

Estrategia de Vacunación Intensiva "Sinaloa por la Niñez 2025"

Resumen Ejecutivo

El presente documento constituye el plan maestro para la ejecución de la campaña "Sinaloa por la Niñez 2025", una estrategia de vacunación intensiva, de un solo día de duración, diseñada para completar los esquemas de inmunización de la totalidad de la población infantil de 0 a 9 años en el estado de Sinaloa. La misión de esta campaña fue cerrar de manera decisiva las brechas de inmunidad existentes, mitigar el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación y alinear al estado con las metas nacionales de cobertura establecidas por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) para el año 2025.

El enfoque estratégico se basó en un modelo operativo híbrido y geográficamente estratificado. En los centros urbanos de alta densidad poblacional como Culiacán, Mazatlán y Los Mochis, se desplegaron puestos de vacunación fijos y semifijos de alto rendimiento. Simultáneamente, para garantizar la equidad en el acceso, se activaron "Brigadas de vacunación que realizaron recorrido casa a casa", equipos móviles, que siguieron rutas preestablecidas para alcanzar a las comunidades rurales, serranas y de difícil acceso. Esta operación estuvo fundamentada en una campaña de comunicación y movilización social multicanal, diseñada para generar confianza y maximizar la participación ciudadana.

Se estimó una población objetivo de 421,519 niños y niñas menores de 9 años a nivel sectorial en todo el estado. Se contempló alcanzar una cobertura superior al 90%, con la aplicación de diversos biológicos para completar el esquema de vacunación establecido por nivel nacional, la movilización de aproximadamente 4,500 profesionales de la salud y voluntarios, y la instalación de puestos de vacunación.

Los resultados obtenidos trascendieron la simple administración de vacunas. La campaña alcanzó una cobertura superior al 90% para todos los biológicos del esquema.

I. Marco Estratégico y Mandato de Salud Pública

1.1. Introducción: El Imperativo de Salud Pública en Sinaloa

Los esquemas de vacunación incompletos en la población infantil representan una de las amenazas más significativas para la salud pública. Cada niño o niña que carece de las dosis recomendadas constituye una vulnerabilidad no solo individual, sino colectiva, al debilitar la "inmunidad de rebaño" que protege a los miembros más frágiles de la comunidad, como los lactantes que aún no alcanzan la edad para recibir ciertas vacunas o las personas inmunocomprometidas.¹ La presencia de bolsones de población susceptible incrementa exponencialmente el riesgo de reemergencia y propagación de enfermedades que México ha logrado controlar o eliminar.²

En este contexto, la campaña "Sinaloa por la Niñez 2025" se concibió como una intervención de salud pública de carácter prioritario y urgente. Su propósito fue actuar de manera proactiva y contundente para cerrar las brechas de inmunización existentes. No se trató de una acción administrativa, sino de una medida sanitaria esencial para salvaguardar los logros históricos en materia de salud y garantizar el derecho fundamental a la protección de la salud de la infancia sinaloense.

- **La campaña se realizó el sábado 27 de noviembre con un horario de 8 a 15 hrs.**

1.2. Alineación con el Mandato Nacional: CENSIA 2025

Este plan estratégico fue diseñado en estricta conformidad con los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal (PVU) para el año 2025, emitidos por CENSIA. Dichos lineamientos son de aplicación obligatoria para todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el estado, incluyendo la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y otros organismos del sector.²

La campaña fue, en esencia, un mecanismo de aceleración para el cumplimiento de las metas nacionales del PVU. Los lineamientos establecen objetivos claros: alcanzar y mantener una cobertura del 95% con cada uno de los biológicos del esquema y lograr una cobertura del 90% del esquema completo en niñas y niños menores de un año.³ La jornada intensiva de un día no buscó reemplazar el programa permanente de vacunación, sino actuar como un catalizador que permitiera alcanzar estas metas de manera rápida y eficiente, abordando de forma masiva a la población con esquemas incompletos o en situación de rezago, un grupo explícitamente mencionado en la normativa nacional.²

1.3. Objetivos de la Campaña e Indicadores Clave de Desempeño

Para asegurar una ejecución medible y orientada a resultados, se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo Primario:

Administrar, en una sola jornada, todas las dosis de vacunas necesarias para iniciar o completar el esquema oficial CENSIA 2025 en al menos el 90% de la población objetivo estimada de niños y niñas menores de 9 años, en cada uno de los 20 municipios del estado de Sinaloa.

Objetivos Secundarios:

- Elevar la percepción pública sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, y fortalecer la confianza en el programa estatal de vacunación a través de una campaña de comunicación estratégica.
- Fortalecer la capacidad operativa del personal de salud para actividades intensivas

Indicadores Clave de Desempeño

- **Total de Dosis Administradas:** Número absoluto de dosis aplicadas, desglosado por tipo de vacuna (BCG, Hexavalente, SRP, etc.).

II. Análisis Poblacional y Estimación de Necesidades

2.1. Definición de la Población Objetivo: Proyección 2025

Una planificación precisa de los recursos es imposible sin una estimación robusta de la población a la que se pretende servir. Dado que los datos más recientes y detallados por grupo de edad a nivel municipal provienen del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, se muestra la población 2025 por municipio a nivel sectorial adaptada de la estatal emitida por CENSIA.

Población de 0 a de 9 años desglosada por municipios de Sinaloa de 2025.

MUNICIPIO	MENOR DE UN AÑO	UN AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	TOTAL MENORES DE 9 AÑOS
Ahome	8,158	8,206	8,289	8,401	8,441	8,501	8,195	8,307	8,509	75,005
Angostura	365	412	403	395	386	377	395	413	413	3,559
Badiraguato	158	166	191	195	219	227	254	249	224	1,883
Choix	174	179	199	218	236	232	260	242	235	1,976
Concordia	131	137	159	196	192	202	204	196	191	1,607
Cosalá	111	115	144	169	167	210	189	189	198	1,493
Culiacán	15,611	15,698	15,735	15,737	15,885	15,806	16,007	16,115	16,514	143,107
EL Dorado	315	341	347	324	311	291	294	297	295	2,815
El Fuerte	1,226	1,270	1,354	1,392	1,556	1,761	1,545	1,520	1,384	13,010
Elota	800	887	865	917	997	976	1,027	1,007	984	8,459
Escuinapa	542	578	580	633	671	664	666	638	619	5,592
Guasave	4,121	4,007	4,041	4,103	4,147	4,136	4,266	4,227	4,229	37,278
Juan Jose Rios	218	250	254	247	229	215	194	200	210	2,017
Mazatlán	7,595	7,603	7,734	7,983	8,193	8,139	8,182	8,247	8,424	72,100
Mocorito	178	188	213	227	210	221	240	249	269	1,995
Navolato	2,918	2,808	2,803	2,830	2,789	2,757	2,851	2,822	2,807	25,385
Rosario	519	550	667	686	628	642	681	756	673	5,802
Salvador Alvarado	1,436	1,333	1,360	1,457	1,361	1,329	1,364	1,371	1,429	12,440
San Ignacio	87	111	130	122	170	170	151	161	144	1,246
Sinaloa	377	492	476	529	530	589	580	599	579	4,750
TOTAL	45,040	45,330	45,943	46,762	47,319	47,445	47,547	47,806	48,327	421,519

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI y proyecciones de población 2025, CONAPO.

2.2. Biológicos Requeridos: El Esquema CENSIA 2025

Para garantizar la correcta inmunización, la campaña se centró en la aplicación de todos los biológicos contemplados en el Esquema Nacional de Vacunación vigente para el año 2025, dirigido a la población de 0 a 9 años.³ La correcta identificación de cada vacuna, dosis y edad de aplicación es fundamental para la logística y la capacitación del personal.

Los biológicos a administrar durante la jornada fueron:

- **BCG (Tuberculosis):** Dosis única al nacer.
- **Hepatitis B:** Dosis al nacer.
- **Hexavalente Acelular (DPaT-VIP-HB-Hib):** Protege contra difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B. Se aplica en cuatro dosis: a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad.
- **DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos):** Dosis de refuerzo a los 4 años de edad.
- **Rotavirus:** Protege contra diarrea grave por rotavirus. Se aplica en tres dosis: a los 2, 4 y 6 meses de edad.
- **Neumocócica Conjugada:** Protege contra infecciones por neumococo. Se aplica

en tres dosis: a los 2, 4 y 12 meses de edad.

- **SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis):** Se aplican dos dosis. La primera al año de edad. La segunda dosis se aplica a los 18 meses para los niños nacidos a partir de julio de 2020, y a los 6 años para los nacidos antes de esa fecha. Esta distinción es crucial para la planificación.²
- **VPH (Virus del Papiloma Humano):** Se aplica a las niñas que cursan el quinto año de primaria o que tienen 11 años de edad y no están escolarizadas. Para los fines de esta campaña, se consideró a la cohorte de niñas de 9 años como población objetivo para iniciar el esquema.³

2.3. Cálculo de Dosis e Insumos Esenciales

El cálculo de insumos es un pilar de la planificación operativa. Se basa en la población objetivo de cada institución, se asume una cobertura basal del 80% y se busca alcanzar el 95%, por lo que el esfuerzo principal se dirige al 15% de la población con esquemas incompletos. A esta cifra se le añade un factor de pérdida o merma, especialmente relevante para los frascos multidosis, tal como lo contemplan los lineamientos operativos. El factor de pérdida se estima en un 15% para vacunas multidosis (como BCG, DPT) y 5% para unidosis, para asegurar un stock de seguridad.

III. Plan Operativo: "El Gran Día de la Vacunación"

3.1. Estructura de Mando y Coordinación

Una operación de esta magnitud y complejidad requiere una estructura de mando clara, centralizada y con líneas de comunicación directas para la toma de decisiones ágil. La estructura se organizó en cuatro niveles jerárquicos, aprovechando la infraestructura existente del sector salud.

- **Nivel Estatal:** El Consejo Estatal de Vacunación (COEVA) fungió como el centro de mando y control de la campaña. Presidido por el Secretario de Salud del Estado y por los representantes estatales de todo el sector salud. Sus funciones fueron: la supervisión estratégica general, la gestión de recursos a nivel macro, la coordinación interinstitucional, la comunicación con el nivel federal (CENSIA) y la resolución de contingencias mayores.
- **Nivel Jurisdiccional (Coordinación Regional):** Las seis Jurisdicciones Sanitarias de Sinaloa actuaron como centros de operaciones regionales. El Jefe de la

Jurisdicción fue el responsable de la ejecución del plan en los municipios de su área de influencia. Sus tareas incluyeron: la distribución de biológicos e insumos desde los almacenes jurisdiccionales a los puestos de vacunación, la supervisión del personal en campo, la consolidación de datos de avance y la gestión de problemas logísticos a nivel regional.

- **Nivel Municipal (Ejecución Local):** En cada uno de los 20 municipios se designó un Coordinador Municipal de la Campaña. Esta figura fue el enlace directo con la Jurisdicción Sanitaria y con la responsabilidad de supervisar la instalación y operación de todos los puestos de vacunación en su municipio, coordinar a las brigadas móviles, gestionar la logística local (transporte, alimentación del personal) y reportar el avance en tiempo real.
- **Nivel Puesto de Vacunación (Unidad Operativa):** Cada puesto de vacunación (fijo, semifijo o móvil) tuvo un "Jefe de Puesto", generalmente el profesional de enfermería de mayor experiencia. Responsable de la integridad de la red de frío en el termo, la correcta administración de las vacunas, el manejo de los RPBI y el reporte de dosis aplicadas al final de la jornada.

3.2. Estrategia de Despliegue de Puestos de Vacunación

La geografía y demografía de Sinaloa, con una alta concentración de población en unos pocos centros urbanos y una gran dispersión en zonas rurales y serranas, exige una estrategia de despliegue diferenciada para garantizar un acceso equitativo. Un modelo único sería ineficiente en las ciudades e insuficiente en el campo. Por ello, se implementó un sistema de tres niveles, inspirado en las mejores prácticas internacionales que priorizan llegar hasta el último niño.

- **Nivel 1: Puestos Fijos y Semifijos de Alto Volumen (Zonas Urbanas):**
 - **Ubicación:** En los municipios de Culiacán, Mazatlán, Ahome y Guasave. Se activaron puestos de vacunación en todas las unidades de salud existentes (Centros de Salud, Clínicas del IMSS e ISSSTE). Adicionalmente, se instalaron puestos semifijos en lugares de alta afluencia pública como plazas cívicas, mercados, centros comerciales y las escuelas primarias más grandes.
 - **Operación:** Estos puestos estuvieron diseñados para un alto flujo de personas, con áreas designadas para registro, vacunación.
- **Nivel 2: Puestos Semifijos Comunitarios (Zonas Suburbanas y Cabeceras Municipales Rurales):**
 - **Ubicación:** En las cabeceras municipales de menor tamaño y en las localidades rurales más pobladas. Se instalaron puestos en centros de salud rurales, escuelas, y "casas ejidales" o centros comunitarios.
 - **Operación:** Estuvieron operados por equipos estándar (vacunador, registrador, promotor) y sirvieron como puntos de anclaje para las comunidades

circundantes.

- **Nivel 3: Brigadas Móviles (Zonas de Dificil Acceso):**

- **Ubicación:** Destinadas a cubrir las rancherías, comunidades serranas y zonas agrícolas dispersas en municipios como Badiraguato, Cosalá, Choix, San Ignacio y Sinaloa.
- **Operación:** Cada brigada estuvo compuesta por un vacunador, un registrador y un conductor/guía local. Se les asignó un vehículo (preferentemente de doble tracción) y una ruta. Estas rutas detallaron cada localidad a visitar, el número estimado de niños y los tiempos de traslado.

Módulos de Vacunación por Municipio e institución

MUNICIPIO	INSTITUCIONES				TOTAL
	IMSS BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD	IMSS ORDINARIO	IMSS BIENESTAR PROGRAMA	ISSSTE	
Ahome	5	7	0	5	17
Choix	2	0	0	0	2
El Fuerte	1	0	0	0	1
Guasave	1	1	1	1	4
Juan José Ríos	1	1	0	1	3
Sinaloa	2	0	2	1	5
Angostura	8	4	0	1	13
Mocorito	9	0	0	3	12
Salvador Alvarado	1	1	0	1	3
Badiraguato	2	0	0	0	2
Cosalá	2	0	0	0	2
Culiacán	12	5	0	2	19
El Dorado	2	1	0	0	3
Navolato	12	2	0	1	15
Concordia	1	1	0	1	3
Elota	1	4	1	1	7
Mazatlán	9	1	1	1	12
San Ignacio	3	1	0	0	4
Escuinapa	3	1	0	1	5
Rosario	1	1	0	1	3
TOTAL	78	31	5	21	135

3.3. Logística e Integridad de la Red de Frío

La eficacia de las vacunas depende de manera absoluta del mantenimiento ininterrumpido de la cadena de frío. Cualquier desviación de la temperatura normativa de 2 a 8 grados centígrados puede inactivar los biológicos, resultando en un desperdicio de recursos y, peor aún, en una falsa sensación de protección en la población.¹ Por lo tanto, se implementó un protocolo riguroso en todas las fases del proceso.

- **Preparación de Termos (Mañana de la Campaña):** En cada Jurisdicción Sanitaria, personal capacitado preparó los termos de 9 litros que se enviarán a cada puesto de vacunación. Este proceso siguió estrictamente el procedimiento del Manual de Vacunación:
 1. Colocación de paquetes refrigerantes ("refrigerantes") previamente "acondicionados" o "sudados" (dejados a temperatura ambiente hasta que se formen gotas de condensación) para evitar la congelación de las vacunas.
 2. Formación de un "cubo" interior con los refrigerantes para mantener una temperatura homogénea.
 3. Colocación de un termómetro de vástago o digital dentro del termo.
 4. Acomodo de los frascos de vacunas en vasos contenedores, separando las vacunas virales de las bacterianas para facilitar su identificación.
- **Monitoreo en el Puesto de Vacunación (Durante la Campaña):** El Jefe de Puesto fue el responsable de verificar y registrar la temperatura del termo cada hora en una bitácora. El termo permaneció cerrado y a la sombra en todo momento. Se aplicó la "Política de Frascos Abiertos", que permite el uso de frascos multidosis abiertos en sesiones subsecuentes si se han mantenido en la red de frío y se manejan con técnica aséptica, para maximizar el aprovechamiento del biológico
- **Plan de Contingencia:** Cada Jurisdicción Sanitaria tuvo un equipo de respuesta rápida con termos y vehículos adicionales para atender cualquier reporte de ruptura de la cadena de frío de manera inmediata, reemplazando el termo comprometido y asegurando la continuidad de la vacunación.

3.4. Recursos Humanos y Fortalecimiento de Capacidades

El éxito de la campaña dependió del desempeño de miles de personas en el terreno. Se requirió un esfuerzo masivo de movilización y, crucialmente, de capacitación, para asegurar que cada interacción con la población fuera segura, eficaz y generara confianza.

Personal

- **Vacunadores (Personal de Enfermería)**

- **Registradores (Personal Administrativo, Estudiantes, Voluntarios):**
- **Promotores/Movilizadores Comunitarios**
- **Supervisores (Jurisdiccionales y Municipales)**
- **Personal de Logística (Chóferes, Almacenistas)**

IV. Estrategia de Comunicación y Movilización Social

4.1. Plan de Comunicación por Fases

Una campaña de comunicación efectiva es el motor que impulsa la participación ciudadana. Se diseñó una estrategia por fases para construir gradualmente el conocimiento, el interés y la acción en la población. Anexo 1.

- **Fase 1: Sensibilización (T-4 a T-2 semanas):** El objetivo fue educar a la población sobre la importancia de tener los esquemas de vacunación completos. Los mensajes se centraron en los beneficios de las vacunas para la salud individual y comunitaria. Se utilizaron medios masivos y se estableció el contacto con líderes de opinión y comunitarios.
- **Fase 2: Movilización (T-2 semanas a T-1 día):** El foco cambia a la acción. Se anunció la fecha, el lema y los detalles logísticos de "El Gran Día de la Vacunación". Se difundió la ubicación de los puestos de vacunación y se inició una cuenta regresiva en medios y redes sociales. El mensaje clave fue: "¡Prepárense! El [Fecha] es el día para proteger a nuestros niños".
- **Fase 3: Acción (Día de la Campaña):** La comunicación fue en tiempo real. Se realizaron transmisiones en vivo desde los puestos de vacunación, se compartieron testimonios de padres y personal de salud, y se utilizaron las redes sociales para resolver dudas y guiar a la gente a los puestos más cercanos. El objetivo fue crear un ambiente de movilización social y celebración comunitaria.
- **Fase 4: Reforzamiento (D+1 a D+7 días):** Se comunicaron los resultados exitosos de la campaña, agradeciendo a la población y al personal de salud por su participación. Se reforzó el mensaje de que la vacunación es un compromiso continuo y se invitó a los padres a mantener al día la Cartilla Nacional de Salud de sus hijos en su unidad de salud habitual.

4.2. Mensajes Clave y Canales de Difusión

Los mensajes fueron claros, concisos, positivos y adaptados a diferentes audiencias, utilizando un lenguaje accesible y culturalmente pertinente.

Lema Principal de la Campaña:

"Un día para toda la vida. ¡Completa su esquema, protege su futuro!"

Mensajes Clave:

- **Para Padres y Cuidadores:**

- "Las vacunas son seguras, gratuitas y el acto de amor más grande para proteger la salud de tus hijos. No dejes pasar esta oportunidad".
- "Tu Cartilla Nacional de Salud es el pasaporte a un futuro sano. Tráela contigo el día de la vacunación para ponerla al día".
- "¿Tienes dudas? Acércate al personal de salud. Estamos para escucharte y darte la información que necesitas con confianza y respeto".

- **Para Líderes Comunitarios y de Opinión:**

- "La salud de nuestra niñez es una responsabilidad compartida. Tu voz es fundamental para llevar este mensaje de protección a cada rincón de Sinaloa".

Canales de Difusión:

Se implementó una mezcla de medios para asegurar un alcance máximo en todos los segmentos de la población.

- **Televisión:** Se emitieron spots publicitarios y se gestionaron entrevistas en los noticieros de mayor audiencia en canales locales como TVP, Azteca Sinaloa y las repetidoras de Las Estrellas y Canal 5.
- **Radio:** La radio es un medio crucial para llegar a las zonas rurales. Se contrató una pauta publicitaria intensiva en estaciones con amplia cobertura estatal y regional como Radio Sinaloa, La Mejor, Ke Buena, La Comadre y Exa FM.
- **Prensa Escrita:** Se publicaron inserciones y publrreportajes en los diarios de mayor circulación del estado, como El Debate (en sus ediciones de Culiacán, Mazatlán, Los Mochis, etc.), Noroeste y El Sol de Sinaloa.
- **Medios Digitales:** Se creó una campaña en redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok) con contenido visual atractivo (infografías, videos cortos, testimonios). Se utilizó el hashtag oficial #SinaloaPorLaNiñez. Se activó una campaña de difusión masiva vía WhatsApp.
- **Medios Exteriores y Comunitarios:** Se colocaron lonas y carteles en unidades de salud, escuelas, mercados y edificios públicos. Se utilizó el "perifoneo" (anuncios por altavoz en vehículos) en colonias populares y comunidades rurales durante los días previos a la campaña.

V. Marco Financiero

La ejecución de una campaña de esta envergadura requirió una inversión financiera significativa. El siguiente es un presupuesto estimado, desglosado por las principales categorías de gasto. Los biológicos son suministrados por la Federación, por lo que su costo no se incluye en el presupuesto estatal operativo.

Estimación Presupuestal de la Campaña "Sinaloa por la Niñez 2025"

Categoría	Descripción
Recursos Humanos	Se contó con personal de base, contratación de personal eventual (promotores), y personal voluntario de escuelas de enfermería y medicina.
Logística y Operaciones	Se Consiguieron vehículos para brigadas móviles y combustible
Insumos y Materiales	Se adquirieron jeringas, torundas, cajas de seguridad para RPBI, formatos de Censo Nominal, papelería, chalecos y gafetes de identificación.
Comunicación y Difusión	Producción de spots de radio y TV, pauta en medios masivos, campaña en redes sociales, impresión de lonas, carteles y volantes.
Capacitación	Se elaboraron e imprimieron manuales, se gestionaron sedes para capacitación, materiales didácticos y alimentación para los asistentes.

VI. Recomendaciones Estratégicas

La estrategia "Sinaloa por la Niñez 2025" fue un plan ambicioso pero factible. Su éxito no dependió de un solo elemento, sino de la sinergia y ejecución impecable de varios factores críticos interconectados:

1. **Voluntad Política y Liderazgo de Alto Nivel:** El respaldo visible y sostenido del Gobernador del Estado y del Secretario de Salud fue indispensable para movilizar los recursos necesarios y asegurar la cooperación de todas las dependencias

gubernamentales y actores sociales.

2. **Coordinación Interinstitucional Efectiva:** La operatividad del COEVA fue impecable, trascendiendo las barreras burocráticas entre la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y otras instituciones para funcionar como un solo equipo con un objetivo común.
3. **Una Campaña de Comunicación que Generó Confianza:** Más allá de la difusión de información, la campaña de comunicación se enfocó en construir un diálogo con la comunidad, escuchar sus preocupaciones y posicionar la vacunación como un acto de responsabilidad y cuidado colectivo.

VII. Resultados

Se realizó la fase intensiva de vacunación el sábado 29 de noviembre de 2025, colocando 135 módulos de vacunación a nivel sectorial de los cuales 89 se colocaron de manera externa en plazuelas, supermercados, plazas, etc. Fue una jornada intensa de vacunación, en la cual el personal de salud se mostró comprometido, y en las supervisiones realizadas se observó como ofertaban las vacunas a la población. Cabe mencionar que no todos los módulos mostraron la misma productividad, situación que es relevante para próximas campañas para seleccionar las áreas con mejores resultados. Se muestra a continuación un cuadro con las 21,099 dosis aplicadas, por todo el Sector Salud, de los cuales 16,648 dosis corresponden a vacunas de Temporada Invernal (Influenza, Covid y Neumococo).

Total de dosis aplicadas en la campaña intensiva de vacunación.

VACUNA	IMSS BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD	IMSS ORDINARIO	IMSS BIENESTAR PROGRAMA	ISSSTE	TOTAL SECTORIAL
BCG	60	62	10	0	132
HEPATITIS B (Recien nacido)	31	0	10	0	41
HEPATITIS B (Riesgo adolescentes y adultos)	357	0	68	3	428
ROTAVIRUS	106	71	87	6	270
NEUMOCOCO 13	1,192	766	95	245	2,298
HEXAVALENTE	244	178	132	26	580
SRP	557	248	113	48	966
DPT	137	121	28	26	312
HEPATITIS A	1	0	0	0	1
VARICELA	0	0	0	0	0
VPH	45	94	16	16	171
SR	77	0	108	70	255
TD	626	310	97	149	1,182
TDPA	70	35	4	4	113
INFLUENZA	5,849	3,566	178	1,322	10,915
COVID	1,969	886	126	454	3,435
TOTAL DE DOSIS APLICADAS	11,321	6,337	1,072	2,369	21,099

VIII. Evaluación Post-Campaña y Conclusión

Esta estrategia contribuyó considerablemente a mejorar las coberturas al cierre del año.

El final de la jornada de vacunación no marcó el fin del esfuerzo, sino el comienzo de una nueva fase de consolidación y mejora continua.

En conclusión, la campaña "Sinaloa por la Niñez 2025" representó una oportunidad histórica para dar un salto cualitativo en la protección de la salud infantil en el estado. Mediante una planificación meticulosa, una ejecución rigurosa y la adopción de las mejores prácticas globales, Sinaloa puede alcanzar las metas de cobertura para 2025 y también sentar las bases para un sistema de inmunización más fuerte, resiliente y equitativo para las futuras generaciones.

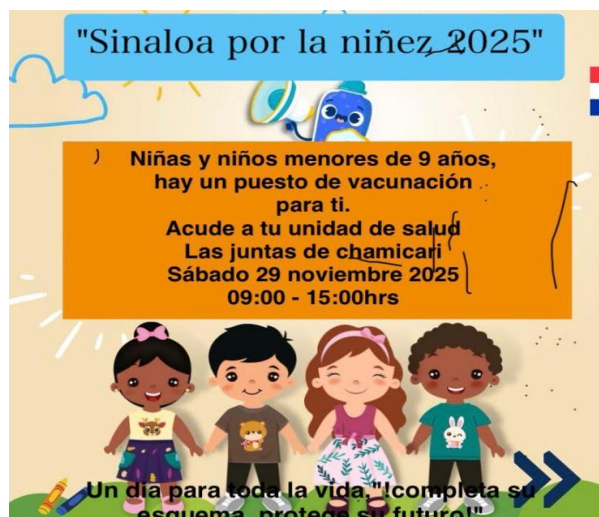
Elaboró:

Dra. Alma Carmina Rodríguez Bojórquez
Coordinadora Estatal del Programa de Vacunación
Secretaría de Salud de Sinaloa

Anexo 1. Evidencias gráficas



Medios de Comunicación





H. Ayuntamiento de Sinaloa 2024-2027

25 de noviembre de 2025 · 🌐

...

Lanzan campaña de vacunación "Sinaloa por la Niñez 2025" para proteger la salud infantil

*El 29 de noviembre se llevará a cabo una jornada de vacunación en todo el municipio de Sinaloa, con el objetivo de alcanzar el 90% de cobertura en niños menores de 9 años.

Sinaloa de Leyva, Sin a 25 de noviembre de 2025.- En un esfuerzo por fortalecer la prevención y el control de enfermedades a través de la vacunación, se llevó a cabo la Reunión Extraordinaria del Comité Municipal de Vacunación (COMUVA) en la sala de cabildo del Ayuntamiento. Durante la sesión se tomaron importantes acuerdos relacionados con la nueva estrategia de salud denominada "Sinaloa por la Niñez 2025".

Esta estrategia contempla la organización de una campaña de vacunación titulada "Un día para toda la vida, completa su esquema, protege su futuro", que se realizará en todas las unidades de salud del municipio de Sinaloa y el estado el próximo sábado 29 de noviembre, desde las 8 de la mañana hasta las 3 de la tarde.

El objetivo principal de esta campaña es aplicar las vacunas necesarias para iniciar o completar los esquemas oficiales en el 90% de la población de niños y niñas menores de 9 años.

El Dr. Jesús Moreno Castro, subdirector de Salud Municipal, destacó que, aunque la campaña se centra principalmente en niños menores de 9 años, también se atenderá a toda la población que requiera vacunación. Esta inclusión busca asegurar que nadie quede sin la protección necesaria ante enfermedades prevenibles por vacunación.

La reunión también contó con la participación del Dr. Everardo Cárdenas, jefe de la Jurisdicción Sanitaria No 2; el Dr. Luis Felipe Espinoza, director de la Unidad ISSSTE en Sinaloa de Leyva; Lic. Magda Beatriz Ortega, jefa de Enfermeras del Centro de Salud Sinaloa de Leyva; Prof. Israel Bojórquez, presidente del patronato de Cruz Roja en Sinaloa de Leyva; Prof. Jesús Omar Hernández, director de Educación; y Gabino Zamora, director del Sistema DIF Municipal, entre otras autoridades.



<https://www.facebook.com/100068079144738/posts/lanzan-campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-sinaloa-por-la-ni%C3%B1ez-2025-para-proteger-la-salud-in/1217633683849258/>

LOCAL JUEVES, 20 DE NOVIEMBRE DE 2025

Sinaloa realizará mega jornada de vacunación infantil el 29 de noviembre

La Secretaría de Salud lanzará la estrategia “Sinaloa por la Niñez 2025” para completar esquemas de vacunación de niñas y niños de 0 a 9 años en los 20 municipios del estado



Redacción / El Sol De Sinaloa

Culiacán, Sin.- La **Secretaría de Salud de Sinaloa** anunció que el próximo **sábado 29 de noviembre** se llevará a cabo la estrategia de vacunación intensiva “**Sinaloa por la Niñez 2025: Cobertura Universal en la Población Infantil**”, cuyo propósito es completar los **esquemas de inmunización** de niñas y niños de **0 a 9 años** en todo el estado.

Gerardo Kenny Inzunza Leyva, director de **Prevención y Promoción de la Salud**, informó que esta jornada se desarrollará mediante un **modelo operativo híbrido** y estratificado, con la participación de todas las instituciones del **sector salud**.

<https://oem.com.mx/elsoldesinaloa/local/sinaloa-realizara-mega-jornada-de-vacunacion-infantil-el-29-de-noviembre-26889069>

Culiacán | Salud

Cierra con éxito campaña de vacunación 'Sinaloa por la Niñez 2025' en Culiacán

Se registró notable participación ciudadana, aplicando biológicos contra Covid-19, influenza, triple viral y otras enfermedades



NOROESTE/REDACCIÓN |

01/12/2025 18:24

 Añadir Noroeste en Google



<https://www.noroeste.com.mx/culiacan/cierra-con-exito-campana-de-vacunacion-sinaloa-por-la-ninez-2025-en-culiacan-AK18035849>

Bibliografia.

1. Manual_de_vacunación, México 2021, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud.
2. Lineamientos Generales del Programa de Vacunación 2025, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud.
3. Esquema de Vacunación, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.