras en el sistema sanitario como el acceso al agua potable y en el sistema de salud por el uso de antibióticos y vacunas. Asimismo, los progresos en la infraestructura urbana contribuyeron al incremento de la esperanza de vida entre los años 1950 y 2019. En México, como resultado de la transición demográfica y epidemiológica, las principales causas de defunción registradas por el INEGI en 2024 correspondieron a enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. En 2020, derivado de la pandemia por COVID-19 se registraron 200,270 defunciones por esta causa (10).

De acuerdo a la proyección de población por condición de derechoahabiciencia 2018-2028 de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la población total en el estado de Morelos en el año 2024 fue de 2,043,884 habitantes. La distribución de la población por grupos de edad y sexo se presenta en la Ilustración 4, donde se observa la estructura demográfica de la entidad.



Ilustración 4. Pirámide poblacional del Estado de Morelos 2024



Fuente de datos: Elaboración propia. Proyección de población a mitad de año 1970-2050. Población Cubos Dinámicos. Dirección General de Información en Salud. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/poblacion/poblacion.htm>

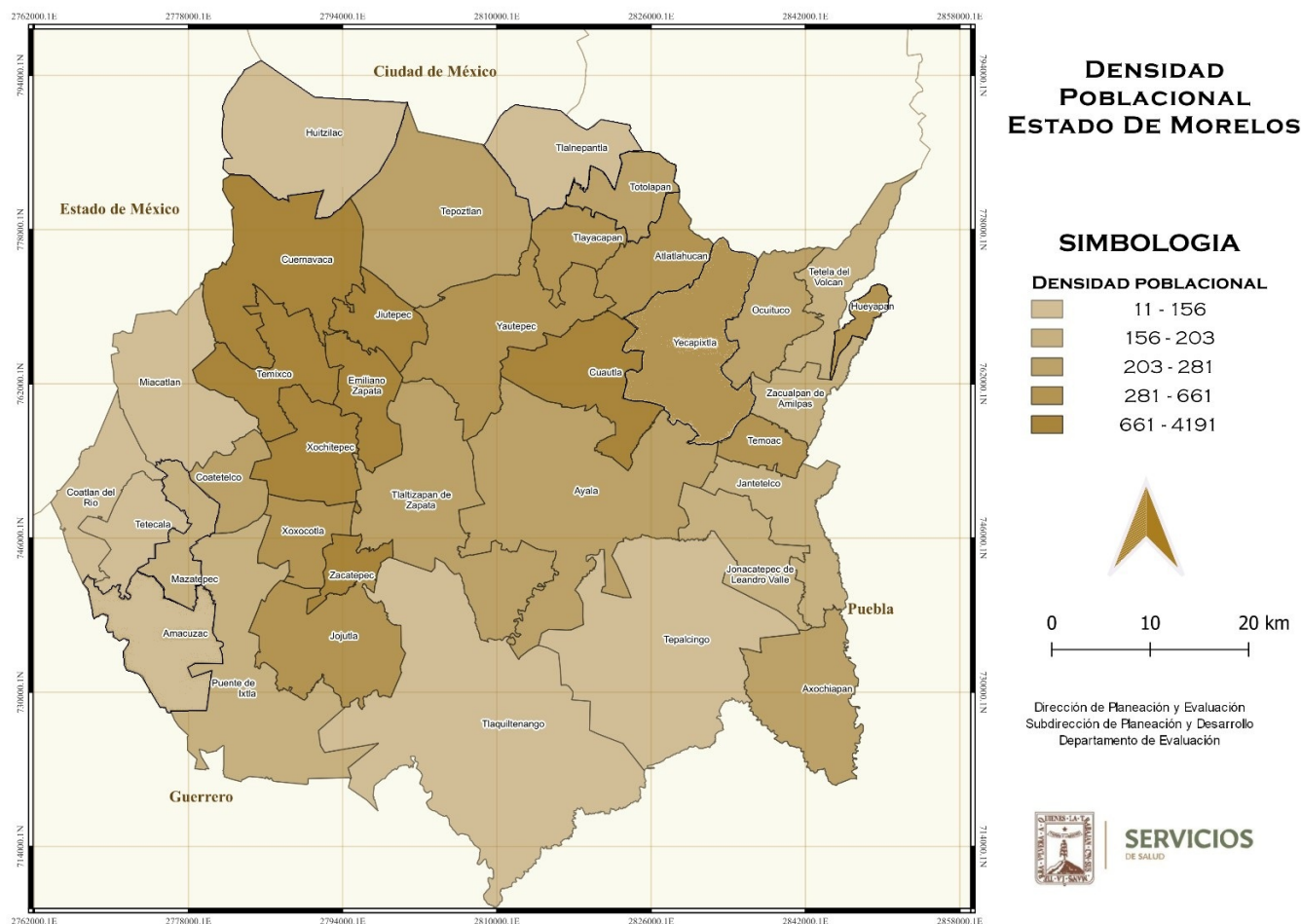
Densidad poblacional

La densidad poblacional hace referencia a la cantidad de personas que en promedio habitan por unidad de superficie, usualmente por kilómetros cuadrados.

De acuerdo con estimaciones de población del CONAPO para el año 2024, la densidad poblacional del estado de Morelos fue de 418 habitantes por kilómetro cuadrado (hab./km²). En el Mapa 2, podemos observar los municipios en donde se encuentra concentrada la mayor parte de la población: Jiutepec (3,962.7 hab./km²), Cuernavaca (1,957.9 hab./km²), Emiliano Zapata (1,676.0 hab./km²), Cuautla (1,581.6 hab./km²), Temixco (1,234.5 hab./km²) y Zacatepec (1,178.9 hab./km²). Por otra parte, los municipios con menor densidad poblacional son Tlaquiltenango (62.3 hab./km²), Tlalnepantla (77.0 hab./km²), Tepalcingo (77.7 hab./km²), Miacatlán (99.1 hab./km²), Huitzilac (139.6 hab./km²) y Tetecala (112.4 hab./km²).



Mapa 2. Densidad poblacional por municipio del estado de Morelos 2024



Fuente: Elaboración propia, Marco Geoestadístico, INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Software QGIS 3.32.2 Lima

La densidad poblacional puede impactar en las condiciones de hacinamiento en que viven las personas como se revisará en el tema de características de la vivienda. Ésta puede modificar la calidad de vida de las personas. Ante un mayor número de habitantes, existe mayor demanda en la cantidad y calidad de servicios básicos, por ejemplo: saneamiento, agua potable, transporte, electricidad y la disponibilidad de alimentos entre otros. Lo anterior puede llevar a impactos desfavorables sobre el entorno natural y los recursos económicos con los que se disponga en el momento.

Grado de Marginación

La marginación se interpreta como un fenómeno estructural múltiple que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo. Se expresa por un lado, en la dificultad para

propiciar el progreso técnico y por otro en la exclusión de grupos sociales del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios. Se mide a través de tres dimensiones socioeconómicas: educación, vivienda y disponibilidad de bienes; de los cuales parten diferentes formas de exclusión, tales como, el analfabetismo, la población sin educación básica completa, carencia de servicios básicos en la vivienda (drenaje sanitario, energía eléctrica, agua entubada, piso de tierra y hacinamiento, entre otros) y la disponibilidad de bienes para satisfacer las necesidades básicas (11).

El indicador usado para medir el grado de marginación es el índice de marginación y sirve de herramienta en los análisis regionales para estimar las condiciones de vida de los residentes a nivel nacional, estatal y municipal. Permite categorizar en cinco niveles de marginación: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo, a regiones que se ven influenciadas de las privaciones derivadas de acceso a la educación, viviendas inapropiadas, ingresos limitados y la residencia en comunidades pequeñas. En la Tabla 1 podemos observar los cambios en los años censales de 2010 a 2020, sobre las condiciones de vivienda, incluyendo el grado de marginación.

Tabla 1. Indicadores de vivienda y grado de marginación, Morelos 2010 y 2020

INDICADORES DE VIVIENDA, MORELOS 2010 A 2020		
VARIABLE	2010	2020
Población total	1,777,227	1,971,520
Grado de marginación	Bajo	Medio
Índice de marginación	10.4	19.8
Índice de marginación normalizado	0.64	0.73
% Población de 15 años y más analfabeta	6.46	4.45
% Población de 15 años o más sin educación básica	37.28	27.53
% Ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni excusado	2.03	0.73
% Ocupantes en viviendas particulares sin energía eléctrica	0.81	0.3
% Ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada	8.25	4.22
% Ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra	7.8	4.1
% Viviendas particulares con algún nivel de hacinamiento	34.17	19.28
% Población en localidades con menos de 5000 habitantes	24.65	26.13
% Población ocupada con ingresos menores a 2 salarios mínimos	38.23	73.59

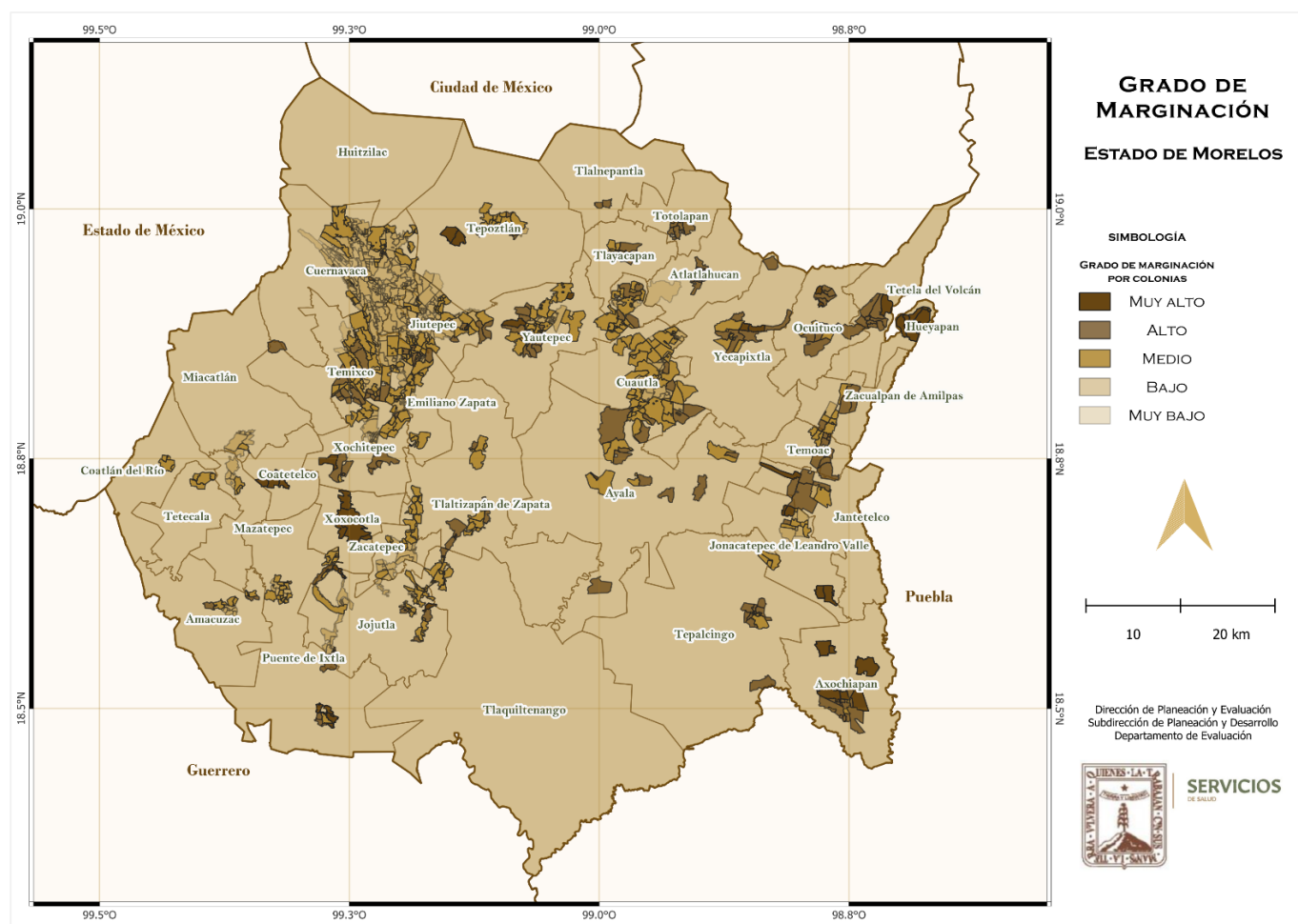
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: https://indicemx.github.io/IMx_Mapa/IME_2010-2020.html

Con base en la información reportada por el Consejo Nacional de Población y el último censo poblacional del 2020, en el Mapa 3 se observa la localización geográfica de las colonias de Morelos según el grado de marginación que va desde muy alto hasta muy bajo. Las colonias



que tienen muy alto índice de marginación se encuentran en los municipios de Coatepec, Xoxocotla, Axochiapan, Hueyapan, Jonacatepec, Tepoztlán y Puente de Ixtla; mientras que las colonias que se encuentran en la categoría de alto grado de marginación se ubican en los municipios de Temoac, Ayala, Jantetelco, Temixco, Ocuituco, Tetela del Volcán y Yauatepec, el resto de los municipios del estado se encuentran en categorías de grado de marginación medio, bajo y muy bajo.

Mapa 3. Grado de marginación de las colonias del estado de Morelos



Elaboración propia: Elaboración propia. Marco Geoestadístico, INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Software QGIS 3.32.2 Lima

Etnicidad

Este término hace referencia a las características sociales y culturales, abarcando aspectos como el idioma, las creencias, valores y los comportamientos que suelen funcionar como un método clasificatorio y que además otorga cierto grado de pertenencia a una comunidad.

Con base en las estadísticas del INEGI, en México existen 23.2 millones de personas de tres años y más que se autoidentifican como indígenas, lo que equivale a 19.4 % de la población total de ese rango de edad. La población total en hogares indígenas en 2020 fue de 11,800,247 personas, lo que equivale a 9.4 % de la población total del país. De los 23.2 millones de personas, 51.4 % (11.9 millones) fueron mujeres y 48.6 % (11.3 millones), hombres. Sobre los mismos, 7.1 millones (30.8 %) hablaban alguna lengua indígena y 16.1 millones (69.2 %), no. Las entidades federativas con mayor porcentaje de población hablante de lengua indígena fueron: Oaxaca (31.2 %), Chiapas (28.2 %), Yucatán (23.7 %) y Guerrero (15.5 %). Estas cuatro entidades acumularon 50.5 % del total de hablantes de lengua indígena en el país (12).

Según datos del INEGI del año 2020, en el estado de Morelos existía una población de un millón 971 mil 520 habitantes, de ellos 82 mil 634 eran indígenas, que representaban el 4.19% de la población total de Morelos, y 38 mil 110 hablan alguna lengua original. Los pueblos indígenas de Morelos se ubican en 16 municipios y son alrededor de 35 comunidades nahuas que se concentran principalmente en Hueyapan municipio indígena; Tetelcingo, municipio de Cuautla; Santa Catarina, municipio de Tepoztlán; Cuentepec, municipio de Temixco y Xoxocotla, municipio indígena; la lengua que predomina es el náhuatl (13).

De acuerdo con el informe de medición de la pobreza multidimensional del INEGI, el porcentaje de la población indígena en situación de pobreza pasó de 70.3% en 2018 a 60.8% en 2024, lo que representó una disminución de 9.5 puntos porcentuales. La población indígena en situación de pobreza extrema ascendía a 3.2 millones, en 2024, se redujo a 2.9 millones. Uno de los principales factores que explican esta reducción es la mejora del ingreso de la población indígena, ya que el porcentaje de personas que no contaba con ingresos suficientes para cubrir sus necesidades alimentarias pasó de 36.2% en 2018 a 29.1% en 2024, lo que representó que 600 mil personas alcanzaron mejores ingresos. Uno de los principales retos para cerrar la brecha de desigualdad con la población no indígena es el acceso a la educación, ya que en 2024 el 36.3% presentaba rezago educativo, frente al 24.2% de la población nacional (14).

1.2 Características de la Vivienda

El enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la vivienda saludable, aporta una noción sobre las necesidades y los beneficios que aporta una vivienda tales como, la sensación de hogar y sentido de pertenencia, seguridad e intimidad pero, también hace



referencia a la estructura física con la que está construida para proveer protección ante las asperezas del tiempo, facilitar temperaturas favorables, proveer servicios de iluminación y saneamiento básico; así como tener una localización geográfica que no comprometa la integridad de los habitantes. El número de personas que residen dentro de ella, la accesibilidad de servicios, las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento en su conjunto; forman parte del bienestar que la vivienda aporta a las personas alojadas, con el fin de que se beneficien física, mental y socialmente.

Parte de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) el número 3, es garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos los grupos de edad. En las Directrices de la OMS sobre vivienda y salud, se establece que la mejora de las condiciones de habitabilidad puede salvar vidas, prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida, reducir la pobreza y ayudar a mitigar el cambio climático (15).

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) de 2024, en ese año Morelos registró un total de 598,036 viviendas, representando el 1.55% del conjunto nacional (16). En este segmento se abordará la disponibilidad de servicios esenciales, la calidad de la vivienda y el acceso a tecnologías de información y comunicación (TIC). Los datos fueron recopilados de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH) 2024, el Censo de Población y Vivienda de 2020, la Encuesta Nacional sobre Consumo de Energéticos en Viviendas Particulares (ENCEVI) de 2018 y otras fuentes de información.

Servicios básicos de la vivienda

Los factores que contribuyen al mantenimiento y saneamiento de la vivienda son determinantes que pueden favorecer la salud de sus habitantes o incrementar la exposición a riesgos y daños para la salud. El mantenimiento inadecuado puede favorecer la aparición de enfermedades infecciosas. También puede utilizarse para identificar la desigualdad en el acceso a los servicios entre zonas urbanas y rurales, por lo que, esta herramienta posibilita la detección y análisis de las fuentes de desigualdad (17).

De acuerdo con el CONEVAL, el indicador de carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda incluye cuatro elementos: a) disponibilidad de agua potable, b) disponibilidad de drenaje, c) servicio de energía eléctrica y del tipo de combustible utilizado para cocinar (18).



La monitorización de este indicador permite la implementación de políticas públicas que promuevan el acceso a servicios, independientemente del lugar de residencia. Además, puede emplearse para evaluar el impacto de cambios en la política durante el período analizado.

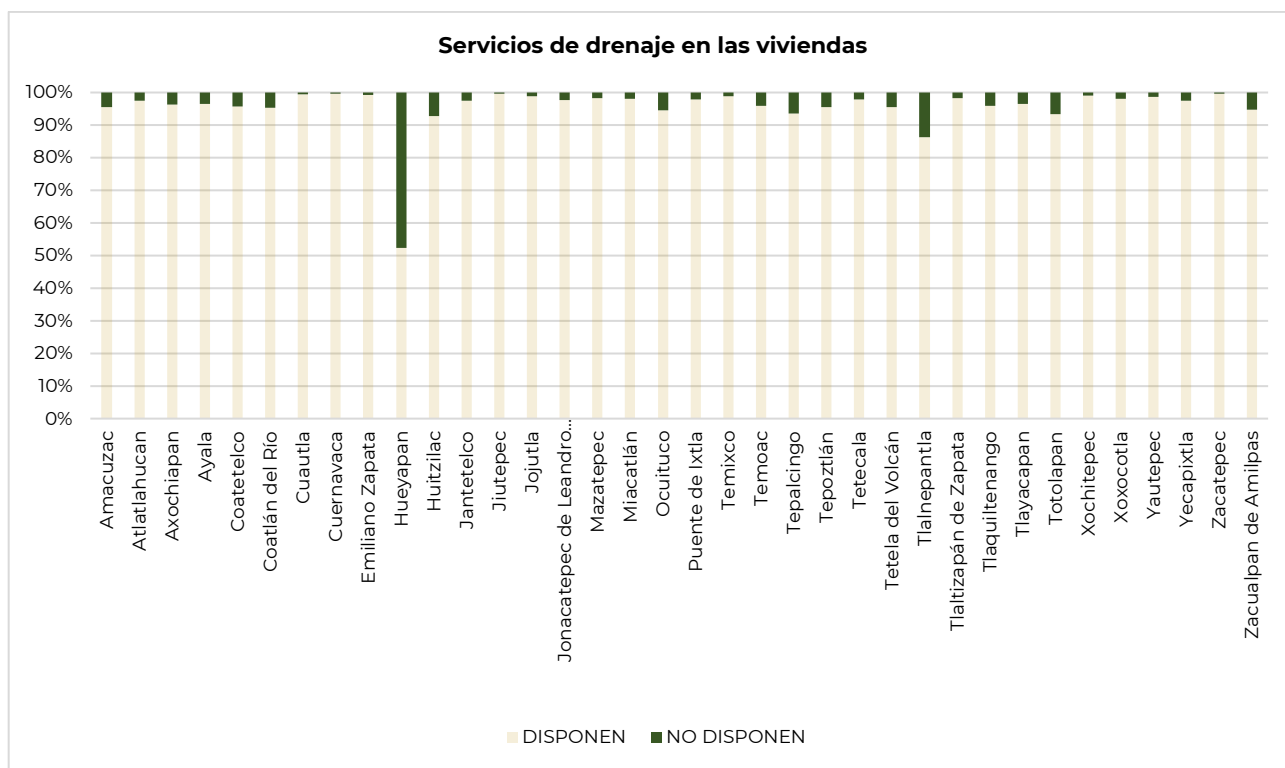
Drenaje

En cuanto al sistema de drenaje, el 68.4% (407,000 viviendas) de las viviendas en el estado de Morelos están conectadas a la red pública. Por otro lado, 29.2% (173,631 viviendas) utiliza una fosa séptica o tanque séptico (biodigestor), mientras que el 1.5% (8,655 viviendas) puede tener un sistema de tuberías que desemboca en una barranca, grieta, río, lago o mar.

A nivel de jurisdicciones sanitarias, 99.0% y 98.5% de las viviendas en las Jurisdicciones Sanitarias I y II, respectivamente, cuentan con servicio de drenaje, mientras que en la Jurisdicción Sanitaria No. III, el porcentaje es ligeramente menor, alcanzando el 96.9%. Según el último Censo de Población y Vivienda 2020. Como se observa en la *Ilustración 5*, los municipios de Hueyapan y Tlalnepantla correspondientes a la Jurisdicción sanitaria No. III, obtuvieron los porcentajes más altos de viviendas sin drenaje, registrando un 47.7% y 13.8% respectivamente.



Ilustración 5. Viviendas con servicio de drenaje en Morelos 2020



Fuente:

Elaboración propia. Sistema de Consulta de Integración Territorial, Entorno Urbano y Localidad. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

Agua entubada

Según la ENIGH 2024, con respecto a la disponibilidad del agua en Morelos, 26.5% de la población dispone de agua diariamente, mientras que 43.8% dispone del líquido cada tercer día y 29.6% lo tiene disponible dos veces por semana, una vez por semana o de vez en cuando. Es de observar que respecto a la ENIGH 2022 se tuvo un crecimiento de 3 por ciento en las viviendas que reciben agua a diario.

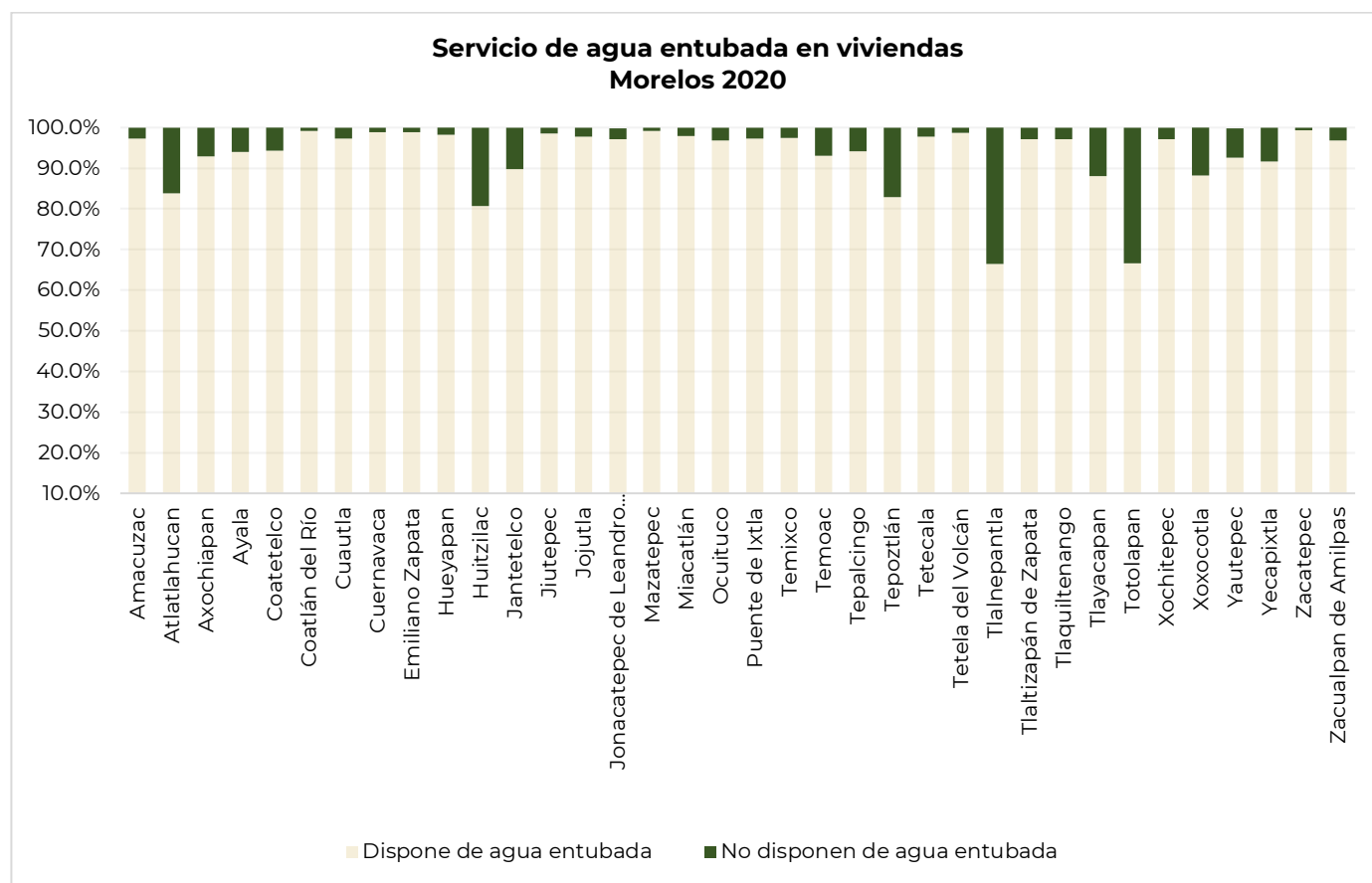
De las 559,102 viviendas particulares habitadas en Morelos, el 69.9% (369,512 viviendas) cuenta con servicio de agua entubada directamente dentro de la vivienda. Por otro lado, el 31.1% (166,666 viviendas) dispone de agua entubada, pero, fuera de la vivienda ya sea en el patio o terreno, mientras que el resto, equivalente a 4% (22,616 viviendas), no dispone de agua entubada, obteniéndose a través de captadores de lluvia, canalización desde otra vivienda, suministro de pipa o mediante pozos, ríos, lagos, arroyos y otras fuentes.



En el ámbito jurisdiccional durante el año 2020, los porcentajes de viviendas con servicio de agua entubada fueron los siguientes: 95.2% en la Jurisdicción Sanitaria No. I, 96.3% en la Jurisdicción Sanitaria No. II y 90.5% en la Jurisdicción Sanitaria No. III.

Según información del Censo de Población y Vivienda 2020, la Ilustración 6 muestra el porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada en los municipios del estado de Morelos. Si bien la mayoría de los municipios registró coberturas superiores al 90%, persisten diferencias territoriales importantes. Los municipios con los porcentajes más altos de viviendas con este servicio fueron Zacatepec y Coatlán del Río con 99.3%, Mazatepec con 99.1%, Cuernavaca con 98.9%, Emiliano Zapata y Tetela del Volcán, con 98.8% en ambos casos. En contraste, los municipios con los porcentajes más bajos fueron Tlalnepantla (66.5%), Totolapan con (66.7%), Huitzilac (80.8%), Tepoztlán (82.9%) y Atlatlahucan (83.9%).

Ilustración 6. Viviendas con servicio de agua entubada en Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia. Sistema de Consulta de Integración Territorial, Entorno Urbano y Localidad. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.



Energía eléctrica

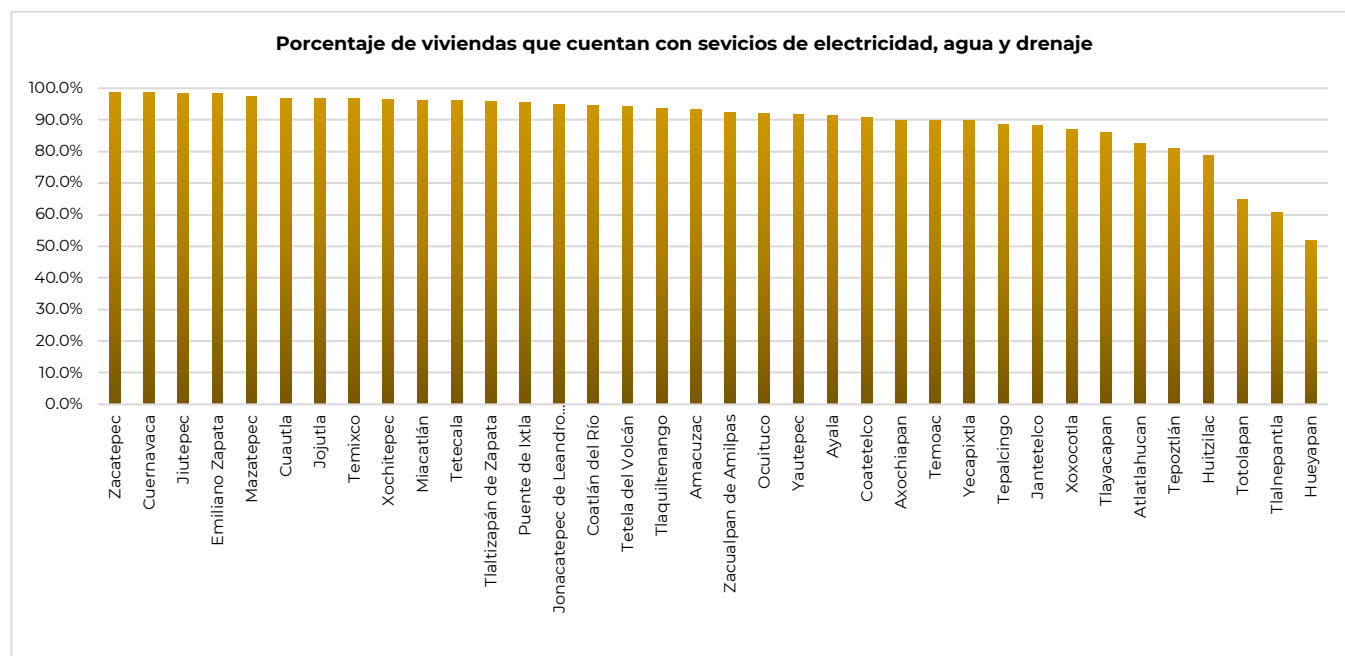
Con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2024 (ENIGH 2024), de las 598,036 viviendas del estado de Morelos, el 99.5% dispone de energía eléctrica conectada al servicio público y 0.5% de las viviendas lo obtiene de algún generador eléctrico, panel solar u otra fuente.

Combustible para cocinar

Basándonos en la ENIGH 2024, de un total de 598,036 viviendas en Morelos, se reporta que 91.9% de la población de Morelos emplea gas de tanque, natural o de tubería como el combustible más utilizado para cocinar, mientras que el resto utiliza leña o carbón (5.8 %) y 1.7% emplea otros medios como aparatos eléctricos u otros combustibles. Comparativamente con el año 2022 hay una disminución de casi 3% de hogares que han dejado de usar leña o carbón.

En la Ilustración 7, podemos apreciar el porcentaje de viviendas por municipio que cuentan con servicios de electricidad, agua y drenaje. De los cuales Totolapan, Tlalnepantla y Hueyapan ocupan los últimos lugares con un porcentaje debajo del 70%.

Ilustración 7. Disponibilidad de servicios (electricidad, agua y drenaje) en Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia. Sistema de Consulta de Integración Territorial, Entorno Urbano y Localidad. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.



Presencia de chimenea para desalojar el humo

La contaminación del aire en los hogares por quema ineficiente de combustibles sólidos para cocina y calefacción es actualmente la principal causa aislada de la carga de morbilidad relacionada con el medio ambiente (19). Existe evidencia de que una mala calidad del aire se ha asociado a alergias y problemas respiratorios que pueden desencadenar enfermedades como cáncer de pulmón o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, lo que a su vez puede fomentar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

En el estado de Morelos de acuerdo con la información de la ENIGH 2024, hay 4,096 viviendas (11.7%) que cuentan con chimenea o ducto para sacar el humo, el resto que corresponde a 30,812 (88.3%) no poseen este tipo de estructura.

Eliminación de la basura

En el estado de Morelos existe un reglamento de la Ley de residuos sólidos, en el cual se establecen los lineamientos a seguir para el manejo, transporte y destino final de los residuos, así como las intervenciones necesarias para concientizar a la población y lograr una reducción de los mismos.

Respecto a la forma en que se lleva a cabo la eliminación de la basura en los hogares y con base en los resultados de la ENIGH 2024, en Morelos el 92.7% de las viviendas (554,389) desechan la basura a través de la recolección de un camión o carrito de basura, el 2.3% de las viviendas (13,526) recurren a la quema y el 5% (30,121) ocupan otro medio de desecho (basurero público, contenedor o depósito, la entierran, la tiran a un terreno baldío o calle, la tiran en la barranca o grieta o la tiran al río, lago o mar).

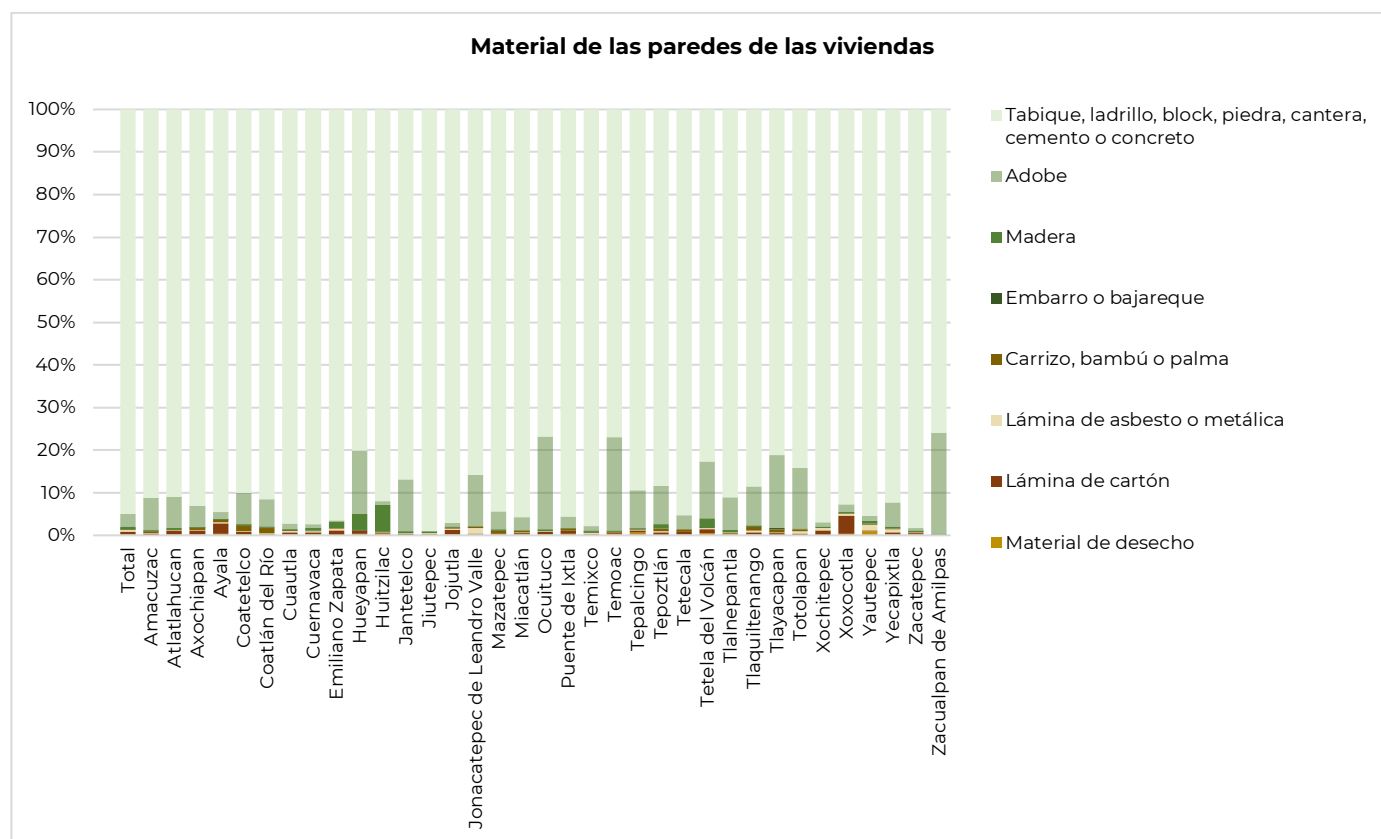
Material y espacios de la vivienda

Según los datos recopilados por la ENIGH 2024, en el estado de Morelos, un 94.7% de las viviendas (566,417) cuentan con muros contruidos con materiales como tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto y el 5.3% están contruidas con materiales diversos (desechos, lámina de cartón, lámina de asbesto o metálica, carrizo, bambú o palma, embarro o bajareque, madera y adobe).



La Ilustración 8 muestra que el material predominante en las paredes de las viviendas morelenses es tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto y de los municipios que cuentan con viviendas construidas a base de adobe destacan, Zacualpan de Amilpas, Temoac, Ocuituco y Tlayacapan.

Ilustración 8. Material de las paredes de las viviendas en los municipios de Morelos 2020

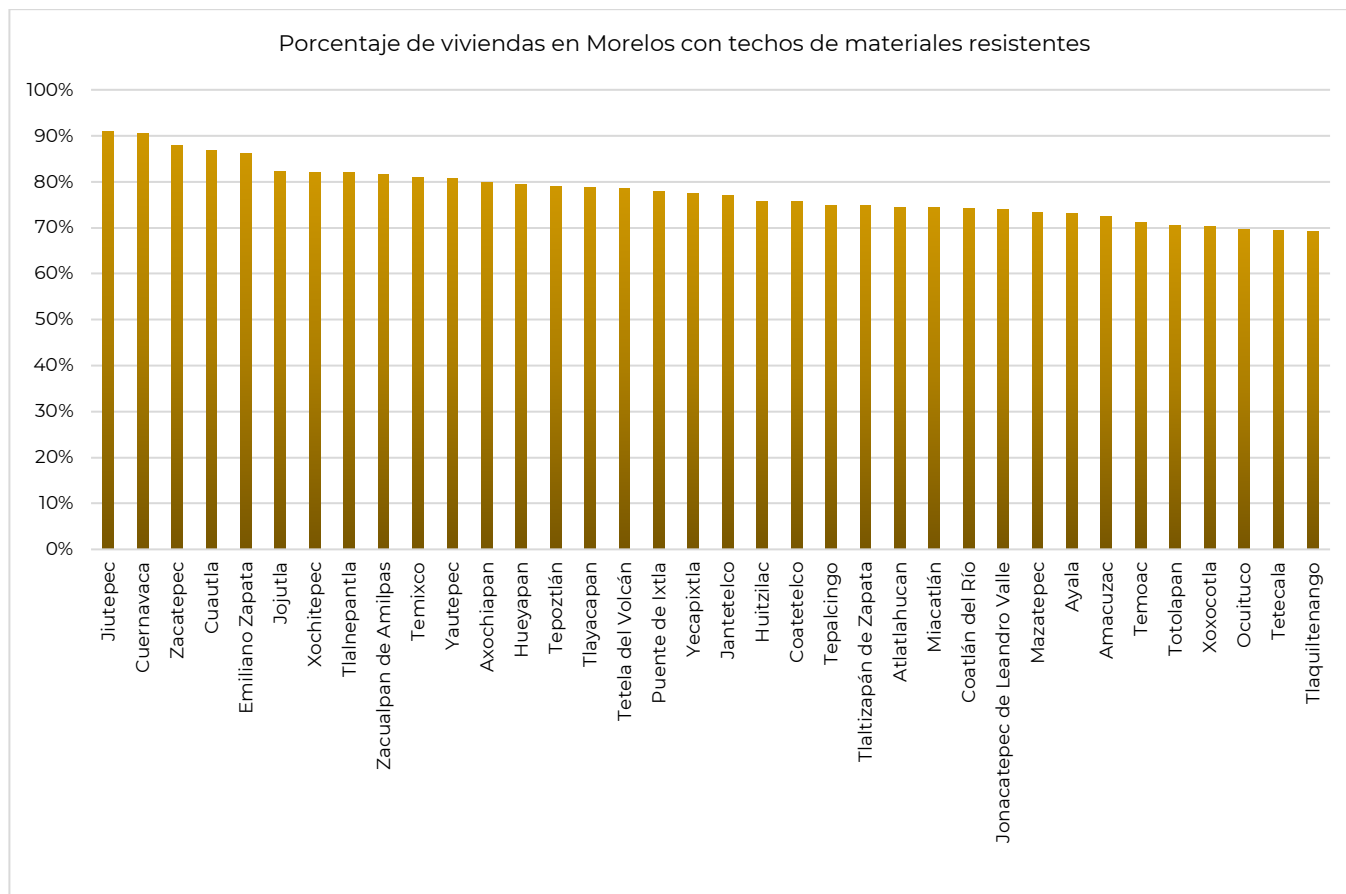


Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>

En cuanto al material utilizado en los techos de la vivienda, según reporta la ENIGH 2024, el 83.8% (501,416) emplea losa de concreto o viguetas con bovedilla, seguido por un 16.2% (96,620) que emplea otro tipo de materiales (desecho, lámina de cartón, lámina metálica, lámina de asbesto, lámina de fibrocemento ondulada, palma o paja, madera o tejamanil, terrado con vigería y teja).



Ilustración 9. Porcentaje de viviendas con techos de materiales resistentes en los municipios de Morelos 2020



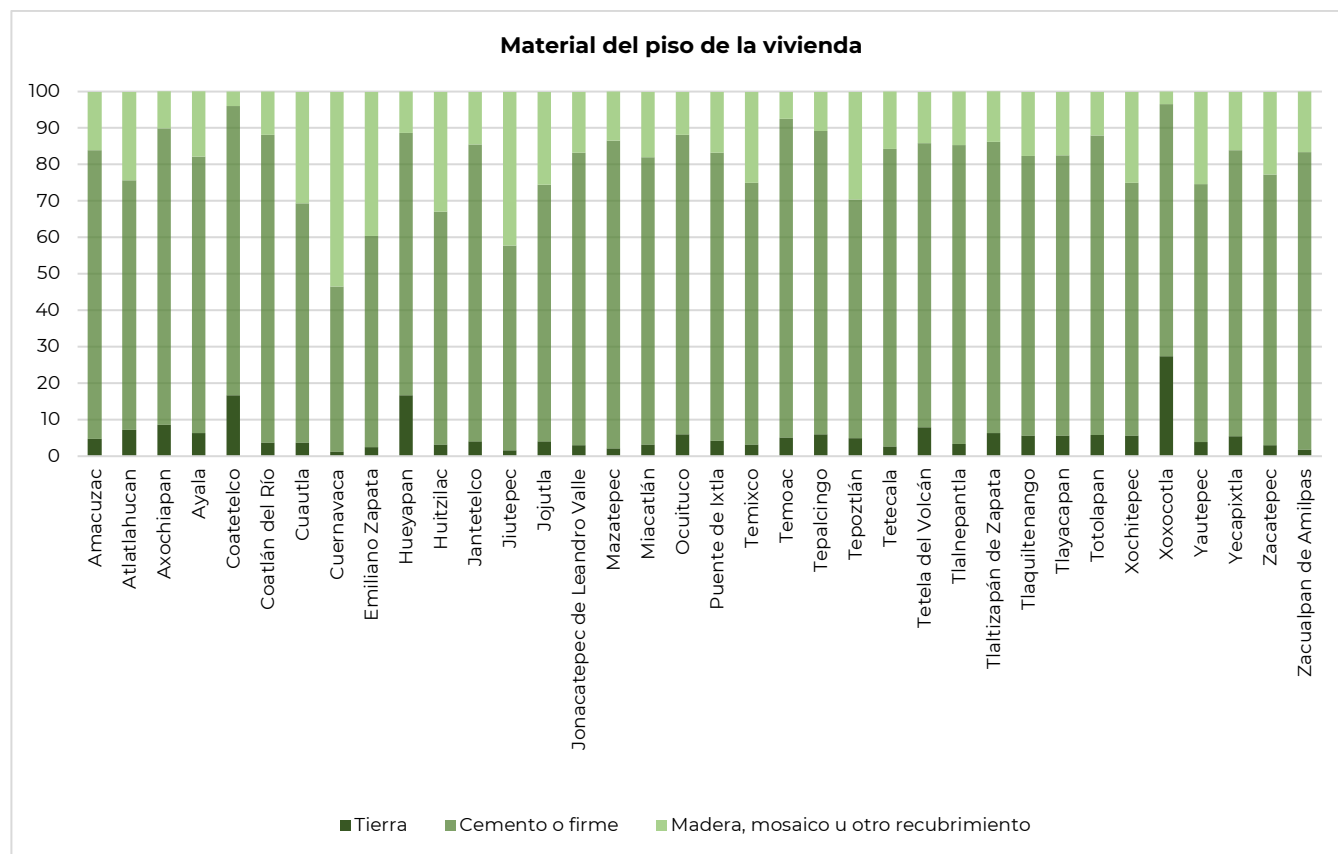
Fuente: Elaboración propia a partir del Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>

En lo que respecta al tipo de piso y con base en la ENIGH 2024 existen 253,457 viviendas (42.4%) con piso de madera, mosaico u otro recubrimiento similar; mientras que hay 331,918 viviendas (55.5%) con piso de cemento o firme. Con piso de tierra aún existen 12,661 viviendas que representan un 2.1%.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el 56.7% de las viviendas en el estado de Morelos cuenta con piso de cemento o firme, 40.7% cuenta con madera, mosaico u otro tipo de recubrimiento, mientras que el resto posee piso de tierra.



Ilustración 10. Porcentaje de los diferentes materiales de piso en las viviendas de Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia. Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>

Calidad de la vivienda

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a disfrutar de vivienda adecuada. Indicando asimismo que la ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Por otra parte el CONEVAL, en su "Estudio Diagnóstico del Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa 2018", reportó que un porcentaje de la población mexicana presentaba la carencia por calidad y espacios de la vivienda si:

- residía en un hogar con pisos de tierra,
- los techos eran de lámina de cartón o desechos,
- los muros eran de barro/bajareque/carrizo/bambú/palma/lámina de cartón/metálica o asbesto o material de desecho,
- presentaba hacinamiento (más de 2.5 personas por cuarto).

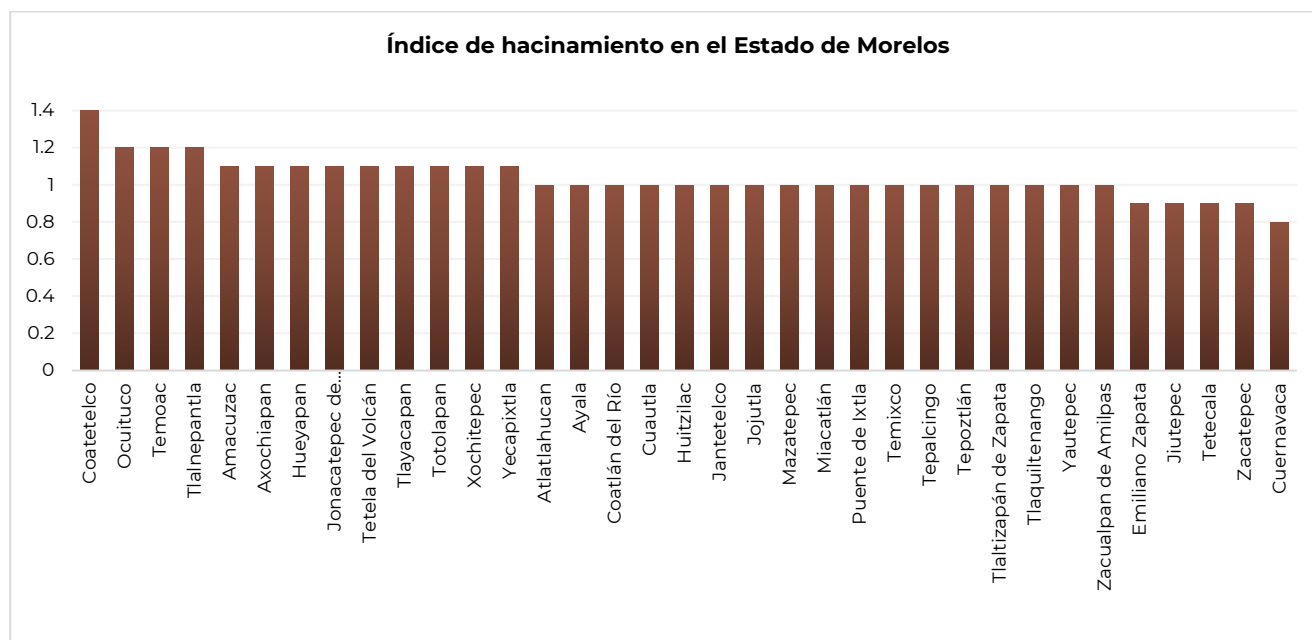


Hacinamiento

La evidencia científica ha relacionado el hacinamiento principalmente con la generación de enfermedades infecciosas, sin descartar los efectos negativos en la salud mental, ocasionando angustia, baja autoestima y depresión. Todo ello derivado del hecho de tener una vivienda insuficiente para vivir, dormir y realizar actividades domésticas. El hacinamiento en las viviendas aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas. La insuficiencia de los servicios de suministro de agua y de saneamiento afecta a la inocuidad de los alimentos y la higiene personal y, por tanto, facilita que se contraigan enfermedades transmisibles (15).

En la Ilustración 11 podemos apreciar el índice de hacinamiento en el estado de Morelos según el Censo 2020, en donde el promedio fue 1.0. Los municipios que registraron el índice más alto fueron: Xoxocotla, Coatetelco, Ocuituco, Temoac y Tlalnepantla, superando el promedio estatal.

Ilustración 11. Índice de hacinamiento en los municipios de Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia. Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>

Acceso a tecnologías de la información y comunicación

De acuerdo con el Artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, indica que se garantizará el acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC),

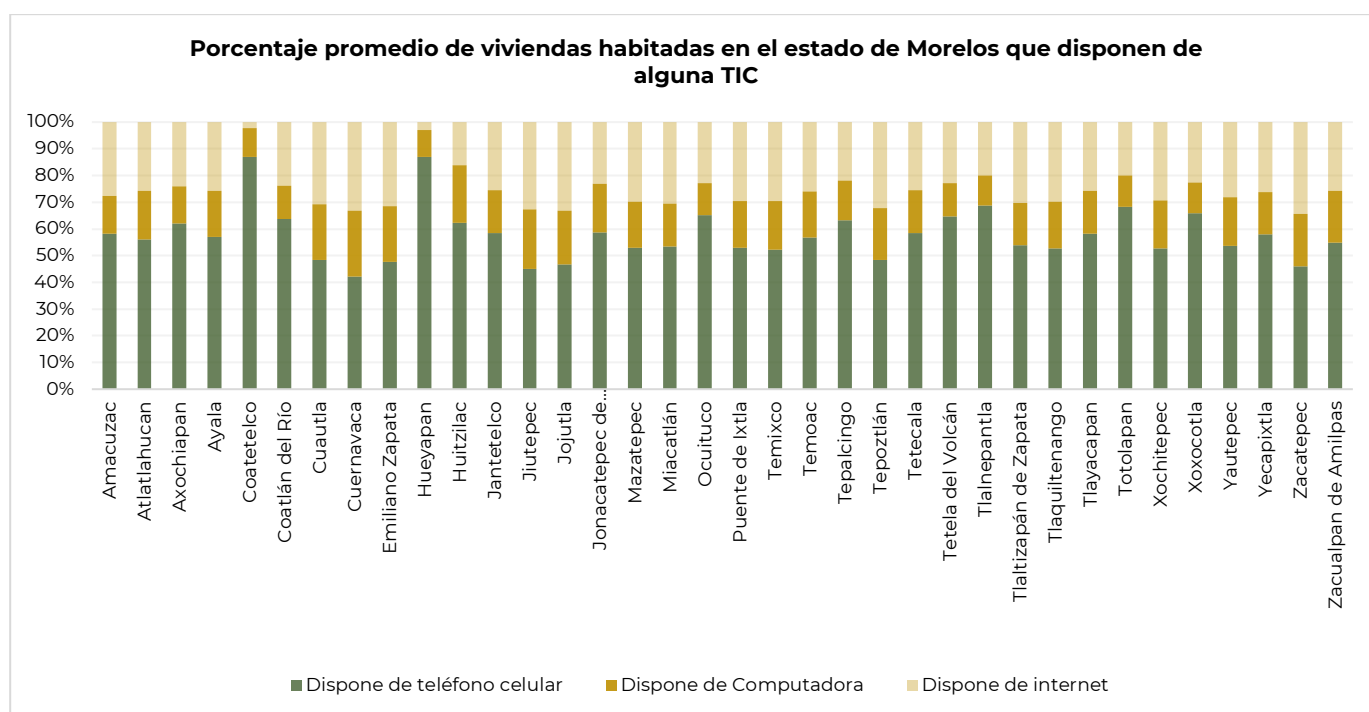


así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido la banda ancha e internet.

Según el Sistema de Consulta de Integración Territorial (ITER) con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en Morelos, del total de viviendas particulares habitadas solo 307,830 disponían de internet (51.7%); de las cuales, Cuernavaca ocupaba el primer lugar (14.06%), seguido de Jiutepec (6.92%), Cuautla (5.09%), Emiliano Zapata (3.21%) y Temixco (2.98%).

En cuanto a la disponibilidad de las Tecnologías de la Información y Comunicación, según los datos del Censo de Población y Vivienda 2020, todos los municipios del estado cuentan con acceso a las TIC, sin embargo, del promedio de disponibilidad de TIC, los municipios cuyas viviendas tienen un menor acceso a estas son: Coatlán del Río (39.2%), Coatetelco (32.7%) y Xoxocotla (30%).

Ilustración 12. Porcentaje de viviendas habitadas que disponen de Tecnologías de la Información y Comunicación



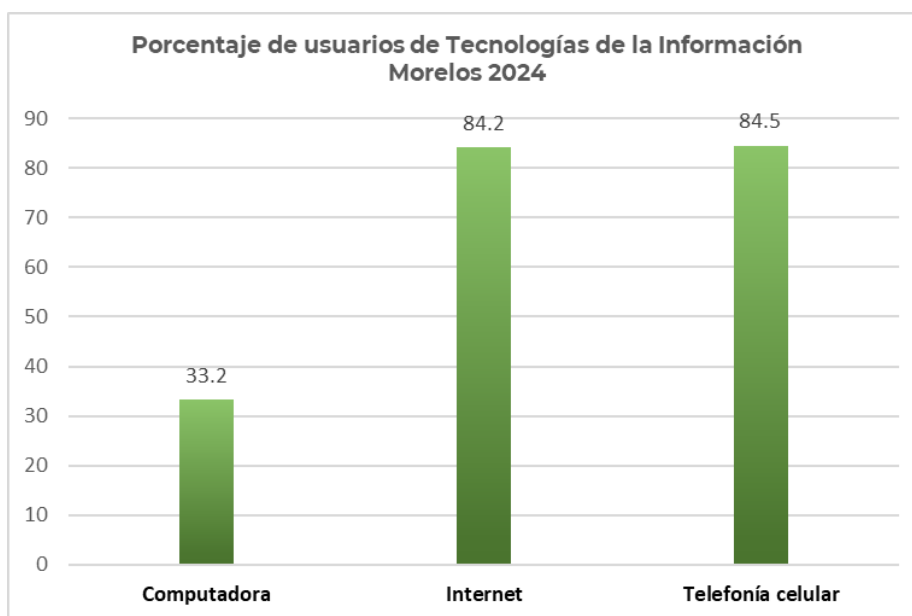
Fuente: Elaboración propia. Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>

Según la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la información en los Hogares (ENDUTIH) 2024, en México más de 100 millones de personas usaban internet, lo que representa 83.1% de la población de 6 años o más. En el estado de Morelos se identificó que, 1,562,471 (84.2%) de las personas eran usuarias de internet.

Respecto al equipamiento en los hogares encontramos que 17,176,924 cuentan con computadora, 28,772,674 cuentan con acceso a internet, 35,252,447 tienen televisor y 13,945,554 hogares cuentan con televisión de pago.

En el Estado de Morelos la ENDUTIH 2024 señala que hay 616,695 usuarios de computadora; 1,562,471 usuarios de internet y 1,567,918 usuarios de telefonía celular. En relación a los usuarios de telefonía celular se observa que hay 1,241,742 (85.8%) usuarios con conexión móvil a internet y 206,310 (14.2%) usuarios que no cuentan con conexión.

Ilustración 13. Usuarios de Tecnologías de la Información y Comunicación, Morelos 2024



Fuente de datos: Elaboración propia. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares, 2024 (ENDUTIH 2024). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/#Tabulados>

1.3 Educación

La educación ha sido identificada como una determinante social modificable con mayor grado significativo para la salud. Se ha observado una estrecha relación entre el nivel educativo de la población y su estado de salud ya que las personas con mayores niveles de educación tienden a tener una mejor salud y menor incidencia y prevalencia a desarrollar enfermedades crónicas, mayor esperanza de vida y mejor calidad de vida en general (20).



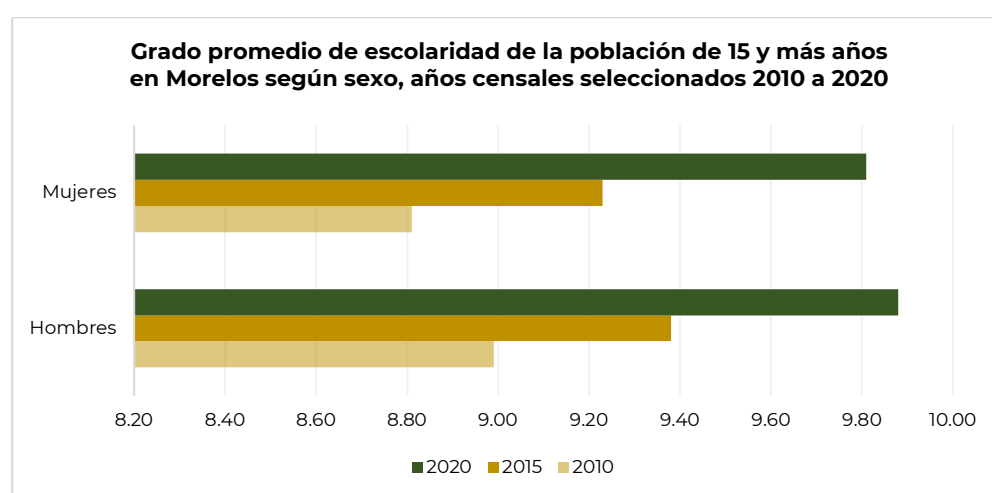
El artículo 3° constitucional, en su párrafo primero, establece la obligación del Estado de proveer el derecho a la educación para toda la población dentro del territorio nacional.

El grado de escolaridad como indicador de medición del componente educativo cobra importancia debido a que es un medio por el cual se puede identificar a la población alfabeta (personas que declaran saber leer y escribir un recado) y analfabeta (personas que no saben leer ni escribir un recado), a su vez este indicador forma parte de aquellos usados para la medición del rezago educativo en el país.

Con base en los resultados del CONEVAL y la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020, el 19.2% de la población nacional presenta rezago educativo, es decir, 24.4 millones de personas. (una persona presenta rezago educativo si no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente al momento en que debía haberla cursado).

En la Ilustración 14, según datos del INEGI 2020, podemos observar el grado de escolaridad en el estado de Morelos comparando los años censales de 2010 a 2020, el cual ha incrementado de 8.90 en 2010 a 9.84 en 2020, lo que significa que la población tiene al menos un grado aprobado de estudios a nivel medio superior, esta cifra se encuentra por encima del promedio nacional que corresponde a 9.7, sin embargo, es notable la desigualdad que existe entre hombres y mujeres.

Ilustración 14. Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más, Morelos años 2010 a 2020



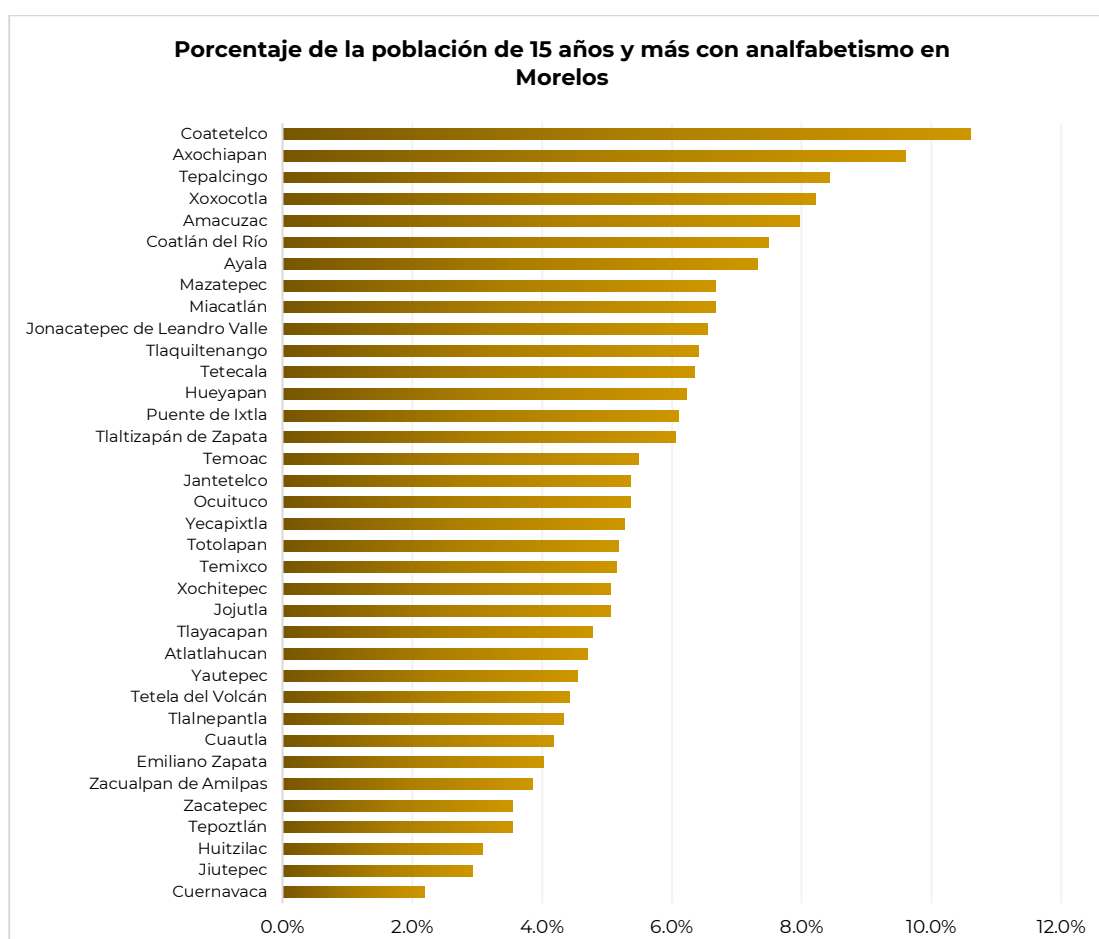
Fuente: Elaboración propia. Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>



De acuerdo a lo establecido por CONEVAL el no saber leer, escribir o realizar operaciones matemáticas básicas e incluso, no tener el nivel de escolaridad básico, limita las perspectivas culturales y económicas de todo ser humano.

Según el Censo de Población y Vivienda 2020 en el estado de Morelos del total de la población de 15 años y más, el 4.4% corresponde a la población analfabeta y el 95.3% corresponde a la población alfabeta; con respecto a la población de cada municipio, aquellos que presentaron un porcentaje de analfabetismo mayor a 8.0% son: Coatetelco (10.6%), Axochiapan (9.6%), Tepalcingo (8.4%), Xoxocotla (8.2%) y Amacuzac (8.0%). En general la tasa de analfabetismo ha reducido notablemente comparando los años censales de 2000 (9.2), 2010 (6.4) y 2020 (4.4).

Ilustración 15. Distribución de la población con analfabetismo, Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico. Consultado el: 15/09/2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

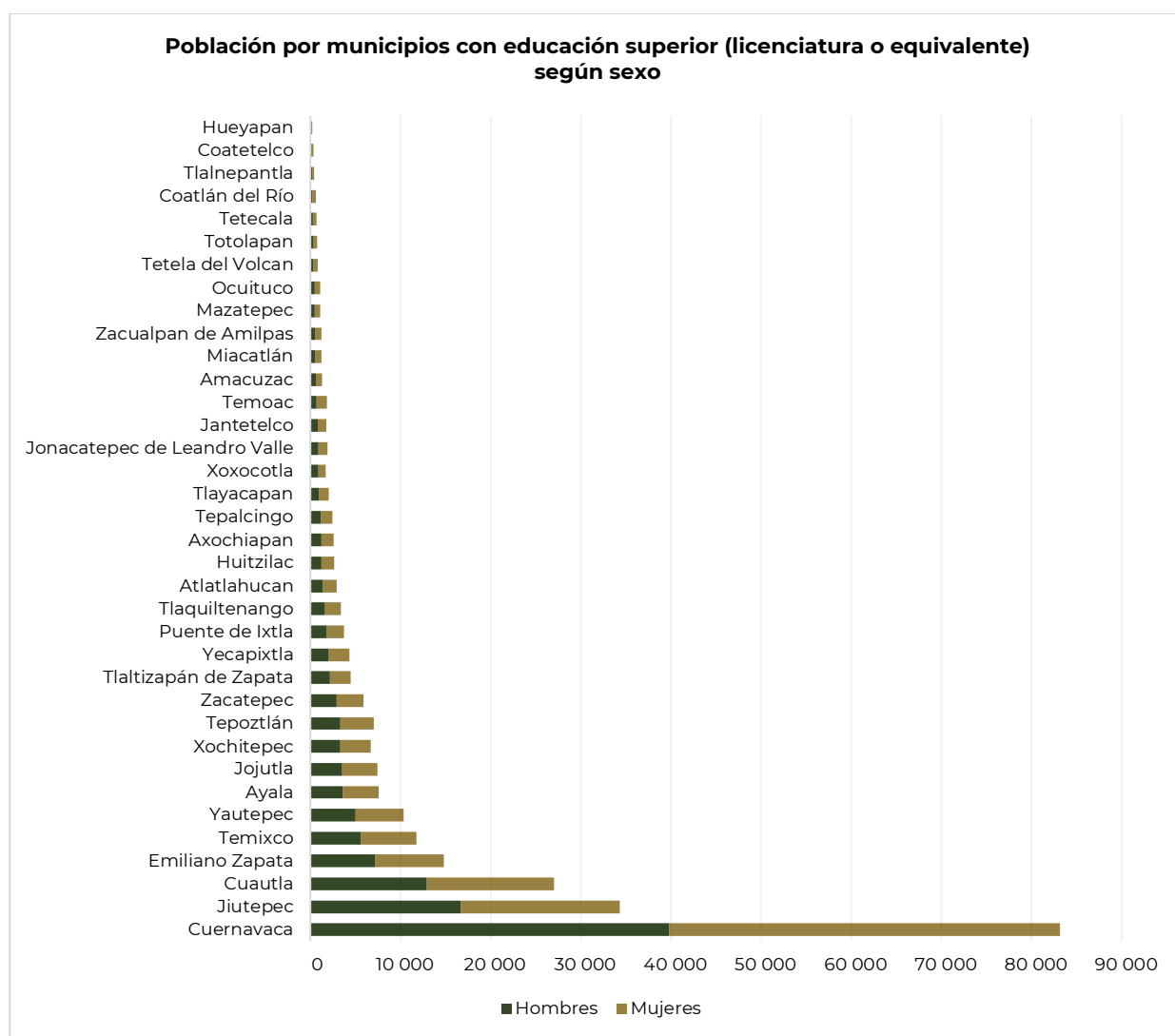
De acuerdo a lo reportado por INEGI 2020 y comparando los años censales desde el 2000 a 2020, en Morelos se presentó un incremento en el porcentaje de la población que asiste a la



escuela de entre 6 y 14 años, del 2.4% en la población de hombres y de 2.9% en mujeres, sin embargo, este aumento se observó de manera notable en la población de 15 a 24 años comparando los años censales de 2010 a 2020, el cual fue de 4.2% en la población de hombres y 14.1% en la población de mujeres.

En la Ilustración 16, podemos observar a los municipios con menor población que cuenta con educación superior (licenciatura o su equivalente), entre ellos se encuentran Hueyapan, Coatetelco, Tlalnepantla, Coatlán del Río y Tetecala.

Ilustración 16. Distribución de la población en los municipios con educación superior, Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico. Consultado el: 15/08/2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

1.4 Economía

La salud está influenciada por múltiples factores, entre ellos los económicos y ambientales. El ingreso de las familias, el gasto en salud y la inversión pública en acciones de prevención, atención y rehabilitación son determinantes para mejorar las condiciones de salud de la población.

Las actividades económicas dependen en gran medida de los recursos naturales disponibles; sin embargo, su deterioro y los efectos del cambio climático han afectado el desarrollo económico, los sistemas alimentarios y las condiciones de vida, generando impactos indirectos en la salud.

Asimismo, el envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades crónicas representan un desafío para la sostenibilidad de los servicios de salud, especialmente para la población sin seguridad social. En este contexto, fortalecer las políticas públicas y avanzar hacia un sistema de salud universal e integral resulta fundamental para garantizar el acceso equitativo a la atención y reducir las desigualdades sociales (21).

Con base en el informe de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (CONASAMI), de los 13.4 millones de personas que salieron de la pobreza entre 2018 y 2024, se estima que 6.6 se deben exclusivamente al incremento del salario mínimo. La brecha salarial por género se ubicó en 10.6%, lo que representa una reducción de 1.7 puntos porcentuales respecto a 2018. Respecto a los programas sociales, un incremento de 10% en el monto de la pensión para personas adultas mayores reduce la pobreza en 6.8 por ciento.

Los resultados de la ENIGH 2024 muestran que la disparidad de ingresos entre hombres y mujeres continúa siendo una realidad en México. De acuerdo con los datos, el ingreso mensual promedio de los hombres fue de 12,016 pesos, mientras el de las mujeres fue de 7,904 pesos, una diferencia de 4,112 pesos. Esta diferencia equivale a una brecha de ingresos de 34.2%. En otras palabras, por cada 100 pesos que percibieron los hombres, las mujeres ganaron solo 65.8 pesos. Aunque se observan avances continuos en los ingresos de las mujeres a lo largo de los años, la brecha de ingresos entre hombres y mujeres permanece constante, alrededor de 34% desde el año 2020.



Con base en los informes del INEGI y una vez adoptada la función de la medición de la pobreza. En el año 2024 en México había 38.5 millones de personas que se encontraban en situación de pobreza multidimensional y 7 millones estaban en situación de pobreza extrema. En 2024, la población en situación de pobreza fue de 29.6 %. En México 3 de cada 10 personas no tenían garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos sociales, como educación, salud, seguridad social, vivienda y alimentación y su ingreso mensual por persona no fue suficiente para adquirir una canasta alimentaria, bienes ni servicios necesarios.

Con base en los Indicadores Trimestrales de la Actividad Económica Estatal (ITAE) Morelos del mes de enero de 2025. Durante el periodo enero a septiembre de 2024, el acumulado de la actividad económica estatal creció 2%; lo anterior por el incremento en las actividades primarias, secundarias y terciarias de 2.3, 0.8 y 2.4%, respectivamente. En el periodo de estudio, las actividades secundarias contribuyeron con 1.4 puntos porcentuales a la variación total del estado. Por su parte, en los primeros 9 meses del año, las actividades terciarias fueron las de mayor aportación.

Dentro de la región centro-sur que comprende los estados de Guerrero, Hidalgo, Michoacán de Ocampo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala. En el tercer trimestre de 2024, la actividad económica en esta zona representa 13.5% del total del país y contribuyó con 0.41 puntos porcentuales a la variación nacional (22).

Durante 2024 el sector primario tuvo un incremento de 5.1% principalmente por la agricultura; en el sector secundario se tuvo un incremento de 5%; respecto al sector terciario tuvo un incremento de 1.2%.

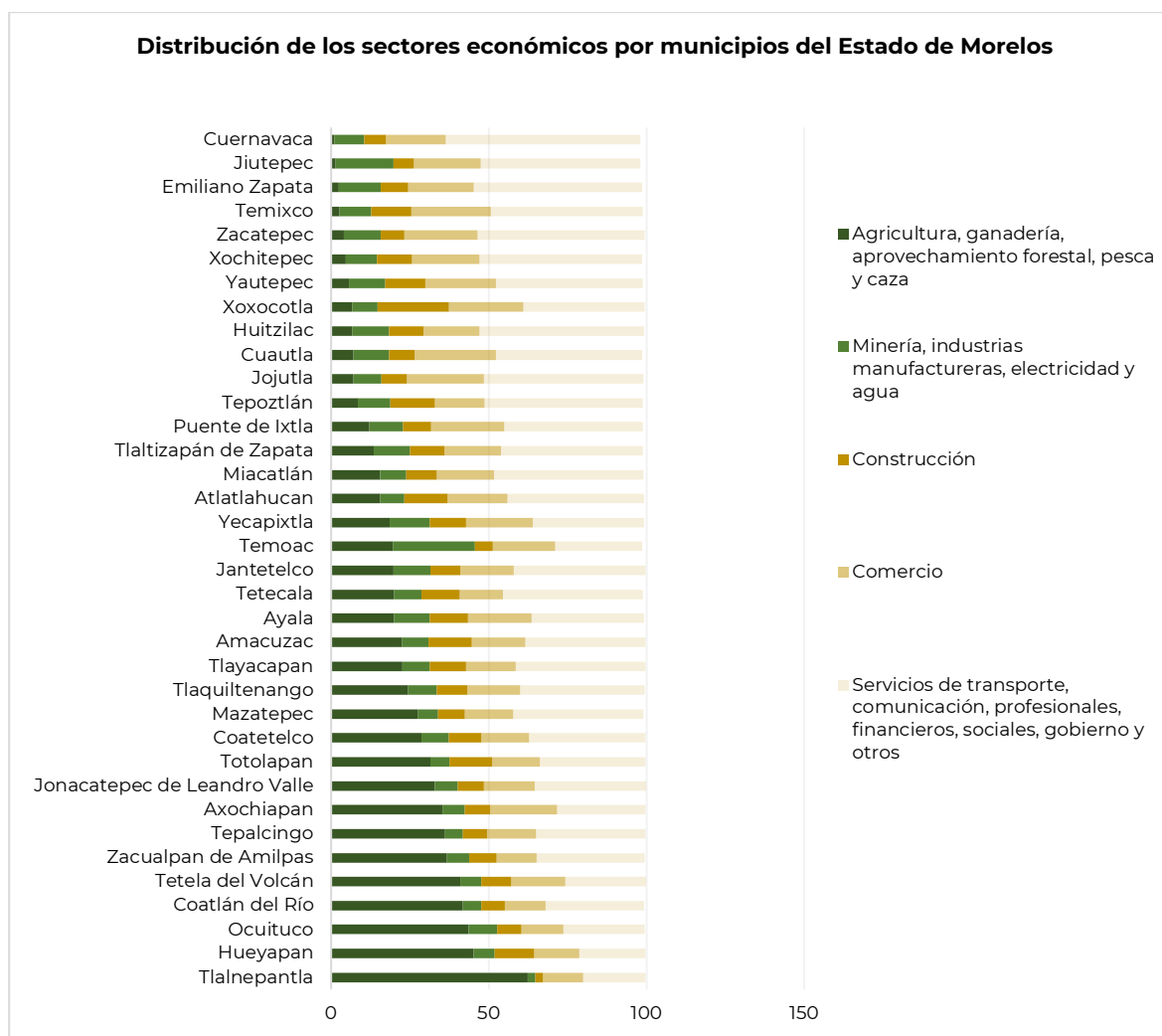
En la Ilustración 17 se muestra como se encuentran distribuidos los sectores económicos en los municipios del estado de Morelos, aquellos que tienen una mayor actividad en el sector secundario (minería, generación, transmisión y distribución de energía eléctrica, suministro de agua y de gas por ductos al consumidor final, construcción e industrias manufactureras) son Temoac, Jiutepec y Emiliano Zapata.

Los municipios que muestran presencia en las actividades terciarias (comercio, servicios de transporte, comunicación, profesionales, financieros, sociales, gobierno y otros) en específico en actividades comerciales son Cuautla, Temixco y Jojutla; en segundo lugar se encuentran Cuernavaca, Emiliano Zapata y Zacatepec cuyas actividades abarcan el servicio de transporte,



comunicación, profesionales, financieros, sociales, gobierno y otros; en último lugar están los municipios de Tlanepantla, Hueyapan y Ocuiluco, que tienen influencia en las actividades del sector primario (agricultura, ganadería, aprovechamiento forestal, pesca y caza).

Ilustración 17. Distribución de los sectores económicos por municipios del estado de Morelos 2020



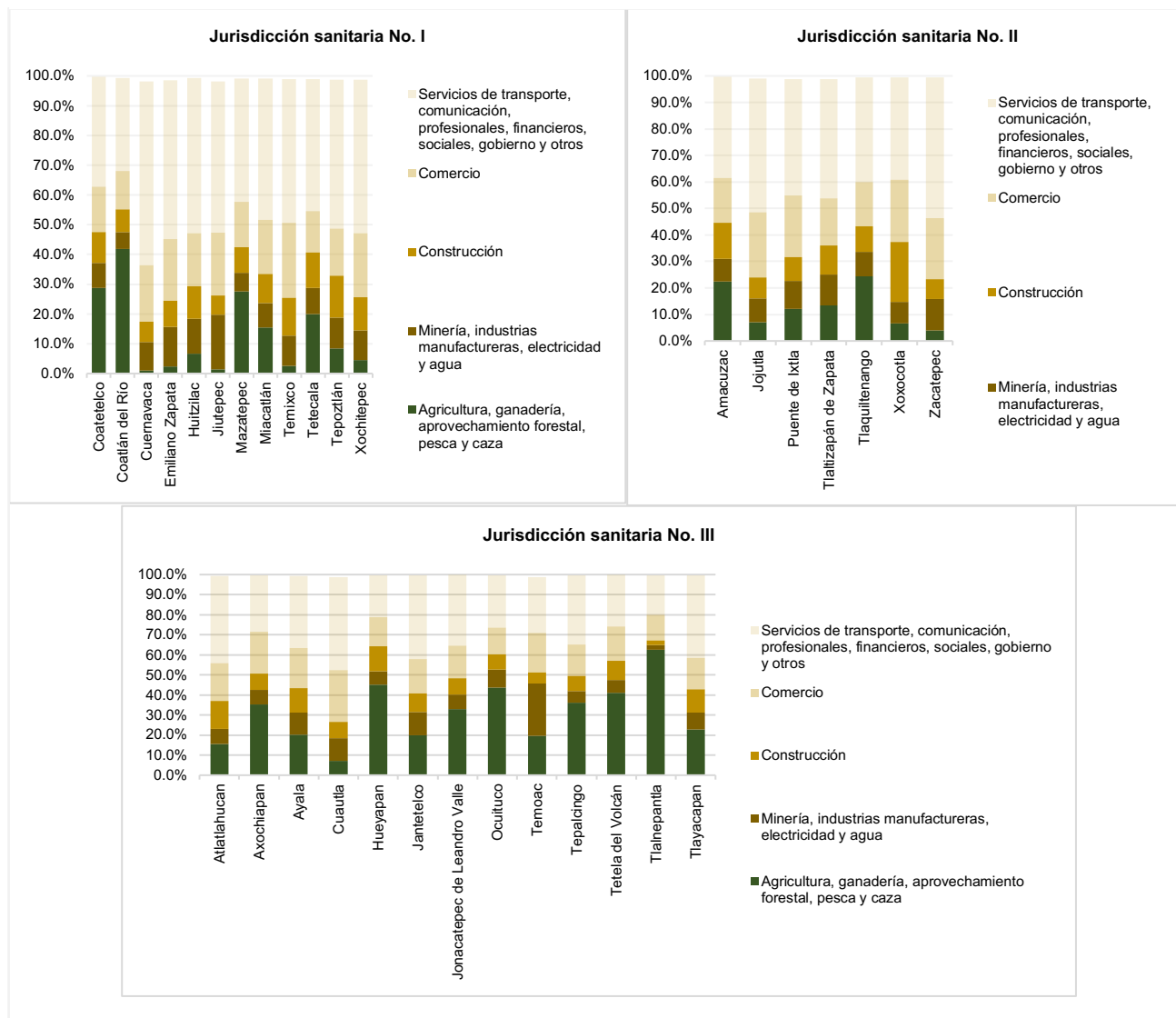
Fuente: Elaboración propia: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Ampliado. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>

En la Ilustración 18 observamos las principales actividades económicas en las jurisdicciones sanitarias del estado de Morelos. En lo que corresponde a la Jurisdicción sanitaria No. I, muestra el predominio por las actividades terciarias, entre ellos encontramos el servicio de transportes, comunicación, profesionales, financieros, sociales, gobierno y otros, seguido por Temixco cuyo predominio es el comercio, ya sea al por menor o al por mayor. En la Jurisdicción sanitaria No. II podemos observar que, el municipio cuyo predominio corresponde al sector terciario es



Zacatepec, seguido por Jojutla y Puente de Ixtla. En la jurisdicción sanitaria No. III, a diferencia de las otras, se observa que las actividades económicas se encuentran distribuidas de forma heterogénea, predominando las actividades correspondientes al sector terciario seguidas por el sector primario.

Ilustración 18. Principales actividades económicas en las jurisdicciones sanitarias, Morelos 2020



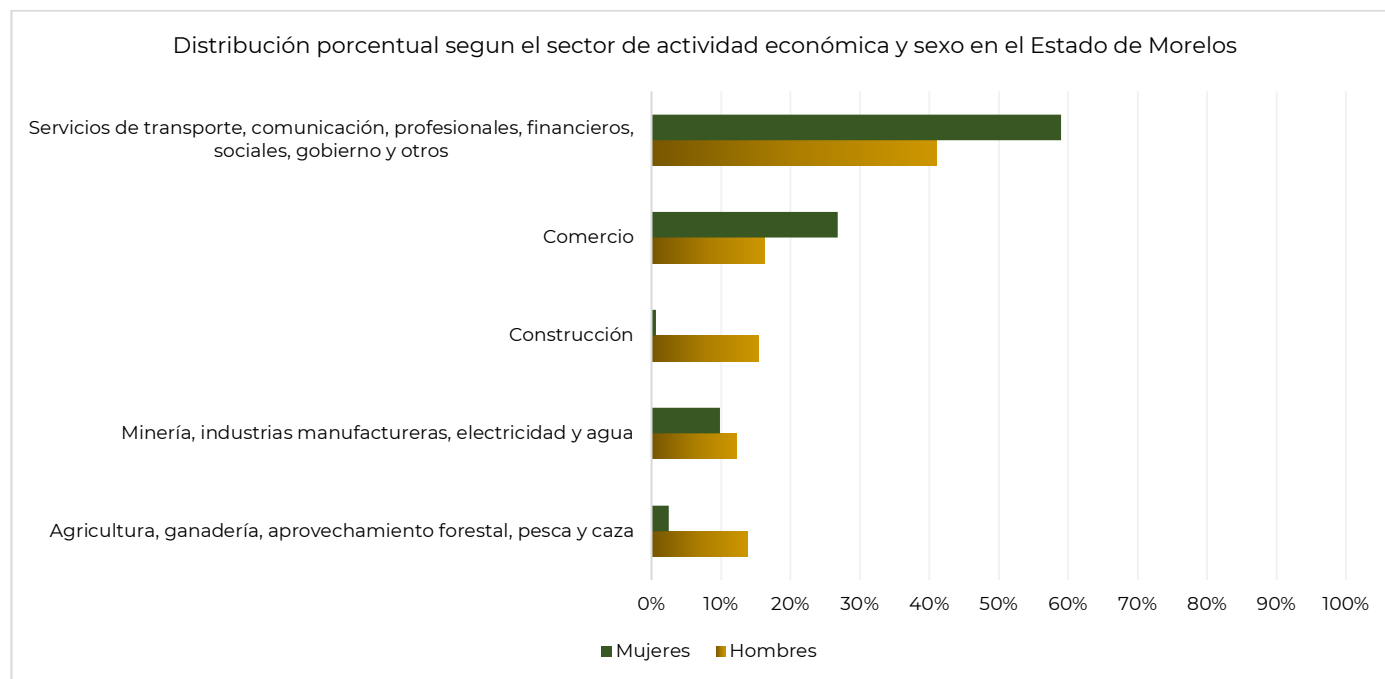
Fuente: Elaboración propia: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Ampliado. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>

En la Ilustración 19 se observa la distribución porcentual de las actividades que desempeñan los hombres y mujeres en los diferentes sectores económicos del estado de Morelos; en el



podemos observar que las mujeres tienen un predominio en el desempeño de las actividades terciarias.

Ilustración 19. Principales actividades económicas según sexo, Morelos 2020



Fuente: Elaboración propia: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Ampliado. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>

1.5 Migración

De acuerdo a los reportes de la OMS, se han visto involucrados aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, este hecho representa un problema social que impacta en los entornos en los que se desenvuelven las personas.

Dentro de las afectaciones derivadas de estos hechos se encuentran en primer término las generadas en el lugar de origen, dado que existe un abandono de sus hogares y comunidades. Este movimiento conlleva a la adaptación al nuevo espacio en el cual se encuentran con grandes limitaciones como lingüísticas, el acceso a servicios básicos de atención en salud, culturales y económicas. En segundo lugar se encuentran los problemas de salud que competen a la persona dado que en el trayecto de la movilización existen condiciones ambientales adversas que ponen en riesgo la salud y la integridad física de las personas, aunado a ello es importante considerar el estado de salud al momento que comienzan el recorrido (23).



En Morelos según el INEGI 2020 la dinámica demográfica se compuso de 220,687 personas migrantes y 500,693 personas inmigrantes, con un saldo neto de 280,006. El porcentaje de la población nacida en otro país que reside en el estado fue de 0.83%. Del año 2000 al 2020 la población nacida en otro país se ha incrementado: 3,756 hombres y 3,843 mujeres. Hasta el 2020 había 16,451 personas que nacieron en otro país pero que residen en Morelos.

De acuerdo con los datos obtenidos de la EMIF 2023 (Encuestas sobre Migración en las Fronteras de México) cuyo objetivo es conocer las características de los movimientos migratorios de las fronteras norte y sur de México, se observó que a lo largo del tiempo se han elevado los niveles educativos de las personas en los flujos migratorios, observándose una disminución notable en la presencia de aquellos migrantes con primaria completa o menos, y una mayor presencia de aquellos con secundaria completa, e incluso aquellos con educación superior adquieren relevancia por ejemplo vemos que con algún grado de licenciatura en el año 2000 se tenía un 8.3% el cual aumentó a 15.7% para 2019.

En relación a los emigrantes hacia Estados Unidos y con base en el Anuario de Migración y Remesas 2023, el estado de Morelos generó 14,751 personas que salieron del mismo, siendo Cuernavaca (23.2%), Cuautla (14.4%) y Jojutla (6%) los principales municipios de origen.

La misma fuente en su edición 2024 señala que la migración neta del estado de Morelos fue de -4,664 personas. La proyección de emigrantes del estado para el periodo 2025-2029 será de 31,289 personas. Respecto a la educación de migrantes mexicanos el bachillerato es el nivel de estudios más frecuente con 42.9% seguido por secundaria con 36.2%. Causando contraste con Venezuela donde el 53.9% de sus migrantes tuvieron grado de licenciatura o posgrado.

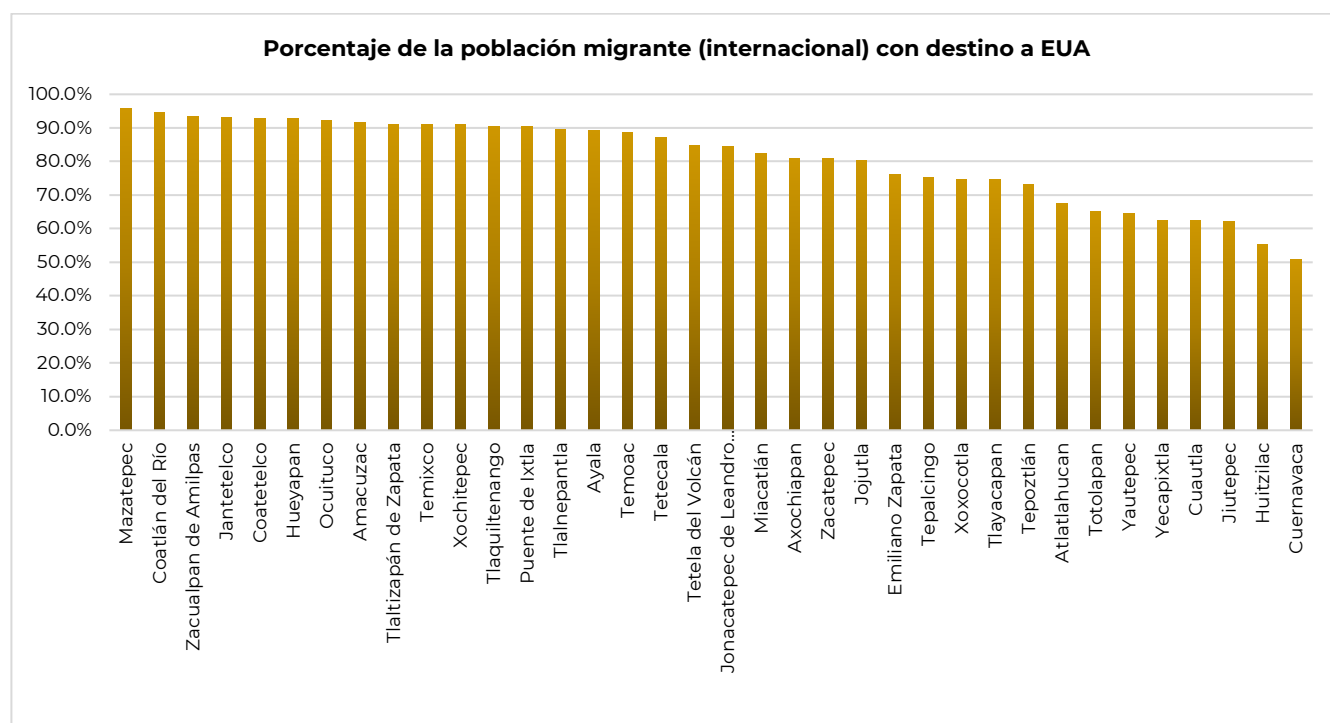
Las principales causas de retorno a México de los emigrantes internacionales son: familiares con 57%, seguida por las laborales con 13% y motivos de estudio con 9%, mientras que el 3% fue deportado. Respecto a las remesas que es un factor económico importante para el sustento de familias mexicanas. De los inmigrantes residentes en Estados Unidos de América (EUA) y que han enviado remesas a México en los últimos 12 meses, se observó que, dicho ingreso se ha utilizado principalmente para destinarlo en la compra de comida y vestido, en segundo lugar, para el pago de servicios de salud (medicinas, médico u hospital). En lo que respecta al sector de la actividad económica en el que se emplean durante su estancia en los EUA es principalmente en el área de construcción seguido de la prestación de servicios.



Según datos del INEGI 2020, dentro de las principales causas de migración en la población de Morelos de 5 años y más reportadas son: búsqueda o cambio de trabajo 59%, por temas familiares 18%, por cuestiones educativas 12% y personales 7% lo cual corresponde a lo estimado a nivel nacional, esto incluye a la migración interestatal e internacional.

En la Ilustración 20 se observa la distribución de migrantes con destino a los EUA por municipios del estado; en donde Mazatepec, Coatlán del Río y Zacualpan de Amilpas ocupan los tres primeros lugares, asimismo, es importante señalar que en México la mayoría de los migrantes tienen como destino a los EUA.

Ilustración 20. Población migrante internacional con destino a EUA



Fuente: Elaboración propia. Banco de Indicadores. Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/#tabMCcollapse-Indicadores>

El impacto de los procesos migratorios en la salud de la población de origen, da lugar a cambios en la distribución de la población por edad y sexo, lo que impacta en la composición y estructura de los hogares. En el caso de la dinámica familiar tiene repercusiones en la salud mental, generados por la adaptación al nuevo entorno familiar y los roles que retomarán ante la ausencia de un integrante en el hogar. Por otra parte, la incertidumbre generada por la falta del ingreso económico que previo a la migración era contemplado dentro del ingreso del hogar. Esta incertidumbre predispone a padecer ansiedad y en algunos casos depresión,



causado por la inestabilidad económica generada durante el proceso de adaptación, afectando de este modo la seguridad alimentaria y los costos que representa el proceso de enfermedad de algún integrante de la familia (24) .

Con base en el Diagnóstico de la Movilidad Humana en Morelos de la Secretaría de Gobernación, resalta que, a pesar de la disminución de la población emigrante, se mantiene un ritmo de crecimiento en las remesas en 2019, el total de remesas familiares que llegaron a la entidad fue de 710 millones de dólares, cifra que en 2020 aumentó a 757 millones de dólares.

Asimismo, con base en el Anuario de Migración y Remesas 2023, y en relación a la dependencia de las remesas sobre el PIB, para al año 2022 Morelos se situó en 7.5% el cual está por encima del promedio nacional que fue de 4.1%.

1.6 Sistemas alimentarios

El sistema alimentario engloba todos los elementos (medio ambiente, personas, insumos, procesos, infraestructuras e instituciones), incluidas las actividades relacionadas con la producción, elaboración, distribución, preparación y el consumo de alimentos, así como los productos de estas actividades, incluidos los resultados socioeconómicos y ambientales (25).

El funcionamiento de dicho sistema tendrá como resultado el estado nutricional de la población. Por otro lado, es importante evidenciar la distribución de la población por área geográfica, ya sea rural o urbana, debido a que el área rural es la principal productora de alimentos, mientras que la zona urbana es la principal consumidora. Las zonas rurales a su vez concentran los pueblos indígenas quienes son poseedores de los núcleos agrarios, quienes han sido responsables de la preservación de la seguridad alimentaria y protección de los recursos naturales (25).

Con base en el Atlas de la propiedad social de la tierra en México de 2023 tenemos que del 75% de la propiedad social registrada en el estado, el 79.9% corresponde a ejidos y el 20.1% a comunidades. Dentro de esta superficie existen 232 núcleos agrarios de los cuales el 88.8% son ejidos que se concentran en el centro y norte de la entidad.

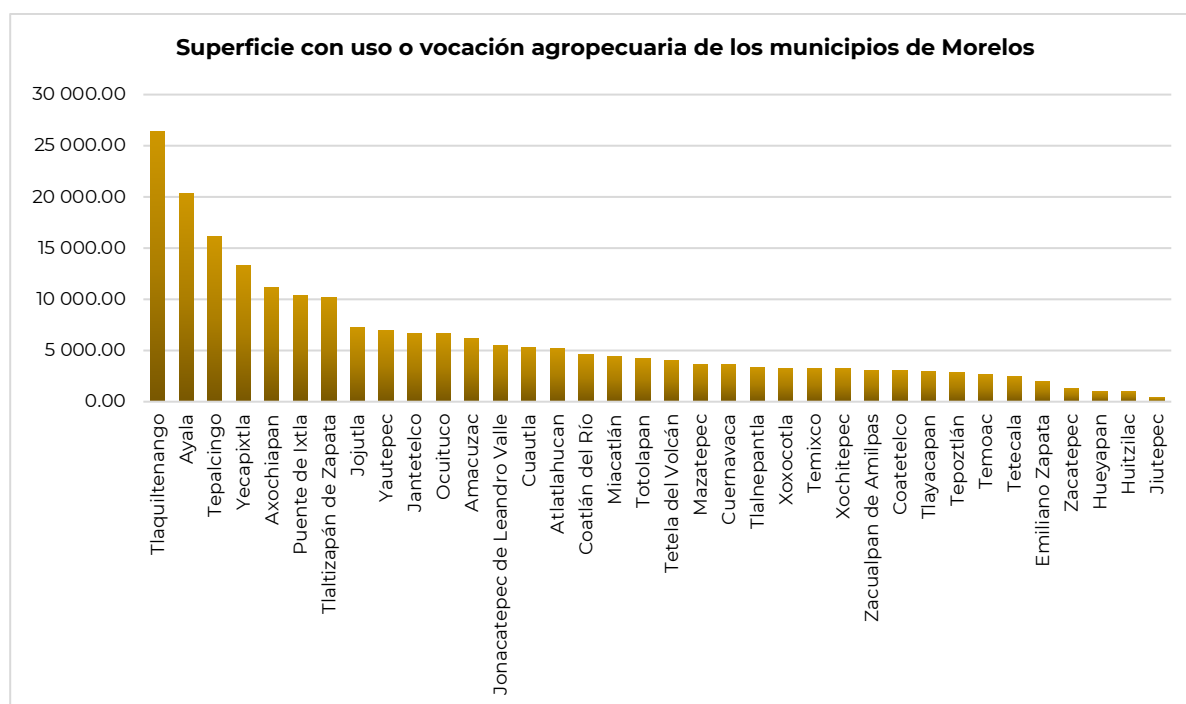
En el estado de Morelos hay 69,303 personas que tienen la categoría de sujetos agrarios, siendo el 1.3% del total nacional, manteniendo la posición vigésimo segunda. Respecto a la distribución de las personas hay 2,396 avecindados. 9,666 comuneros, 49,388 ejidatarios y 7,853



poseionarios. Se marca una gran diferencia en la distribución de los sujetos agrarios por sexo en el estado de Morelos. En cifras totales existen 49,064 hombres (71%) contra 20,239 mujeres (29%). Si consideramos sólo el tema ejidal se tienen 34,425 hombres contra solo 14,963 mujeres ejidatarias.

De acuerdo a los datos obtenidos del Censo Agropecuario 2022 del INEGI, había 220,517 hectáreas que son destinadas al uso o vocación agropecuaria y con aprovechamiento forestal 76,739. Comparando los censos agropecuarios previos, la superficie de uso agrícola en Morelos incrementó de 151,273 hectáreas en 2007 a 172,771 hectáreas en 2022. Morelos se encuentra en el sexto lugar a nivel nacional como una de las entidades con el mayor porcentaje de producción de hasta 5 hectáreas.

Ilustración 21. Superficie de los municipios según el uso o vocación agropecuaria, Morelos 2022



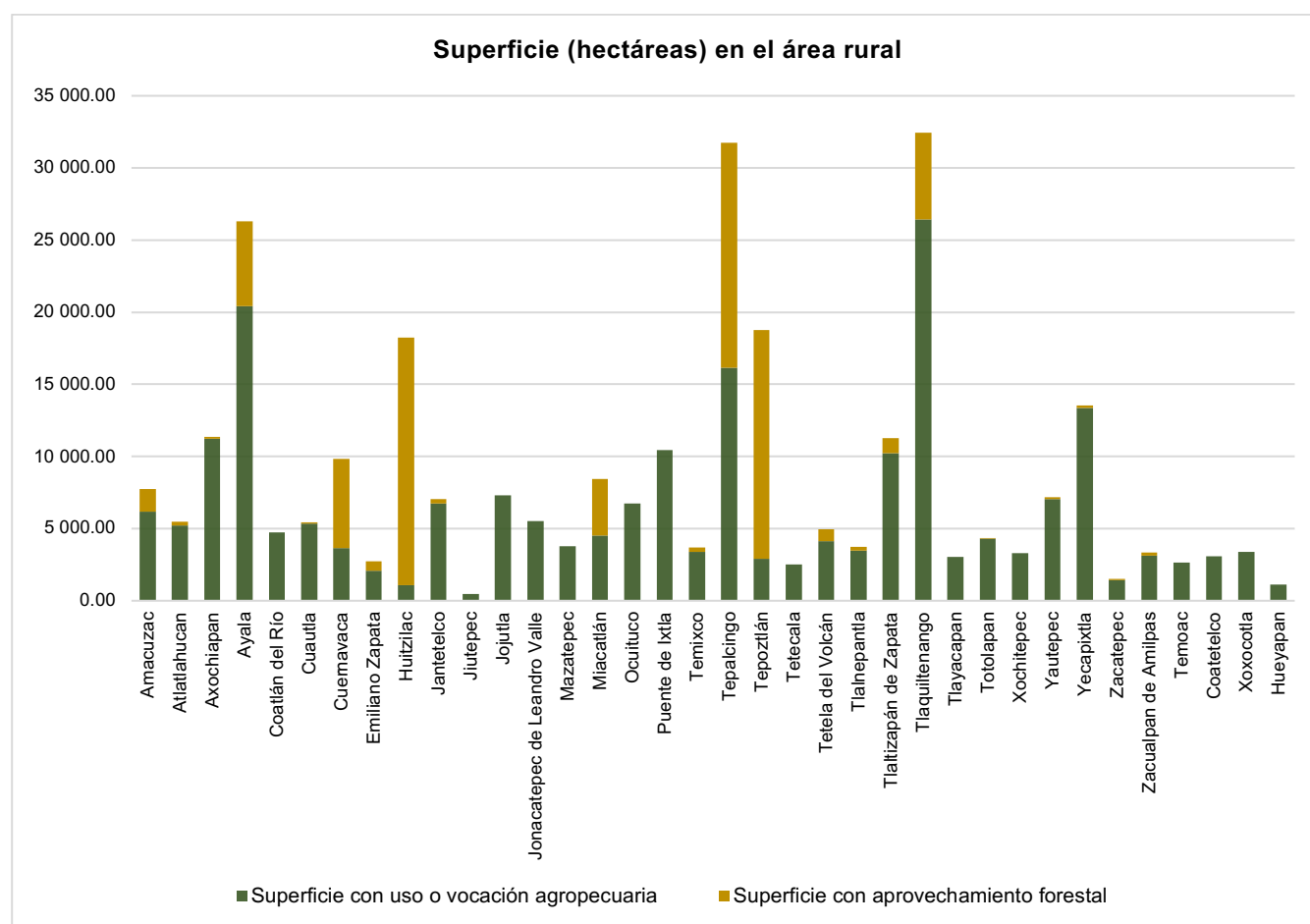
Fuente. Elaboración propia. INEGI. Censo Agropecuario 2022. Disponible en: <https://www.censoagropecuario2022.mx/default.html>

Según el Censo Agropecuario 2022, la mano de obra que predomina en el estado de Morelos proviene del sexo masculino con 92.3%, mientras que las mujeres ocupan solo el 7.7%. Comparativamente la participación de la mujer ha disminuido ya que en el censo de 2007 era un 9.6% y en 2022 disminuyó a 8.0%. Como productores también existe diferencia ya que 84.2% son hombres y 15.8% corresponde a mujeres.



En la Ilustración 22 se observan los municipios del estado de Morelos cuya mayor superficie se distribuye entre uso o vocación agropecuaria, en los que destacan los municipios de Tlaquiltenango, Ayala y Tepalcingo, mientras que los que cuentan con superficie de aprovechamiento forestal son Huitzilac, Tepoztlán y Tepalcingo.

Ilustración 22. Superficie de los municipios según su distribución en área rural



Fuente: Elaboración propia. Censo agropecuario 2022. Tabulados, [internet]
 Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ca/2022/#tabulados>

Dentro de los principales alimentos que se producen en la entidad se encuentran los siguientes: agrícolas (caña de azúcar, maíz, sorgo, nopal, aguacate, limón, agave y pasto cultivado) y pecuarios (gallos, gallinas, pollos y pollitos, bovinos, porcinos, ovinos y caprinos). Los principales problemas de las unidades de producción agropecuaria en Morelos son motivados por los altos costos de insumos y servicios en un 95.3%, seguido del impacto de la pandemia por el virus SARS COVID-19, que impactó sobre la baja de precios y disminución de ventas en un 56.5% y en tercer lugar debido a la inseguridad con un 32.5% (26).



1.7 Cultura y recreación

Morelos por su localización al centro del país cuenta con una gran riqueza cultural. Desde épocas remotas fue partícipe de migraciones, mismas que sirvieron de base para enriquecer la cultura del estado, incluyendo la arquitectura, literatura, música y en épocas recientes por la tecnología. El estado de Morelos en un principio fue ocupado principalmente por la cultura olmeca y posteriormente tuvo influencia de una variada mezcla de otras culturas.

Durante la época de la colonia los españoles al mando de Hernán Cortés colocaron a Morelos como un corredor hacia la capital del imperio mexicana, lo que propició la actividad comercial que durante años se ha representado en diferentes ramas artísticas como la danza, la pintura, la música, todas de la mano de la gastronomía, que se funden en las tradiciones y fiestas características de los municipios del estado. Con todos los cambios también hubo un impacto en el aspecto religioso, ya que los conquistadores trajeron consigo el catolicismo que se fue extendiendo por todo el país, dando lugar a festividades en honor a las deidades que veneraban, mismas que hasta el momento siguen vigentes y marcando el destino de futuras generaciones (27).

En Morelos así como en el resto del país se llevan a cabo festividades basadas en el ámbito religioso, cuyas raíces datan de la edad media en España, comenzando el año con lo relacionado al año nuevo que alude al inicio de un nuevo ciclo, acompañado de rituales tanto católicos como prehispánicos, así como el tradicional día de reyes por la partida de rosca (pan adornado con frutas secas). En el mes de febrero se celebra el día de la candelaria caracterizada por el resalte de la gastronomía representada por los tamales y atole; en esta fecha las familias acostumbran reunirse, además puede ameritar la preparación de alguna comida típica, alrededor de este periodo también da el inicio de la época de carnavales caracterizado por la danza de los chinelos, al ritmo de la banda de viento, portando los trajes típicos distintivos de cada municipio, esta danza se originó en el municipio de Tlayacapan alrededor del siglo XIX donde también se compuso la música que le acompaña (28).

Las festividades posteriores a la época de carnavales se orientan hacia lo religioso con siglos de tradición. Durante la cuaresma (40 días antes de semana Santa), tienen lugar las ferias en municipios como Jiutepec, Cuautla, Tepalcingo, Atlatlahucan, Tlayacapan, Totolapan y Mazatepec; todas estas festividades tienen un gran alcance en las familias morelenses dando



lugar al comercio de productos característicos del lugar por ejemplo, productos de alfarería así como aquellos a base de palma y objetos de cocina a base de piedra labrada como los molcajetes y metates, entre otros; es también un periodo en el cual resalta el consumo de platillos típicos en donde excluyen el consumo de carnes rojas (res y cerdo), permitiendo solo el consumo de aves, quesos y huevo. Todo este ambiente es acompañado por música y folklore (28) .

Otro festejo relevante es la celebración de la semana Santa que, además de la visita a los espacios católicos, amerita el consumo de comidas basadas en fuentes de origen vegetal y mariscos además de pescado. Durante este periodo la mayoría de los municipios se tornan de fiesta (28).

Una de las celebraciones que combinan tanto el aspecto religioso como prehispánico es el inicio del ciclo agrícola primavera-verano en donde se cultiva maíz principalmente, por lo que los habitantes suelen visitar sitios sagrados considerados dentro de la cultura prehispánica, así como las celebraciones de misa católica. En ellas, la finalidad es hacer peticiones por un buen temporal, llevando ofrendas de granos de maíz, frijol, calabaza y todo lo que se usará como semilla para la siembra, acompañado del tradicional sahumerio con su respectivo humo de copal. Una vez que da inicio el ciclo agrícola con la presencia de las lluvias, tienen lugar festividades relacionadas a este ámbito, como el día de los elotes que se celebra el 27 de septiembre, en donde se acostumbra consumir elotes en diferentes preparaciones y a su vez se acompaña de la colocación de cruces a base de flor de pericón en la entrada de las casas (28).

Previo a culminar el año tiene lugar el festejo del Día de Muertos el 1 y 2 de noviembre, el cual en 2008 fue declarado por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas) como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. Morelos contribuye en gran parte a la preservación de estas tradiciones.

En esta festividad las familias acostumbran poner ofrendas en sus hogares desde el día 31 de octubre, el 1 y 2 de noviembre, lo que se caracteriza por la presencia de comidas típicas de la región aunado a preferencias del fallecido a quien dedica la ofrenda. El mole es uno de los platillos de mayor preferencia así como los tamales y atoles de arroz o de chocolate. La ofrenda se acompaña con una gran variedad de frutas de temporada, todo ello presentado en loza



nueva como platos, cazuelas, cucharas, tazas o jarros de barro y uno de los rasgos distintivos de esta celebración es la decoración con flores de cempasúchil, flor de terciopelo y papel *picado*.

Otra de las costumbres características de esta festividad es la recolección de dulces por los niños en las calles, mismos que derivan del contenido de la ofrenda, en ciertos municipios del estado se practican tradiciones únicas como la cereada del poblado de Ocotepéc o las chilacayotas en el municipio de Tepoztlán y las ofrendas colgantes en el municipio de Coatetelco, catalogado este último dentro de los municipios indígenas en donde las ofrendas se colocan en bases colgantes cuyos orígenes son prehispánicos (28).

Para finalizar el año se celebra a la virgen de Guadalupe en una gran cantidad de hogares, no solo en el estado de Morelos sino en el resto del país, seguido por el inicio de las posadas desde el día 16 hasta el 23 de diciembre. Dichos rituales, se caracterizan por la presencia de la bebida denominada ponche, cuyo origen se remonta a la época de la conquista de los españoles, el cual es a base del jugo o néctar de varias frutas como la jamaica, naranja, piña o su combinación; esta bebida puede ir acompañada de alcohol de caña. Las posadas se distinguen por la repartición de dulces entre los asistentes y el rompimiento de la típica piñata, estos hechos acontecen previo a la festividad de Navidad que se acompaña de cánticos y la convivencia con alimentos típicos de la región, como tamales, atole, mole, pozole y vinos o rompopé, que se reparten entre los asistentes (28).

Dentro de los centros de entretenimiento en el estado se encuentran los balnearios, varios de ellos con aguas que son producto del deshielo del volcán Popocatepetl (ubicado entre los límites del estado de Puebla y Morelos). Éstas también sirven para consumo humano principalmente en las poblaciones ubicadas en las cercanías del volcán. Los balnearios se convierten en fuente de ingreso económico para la población de estos pueblos, sin embargo, existen algunos que han pasado a ser propiedad privada, lo que encarece y limita el acceso a estos lugares para la población en general.

En cuanto a la riqueza arqueológica en Morelos existen 8 sitios que a continuación se mencionan: Olin-tepec en el municipio de Ayala, Teopanzolco en Cuernavaca, Chalcatzingo en Jantetelco, Las Pilas en Jonacatepec de Leandro Valle, Xochicalco en Miacatlán, Tepozteco en Tepoztlán, Yautepec en el municipio de Yautepec y Coatetelco en el municipio indígena de Coatetelco (29).



Dado el gran patrimonio cultural con el que cuenta el estado, éste sirve como atractivo turístico local, nacional e internacional ya que alrededor de estas celebraciones se centran los principales entornos recreativos para la población. Las visitas a sitios arqueológicos o balnearios con los que cuenta la entidad, determinan las actividades económicas representadas por los bienes y servicios ofertados de forma predominante por la población.

Las actividades recreativas provocan una derrama económica para el estado a partir de sus festividades. Esto según lo publicado por el INEGI en el 2024 sobre la aportación de la cultura al Producto Interno Bruto (PIB). Sin embargo, no fue un buen año en relación al tema ya que solo en los 6 primeros meses en el rubro de Servicios de esparcimiento culturales y deportivos y otros servicios recreativos fue de -6.4%. Cabe recordar que el crecimiento general fue de 1.2%

De acuerdo al reporte del MODECULT (Modulo sobre Eventos Culturales seleccionados) del INEGI en su edición 2024, a nivel nacional la asistencia a eventos culturales se ha incrementado en 35.2 puntos porcentuales comparado con lo obtenido en 2021 (17.3) pero aún está por debajo de lo observado en 2019 (57.8) previo al cierre de actividades por la pandemia. En los últimos 12 meses, más de la mitad de la población adulta (52.5%) asistió, al menos, a un evento o espectáculo cultural seleccionado en MODECULT. La asistencia aumentó 3.8 puntos porcentuales respecto a la cifra de 2023 (48.7%) y, aunque así ha sido en los años posteriores a la pandemia, aún se encuentra 11.5 puntos porcentuales por debajo de 2016.

El evento cultural con más asistencia fue el de proyección de película o cine, con 43.6 por ciento. Siguieron concierto o presentación de música en vivo, con 26.5%; exposición con 13.9%; obra de teatro, con 10.4% y, por último, espectáculo de danza con 9.3 por ciento. De los intereses de la población por los diferentes eventos culturales, la danza es el de menor atracción.

En todos los eventos los medios de difusión por los cuales la población se entera son por internet o redes sociales. El costo que representa la asistencia a dichos eventos también es un factor importante a considerar, ya que la entrada a bajo costo es el motivo principal declarado por la población para asistir a eventos de música, danza, teatro o exposiciones. Dentro de las actividades culturales que realiza la población al visitar otra localidad se encuentran: visitar el zócalo o plaza principal y probar algún platillo típico de la zona.



1.8 Factores psicosociales y conductuales

Son las condiciones personales, del entorno relacional y del entorno laboral que actúan sobre la motivación y sobre la actitud de las personas como condicionantes en la salud y el enfermar, ya que la salud y la enfermedad no son eventos que ocurren exclusivamente en el espacio privado, influye la calidad de vida, la promoción de la salud, la disponibilidad de ambientes que promuevan la salud e impartan rehabilitación en caso necesario. Estos factores no causan la incapacidad o la enfermedad, pero pueden precipitar, mantenerla o modificarla. Los factores psicosociales que influyen directamente en las personas son el personal vivencial, entorno inmediato o familiar, entorno circundante social y entorno laboral (30).

La Organización Mundial de la Salud hizo una declaratoria denominada "Salud para todos en el año 2000", en la cual pedía a todos los gobiernos "formular políticas, estrategias y planes de acción con el objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores".

Los cambios ocurridos a nivel mundial en el que influye el número de habitantes, los espacios para la vivienda, la calidad de la misma, los ritmos de trabajo y el deterioro ambiental, por citar algunos, han mermado la salud de la población. Conjuntar ese aspecto con avances en la ciencia prolongan la esperanza de vida lo que conlleva varios requerimientos para el mantenimiento de la salud en óptimas condiciones.

Las teorías del cambio conductual en salud orientan sobre la metodología a emplear para promover el cambio de conducta a nivel individual. Una práctica constante mostraría resultados positivos a nivel comunitario. Por ejemplo la teoría de creencias en salud, la cual resulta útil para las campañas de difusión en temas de salud pública, sin embargo, es importante procurar que las fuentes de información sean confiables. Es tarea del Estado otorgar a la población medios que eliminen las creencias erróneas y sustituirlas por aquellas basadas en la evidencia científica, además, la aplicación de estas teorías en los programas destinados a mejorar las condiciones de salud de la población, pueden fomentar cambios positivos, derivado de las intervenciones a nivel local en las unidades de salud de primer nivel (31).

Existen pocas fuentes de información sobre las condiciones en las cuales se encuentra la población del estado de Morelos, sin embargo, Camacho Ávila en su tesis doctoral aborda el



tema de estrés y salud en trabajadores obreros, basándose en la definición de que los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; por medio de percepciones y experiencias que, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (32).

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 (ENSANUT 2023), la sintomatología depresiva puede llevar a alteraciones en el funcionamiento y se ha asociado con una variedad de problemas de salud, incluidos problemas de salud mental. La sintomatología depresiva se presenta en el 14.9% de la población adulta y es mayor en las mujeres que en hombres.

Por su parte la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) señala que, de enero a mayo de 2024, se atendieron a 158,814 personas (107,034 mujeres y 51,780 hombres) por distintas condiciones de salud mental. Las condiciones más prevalentes fueron la ansiedad (51.5%) y la depresión (25.9%). La distribución por sexo indica que, dentro de las condiciones atendidas, hubo mayor presencia entre las mujeres de los casos de ansiedad (73.2%), depresión (78%), trastorno bipolar (68.1%) y estrés post traumático (65.2%), en tanto que hubo mayor presencia entre los hombres de los casos de trastorno de déficit de atención (77.9%), trastorno del espectro autista (78%) y trastorno de la conducta en la infancia y la adolescencia (60.4%). El grupo de edad de 30 a 49 es el que más solicitó atención.

La situación de las enfermedades de salud mental en Morelos durante el año 2024, se describen en la siguiente ilustración, en donde podemos ubicar en primer lugar a los trastornos de ansiedad generalizada, cuyos principales síntomas son: ansiedad y preocupación excesiva, inquietud, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad y problemas de sueño (33).



Ilustración 23. Principales diagnósticos en CISAMEs Morelos 2024



Fuente: Elaboración propia. Reporte mensual de patologías de salud mental/ Paralelo SIS 2024.

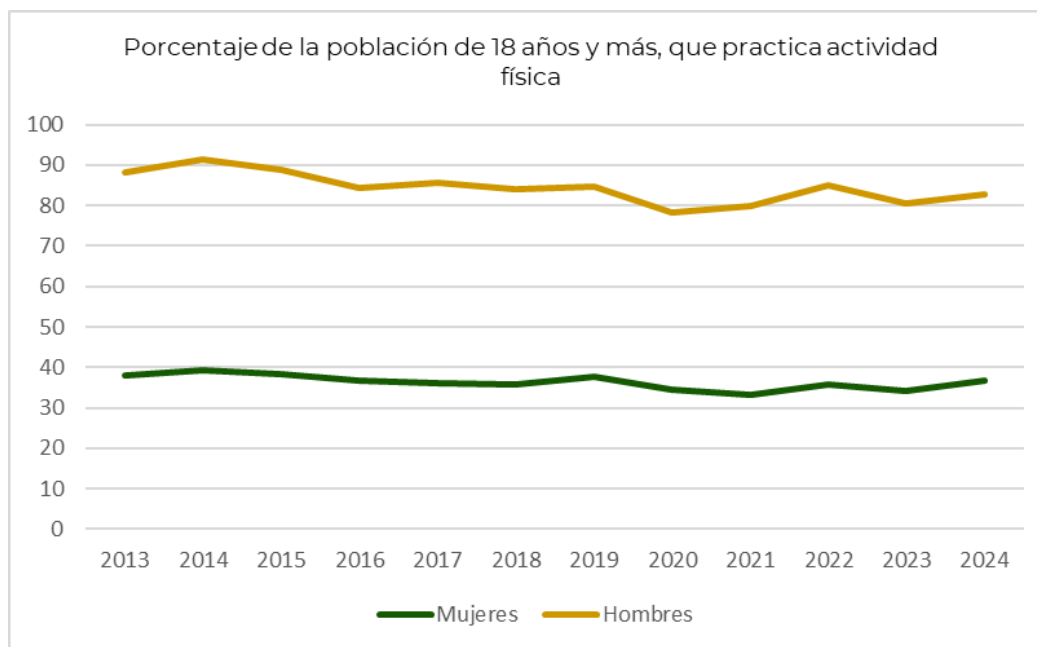
1.9 Actividad física

La actividad física se considera un factor determinante para contar con un óptimo estado de salud, por lo que aquellas actividades en tiempos de ocio, ya sea para desplazarse de un lugar a otro o como parte de un trabajo, significa que tendrá un impacto en la salud, dependiendo del grado de actividad física ya sea moderada o ligera. En contraparte la inactividad física se ha establecido como un importante factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial además de ser un componente que contribuye al aumento de peso y a padecer obesidad.

En las Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios, se señala que en los adultos de 18 a 64 años, la actividad física es beneficiosa por cuanto respecta a los siguientes resultados de salud: mejora de la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión, la incidencia de cáncer en lugares específicos y la incidencia de diabetes de tipo 2, la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño, y posible mejora de las mediciones de adiposidad.



Ilustración 24. Población de 18 años y más, práctica de actividad física



Fuente: Elaboración propia. INEGI. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) 2024.
 Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/moprade/>

En la Tabla 2, de acuerdo con lo reportado en el Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) podemos apreciar las principales razones por las cuales la población mexicana no realiza actividad física y su principal razón de abandono de la práctica físico deportiva, entre lo que destaca la falta de tiempo, cansancio por el trabajo y problemas de salud.

El cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre actividad física requiere de un conjunto de acciones que promuevan este hábito desde la infancia, ya que existe evidencia que dicho hábito se potencia cuando se practica desde etapas tempranas de la vida.

Tabla 2. Principales razones del abandono de la práctica físico-deportiva en la población de 18 años y más

Razón principal de abandono de la práctica físico-deportiva	Población de 18 y más años inactiva físicamente que alguna vez realizó práctica físico-deportiva
Falta de tiempo	8,879,948
Problemas de salud	3,045,132
Cansancio por el trabajo	2,584,652
Otro	1,047,849
Por pereza	679,009
Falta de dinero	456,614



Falta de instalaciones	219,225
Inseguridad en su colonia	140,766

Fuente: Elaboración propia. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF). Consultado octubre 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/moprade/>.

1.10 Consumo de alcohol y tabaco

El consumo de alcohol según la ENSANUT 2023 fue en adultos de 20 años y más con prevalencia de 55.5%, observándose un mayor porcentaje en hombres (68.1%) comparado con el de mujeres (44%). Mientras tanto en los adolescentes de 10 a 19 años el consumo actual de alcohol en este grupo de edad (definido como el consumo de al menos una copa de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses), fue de 21.0%, el 13.9% reportó un consumo excesivo en al menos una ocasión en los últimos 12 meses y el consumo excesivo en los últimos 30 días se encontró en el 3.4%.

Sobre el grupo de edad de 20 años o más y en relación con el consumo de alcohol fue de 55.5%, el 41.9% reportó una frecuencia de consumo excesivo en los últimos 12 meses y 19.3% consumo excesivo en los últimos 30 días.

Con respecto al consumo de tabaco y de acuerdo a la información reportada a nivel nacional por la ENSANUT Continua 2023 y dentro del grupo de 10 a 19 años se encontró que la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado fue de 3.1%, mientras que el 2.4% indicó ser fumador ocasional. El 2.8% fueron exfumadores, el 94.1% nunca fumaron, y el 4.3% usaban cigarro electrónico. En el grupo de 20 o más años el consumo actual de tabaco fumado en la población adulta fue de 19.6%; siendo principalmente ocasional (11.6%). El 17.1% de la población adulta reportó ser ex fumadora, mientras que el 63.2% nunca ha fumado. El 2.2% de la población adulta es usuaria de cigarro electrónico. En México, el 19.6% de la población con 20 años y más (16,835,864 personas) consumía tabaco fumado al momento de la encuesta, con mayor consumo en los hombres (28.4%) que en las mujeres (11.6%) dentro de este rango de edad.

El consumo de alcohol y tabaco continúa siendo un problema de salud pública, por lo que es de vital relevancia dar seguimiento a estos temas, relacionado a los hábitos como determinantes de la salud mental, sirve de base para identificar a grupos vulnerables y promover la implementación o reforzamiento en caso necesario de las políticas públicas que ayuden a cerrar brechas de inequidad en salud.





CAPÍTULO 2

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO



CAPITULO 2.0 PANORAMA EPIDEMIOLOGICO

En este capítulo abordaremos la forma de vigilancia de las enfermedades en la población morelense por medio de la utilización de las tasas de morbilidad y la mortalidad, las cuales son medidas de frecuencia comúnmente utilizadas en epidemiología. La vigilancia es una herramienta esencial en la salud pública, para poder analizar los cambios en la frecuencia de la enfermedad o para evaluar cambios en los factores de riesgo y a su vez para evaluar la cobertura de las atenciones en salud por parte de los sistemas de salud, de manera que, los tomadores de decisiones se apoyen de esta información con la finalidad de diseñar programas de prevención y control de enfermedades (34).

2.1 Morbilidad

La morbilidad permite conocer la frecuencia de las enfermedades en una población y puede evaluarse mediante indicadores como la incidencia y la prevalencia. La incidencia se refiere al número de casos nuevos de una enfermedad que ocurren en una población durante un periodo determinado, por lo que constituye una medida del riesgo de enfermar.

Por su parte, la prevalencia representa el total de personas que presentan una enfermedad en un momento o periodo específico, independientemente de cuándo se haya originado. Aunque no mide el riesgo de desarrollar la enfermedad, es un indicador útil para estimar la carga de enfermedad en la población y para la planeación de los servicios de salud requeridos para su atención (34).

Principales enfermedades

De acuerdo con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) que integra información sobre las enfermedades. Se obtuvo que en el año 2024, en el estado se registraron 650,493 casos de enfermedades. Entre las principales causas se encuentran las siguientes:

Tabla 3. Primeras diez causas de enfermedades en Morelos 2024

PRIMERAS 10 CAUSAS DE ENFERMEDADES EN MORELOS, 2024			
No.	Diagnóstico	Número de casos	Porcentaje de casos
1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)	291,782	44.9%
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A08.0)	73,313	11.3%



3	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	71,327	11.0%
4	Dengue no grave (A97.0, A97.9)	25,004	3.8%
5	Intoxicación por picadura de alacrán (T63.2, X22)	23,960	3.7%
6	Gingivitis y enfermedad periodontal (K05)	16,505	2.5%
7	Úlceras, gastritis y duodenitis (K25-K29)	15,168	2.3%
8	Conjuntivitis (H10)	13,696	2.1%
9	Vulvovaginitis (N76)	13,001	2.0%
10	Obesidad (E66)	11,164	1.7%
	Otros diagnósticos	95,573	14.7%
	Total	650,493	100.0%

Fuente de datos: Elaboración propia. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica 2024.
Dirección General de Epidemiología. Consultado en octubre 2025.

Durante 2024, las infecciones respiratorias agudas constituyeron la principal causa de enfermedad en el estado, al concentrar el 44.9% del total de casos registrados. Esta proporción fue considerablemente superior a la observada para las infecciones intestinales (11.3%) y las infecciones de vías urinarias (11.0%), que ocuparon el segundo y tercer lugar, respectivamente. En conjunto, estas tres causas representaron el 67.2% de la morbilidad registrada en la entidad.

Egresos hospitalarios

De acuerdo con la información obtenida del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) del año 2024, en el estado se registraron 43,471 egresos, considerando solo el servicio normal. Entre las principales causas de egresos se encuentran las siguientes:

Tabla 4. Primeras diez causas de egresos hospitalarios en Morelos 2024

PRIMERAS 10 CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN MORELOS, 2024			
No.	Afección principal	Número de egresos	Porcentaje de egresos
1	Z49 Cuidados relativos al procedimiento de diálisis	11,769	27.07%
2	O80 Parto único espontáneo	4,699	10.81%
3	O82 Parto único por cesárea	3,118	7.17%
4	A97 Dengue	1,844	4.24%
5	N18 Enfermedad renal crónica	1,344	3.09%
6	E11 Diabetes mellitus tipo 2	850	1.96%
7	O47 Falso trabajo de parto	777	1.79%
8	O06 Aborto no especificado	731	1.68%
9	K81 Colecistitis	661	1.52%
10	S82 Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	621	1.43%

Fuente de datos: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024.
Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre 2025.

La principal causa de egreso correspondió a los cuidados relativos al procedimiento de diálisis (27.1%), seguida por el parto único espontáneo (10.8%) y el parto único por cesárea (7.2%). En conjunto, estas tres causas concentraron el 45.0% del total de egresos hospitalarios registrados en la entidad.

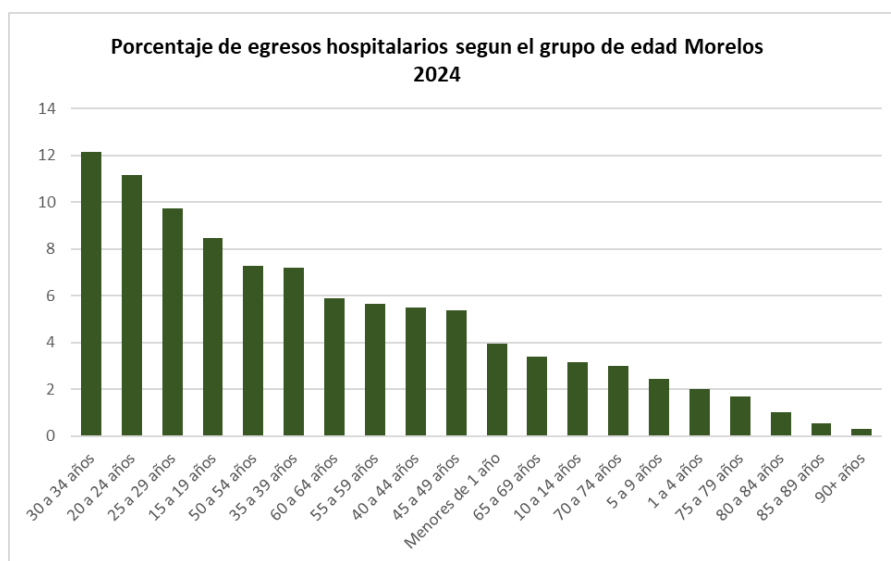
Destaca la elevada proporción de egresos relacionados con la enfermedad renal crónica y los procedimientos de diálisis, lo que refleja la importante carga que representan las



enfermedades crónicas no transmisibles para los servicios de salud. Asimismo, la presencia de causas obstétricas entre los primeros lugares de egreso evidencia la demanda sostenida de atención materna en el estado. Por otra parte, el dengue ocupó el cuarto lugar, lo que muestra el impacto que esta enfermedad transmitida por vector tuvo sobre la utilización de los servicios hospitalarios durante 2024.

En cuanto a la distribución por sexo, se registraron 26,262 egresos hospitalarios en mujeres (60.4%) y 17,170 en hombres (39.5%); el porcentaje restante correspondió a registros sin especificar sexo. Del total de egresos, 26,850 corresponden a población sin derechohabiencia, lo que representa el 61.8% de los egresos hospitalarios registrados. Asimismo, la Ilustración 25 muestra la distribución de los egresos por grupos quinquenales de edad, observándose que el grupo de 30 a 34 años concentró la mayor proporción de egresos en la entidad.

Ilustración 25. Egresos hospitalarios por edad quinquenal, Morelos 2024



Fuente de datos: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre 2025.

Urgencias

Durante 2024 se registraron 154,163 atenciones por urgencias médicas en las unidades de segundo y tercer nivel de atención de los SSM. Del total, 95,670 (62.1%) correspondieron a mujeres y 58,493 (37.9%) a hombres. Respecto al tipo de atención, 68,040 (44.1%) urgencias fueron clasificadas como calificadas y 86,123 (55.9%) como no calificadas.

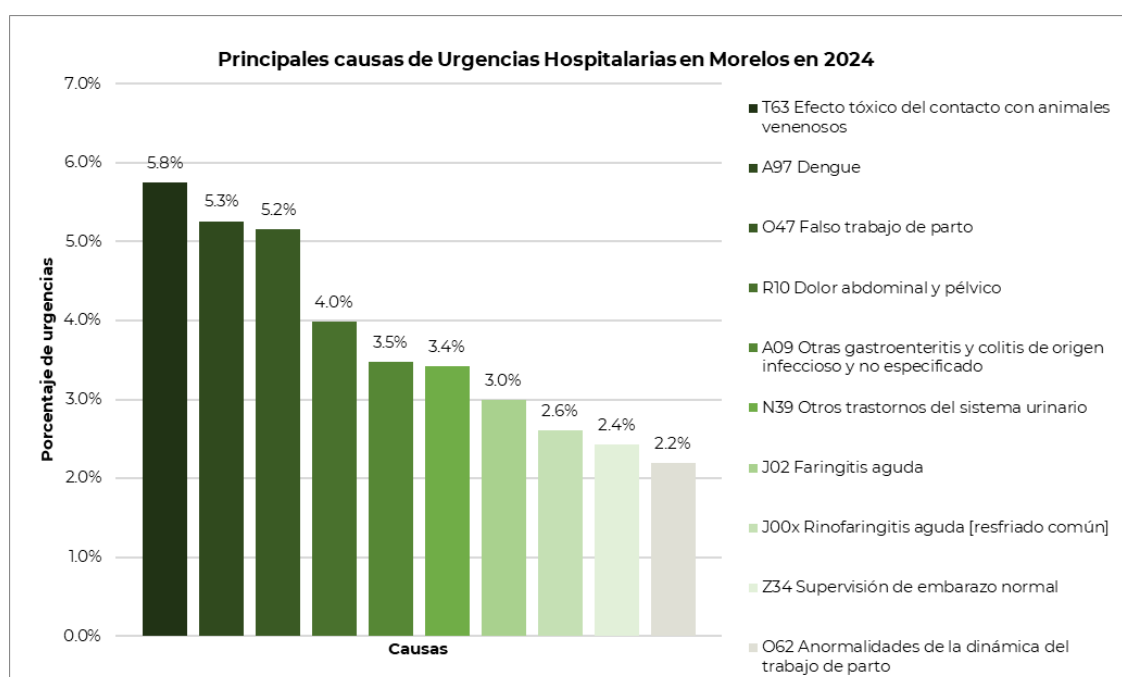
Al analizar la distribución por jurisdicción sanitaria, se observa que la jurisdicción sanitaria No. III, ubicada en Cuautla, concentró el mayor número de atenciones por urgencias con 70,264,



predominando las urgencias calificadas. En segundo lugar se ubicó la jurisdicción sanitaria No. I ubicada en Cuernavaca, con 51,761 atenciones, donde la mayoría correspondió a urgencias no calificadas. Finalmente, la Jurisdicción Sanitaria II ubicada en Jojutla registró 32,138 atenciones predominando también las urgencias no calificadas.

La Ilustración 26 presenta la distribución de las principales causas de atención por urgencias en el estado. Entre ellas destacan los efectos tóxicos por contacto con animales venenosos, el dengue y el falso trabajo de parto, lo que refleja la coexistencia de riesgos ambientales, enfermedades transmisibles y necesidades de atención materna como causas relevantes de demanda de los servicios de urgencias.

Ilustración 26. Principales causas de urgencias hospitalarias, Morelos 2024



Fuente de datos: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Urgencias 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre 2024.

2.2 Mortalidad

La tasa de mortalidad sirve para medir la gravedad de la enfermedad y de esta manera poder determinar el tratamiento que se ha vuelto más efectivo al paso del tiempo.

Para este apartado se utilizaron los registros preliminares de defunciones correspondientes al año 2024. De acuerdo con esta información, se registraron 15,903 defunciones de personas



residentes del estado de Morelos. En la Tabla 5 se presentan las diez principales causas de muerte registradas en la entidad durante dicho año.

Tabla 5. Principales causas de defunción en población general de Morelos 2024

PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL, MORELOS 2024			
No.	Afección principal	Total	Porcentaje
1	Infarto agudo al miocardio sin otra especificación	2,301	14.5%
2	Diabetes mellitus tipo 2, con otras complicaciones especificadas	701	4.4%
3	Neumonía no especificada	550	3.5%
4	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, calles y carreteras	548	3.4%
5	Diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones múltiples	379	2.4%
6	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificada, lugar no especificado	353	2.2%
7	Diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones renales	344	2.2%
8	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	335	2.1%
9	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	260	1.6%
10	Enfermedad renal crónica, no especificada	248	1.6%

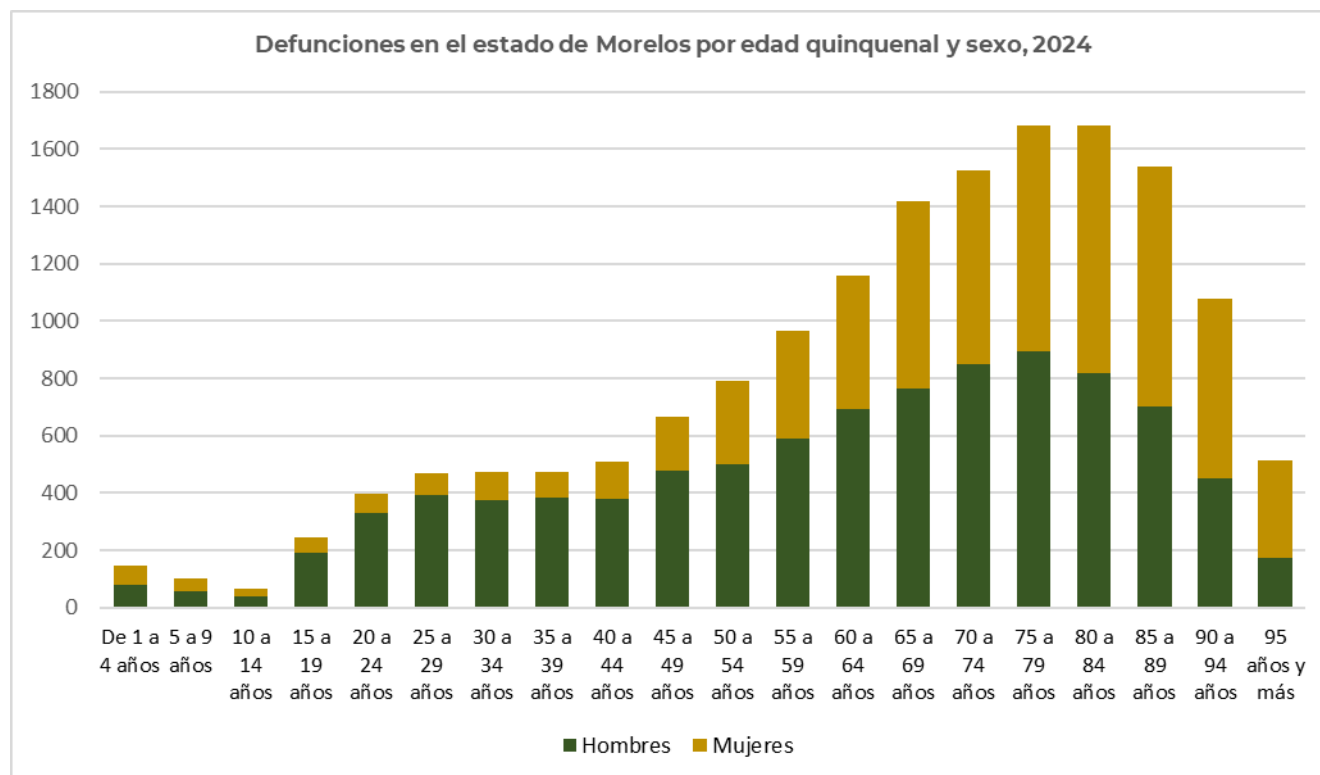
Fuente: Elaboración propia. Base de datos del registro preliminar de defunciones 2024.

En comparación con 2022, las tres principales causas de defunción en el estado mantuvieron la misma posición dentro de la jerarquía de mortalidad. No obstante, se observaron cambios importantes en algunas causas específicas. Destaca el comportamiento de las defunciones asociadas a COVID-19, que en 2022 ocuparon el cuarto lugar entre las principales causas de muerte, con 749 defunciones registradas. Para 2023 esta cifra disminuyó a 91 defunciones y en 2024 se registraron 53, lo que refleja una reducción sostenida de la mortalidad asociada a esta enfermedad tras el periodo más crítico de la pandemia.

Respecto a la distribución de las defunciones por grupo de edad, como se muestra en la Ilustración 27, las personas adultas mayores concentraron la mayor proporción de las muertes registradas en el estado (66.6%), seguidas por la población de 20 a 59 años (28.7%). En menor medida se ubicaron los adolescentes de 10 a 19 años (1.9%) y las niñas y niños de 0 a 9 años (1.6%). Estos resultados evidencian que la mortalidad en Morelos se concentra principalmente en los grupos de mayor edad, en concordancia con el proceso de envejecimiento poblacional y el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles.



Ilustración 27. Distribución de las defunciones por edad quinquenal en el estado de Morelos 2024



Fuente: Elaboración propia. Base de datos del registro de defunciones preliminar 2024.

2.3 Perfil epidemiológico de niñas y niños (población de 0 a 9 años)

Según las proyecciones de población por condición de derechohabencia de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2024 la población de 0 a 9 años de edad con derechohabencia en el estado de Morelos fue de 106,995 personas, de las cuales 54,738 correspondieron a niños (51.1%) y 52,257 a niñas (48.9%). Por su parte, la población sin derechohabencia en este mismo grupo de edad ascendió a 189,874 personas, integrada por 96,667 niños (50.9%) y 93,207 niñas (49.1%).

En cuanto a los principales daños a la salud que afectan a esta población, destacan la dificultad respiratoria del recién nacido, los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer, así como el dengue.

Actualmente persiste una doble carga de la malnutrición, caracterizada por la coexistencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad, condiciones que pueden afectar el crecimiento, desarrollo y bienestar de las niñas y los niños, además de incrementar el riesgo de enfermedades en



etapas posteriores de la vida. Adicionalmente, la población infantil enfrenta retos importantes relacionados con el estado

Egresos

De acuerdo al SAEH, en la población de 0 a 9 años sin derechohabencia, se registró un total de 1,859 casos de egresos hospitalarios, en la Tabla 6 podemos observar las principales causas de egresos, donde se observa que la tasa de egresos fue de 6,923.6 egresos por cada 100,000 personas de 0 a 9 años entre la población no derechohabiente.

Tabla 6. Principales causas de egresos hospitalarios, Morelos 2024

MORELOS 2024				
PRINCIPALES 10 CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS				
NO.	DIAGNÓSTICO CIE 3	CASOS	PORCENTAJE	TASA
1	P22 DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	246	13.2%	916.2
2	P07 TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	174	9.4%	648.0
3	A97 DENGUE	168	9.0%	625.7
4	P36 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	164	8.8%	610.8
5	P59 ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	112	6.0%	417.1
6	J18 NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	77	4.1%	286.8
7	A09 OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	67	3.6%	249.5
8	J21 BRONQUIOLITIS AGUDA	48	2.6%	178.8
9	P21 ASFIXIA DEL NACIMIENTO	46	2.5%	171.3
10	P74 OTRAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y ELECTROLÍTICAS NEONATALES TRANSITORIAS	45	2.4%	167.6
Otras causas de egresos		712	38.3%	2,651.7
Total		1,859	100.0%	6,923.6
POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE				26,850

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios Plataforma, 2024.
Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre de 2025.

Dentro de este mismo grupo de población, la mayoría de los egresos se registraron en niños y niñas menores de 1 año con 1,183 casos que representa el 63.6%, de los cuales las tres principales causas de egreso fueron: dificultad respiratoria del recién nacido, trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer; y en tercer lugar sepsis bacteriana del recién nacido.

El grupo de 1 a 4 años arrojó 311 (16.7%) egresos de los cuales sus tres principales causas se encuentran en primer lugar: neumonía, organismo no especificado; en segundo lugar, otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso; y en tercer lugar el dengue.

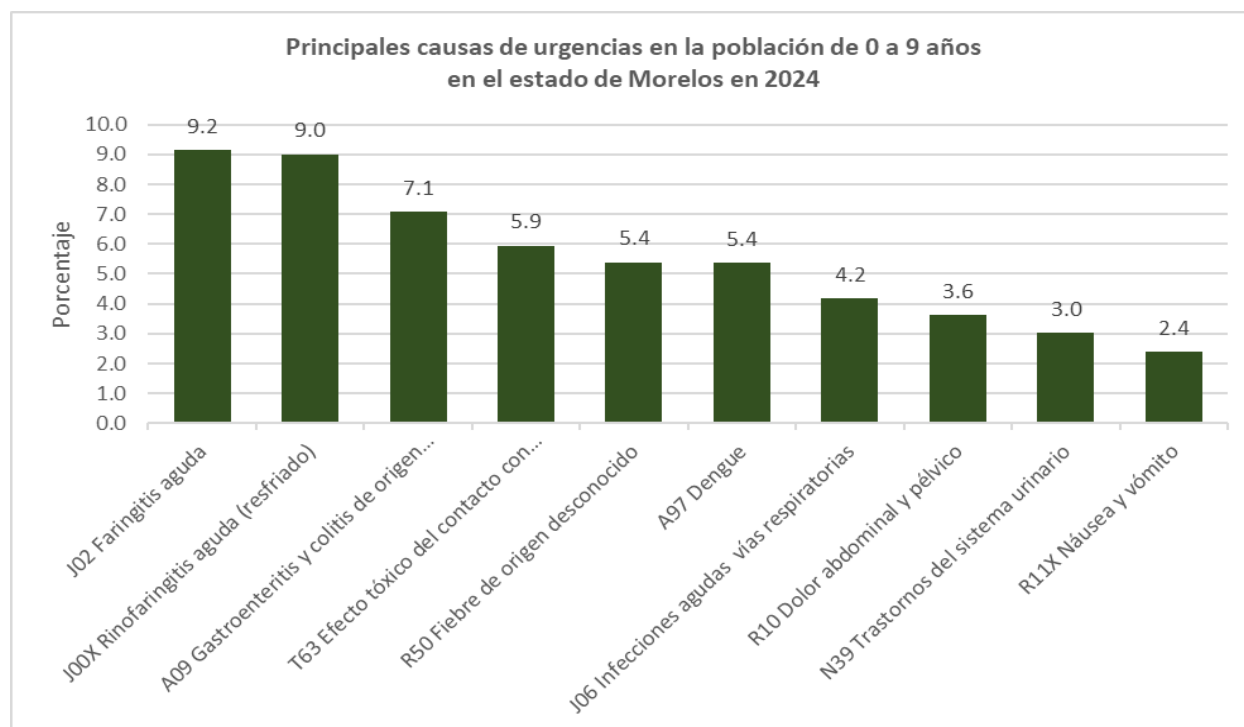


El grupo de los niños y niñas de 5 a 9 años presentó 365 casos de egresos cuyo porcentaje corresponde al 19.6%, donde sus tres principales causas son: dengue, leucemia y apendicitis aguda.

Urgencias

De acuerdo con la información contenida en el cubo de urgencias hospitalarias, durante el año 2024 se acumularon 28,229 casos de urgencias en el grupo de los menores de 0 a 9 años, de los cuales el subgrupo de 1 a 4 años presentó el mayor porcentaje de atención en urgencias con 11,759 (41.8%), seguido por el grupo de 5 a 9 años con 10,686 (37.7%) y, por último, el grupo de los menores de 1 año con 5,784 (20.4%).

Ilustración 28. Principales causas de urgencias en la población de 0 a 9 años en el estado de Morelos



Fuente de datos: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Urgencias 2024. Dirección General de Información en Salud.
Consultado en octubre 2025. Disponible en: <https://sinba.salud.gob.mx/cuboURGENCIAS/urgencias2024>

El grupo de menores de 0 a 9 años ocupó el primer lugar de los egresos entre los diferentes grupos etarios, con un porcentaje de 18.3% del total de las urgencias del estado, correspondiente a 154,224 casos registrados. Respecto al año anterior, se observó una disminución del 19.7% en las urgencias de la población de 0 a 9 años.



Defunciones

Con respecto a la información preliminar reportada en las bases de datos del registro de defunciones en el año 2024, se obtuvo que se registraron 248 defunciones, representando 1.6% del total de fallecimientos ocurridos en dicho año, en la población residente del estado de Morelos. En cuanto al porcentaje de defunciones en los subgrupos; los menores de 1 año presentaron 22.9%, el grupo de 2 a 5 años 47.1% y el grupo de 6 a 9 años 29.8%, del total de las defunciones en este grupo etario.

En la Tabla 7 podemos observar las principales causas de defunción registradas en la población de 0 a 9 años, a su vez podemos observar la frecuencia de ocurrencia, el porcentaje y la tasa de mortalidad de cada una por determinadas causas.

Tabla 7. Principales causas de defunción en menores de 0 a 9 años, Morelos 2024

MORELOS				
PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MENORES DE 0 A 9 AÑOS				
No.	Causa principal	Casos	Porcentaje	Tasa
1	CHOQUE SEPTICO	29	11.7%	9.8
2	CHOQUE CARDIOGENICO	28	11.3%	9.4
3	CHOQUE MIXTO	12	4.8%	4.0
4	CHOQUE HIPOVOLEMICO	10	4.0%	3.4
5	HEMORRAGIA PULMONAR	9	3.6%	3.0
6	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	9	3.6%	3.0
7	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	8	3.2%	2.7
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	2.8%	2.4
9	CARDIOPATIA CONGENITA	5	2.0%	1.7
10	CHOQUE NO ESPECIFICADO	5	2.0%	1.7
Otras causas de defunción		126	50.8%	42.4
Total		248	100.0%	101.49
Población de 0 a 9 años		296,869		

Fuente: Elaboración propia. Base de datos preliminar del registro de defunciones 2024

2.4 Perfil epidemiológico de adolescentes de 10 a 19 años

La adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la adultez, comprendida entre los 10 y 19 años de edad, caracterizada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Constituye un periodo fundamental para el desarrollo humano, ya que durante esta etapa se establecen hábitos y conductas que influyen en la salud presente y futura.

Asimismo, es una etapa en la que se consolidan patrones relacionados con la alimentación, la actividad física, la sexualidad y el consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, las condiciones de salud y bienestar durante la adolescencia tienen un impacto significativo en el desarrollo integral de las personas y en su transición hacia la vida adulta.



Las principales conductas de riesgo que se han identificado en esta población son el consumo de alcohol y tabaco, así como la preferencia por la comida densamente energética, que en etapas futuras puede desencadenar el desarrollo de enfermedades crónicas, ya que como lo explica la teoría cognitivo conductual, los hábitos arraigados pueden permanecer a lo largo de la vida sino se trabaja sobre su modificación.

Una vez definidos como parte central en la política mundial, es necesario contar con información de calidad, por ello se han hecho esfuerzos para contar con datos de alta calidad para identificar prioridades y monitorear el progreso en la salud de los adolescentes. El Grupo Asesor de Acción Global para la Medición de la Salud de los Adolescentes (GAMA) tiene como objetivo mejorar la medición y la presentación de informes de salud durante las fases clave del curso de la vida para garantizar una acción responsable (35).

Derivado de lo anterior, es importante proteger su salud ya que erróneamente suele considerarse una población saludable y que comúnmente se subestiman los factores de riesgo a la salud que están presentes en esta etapa, limitando las intervenciones en el área de salud pública hacia este segmento de la población.

La población en este rango de edad según las proyecciones de población en DGIS para el año 2024, fue de 336,738 personas que corresponde al 16.4% del total de la población del estado, de los cuales 215,133 (63.8%) no contaban con algún tipo de derechohabencia.

Egresos

Durante el 2024, de acuerdo con la información preliminar del SAEH, la población de 10 a 19 años presentó 5,057 (11.6%) egresos hospitalarios en el estado. Este grupo que comprende dos edades quinquenales ocupó el segundo lugar del total de los egresos durante ese año en la población residente del estado, únicamente después del grupo de 30 a 34 años.

El primer subgrupo de adolescentes de 10 a 14 años reportó 1,372 egresos hospitalarios que corresponde al 27.1% del total de egresos en los adolescentes, cuyas principales causas según la lista mexicana de morbilidades se desglosan en la Tabla 8.



Tabla 8. Principales causas de egresos hospitalarios en adolescentes de 10 a 14 años

No.	Primeras 5 causas de egresos en adolescentes de 10 a 14 años según lista mexicana de morbilidad	Egresos
1	036 Fiebre del dengue hemorrágico	304
2	166 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	206
3	119 Apendicitis	193
4	049 Tumores malignos	124
5	035 Fiebre del dengue	88
Subtotal		915
Egresos por otras causas		457
Total		1,372

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024.
Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre de 2025.

El subgrupo de 15 a 19 años presentó 3,685 (72.8%) de los egresos registrados en los adolescentes del estado, cuyas principales causas se debieron a las afecciones presentadas en la Tabla 9.

Tabla 9. Principales causas de egresos hospitalarios en adolescentes de 15 a 19 años

No.	Primeras 5 causas de egresos en adolescentes de 15 a 19 años según lista mexicana de morbilidad	Egresos
1	160 Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	1,162
2	161 Parto único espontáneo	1,097
3	166 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	327
4	159 Aborto (solo morbilidad)	235
5	036 Fiebre del dengue hemorrágico	197
Subtotal		3,018
Egresos por otras causas		667
Total		3,685

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024.
Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre de 2025.

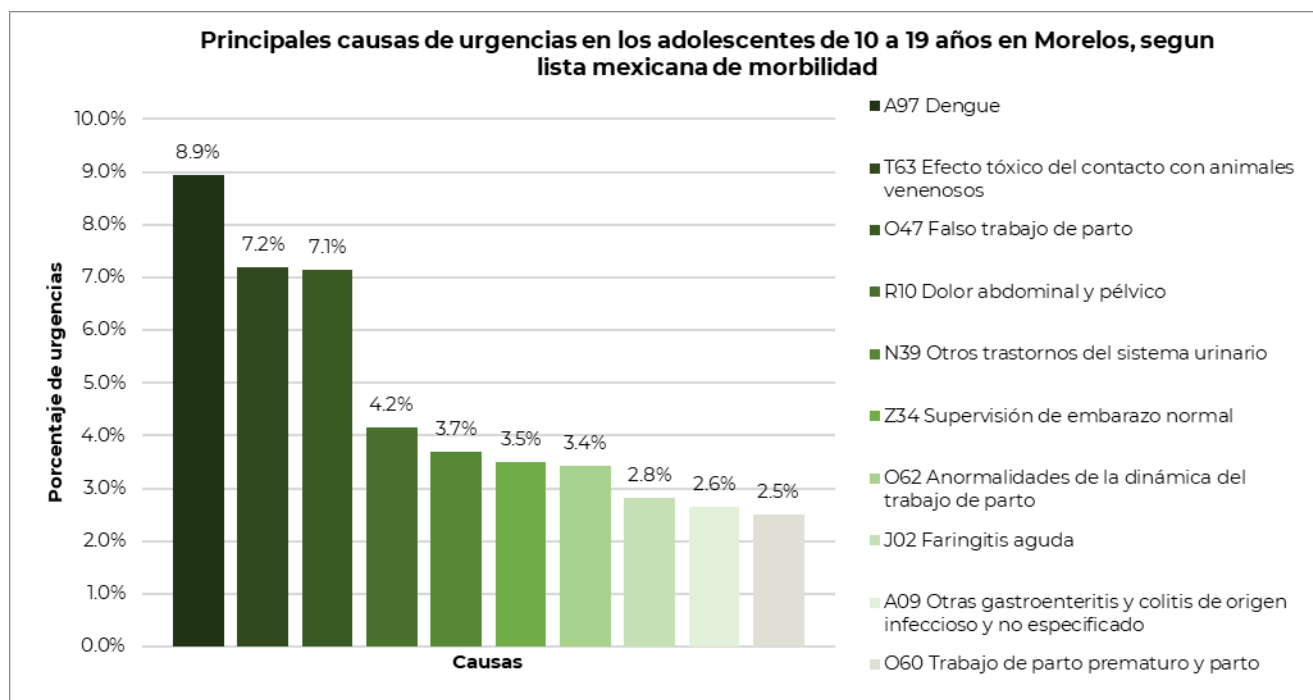
Respecto al sexo, las mujeres son el grupo que predomina en los egresos registrados entre los adolescentes de 10 a 19 años, representando el 73.4% de los egresos en esta población.

Urgencias

Con respecto a la información 2024 del cubo de Urgencias de la DGIS, el total de urgencias para este grupo de edad (10 a 19 años) fue de 27,298 que corresponde a 17.7% de las urgencias registradas durante este año, ocupando el primer lugar a nivel estatal. Las principales causas de urgencias se muestran a continuación en la Ilustración 29.



Ilustración 29. Principales causas de urgencias en la población de 10 a 19 años en el estado de Morelos



Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Urgencias 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre 2025. Disponible en: http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.htm

Defunciones

Según la información preliminar obtenida de la base de datos del registro de defunciones 2024; en este grupo de adolescentes se presentaron 307 defunciones cuyo porcentaje corresponde al 1.9% de ese rango de edad.

Entre las principales causas de mortalidad registradas se encuentran las lesiones con arma de fuego, choque séptico, traumatismo craneoencefálico y otras causas que podemos observar en la tabla 10.

Tabla 10. Principales causas de defunción en adolescentes de 10 a 19 años.

MORELOS				
PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS				
No.	CAUSA	CASOS	PORCENTAJE	TASA
1	HERIDA POR PROYECTIL DISPARADO POR ARMA DE FUEGO	28	9.1%	8.3
2	CHOQUE SEPTICO	25	8.1%	7.4
3	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICA	20	6.5%	5.9
4	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	17	5.5%	5.0
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	17	5.5%	5.0
6	CHOQUE HIPOVOLEMICO	9	2.9%	2.7
7	LACERACION ENCEFALICA	9	2.9%	2.7

8	FALLA MULTIORGANICA	8	2.6%	2.4
9	CHOQUE HEMORRAGICO	7	2.3%	2.1
10	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	5	1.6%	1.5
Otras causas de defunción		162	52.7%	48.1
Total		307	100.0%	91.1
Población de 10 a 19 años		336,738		

Fuente: Elaboración propia. Base de datos preliminar del registro de defunciones 2024.

Los adolescentes de 10 a 14 años registraron el menor número de defunciones, siendo solo 20.9% de muertes en este grupo de edad, las principales causas de defunción fueron: choque séptico, insuficiencia respiratoria, falla multiorgánica, infarto agudo al miocardio y asfixia por ahorcadura.

Los adolescentes de 15 a 19 años presentaron 79.1% del total de defunciones entre este grupo etario, donde sus principales causas de mortalidad figuran traumatismo craneoencefálico, herida por proyectil disparado por arma de fuego, choque séptico, infarto agudo al miocardio e insuficiencia respiratoria.

2.5 Perfil epidemiológico de adultos de 20 a 59 años

Según la OMS, este grupo de población presenta factores de riesgo a la salud asociados a las conductas alimentarias que detonan en enfermedades crónicas, hábitos sobre el consumo de alcohol y tabaco, así como la presencia de problemas de salud mental por mencionar algunos. Según lo informa la ENSANUT 2023, el 76.2% de las personas mayores de 20 años presentan sobrepeso y obesidad, teniendo mayor proporción en obesidad las mujeres que los hombres, pero éstos tienen mayor prevalencia en sobrepeso.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica producida por factores genéticos, una mayor edad, la ingesta excesiva de sodio, fumar, inactividad física y enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes. Una elevación de 2 mm/Hg en la tensión arterial sistólica (TAS) se asocia con un aumento del 7% con el riesgo de mortalidad por cardiopatía isquémica y un 10% en el riesgo de mortalidad por accidente cerebrovascular, por lo que la HTA es considerada como un importante factor de riesgo de infarto al miocardio, ictus isquémico y hemorrágico, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, deterioro cognitivo y muerte prematura. Con base en la ENSANUT 2023 se encontró que existe en el 31.1% de la población mayor de 20 años. Cabe destacar que la prevalencia de hipertensión arterial no diagnosticada fue 11.5%; mientras que la hipertensión diagnosticada fue de 19.6%. Dentro de los



factores de riesgo identificados están, el ser hombre, menor escolaridad, mayor edad y estar diagnosticado con diabetes. A su vez se identificó la ausencia de acciones sobre el control de estas enfermedades crónicas, lo que desencadena complicaciones en edades futuras y que representan una carga económica para el país.

En 2024 la proyección de población en adultos de 20 a 59 años de edad fue de 1,118,244 personas lo que representa el 54.7% de la población total en el estado, a su vez este grupo de edad concentra el 54.3% de la población que no cuenta con derechohabiencia.

Egresos

En 2024, según el cubo de egresos de la DGIS, la población entre 20 y 59 años de edad acudió con mayor frecuencia 27,846 (64% de egresos) a las unidades médicas hospitalarias respecto a los otros grupos de edad. Entre los motivos de egreso predominaron: cuidados relativos al proceso de diálisis, parto único espontáneo y parto único por cesárea, así como las que podemos apreciar en la tabla 10.

Al categorizar los egresos hospitalarios por sexo, observamos que el grupo de mujeres fue el que más ocasiones se presentó, cuyo porcentaje corresponde al 63.8% de los egresos en este grupo de población, donde figuran como principales causas las comorbilidades obstétricas, colecistitis y dengue. En el caso de los hombres las principales afecciones abarcan los cuidados relativos al proceso de diálisis en primer lugar, la enfermedad renal crónica, seguido por fracturas (pierna, tobillo, antebrazo), dengue, diabetes mellitus tipo 2, hernia inguinal y apendicitis aguda.

Tabla 11. Principales causas de egresos hospitalarios en la población de 20 a 59 años de edad

MORELOS				
EGRESOS HOSPITALARIOS EN LA POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS				
No.	Causas	Egresos	Porcentaje	Tasa
1	Z49 CUIDADOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS	9,091	32.6%	756.6
2	O80 PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	3,559	12.8%	296.2
3	O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	2,492	8.9%	207.4
4	N18 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	841	3.0%	70.0
5	A97 DENGUE	718	2.6%	59.8
6	O47 FALSO TRABAJO DE PARTO	610	2.2%	50.8
7	O06 ABORTO NO ESPECIFICADO	596	2.1%	49.6
8	K81 COLECISTITIS	535	1.9%	44.5
9	S82 FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE DEL TOBILLO	479	1.7%	39.9
10	E11 DIABETES MELLITUS TIPO 2	477	1.7%	39.7
	Otros diagnósticos	8,448	30.3%	703.0
	Total	27,846	100.0%	2,317.4
	POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE			1,201,594

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024. Dirección General de Información en Salud.

Consultado en octubre de 2025. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2024_plataforma.html



Urgencias

Según la información 2024 del cubo de urgencias de la DGIS, la población de 20 a 59 años, requirió 81,105 servicios en el área de urgencias, lo cual representa el 52.5% del total de urgencias solicitadas durante ese año. En relación al año 2023 se mantiene similar, incluso a la baja, mientras que comparado con el año 2022, se observó un aumento de 18% en la demanda de este servicio.

Con respecto al sexo, el grupo de mujeres fueron quienes solicitaron la mayor parte de los servicios con un 69.1% del total en este grupo, mientras que los hombres solo requirieron el 30.8% del total de las urgencias en este grupo etario.

Principales causas de urgencias en mujeres:

1. Falso trabajo de parto
2. Supervisión del embarazo normal
3. Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto
4. Efecto tóxico del contacto con animales venenosos
5. Dolor abdominal y pélvico

Principales causas de urgencia en hombres:

1. Efecto tóxico del contacto con animales venenosos
2. Dengue
3. Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo
4. Dolor abdominal y pélvico
5. Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado

Tabla 12. Principales causas de urgencias en población de 20 a 59 años del estado de Morelos

MORELOS 2024				
PRINCIPALES CAUSAS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN LA POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS				
No.	CAUSA	URGENCIAS	PORCENTAJE	TASA
1	O47 Falso trabajo de parto	5,995	7.4%	9.2
2	T63 Efecto tóxico del contacto con animales venenosos	4,370	5.4%	6.7
3	A97 Dengue	3,743	4.6%	5.7
4	R10 Dolor abdominal y pélvico	3,343	4.1%	5.1
5	Z34 Supervisión de embarazo normal	2,793	3.4%	4.3
6	N39 Otros trastornos del sistema urinario	2,707	3.3%	4.1
7	O62 Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto	2,457	3.0%	3.8



8	O60 Trabajo de parto prematuro y parto	2,199	2.7%	3.4
9	A09 Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	2,043	2.5%	3.1
10	T00 Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	1,893	2.3%	2.9
Otras causas de urgencias		49,562	61.1%	76.5
Total		81,516	100.0%	124.8
POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE			652,877	

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Urgencias 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre 2025.
Disponible en: http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html

Defunciones

De acuerdo a las bases de datos con la información preliminar del 2024, ocurrieron 4,560 defunciones en este grupo de edad, el cual corresponde a 28.7% del total de defunciones en el estado de Morelos.

Las principales causas de defunción en residentes del estado incluyen: infarto agudo al miocardio (16.2%), heridas por proyectil de arma de fuego (7.4%), choque séptico (6.1%), insuficiencia respiratoria aguda (5.5%) entre otras, mostradas en la Tabla 13.

Tabla 13. Principales causas de defunción en la población de 20 a 59 años del estado de Morelos

MORELOS 2024				
PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS				
No.	CAUSA	Total	Porcentaje	Tasa
1	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	770	16.2%	68.9
2	HERIDA POR PROYECTIL DISPARADO POR ARMA DE FUEGO	352	7.4%	31.5
3	CHOQUE SEPTICO	289	6.1%	25.8
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	261	5.5%	23.3
5	CHOQUE HIPOVOLEICO	231	4.9%	20.7
6	FALLA ORGÁNICA MULTIPLE	224	4.7%	20.0
7	TRAUMATISMO CONTUSO CRANEO TÓRAX Y ABDOMEN	191	4.0%	17.1
8	ACIDOSIS METABOLICA	159	3.3%	14.2
9	HEMORRAGIA	124	2.6%	11.1
10	LACERACION ENCEFÁLICA	60	1.3%	5.4
	Otras causas de defunción	2,207	46.4%	197.3
	Total	4,747	100%	424.5
	Población total de 20 a 59 años		1,118,244	

Fuente: Elaboración propia. Base de datos preliminar del registro de defunciones 2024
Nota: Para el cálculo de la tasa de mortalidad en el denominador se usó la población total proyectada para el del estado de Morelos.

Analizando las defunciones por sexo, las mujeres de este grupo de edad generaron 1,314 defunciones, cuyas principales causas son: infarto agudo al miocardio, choque séptico, acidosis metabólica, insuficiencia respiratoria, falla orgánica múltiple y choque hipovolémico.

Mientras que los fallecimientos en hombres fueron más del doble que en mujeres, sumando 3,433 defunciones, de las cuales, las principales causas se debieron a infarto agudo de



miocardio, heridas producidas por arma de fuego, traumatismo craneoencefálico, acidosis y choque séptico.

2.6 Perfil epidemiológico de adultos mayores (60 años y más)

Como se menciona en el boletín 14 del Instituto Nacional de Geriátría “el proceso de cambio de estructura por edad muestra un aumento sostenido en volumen y porcentaje de la población de personas de 60 años y más y en relación con los de menor edad (índice de envejecimiento). En 1950, la población de 60 años y más representaba el 4.8% (1,379,998 personas) del total y por cada 100 personas de 0 a 14 años, había 11 personas adultas mayores. En 20 años, la población de 60 años y más se duplicó (2,954,345), aunque al mantener una fecundidad y un crecimiento demográfico elevado, el peso de la población mayor no pasaba del seis por ciento en 1970. A partir del 2000, la población de 60 años y más empezó a crecer de forma acelerada, donde ya representa el 7.4 % (7,353,310) y por cada 100 menores de 15 años había 21 personas de edad mayor. Entre 2010 y 2020, se dio el mayor incremento total y porcentual de 8.9% (10,170,506) a 12.0% (15,142,976) y pasó de 29 a 48 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años”. Este escenario de población en edades mayores debido a la baja en fecundidad y aumento en esperanza de vida representaran verdaderos retos para la generación de políticas públicas del Estado y la atención por parte de la sociedad.

En el estado de Morelos, la población de 60 años y más en 2024 se compuso por 292,033 personas, que corresponde al 14.2% de la población total del estado, de los cuales 49.2% no contaba con derechohabencia.

De acuerdo a los datos que reporta el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), en 2021 las enfermedades de mayor presencia en los adultos de 53 años y más, fueron hipertensión arterial en un 43.3%, diabetes mellitus tipo 2 en 25.6% y artritis en 10.7%.

El INEGI con base en las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) de 2024 señala que se registraron, de manera preliminar, 818,437 defunciones. Las primeras cinco causas de defunción a nivel nacional fueron las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos, las enfermedades del hígado y los accidentes. Con respecto a las defunciones registradas de manera definitiva en 2023, se observó un incremento de 2.3 por ciento. La tasa bruta registrada por cada 100 mil habitantes fue de 629, lo que es 10 unidades superior a la del año anterior.



Egresos

Según los datos preliminares obtenidos del SAEH 2024, en el grupo de población de 60 años y más, se registraron 6,907 egresos lo que representa el 15.8% del total de egresos en el estado, ubicándose en el primer lugar de los egresos hospitalarios en Morelos por rangos de edad. En la Tabla 14, podemos apreciar las principales causas de morbilidad según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS.

Tabla 14. Principales causas de egresos hospitalarios en la población de 60 años y más del estado de Morelos

MORELOS 2024				
PRIMERAS 10 CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS, SEGÚN CIE3				
No.	CAUSA CIE3	Egresos	Porcentaje	Tasa
1	Z49 CUIDADOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS	2,649	38.4%	1843.3
2	N18 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	493	7.1%	343.1
3	E11 DIABETES MELLITUS TIPO 2	366	5.3%	254.7
4	S72 FRACTURA DEL FÉMUR	223	3.2%	155.2
5	K40 HERNIA INGUINAL	158	2.3%	109.9
6	J18 NEUMONÍA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	154	2.2%	107.2
7	H28 CATARATA Y OTROS TRASTORNOS DEL CRISTALINO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	108	1.6%	75.2
8	E14 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	105	1.5%	73.1
9	K81 COLECISTITIS	101	1.5%	70.3
10	J44 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	99	1.4%	68.9
Otras causas de egresos		2,451	35.4%	1705.5
Total		6,907	100.0%	4,806.2
POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE			143,710	

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre de 2025. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2024_plataforma.htm

En el siguiente cuadro comparativo podemos observar la clasificación de las principales causas de egresos hospitalarios clasificados por sexo.

Tabla 15. Principales causas de egresos en hombres y mujeres de 60 años y más, Morelos.

Principales causas de egresos hospitalarios en población de 60 años y más según sexo	
Hombres	Mujeres
Z49 Cuidados relativos al procedimiento de diálisis	Z49 Cuidados relativos al procedimiento de diálisis
N18 Enfermedad renal crónica	N18 Enfermedad renal crónica
E11 Diabetes mellitus tipo 2	E11 Diabetes mellitus tipo 2
K40 Hernia inguinal	S72 Fractura del fémur
E14 Diabetes mellitus, no especificada	J18 Neumonía, organismo no especificado

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre de 2024. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2024_plataforma.htm



Urgencias

En el año 2024, según el cubo de urgencias de la DGIS, los adultos de 60 y más años registraron 17,621 urgencias médicas que corresponde al 11.4% del total de urgencias registradas en el estado, comparado con el año 2023, se observa un aumento del 9.7% en la demanda de este servicio de atención médica. Según el sexo, el grupo de mujeres fue el que más solicitó este servicio, con un porcentaje del 51.7%, mientras que los hombres demandaron del servicio un 48.1%. En la Tabla 16 se muestran las principales causas por urgencia.

Tabla 16. Principales causas de urgencias hospitalarias en la población de 60 años y más del estado de Morelos

MORELOS 2024				
PRINCIPALES CAUSAS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS EN LA POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS				
No.	CAUSA	URGENCIAS	PORCENTAJE	TASA
1	E11 Diabetes mellitus tipo 2	1,209	6.9%	68.6
2	I10X Hipertensión esencial (primaria)	990	5.6%	56.2
3	T63 Efecto tóxico del contacto con animales venenosos	862	4.9%	48.9
4	N39 Otros trastornos del sistema urinario	694	3.9%	39.4
5	R10 Dolor abdominal y pélvico	647	3.7%	36.7
6	A09 Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	605	3.4%	34.3
7	E14 Diabetes mellitus, no especificada	547	3.1%	31.0
8	A97 Dengue	414	2.3%	23.5
9	T00 Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo	281	1.6%	15.9
10	N18 Enfermedad renal crónica	256	1.5%	14.5
Otros diagnósticos		11,116	63.1%	77.3
Total		17,621	100.0%	122.6
POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE 2024			143,710	

Fuente: Elaboración propia. Subsistema Automatizado de Urgencias, 2024. Dirección General de Información en Salud. Consultado en octubre 2025. Disponible en: http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.htm

Defunciones

En el año 2024 y según la información de las bases de datos del registro preliminar de defunciones, se presentaron 10,597 casos en este grupo de edad, lo que corresponde a 66.6% de todas las defunciones registradas en el estado, ocupando el primer lugar entre el resto de los grupos etarios. En la Tabla 17 podemos apreciar las principales causas de defunción en este grupo de población.



Tabla 17. Principales causas de defunción en adultos de 60 años y más del estado de Morelos

MORELOS 2024				
PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN ADULTOS DE 60 Y MÁS AÑOS				
No.	CAUSAS	CASOS	PORCENTAJE	TASA
1	INFARTO AL MIOCARDIO	3213	20.2%	1100.2
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1009	6.3%	345.5
3	CHOQUE SÉPTICO	857	5.4%	293.5
4	ACIDOSIS	643	4.0%	220.2
5	FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE	618	3.9%	211.6
6	CHOQUE CARDIOGÉNICO	486	3.1%	166.4
7	CHOQUE HIPOVOLEMICO	465	2.9%	159.2
8	PARO CARDIORESPIRATORIO	369	2.3%	126.4
9	NEUMONÍA	147	0.9%	50.3
10	SINDROME URÉMICO	116	0.7%	39.7
Otras causas de defunción		2,674	25.2%	915.6
Total		10,597	100.0	3628.7
POBLACIÓN TOTAL 2024		292,033		

Fuente: Elaboración propia. Base de datos del registro de defunciones 2024

Nota: Para el cálculo de la tasa de mortalidad en el denominador se usó la población total proyectada para el del estado de Morelos.

Panorama nutricional

El estado nutricional de la población es un determinante de la salud tanto en forma individual como colectiva, este depende de la fuente de alimentos que están disponibles, los cuales están determinados por diferentes factores como la cultura y la religión, entre otros. Los alimentos son el vehículo por el que los nutrientes llegan al organismo, se dividen por su grado de importancia en macronutrientes y micronutrientes, su función es proveer de los sustratos necesarios para los procesos de mantenimiento y reparación celular.

Las diferentes etapas de la vida por las que atraviesa el ser humano demandan de nutrientes en distinto grado, desde la etapa infantil, preescolar, escolar, adolescente y la etapa reproductiva tanto en hombres y mujeres, hasta la de envejecimiento; además el estado nutricional influye en los procesos patológicos y de rehabilitación. Por ello es de vital importancia evidenciar el estado de nutrición de los diferentes grupos de población.

La ENSANUT 2023 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) nos proporciona información respecto a los principales problemas de nutrición en el país de los cuales destacan las enfermedades crónicas no transmisibles.

En cuanto a la población adulta, menos de la mitad de los adultos mexicanos consumen frutas y verduras. Sólo uno de cada tres hombres consume frutas; lo que podría asociarse con un bajo consumo de vitaminas, minerales y fibra provenientes de estos alimentos. Mientras que su inclusión en la dieta contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles,



tales como la diabetes e hipertensión, entre otras. Además, su bajo consumo es uno de los principales factores de riesgo de muerte asociados a la dieta. Por lo que es importante promover el aumento en el consumo de estos alimentos en todos los grupos de población.

Según las estadísticas emitidas en la ENSANUT 2023 sobre el consumo de frutas y verduras se observa un bajo porcentaje de consumo, viéndose superado ampliamente por las bebidas endulzadas, cereales dulces, botanas, dulces y postres, los cuales son alimentos no recomendables para un consumo cotidiano.

De acuerdo al consumo de alimentos recomendado para consumo cotidiano en la población menor a 20 años se observó un bajo consumo de leguminosas en preescolares (8.1%), escolares (11.1) y adolescentes (16.7%) y el grupo de alimentos que denotó un alto consumo fue las bebidas endulzadas en el grupo de escolares (86.1%) y adolescentes (90.6%).

Tabla 18. Los tres principales alimentos consumidos por grupo de edad.

CONSUMO DE ALIMENTOS 2023				
Grupo	Preescolares 1-4 años	Escolares 5-11 años	Adolescentes 12-19 años	Adultos 20+ años
Grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano	Agua (89.5)	Agua (91.6)	Agua (83.2)	Agua (86.2)
	Lácteos (64.5)	Lácteos (60.1)	Carnes no procesadas (48.3)	Carnes no procesadas (65.9)
	Frutas (57.4)	Frutas (51.3)	Lácteos (45.1)	Verduras (47.0)
Grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano	Bebidas endulzadas (80.6)	Bebidas endulzadas (86.1)	Bebidas endulzadas (90.6)	Bebidas endulzadas (73.0)
	Botanas, dulces y postres (54.8)	Botanas, dulces y postres (55.9)	Botanas, dulces y postres (55.5)	Cereales dulces (46.0)
	Cereales dulces (45.9)	Cereales dulces (53.9)	Cereales dulces (39.1)	Botanas, dulces y postres (30.2)

En cuanto a los micronutrientes de mayor relevancia para el estado nutricional, se observó que las mayores deficiencias de hierro se presentan en el grupo de mujeres de 12 a 49 años de edad. Siendo la principal deficiencia a nivel nacional, la prevalencia de deficiencia de hierro, bajos niveles de vitamina B12 y deficiencia de vitamina D en los niños de 1-4 años fue de 19.6, 26.2 y 11.7%, respectivamente. En niños de 5-11 años, la prevalencia de deficiencia de hierro, bajos niveles de vitamina B12 y deficiencia de vitamina D fue de 21.1, 22.9 y 30.3%, respectivamente.

Estado de nutrición de niños y niñas de 0 a 9 años

Durante esta etapa existe un riesgo elevado de presentar una deficiente nutrición en cualquiera de sus dos modalidades, desnutrición o sobrepeso u obesidad, dentro de las principales consecuencias de estos problemas en la salud, se encuentran las alteraciones



musculo esqueléticas, deficiencias del sistema inmune y afectaciones cardio respiratorias. Lo que repercute en los procesos de reparación posteriores a los periodos de enfermedad que son comunes en este grupo etario, tales como, las infecciones respiratorias e intestinales (36).

La prevalencia de anemia es cuatro veces mayor en los niños preescolares que en los escolares. La deficiencia de hierro afecta en promedio a 1 de cada 5 niños de 1 a 11 años. Los bajos niveles de vitamina B12 afectan en mayor proporción a la población de preescolares que a los escolares. En contraste, la deficiencia de vitamina D fue de mayor magnitud en la población escolar, afectando en promedio a una tercera parte de ellos. En cuanto a la prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años fue del 10% mientras que las prevalencias de deficiencias y valores bajos de micro nutrientes de interés la presentan alrededor de 1 de cada 3 mujeres.

El sobrepeso y la obesidad continúa fluctuando en más de un tercio de la población de escolares y adolescentes, con variaciones entre categorías del estado de nutrición, por sexo y por tipo de localidad; siguen siendo elevadas prevalencias especialmente en mujeres de zonas rurales.

El consumo de bebidas endulzadas es de especial preocupación pues cerca del 80 y 90% de los preescolares y escolares las consumen. Está ampliamente documentado que el consumo elevado de estas bebidas desde la infancia se asocia con un mayor riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en la edad escolar, así como enfermedades crónicas como diabetes tipo 2 en la edad adulta. Según las proyecciones de población para el año 2024 publicada en los cubos de Población de la DGIS, la población de niños y niñas menores de 5 años fue de 144,860 lo que representa el 7.9% de la población total y en el rango de edad de 5 a 9 años fue de 152,009 menores.

En cuanto a las prácticas de alimentación infantil, en el estado de Morelos, existe una cohorte de tipo longitudinal que se ha encargado de estudiar las prácticas de alimentación infantil en una muestra de la población del municipio de Cuernavaca cuyo objetivo fue documentar las recomendaciones sobre alimentación infantil a los 3 y 6 meses, clasificándolas en inadecuadas y adecuadas, tomando como base las recomendaciones establecidas por la OMS, en dicha investigación se reportó que las recomendaciones de alimentación infantil inadecuadas se ha visto influenciada en casi el 50% por profesionales de la salud y el resto por la red de actores sociales; en donde podemos situar familiares, amigos y conocidos, en las que destaca en primer



lugar, el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, fomentado el uso de sucedáneos de la leche materna; en segundo lugar se encuentra la introducción de líquidos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses; en tercer lugar la recomendación del destete total de la lactancia a los 12 meses; en cuarto lugar la introducción de alimentos antes de los 5 meses y por último la ministración de vitaminas diluidas en bebidas azucaradas (37).

Las prácticas de Lactancia Materna (LM), cobran vital importancia para la conservación de un óptimo estado de salud y nutrición en la primera etapa de la vida, ya que por naturaleza es el alimento idóneo para el ser humano, con el contenido de nutrientes específico para cubrir las necesidades del infante en cuestión, además contiene una gran cantidad de elementos que fortalecen el sistema inmune, de modo que funge como un medio de control ante las enfermedades infecciosas, las cuales son características de esta etapa y sirve de antesala a las prácticas de alimentación futuras, por la variedad de sabores que se transmiten por medio de la leche materna.

En el estado de Morelos, según información del cubo de SIS Consolidado SINBA 2024 con información preliminar, se observa un aumento de 2022 a 2023 de 16.8%. Sin embargo, hay una disminución de esta práctica, del 2023 al año 2024 del 2.4 %. Lo anterior en relación a los niños con lactancia materna exclusiva y complementaria (6 meses hasta antes de los 3 años de edad), lo que podemos observar en la Tabla 19.

Tabla 19. Cuadro comparativo de las prácticas de lactancia materna en la población de menores de 3 años del estado de Morelos, años 2022 al 2024

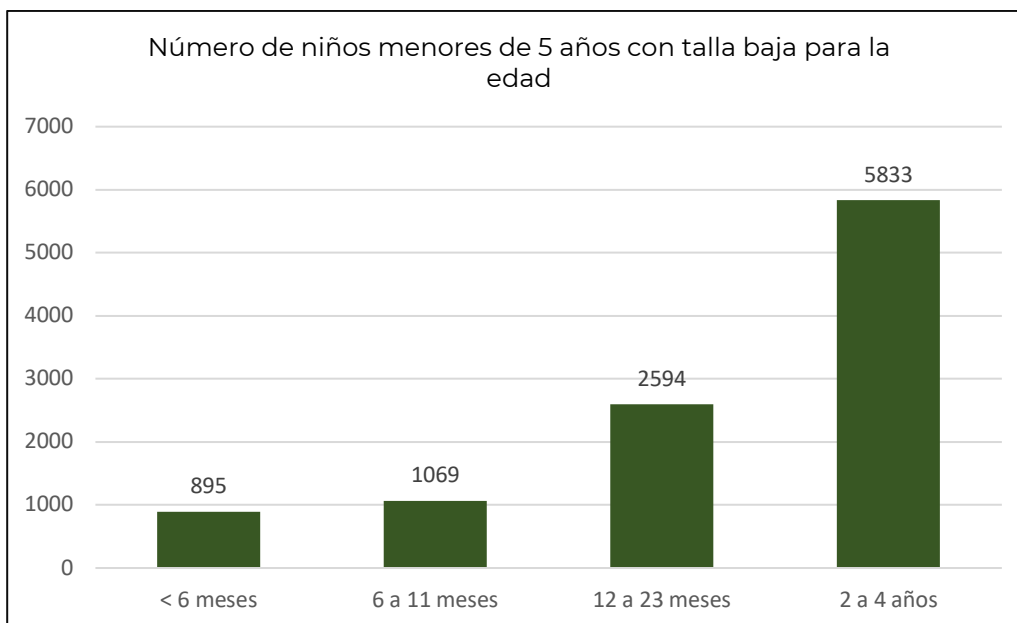
Prácticas de lactancia materna en menores de 3 años, Morelos			
Tipo de lactancia	Año		
	2022	2023	2024
LM exclusiva en menores de 6 meses	26,074	27,310	24,443
LM en menores de 6 meses a 3 años	57,355	70,198	70,679
Total	83,429	97,508	95,122

Fuente: Elaboración propia. Cubo de SIS consolidado SINBA datos preliminares 2024. Consultado en octubre 2025.
Disponible en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2024_sinba.htm

Otro de los indicadores del estado de nutrición por excelencia es la talla para la edad, debido a que nos permite evaluar el éxito en el crecimiento de forma lineal. En la Ilustración 30 podemos observar la presencia de talla baja en la población de menores de 5 años del estado de Morelos.



Ilustración 30. Población de niños menores de 5 años con talla baja para la edad, Morelos 2024



Fuente: Elaboración propia. Cubo de SIS consolidado SINBA cifras preliminares 2024.
Consultado en octubre 2025. Disponible en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2024_sinba.htm

La evaluación del estado de nutrición por medio del IMC, según la información obtenida del cubo SIS Consolidado SINBA 2024, refleja que se han otorgado 58,773 consultas en niños de 5 a 9 años para evaluar su estado de nutrición, en donde podemos observar que la mayoría se encuentra en la categoría de peso normal.

Tabla 20. Consultas brindadas para evaluar el IMC en menores de 5 a 9 años

Consulta Estado Nutricional en menores de 5 a 9 años según IMC		
Categoría del IMC	Total	Porcentaje
Bajo peso	4,210	7.1%
Normal	38,393	65.3%
Sobrepeso	8,108	13.7%
Obesidad	8,062	13.7%
Total	58,773	100.0%

Fuente: Cubo de SIS consolidado SINBA datos preliminares 2024. Consultado en octubre 2025.
Disponible en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2024_sinba.htm

En cuanto a la deficiencia de nutrientes según los hallazgos en la ENSANUT 2023, a nivel nacional, la prevalencia de deficiencia de hierro, bajos niveles de vitamina B12 y deficiencia de vitamina D en los niños de 1-4 años fue de 19.6, 26.2 y 11.7%, respectivamente. En niños de 5-11 años, la prevalencia de deficiencia de hierro, bajos niveles de vitamina B12 y deficiencia de vitamina D fue de 21.1, 22.9 y 30.3%, respectivamente.



La prevalencia de anemia es cuatro veces mayor en los niños preescolares que en los escolares. Por área, la prevalencia de anemia es mayor en los niños preescolares de localidades rurales afectando en promedio a 1 de cada 4. La deficiencia de hierro afecta en promedio a 1 de cada 5 niños de 1 a 11 años. Los bajos niveles de vitamina B12 afectan en mayor proporción a la población de preescolares que a los escolares. En contraste, la deficiencia de vitamina D fue de mayor magnitud en la población escolar, afectando en promedio a una tercera parte de ellos.

Las deficiencias de micronutrientes son un factor de riesgo en este grupo poblacional, según la información del cubo SIS Consolidado SINBA, en el cual podemos observar que, se atendieron 2,756 menores. En el grupo de niños de 6 a 23 meses se encontraron 869 sin anemia y 5 si la presentaron. En el grupo de edad de 2 a 5 años hubo 3 que si presentaron anemia, mientras que 1,875 resultaron negativos; finalmente en el grupo de 6 a 9 años se encontraron 4 con anemia.

Es necesario hacer intervenciones al respecto, ya que la deficiencia de micronutrientes tiene impactos sobre la salud de los niños, así como de las mujeres, lo que contribuye a la presencia de abortos espontáneos, nacimientos pretérminos, bajo peso al nacer, así como efectos negativos en el desarrollo físico y mental, lo que se traduce en consecuencias económicas para el sector salud.

Estado de Nutrición de la población adolescente de 10 a 19 años

De acuerdo con los datos generados mediante el cubo SIS Consolidado SINBA 2024 con información consolidada datos preliminares, podemos observar que, en este grupo poblacional, y con base al índice de masa corporal (IMC), el 54.6% se encuentra en la categoría de peso normal y el 40.6% se ubica en la categoría de sobrepeso y obesidad.

Tabla 21. Consulta nutricional en la población de 10 a 19 años

Consulta Estado Nutricional en población de 10 a 19 años según IMC		
Categoría del IMC	Total	Porcentaje
Bajo peso	3,932	4.7%
Normal	45,874	54.6%
Sobrepeso	19,494	23.2%
Obesidad	14,614	17.4%
Total	83,914	100.0%

Fuente: Elaboración propia. Cubo de SIS consolidado SINBA consolidado preliminar 2024.
Consultado en octubre 2025. Disponible en http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosis2024_sinba.htm



Según los análisis de las muestras sanguíneas en la ENSANUT 2023, se observó que la deficiencia de hierro estuvo presente en 35.5% de las mujeres de 12 a 49 años de edad no embarazadas.

Para los siguientes grupos de edad no se cuenta con información disponible en los subsistemas de información, por lo que no es posible analizar su estado nutricional. Sin embargo, los resultados de la ENSANUT Continua 2023, reporta que la prevalencia de obesidad en adultos de 20 años y más fue de 38.9% (tomando en cuenta el índice de masa corporal) y de sobrepeso 37.3%; el resultado combinado de ambas condiciones es de 76.2%, lo que representa un gran porcentaje de la población con exceso de peso, esto se traduce en un factor de riesgo para el desarrollo de diversas comorbilidades asociadas al peso, como: diabetes, hipertensión arterial, hígado graso y algunos tipos de cáncer. Cabe mencionar que dicho padecimiento es un problema multifactorial en donde convergen factores ambientales, biológicos, sociales y del entorno alimentario, por lo que su abordaje se torna complejo, demandando la participación de diversos actores a distintos niveles tales como, el gobierno para la implementación de políticas públicas, condiciones económicas favorables, abordaje multidisciplinario de la enfermedad y educación respecto al tema.

La prevalencia de prediabetes reportada en la ENSANUT 2023 Continua, fue de 8.1% lo que equivale a 6.8 millones de personas, esto representa una ventana de oportunidad para evitar el progreso a diabetes, cuya prevalencia fue de 11%, que representa 9.4 millones de personas. La detección de diabetes se duplicó y la de hipertensión se incrementó en dos veces y medio tanto en los hombres como en las mujeres, al compararla con los resultados obtenidos en 2022.

En cuanto al consumo de frutas y verduras se observa un bajo porcentaje de consumo en los tres grupos de edad, siendo superado por las bebidas endulzadas, botanas, dulces y postres, mismos que son alimentos no recomendables para un consumo cotidiano, en los mismos grupos de edad. En los adultos, el consumo de alimentos que más predominó fue el de carnes no procesadas y el grupo de alimentos con más bajo porcentaje fue el de nueces y semillas.





CAPITULO 3.0 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

La Respuesta Social Organizada (RSO) puede definirse como las acciones y medidas que toman todos los involucrados en la solución de una problemática. En temas de salud, se entiende como la población, actores y grupos sociales, así como familia y comunidades; desde el momento en que manifiestan sus necesidades en el ámbito de salud, ya sea atención médica, medicinas o medios para poder acceder y gozar del derecho a la salud que por ley les corresponde.

Los sistemas nacionales de salud constituyen uno de los principales componentes de la RSO, ya que concentran los recursos humanos, materiales, financieros y organizacionales destinados a proteger, promover y recuperar la salud de la población. Su estructura y funcionamiento están determinados por las condiciones económicas, sociales y políticas de cada país, mientras que las políticas públicas orientan las acciones dirigidas a mejorar el bienestar y el desarrollo social.

Como se abordó en el capítulo I, el estado de salud de la población está influenciado por diversos determinantes sociales. En consecuencia, el sistema de salud interactúa de manera permanente con factores demográficos, económicos, ambientales y sociales, generando resultados que se reflejan en las condiciones de salud, enfermedad y acceso a los servicios de la población.

Según la OMS, un sistema de salud incluye cualquier actividad realizada cuyo objetivo es promover, restablecer o mantener la salud de la población. En México el sistema de salud público se concentra principalmente en instituciones pertenecientes al sector salud, quienes atienden a la población sin seguridad social, organizado en diferentes categorías de acuerdo al tipo de atención que brindan. Con el propósito de garantizar una atención integral y eficiente, los servicios de salud se estructuran en tres niveles de atención:

Primer nivel de atención: Constituye el primer contacto de la población con los servicios de salud. Está orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento de los padecimientos más frecuentes. Este nivel se integra principalmente por centros de salud y unidades de atención ambulatoria donde se resuelve aproximadamente el 85% de las necesidades de atención médica.



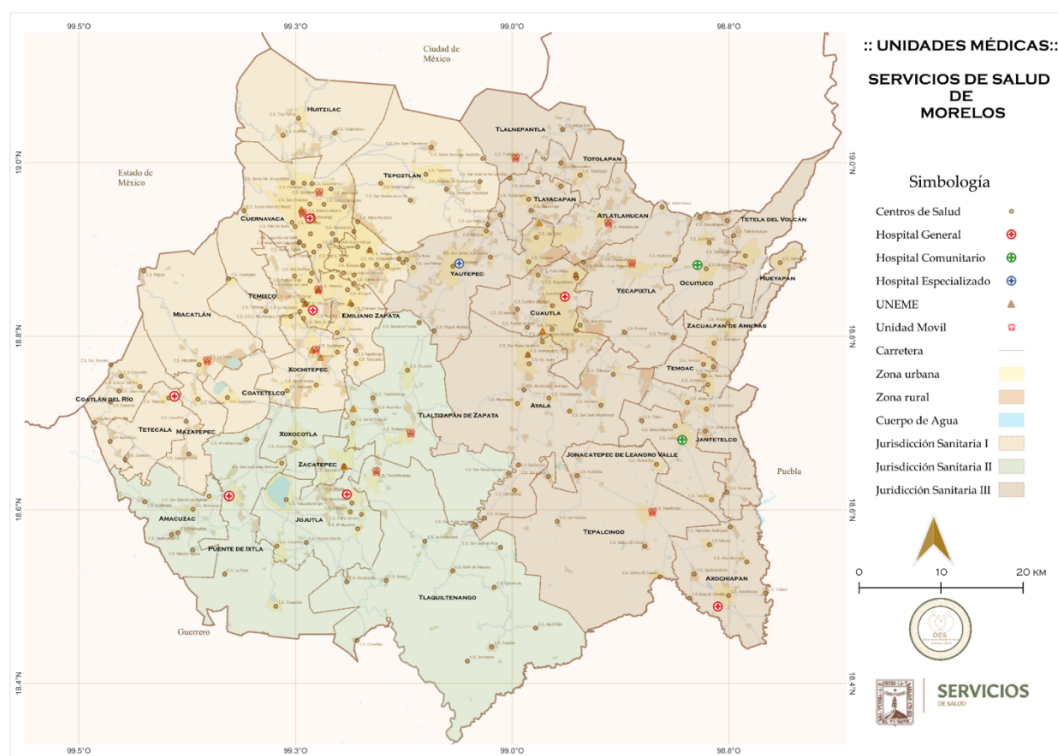
Segundo nivel de atención: Comprende hospitales generales y comunitarios que cuentan con servicios como medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general. En conjunto con el primer nivel, permite resolver hasta el 95% de los problemas de salud de la población.

Tercer nivel de atención: Está conformado por hospitales de alta especialidad que atienden padecimientos complejos y de menor frecuencia, mediante personal altamente especializado, tecnología avanzada y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad. En este nivel se resuelve el 5% de los problemas de salud.

La organización de los servicios de salud por niveles de atención permite optimizar el uso de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles, favoreciendo una atención escalonada de acuerdo con las necesidades de salud de la población.

En el Mapa 4 podemos observar la distribución de las unidades médicas de los Servicios de Salud de Morelos, incluido el Hospital del Niño Morelense, dichas unidades serán descritas más adelante.

Mapa 4. Unidades médicas de Servicios de Salud de Morelos 2024



Fuente: Elaboración propia. Catálogo CLUES 2024. Marco Geoestadístico de México 2024. Software QGIS 3.32.0 Lima.



3.1 Unidades de salud

Las unidades de salud constituyen la infraestructura operativa del sistema de salud y corresponden a los establecimientos de los sectores público, social y privado donde se brindan servicios de atención médica a la población. Estos establecimientos cuentan con recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Su organización responde a los distintos niveles de atención y complejidad, por lo que su capacidad resolutive varía de acuerdo con las funciones y servicios que proporcionan.

Hasta 2024, la atención en salud que reciben los habitantes del estado estaba delegada principalmente a los Servicios de Salud de Morelos (SSM). Dicho organismo se encuentra dividido en tres jurisdicciones sanitarias, con sus respectivas redes para dar cobertura a todo el estado. Estas se ubican en el municipio de Cuernavaca, sede de la jurisdicción sanitaria No. I; Jojutla, sede de la jurisdicción sanitaria No. II y Cuautla como sede de la jurisdicción No. III.

La jurisdicción sanitaria No. I comprende el 28.1% del territorio del estado y brinda atención a 12 municipios: Coatepec, Coatlán del Río, Cuernavaca, Emiliano Zapata, Huitzilac, Jiutepec, Mazatepec, Miaatlán, Temixco, Tetecala, Tepoztlán y Xochitepec.

La jurisdicción sanitaria No. II, brinda cobertura a un 28.2% de la superficie estatal, atendiendo a 7 municipios: Amacuzac, Jojutla, Puente de Ixtla, Tlaltizapán de Zapata, Tlaquiltenango, Xoxocotla y Zacatepec.

La jurisdicción sanitaria No. III abarca el 43.7% del territorio estatal y brinda cobertura a 17 municipios: Axochiapan, Ayala, Cuautla, Hueyapan, Jantetelco, Jonacatepec de Leandro Valle, Ocuilco, Temoac, Tepalcingo, Tetela del Volcán, Tlalnepantla, Tlayacapan, Totolapan, Yautepec, Yecapixtla y Zacualpan de Amilpas.

Centros de Salud

Son los establecimientos de atención médica situados en la categoría de primer nivel, ubicándose tanto en áreas urbanas como rurales, se encargan de proveer servicios de atención clínica elemental y consulta externa, admitiendo a diferentes grupos poblacionales sin discriminación de raza o género, desde recién nacidos hasta adultos mayores de 60 años



y más. En estas unidades se practican acciones de medicina preventiva del componente de salud pública, así como actividades de tamizaje y detección de cáncer de mama, cervicouterino y de próstata. Además, se trabaja en el control de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes e hipertensión.

Entre los servicios que se otorgan de manera general se encuentran los siguientes:

- Aplicación del esquema de vacunación
- Atención a la salud de los adolescentes
- Atención dental
- Consulta externa
- Control de embarazo
- Curaciones
- Detección oportuna de cáncer de próstata
- Detección oportuna y prevención del cáncer cervicouterino y de mama
- Detección oportuna, prevención y control de diabetes mellitus, hipertensión y obesidad
- Estimulación temprana
- Orientación alimentaria
- Planificación familiar
- Prevención y control de enfermedades infecciosas
- Prevención y detección oportuna de enfermedades en niños
- Vasectomía sin bisturí

Con base en el Catálogo de CLUES 2024 de la DGIS, en el Estado de Morelos se encuentran registrados 204 centros de salud. En la tabla 20 podemos observar los centros de salud y su tipología y la distribución en los municipios, donde las categorías A y B, corresponden a tipologías rurales con uno a dos núcleos básicos, respectivamente. Por otro lado, las tipologías D, E, F, G, H, I, J, K, L y Q se refieren a centros de salud urbanos con uno a 10 núcleos básicos, mientras que la tipología S representa a los centros de salud urbanos con 12 núcleos básicos o más.

En el marco de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, se identifican 12 centros de salud de tipo Centinela, los cuales operan las 24 horas del día. Cada jurisdicción sanitaria



alberga cuatro centros de salud Centinela. En la Jurisdicción Sanitaria No. I, se localizan en Alpuyeca, Plan de Ayala, Tepoztlán y Tlaltenango; en la Jurisdicción Sanitaria No. II, se encuentran en Amacuzac, Tehuixtla, Tlaltizapán y Xoxocotla; y finalmente, en la Jurisdicción Sanitaria No. III, se sitúan en Tepalcingo, Tetela del Volcán, Tlayacapan y Yautepec.

Tabla 22. Centros de salud por tipología

Centros de Salud por Municipios y Tipología															
Municipio	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Q	S	Total
Amacuzac	4			1					1						6
Atlatlahucan								1							1
Axochiapan	4			2			1								7
Ayala	4			1	4		2	1							12
Coatetelco							1								1
Coatlán del Río	6					1									7
Cuautla	1	2			1	2		1		1			1		9
Cuernavaca	1			1	13	2	2		1				1	1	22
Emiliano Zapata	1				3	1			1						6
Hueyapan					1										1
Huitzilac		1				1	1								3
Jantetelco	2				2										4
Jiutepec				2	7	2				1					12
Jojutla	1			1	3	1					1	1			8
Jonacatepec de Leandro Valle	1			2			1								4
Mazatepec	1					1									2
Miacatlán	1	1			1										3
Ocuituco	2			1	1										4
Puente de Ixtla	2				1	1									4
Temixco	1				4	5									10
Temoac	1			2	1										4
Tepalcingo	4			2						1					7
Tepoztlán	2	3			1									1	7
Tetecala	2					1									3
Tetela del Volcán		1									1				2
Tlalnepantla	1				1										2
Tlaltizapán de Zapata	5					1	1					1			8
Tlaquiltenango	10								1						11
Tlayacapan	4	1							1						6
Totolapan	1					1									2
Xochitepec					4	1					1				6
Xoxocotla														1	1
Yautepec	3			1	2	2								1	9
Yecapixtla	2	1		2		1	1								7
Zacatepec									1						1
Zacualpan de Amilpas					2										2



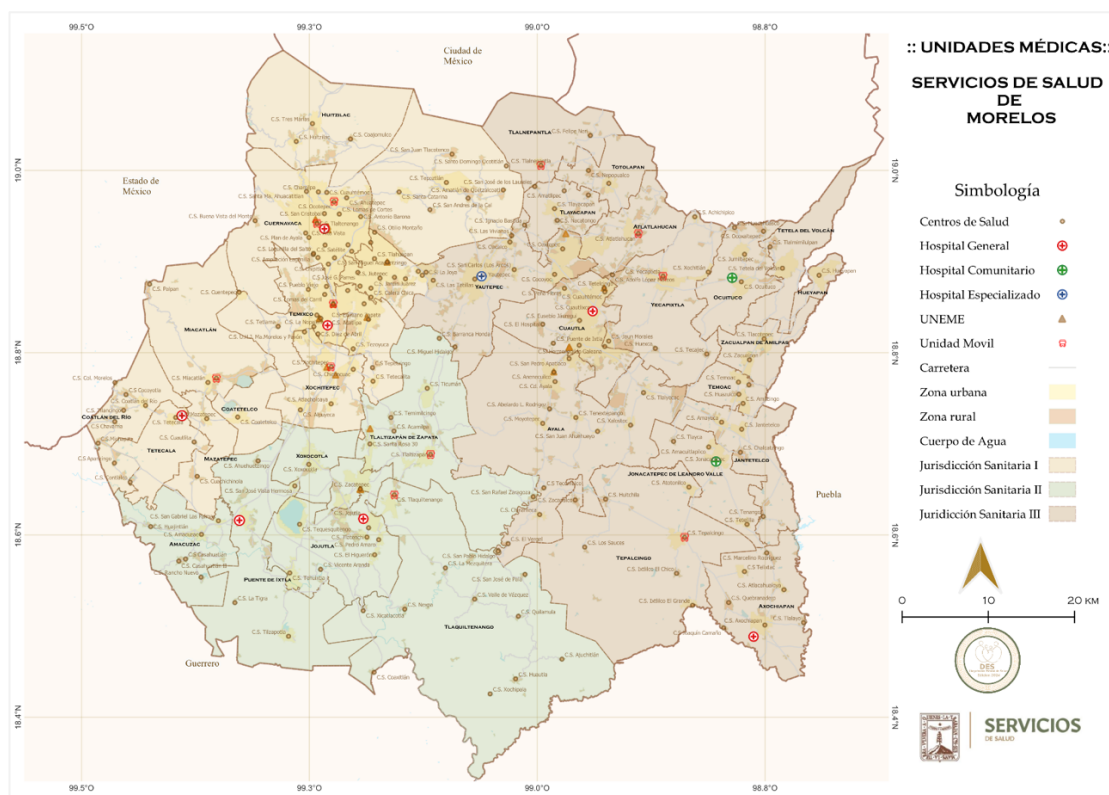
Total	67	10	18	52	24	10	4	5	2	4	2	4	204
-------	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	-----

Fuente: Elaboración propia. Catálogo CLUES 2024.

De acuerdo con datos del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) en el año 2024 se registraron un total de 737 consultorios en los Centros de Salud (CS). El 59.1% de los consultorios (436 consultorios) están destinados a la atención de medicina general, el resto, 40.9% (301 consultorios), se destinan a otras áreas.

En cuanto al personal que prestó servicios en los centros de salud en ese mismo año, se ocuparon un total de 2,408 plazas, de las cuales 593 (24.6%) correspondían a médicos generales, odontólogos y especialistas que a su vez se desglosan de la siguiente manera: 493 (83.1%) fueron médicos generales; 100 (20.2%) odontólogos y especialistas (incluye cirujano). En los CS, durante el 2024 se contabilizaron 240 médicos en adiestramiento, 209 pasantes en medicina, 31 pasantes en odontología. Así mismo, había 973 plazas del personal de enfermería en contacto con pacientes. El Mapa muestra la distribución geográfica de los Centros de Salud en el estado de Morelos.

Mapa 5. Centros de salud de Servicios de Salud Morelos 2024



Fuente: Elaboración propia. Catálogo CLUES 2024. Marco Geoestadístico de México 2024. Software QGIS 3.32.0 Lima.



Unidad médica móvil

Las unidades médicas móviles proporcionan servicios de Atención Primaria a la Salud en localidades con menos de 2,500 habitantes que carecen de estos servicios en forma permanente debido a la falta de infraestructura. A nivel estatal en 2024, operaban 8 unidades móviles que ofrecen diversas intervenciones, como consultas médicas, atención odontológica, detección temprana de enfermedades, acciones de vacunación, así como actividades de prevención y promoción de la salud, de estas unidades móviles, estas unidades brindan servicio de consulta externa.

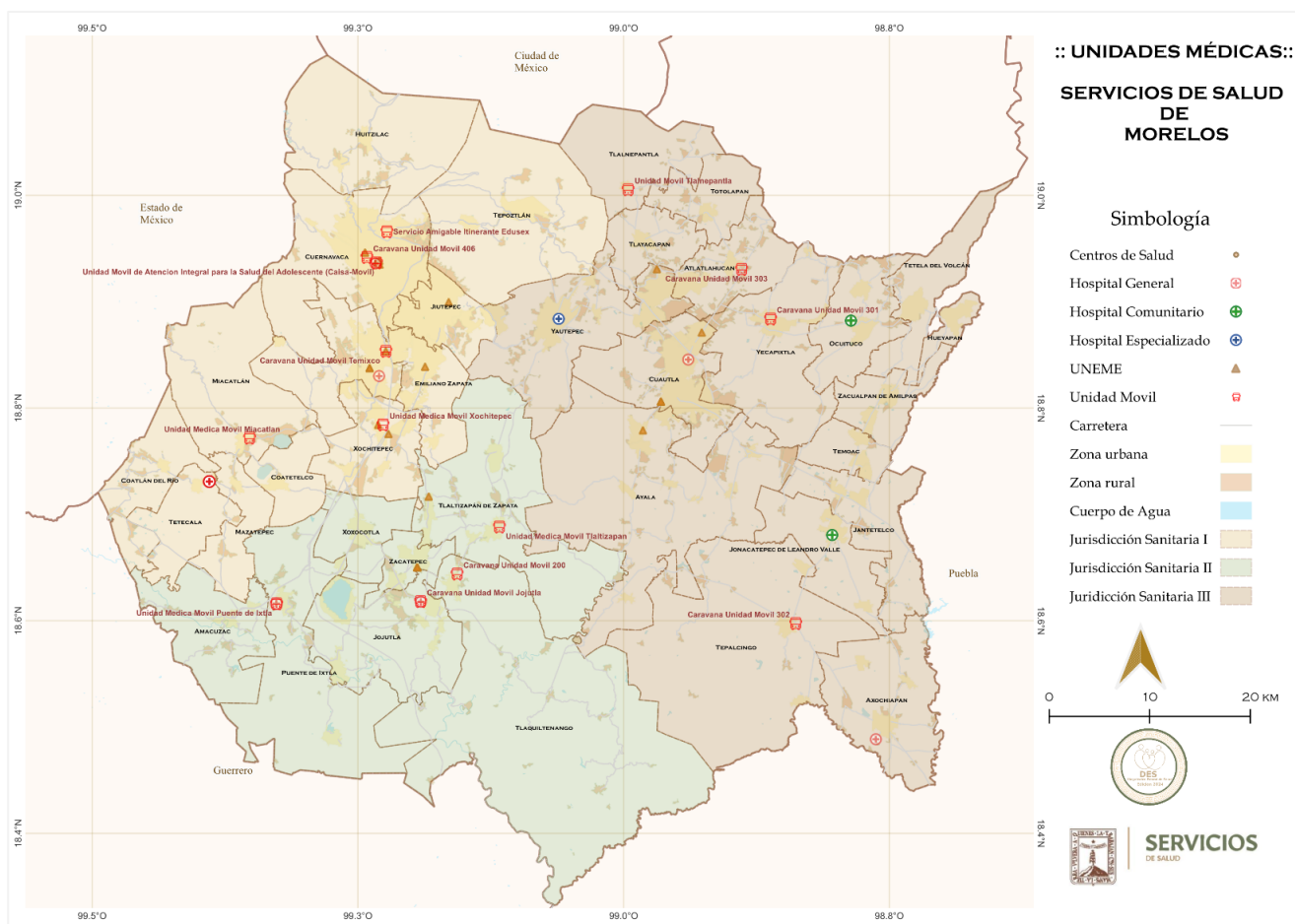


Según la información de SINERHIAS, en las unidades móviles de consulta externa se encontraban ocupadas 31 plazas; de las cuales 14 corresponden al personal de médicos generales, odontólogos y especialistas; 6 al personal de odontología; 8 a otros como personal de enfermería y el resto de las plazas las ocupan técnicos, pasantes y otro personal. En cuanto a los recursos materiales, las unidades móviles de consulta externa disponen de 14 consultorios habilitados, de los cuales 8 son de medicina general y 6 corresponden a estomatología.

El Mapa 6 ilustra la ubicación geográfica de las unidades móviles, distribuidas en los municipios de Tlaquiltenango, Yecapixtla, Tepalcingo, Atlatlahucan, Temixco, Jojutla, Huitzilac, Cuernavaca.



Mapa 6. Unidades móviles de Servicios de Salud Morelos 2024



Unidades de Especialidades Médicas (UNEME)

Las Unidades de Especialidades Médicas (UNEME) ofrecen servicios ambulatorios especializados, cada UNEME puede ofrecer servicios de una o varias especialidades de acuerdo a las necesidades de la población.

Las UNEME del Estado de Morelos se especializan en los siguientes rubros:

- UNEME CISAME (Centro Integral de Salud Mental): Otorga servicios ambulatorios para la detección, atención y rehabilitación oportuna en salud mental a usuarios que requieren atención especializada.
- UNEME CECOSAMA (Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones): Se encarga de otorgar servicios dirigidos a prevenir y entender el uso y abuso de sustancias adictivas como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

- UNEME CAPASIT (Centro Ambulatorio de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual): Establecimientos para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual de tipo ambulatorio, en consulta externa, que cuente con auxiliares de diagnóstico para mejor control, con servicio asistencial, médico social y consejería.
- UNEME SoRID (Sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus): Atiende a personas con padecimientos de sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus, les otorga un manejo integral e interdisciplinario.
- Ambulatoria: Ofrece servicios de consulta de especialidad de cirugía general y oftalmología.

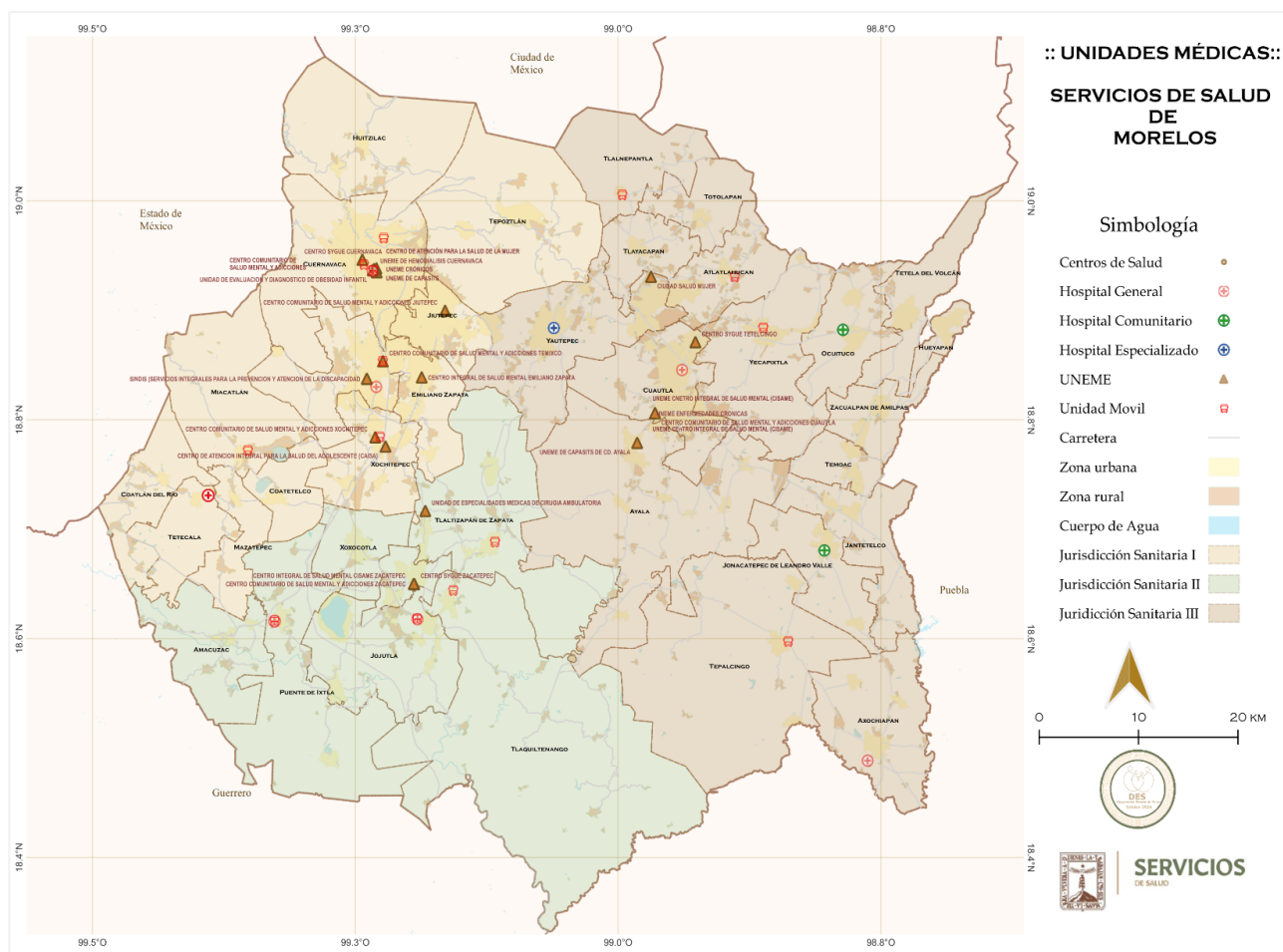
Entre otros centros especializados, se encuentran los Centros SYGUE, con servicios para reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, especialmente quienes se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad. La UNEME Ciudad Salud entró en operación en el año 2023, y se encuentra ubicada en el municipio de Yautepec.

En cuanto al equipamiento e infraestructura de las UNEME en 2024, estas contaron con un total de 84 consultorios habilitados para operar; 13 son de medicina general, 1 de cirugía general, 1 de estomatología, 1 de geriatría, 2 de ginecobstetricia, 1 de rehabilitación, 1 de nefrología, 10 de nutrición, 1 de oftalmología, 41 de psicología, 3 de psiquiatría y 9 de otras especialidades.

El Mapa 7 proporciona la ubicación de las UNEME, distribuidas en los municipios de Ayala, Cuautla, Cuernavaca, Emiliano Zapata, Jiutepec, Jojutla, Temixco, Xochitepec, y Zacatepec.



Mapa 7. Unidades de Especialidades Médicas de Servicios de Salud Morelos 2024.



Unidades Hospitalarias

Los hospitales públicos brindan atención a pacientes que no disponen de seguridad social y dependen de los servicios de salud públicos, a cargo del estado o a nivel federal. Los hospitales se clasifican en segundo o tercer nivel de atención, proporcionando servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades con las especialidades básicas. Según el catálogo de CLUES 2024, en el Estado de Morelos, durante este año se encontraron en operación 11 hospitales públicos, de los cuales 6 de ellos, son hospitales generales, ubicados en los municipios de Axochiapan, Cuautla, Cuernavaca, Jojutla, Temixco y Tetecala; los otros tres son hospitales comunitarios, ubicados en los municipios de Jonacatepec, Ocuituco y Puente de Ixtla.

Además, existen otros dos hospitales de tercer nivel que cuenta con servicios especializados, situados en los municipios de Emiliano Zapata y Yautepec; según lo reportado en el catálogo de CLUES, en el mapa 8 podemos observar la distribución geográfica de los hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud de Morelos.

Es un establecimiento médico ubicado en áreas urbanas que ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento en especialidades básicas. Proporciona atención ambulatoria y hospitalización, brindando servicios que incluyen diagnóstico, tratamiento en especialidades básicas, consulta externa, hospitalización, laboratorio clínico y patología, atención de urgencias y transfusiones sanguíneas las 24 horas durante todos los días del año. En el año 2024 Servicios de Salud de Morelos contaba con seis hospitales generales ubicados en los municipios de Cuautla, Cuernavaca, Jojutla, Tetecala, Temixco y Axochiapan.



En la Tabla 23 se muestran los consultorios y camas de cada uno de estos hospitales en 2024, se observa que la mayor infraestructura la tiene el Hospital General de Cuernavaca “José G. Parres”.

Tabla 23. Infraestructura y equipamiento de Hospitales Generales de Servicios de Salud Morelos

CLUES	Nombre de la Unidad	Municipio	Total de consultorios	Total de camas censables	Total de camas no censables
MSSSA000355	HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA	CUAUTLA	23	88	46
MSSSA000466	HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRES	CUERNAVACA	32	144	80
MSSSA000961	HG DE JOJUTLA DR. ERNESTO MEANA SAN ROMÁN	JOJUTLA	24	64	42
MSSSA001504	HG DE TETECALA DR. RODOLFO BECERRIL DE LA PAZ	TETECALA	11	34	23
MSSSA002373	HOSPITAL GENERAL DE TEMIXCO	TEMIXCO	12	34	14
MSSSA003020	HOSPITAL GENERAL DE AXOCHIAPAN	AXOCHIAPAN	14	36	32
Total			116	400	237

Fuente: Elaboración propia. Base de Datos del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) 2024.

En lo que respecta a los recursos humanos, en los seis hospitales generales, el total de plazas ocupadas es de 3,705. De estas, 574 plazas están destinadas al personal de medicina general, odontología y especialistas. Además, se asignaron 1,378 plazas al personal de enfermería en contacto con pacientes y el resto de las plazas se distribuyen en pasantes, personal químico, de nutrición, psicología, ingeniería biomédica, entre otros.

Hospital Comunitario

Establecimiento que presta servicios de especialidades básicas en la red de servicios de salud, con una destacada capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y enfermedades de alta prevalencia que requieren servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría.

La infraestructura de los hospitales comunitarios se detalla en la Tabla 24, donde se encuentran un total de 28 consultorios, 41 camas censables y 32 camas no censables. En cuanto al personal, el número de plazas ocupadas en los hospitales comunitarios es de 409, de las cuales 84 son de médicos generales, odontólogos y especialistas; 49 son de personal de medicina general, y 35 a otras especialidades. El resto corresponden a personal de enfermería, personal químico, trabajadores sociales, biólogos, nutriólogos, psicólogos, entre otras.



Tabla 24. Infraestructura y equipamiento de Hospitales Comunitarios

CLUES	Nombre de la Unidad	Municipio	Total consultorios	Total camas censables	Total camas no censables
MSSSA002344	HC PUENTE DE IXTLA DR. FERNANDO R. VIZCARRA	PUENTE DE IXTLA	8	12	9
MSSSA002385	HC DE OCUITUCO	OCUITUCO	10	12	13
MSSSA002740	HC DE JONACATEPEC	JONACATEPEC DE LEANDRO VALLE	10	17	10
Total			28	41	32

Fuente: Elaboración propia. Base de Datos del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) 2024.

Hospital de Especialidad

Es la unidad diseñada para abordar las necesidades de salud de la población, con el respaldo de una variedad de servicios de especialidad y subespecialidades médico-quirúrgicas. En el estado de Morelos, se identifican dos hospitales de tercer nivel de atención: el Hospital del Niño Morelense y el Hospital de la Mujer.

En lo que respecta al personal que trabaja en estos hospitales, el total de plazas ocupadas es de 920. De estas, 162 plazas están destinadas a médicos generales, odontólogos y especialistas, distribuidos en 18 medicina general, 33 plazas para personal de pediatría, 21 para gineco-obstetricia, y 90 para subespecialidades como anestesiología (25 plazas), oftalmología, hematología, ortopedia, oncología, infectología, entre otras. Además, se cuentan con 304 plazas para personal de enfermería y el resto para otro personal profesional, incluyendo pasantes.

En la Tabla 25, se observa la infraestructura y equipamiento del Hospital de la Mujer y el Hospital del Niño Morelense, indicando el total de consultorios, camas censables y camas no censables.

Tabla 25. Infraestructura y equipamiento de Hospitales de Especialidad

CLUES	Nombre de la Unidad	Municipio	Total de consultorios	Total de camas censables	Total de camas no censables
MSSSA002361	HOSPITAL DE LA MUJER	YAUTEPEC	13	29	22
MSSSA002863	HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE	EMILIANO ZAPATA	43	38	57
Total			56	67	79

Fuente: Elaboración propia. Base de Datos del Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) 2024.



REFERENCIAS

1. A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion Paper 2. World Health Organization; 2013.
2. De MA, Guardia Gutiérrez L, Carlos J, Ledezma R. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria Health and its determinants, health promotion and health education.
3. Antoñanzas Serrano Luis Andrés Gimeno Feliu A. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Vol. 15. 2022.
4. INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>
5. INEGI Comunicado de prensa número 305/24 del 22 de mayo 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>.
6. Paloma Villagómez Ornelas. El envejecimiento demográfico de México: Niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores. Instituto Nacional de Geriátrica [Internet]. 2006 [citado el 17 de septiembre de 2025];306–14. Disponible en: <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17386>.
7. CEPALSTAT Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas [Internet]. Disponible en: https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator_id=4788&area_id=
8. CONAPO Colección. Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2016-2050 Morelos [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487387/17_MOR.pdf
9. INEGI. ENADID2023 [Internet]. 2024 [citado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
10. INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas 2022 [Internet]. 2023 [citado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx?tema=P>
11. Índice de marginación por localidad. Consejo Nacional de Población 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
12. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas [Internet]. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2025] Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
13. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. Etnografía de los nahuas de Morelos. 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/etnografia-de-los-nahuas-de-morelos>
14. Instituto Nacional de los Pueblos indígenas. [Internet]. Primera edición. 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/inpi/es/articulos/gobierno-de-mexico-trabaja-para-reducir-los-niveles-de-pobreza-en-pueblos-y-comunidades-indigenas-y-afromexicanas#:~:text=El%20porcentaje%20de%20poblaci%C3%B3n%20ind%C3%ADgena,60.8%25%20en%202024:%20INEGI>.
15. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. 2018. [Internet]. [citado el 25 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56080>



16. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2024 [Internet]. 2024 [citado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/>
17. INEGI, Instituto Nacional de Geografía y Estadística, Censo 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
18. CONEVAL. Estudio diagnóstico del derecho a la vivienda y evaluación integral de la política social vinculada al derecho a la vivienda 2023-2024 [Internet]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2024/Comunicado_19_Evaluacion_Integral_Vivienda.pdf#:~:text=El%20Consejo%20Nacional%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20Pol%C3%ADtica,en%20el%20ejercicio%20del%20derecho%20a%20la%20vivienda
19. Directrices de la OMS sobre la calidad del aire de interiores: quema de combustibles en los hogares [Internet]. 2014 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2e006d1a-c14a-4bcd-b263-431287ed0758/content>
20. García-Cruz, R. F., Hernández Del Ángel, M., López Pacheco, D. J., & Pineda Figueroa, A. (2024). Educación como determinante de salud. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río, 11(22), 27–34. <https://doi.org/10.29057/estr.v11i22.12488>
21. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Revista CEPAL, N° 132 (LC/PUB.2021/4-P), Santiago, 2021.
22. INEGI. Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal [Internet]. 2025 [citado el 16 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/itaee/itaee2025_01_Mor.pdf
23. OMS. Salud de los refugiados y migrantes. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
24. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Algunos efectos de la migración internacional en los lugares de origen y destino [Internet]. 2010 [citado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/pdf/Efectos.pdf
25. FAO. El sistema alimentario en México [Internet]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/0c41184e-c56b-49ca-ad9d-dc42d052a433/content>
26. INEGI. CA2022_ROMOR [Internet]. 2023 [citado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=censo+agropecuario+2022>
27. Jaime García Mendoza, Guillermo Nájera Nájera. Historia de Morelos. Tierra, gente, tiempos del Sur [Internet]. 2da Edición. Vol. III. 2018 [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://libros.uaem.mx/archivos/epub/historia-morelos/historia-morelos-3.pdf>
28. Miguel L, Mendoza M, Elizabeth Hernández Vázquez M, Maya AP, Saldaña Ramírez A, Pacheco González MA. MORELOS ATLAS ETNOGRÁFICO TOHUAXCA, TOGENTE LO NUESTRO, NUESTRA GENTE.
29. SIC México (Sistema de Información Cultural) [Internet]. [citado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://sic.gob.mx/lista.php?table=zona_arqueologica&estado_id=17



30. Vicente Pardo, José Manuel, & López-Guillén García, Araceli. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(250), 50-74. Recuperado en 01 de octubre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050&lng=es&tlng=es
31. Taplin DH, Clark DH, De M. Principios de teoría de cambio: Una introducción a la teoría de cambio [Internet]. 2012 mar [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/2021/04/2020.04.23-Taplin-y-Clark.pdf>
32. Anabel Camacho Ávila. Estrés y Salud en Trabajadores Obreros: Un Estudio Mixto [Internet]. 2019 dic [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1181>
33. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™ [citado el 20 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.amfem.edu.mx/docs/biblioteca_virtual/guia_criterios_diagnosticos_DSM-5.pdf
34. Leon Gordis. Epidemiología. Quinta edición. Elsevier, editor. Vol. I. 2014. 2–367 p.
35. Guthold R, Moller AB, Azzopardi P, Ba MG, Fagan L, Baltag V, et al. The Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Initiative-Rethinking Adolescent Metrics. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. el 1 de junio de 2019 [citado el 27 de octubre de 2025];64(6):697–9. Disponible en: <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2819%2930166-1>
36. Campos-Nonato I, Galván-Valencia O, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. Prevalence of obesity and associated risk factors in Mexican adults: results of the Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65.
37. Aguilar-Nava CA, Ramírez Silva CI, Hernández Ruíz Z, Mercado González Guadalupe, Rivera Dommarco Juan, Ávila Jiménez L. Recomendaciones que se emiten sobre prácticas de alimentación infantil a derechohabientes del IMSS Morelos. En Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2019.

