

# SALUD



## Visión

---

*Inicia una nueva etapa de transformación para la salud en Sinaloa. Con ello, aspiramos a una sociedad saludable, con acceso a una atención de calidad y calidez, en la que converjan la participación de instituciones públicas y privadas, con énfasis en el autocuidado de la salud que propicie el desarrollo sostenible de las y los sinaloenses.*

## Diagnóstico

---

La salud es uno de los principales objetivos del desarrollo. Constituye un bien preciado y una condición indispensable para preservar la vida, además de ser reconocida como un elemento esencial para la igualdad de oportunidades y detonador del desarrollo social sostenible.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud. Para esta administración, es primordial velar por su cumplimiento con el objeto de hacer efectiva la extensión progresiva de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social laboral.

Una de las principales garantías constitucionales en nuestro país, es que la población cuente con un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que la sociedad esté en posibilidad de alcanzar el desarrollo humano integral para el mejor disfrute de la vida. Para cumplir esas garantías constitucionales, se requiere dar un genuino impulso a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, prestación de servicios médicos, la protección contra riesgos sanitarios y la participación de gobierno y sociedad.



## Demografía y estructura en salud

---



De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) y la proyección del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la estimación de la población de Sinaloa para 2022, es de 3 205 838 habitantes, de los cuales el 7.81% son menores de 5 años, 8.07% de 5 a 9 años, 16.93% de 10 a 19 años, 54.46% de 20 a 59 años y 12.73% de 60 años y más. De ese total, 55.69% son derechohabientes y 44.31% no derechohabientes.

Derivado de los cambios en la estructura poblacional producto de una tendencia en la disminución de la fecundidad (siete hijos por mujer en los años sesenta a 2.1 en 2019, (Secretaría de Salud [SSA], 2021), la composición de la población observa un creciente número de adultos mayores y con ello, la disminución de la base de la estructura con menor población en los primeros grupos de edad.

Por lo que corresponde a la dinámica de la población en el estado, la tendencia ha presentado un crecimiento en los últimos 20 años, pasando de alrededor de 1.8 millones de habitantes en 1980 a más de 3.0 millones en 2020, con una esperanza de vida que ha aumentado 34 años en el período de 1930 a 2020, alcanzando las mujeres una edad promedio de 78.3 años de vida y 72.1 los hombres (INEGI, 2020).

La mortalidad general registró un descenso. En 1940, la tasa por 100 000 habitantes fue de 169.6 (INEGI, 1982), mientras que en 2019 fue de 51.9 (el 2020 fue un año atípico con exceso de mortalidad de 86.5 por 100 000 defunciones).



El sector salud en nuestro estado se compone de las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de la Marina (SEMAR). También forman parte de este esquema, las instituciones que prestan servicios a la población sin seguridad social: la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el *Programa IMSS Bienestar* (IMSS-B), así como aquellas que prestan servicios privados a la población con capacidad económica (hospitales privados).

Sus principales fuentes de financiamiento, provienen de los recursos federalizados y de las aportaciones de los trabajadores en instituciones de derechohabiente. Sin embargo, la aportación de los estados del país es representativa y alude a la responsabilidad constitucional, a los acuerdos de coordinación con la Federación, y a las decisiones del estado para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios.

En Sinaloa, la infraestructura de salud para la atención a población no derechohabiente está compuesta por hospitales generales, integrales, de especialidades, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), centros de salud y unidades móviles de salud para zonas de difícil acceso y alta marginación, otorgando servicios de atención médica a más de un millón de sinaloenses.

Es importante hacer hincapié en que, apegados a la política nacional para la transformación de la salud, Sinaloa participa con gran entusiasmo para avanzar hacia una cobertura universal y gratuita en los servicios de salud a la población sin seguridad social laboral, con la propuesta de la incorporación gradual al sistema IMSS-Bienestar; con ello, se dará un importante paso para lograr este gran proyecto de transformación en Sinaloa.

## Morbilidad y mortalidad

Considerando la frecuencia en los padecimientos, las 10 principales causas de enfermedades (morbilidad) que afectan a nuestra población, están establecidas de la siguiente manera:

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SINALOA, 2021

#	Padecimiento	Año 2021	
		Casos	Tasa*
1	Infecciones respiratorias agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 Y J03.0)	323 922	10 181.1
2	COVID-19 (U07.1)	85 355	2682.8
3	Infección de vías urinarias (N30, N34, N39.0)	84 104	2643.4
4	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09 excepto A08.0)	75 614	2376.6
5	Úlceras, gastritis y duodenitis (k25-k29)	30 465	957.5
6	Gingivitis y enfermedad periodontal (k05)	20 433	642.2
7	Hipertensión arterial (I10-I15)	20 058	630.4
8	Conjuntivitis (H10)	15 348	482.4
9	Obesidad (E66)	14 787	464.8
10	Otitis media aguda (H65.0-H65.1)	14 094	443.0
<b>Total de otros padecimientos notificados en el periodo</b>		<b>118 055</b>	<b>3710.5</b>

Fuente: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Dirección General de Epidemiología (DGE). Población Sinaloa 2021, CONAPO, Proyecciones de población a mitad de año, \*Tasa x 100 000 Habitantes.

Como se observa, 9 de las 10 causas son prevenibles, significando un reto para gobierno y sociedad avanzar en la disminución de estas causas e impactar en la reducción de los índices de incapacidad en población en edad productiva.

Respecto a las principales causas de muerte (mortalidad), para el cierre de 2021, debido a la pandemia, Sinaloa registró el Covid-19 como la primera causa de muerte, seguida de las isquémicas del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, accidentes, enfermedades cerebrovasculares, neumonía e influenza, enfermedades hipertensivas, enfermedades del hígado, enfermedades pulmonares, obstructiva crónica y agresiones (homicidios); destaca por su importancia, que más del 50% son enfermedades prevenibles.

#### PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD 2021

Causa CIE-10	2021*	Tasa
COVID-19	5774	181.48
Enfermedades isquémicas del corazón	4533	142.48
Tumores malignos	2516	79.08
Diabetes mellitus	2100	66.00
Accidentes	1514	47.59
Enfermedad cerebrovascular	900	28.29
Neumonía e influenza	792	24.89
Enfermedades hipertensivas	572	17.98
Enfermedades del hígado	446	14.02
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	375	11.79
Agresiones (homicidios)	227	7.13
Las demás causas	5265	165.48
<b>Total General</b>	<b>25 014</b>	<b>786.21</b>

Fuente: CUBOS, Sistema Estadístico epidemiológico de las defunciones (SEED). \*Base de datos enviada por DCIS con corte al 31 de enero de 2022. Tasa x 100 000 habitantes. Información preliminar.

Entre las principales causas de mortalidad en la población femenina, incide el cáncer de mama y cérvico uterino. El primer padecimiento muestra una tendencia ascendente por arriba de la media nacional en los últimos años, ubicándonos en una tasa de 22.7 por 100 000 mujeres mayores de 25 años al cierre del año 2021 y, a escala nacional, una tasa de 20.0. Los factores de riesgos modificables considerados son el estilo de vida, tabaquismo, alcoholismo y obesidad, entre otros, y los no modificables: el hecho de ser mujer, su edad y antecedentes hereditarios. La mortalidad por cáncer cérvico uterino presentó una tendencia a la baja en los últimos 10 años con pequeñas variaciones por debajo de la media nacional. Al cierre del 2021, aumentó considerablemente superando la media nacional y posicionándose con una tasa de 11.97 por 100 000 mujeres mayores de 25 años.

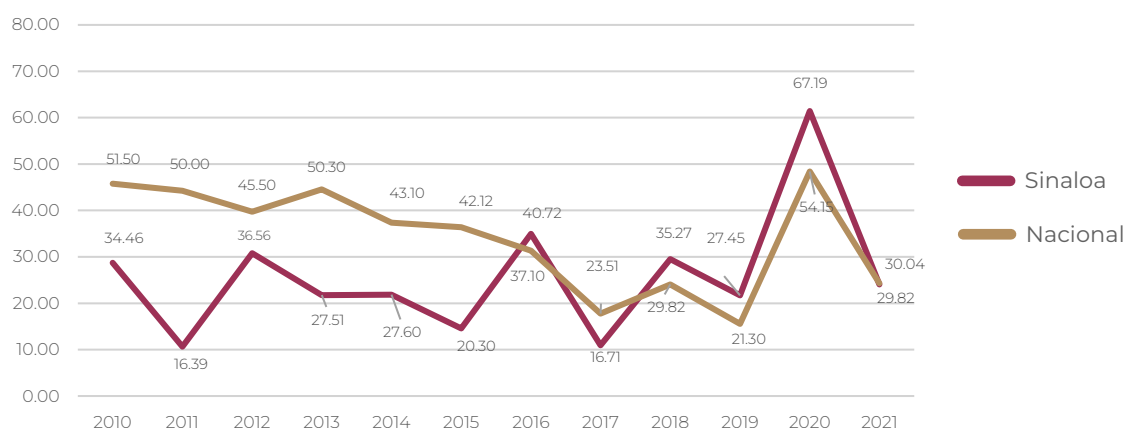
## MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO 2010-2021

Año de Registro	Mortalidad por Cáncer de mama				Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino			
	Sinaloa		Nacional		Sinaloa		Nacional	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2010	138	17.8	5094	16.4	105	13.6	3959	12.7
2011	121	15.3	5258	16.5	91	11.5	3927	12.3
2012	166	20.6	5663	17.4	68	8.4	3840	11.8
2013	163	19.8	5597	16.8	85	10.3	3880	11.7
2014	153	18.3	6051	17.8	99	11.8	4076	12.0
2015	189	22.2	6304	18.2	89	10.4	4009	11.6
2016	219	25.2	6693	19.3	94	10.8	4065	11.5
2017	196	22.2	6770	19.5	92	10.4	3958	11.0
2018	233	26.3	7141	20.6	83	9.4	4037	11.2
2019	197	21.4	7528	20.1	89	9.68	3972	10.59
2020	201	21.5	7741	20.3	86	9.19	4136	10.82
2021	216	22.7	7766	20.0	114	11.97	4068	10.46

Fuente: CUBOS, Sistema Estadístico epidemiológico de las defunciones (SEED). Tasa x 100 000 mujeres de 25 años.

La mortalidad materna en Sinaloa, muestra un comportamiento irregular. De 2010 a 2015, el indicador de razón de muerte materna se mantuvo por debajo de la media nacional; a partir de 2016 y hasta 2018 mostró una tendencia combinada en ambas posiciones respecto al indicador nacional, iniciando un ascenso pronunciado por encima de la media nacional al cierre del 2020. Esto expresa que debemos mantener y reforzar los esquemas de atención integral al embarazo y una adecuada atención a las emergencias obstétricas.

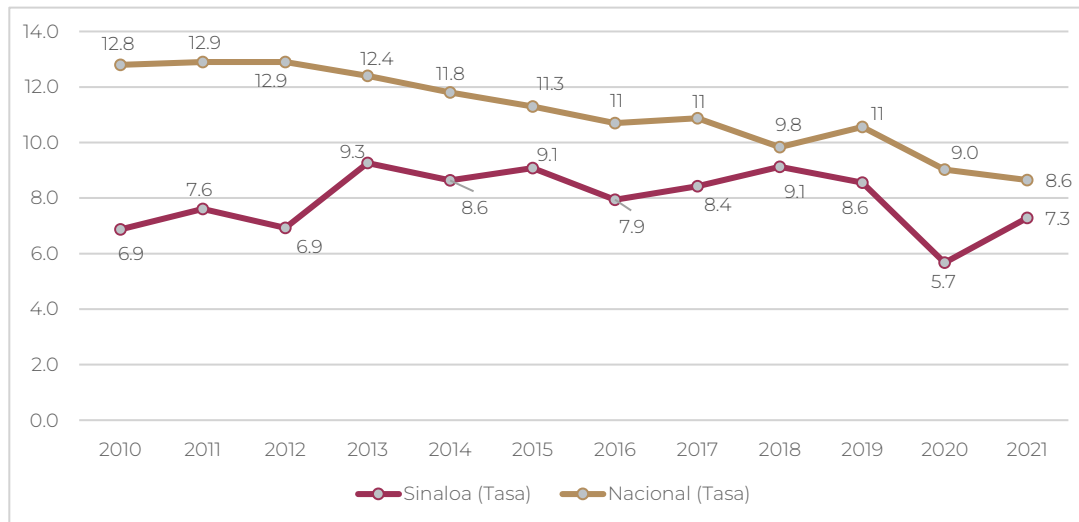
### RAZÓN DE MUERTE MATERNA 2010-2021



Fuente: CUBOS, Sistema Estadístico epidemiológico de las defunciones (SEED). Estimaciones de población Censo 2010. Tasa x 100 000 nacidos vivos estimados.

La tasa de mortalidad infantil, se ubica por debajo de la media nacional con variaciones en ambas posiciones y mantiene una estacionalidad en los últimos años, registrando una tasa de 7.3 por cada 1000 niños, por lo que habrá que reforzar los esquemas de vacunación, el manejo en las enfermedades diarreicas y respiratorias, así como el estado nutricional en menores de edad.

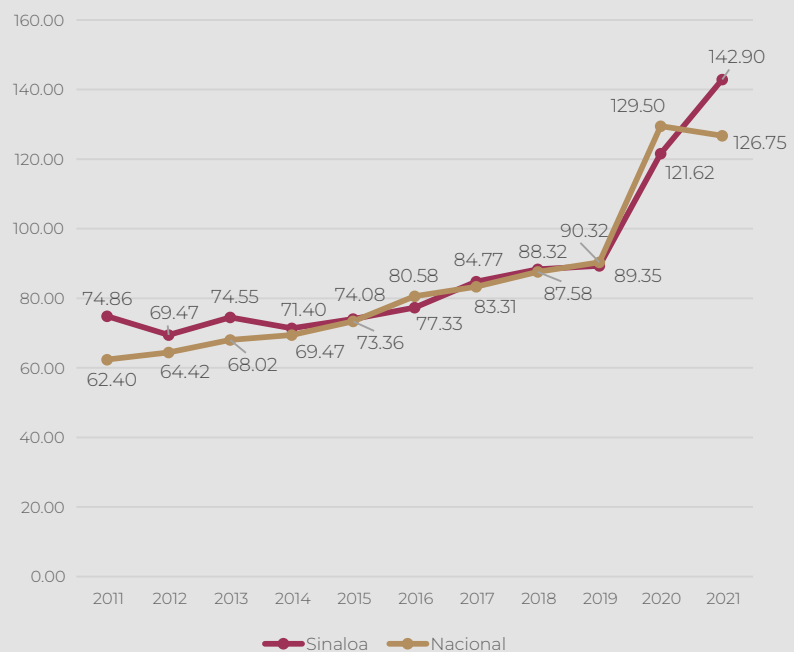
### MORTALIDAD INFANTIL 2010-2021



Fuente: CUBOS, Sistema Estadístico epidemiológico de las defunciones (SEED). Estimaciones de población Censo 2010. Tasa x 1000 nacidos vivos.

### MORTALIDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN 2011-2021

Respecto al promedio nacional, la mortalidad por causa de enfermedades isquémicas del corazón, ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 10 años, debido a muchos factores determinantes de la salud, como son las enfermedades cardiometabólicas que generan la aparición de estas afecciones, además de ser el infarto agudo al miocardio una de las primeras causas de muerte en los sinaloenses.



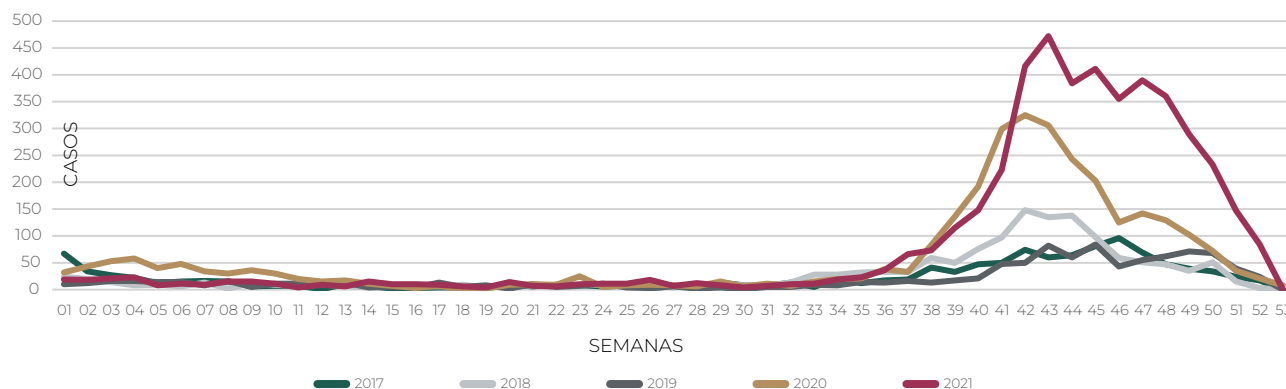
Fuente: CUBOS, Sistema Estadístico epidemiológico de las defunciones (SEED). Tasa x 100 000 habitantes.

Aunque Sinaloa presenta una tasa de mortalidad por debajo de la media nacional en diabetes mellitus tipo 2, la tendencia ha sido ligeramente ascendente y su trayectoria ha mostrado un repunte al cierre de 2021 con una tasa de 65.6 por 100 000 habitantes.

La agitada vida de la mayoría de la población, disminuye la posibilidad de establecer programas periódicos personales y familiares para prevenir enfermedades, lo que desencadena diversos estilos de vida, determinantes de las condiciones de salud y la presencia del síndrome metabólico (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias). Estas enfermedades se consideraban sólo en los grupos de edad adulta; sin embargo, los indicadores muestran estas comorbilidades en niñas, niños y adolescentes.

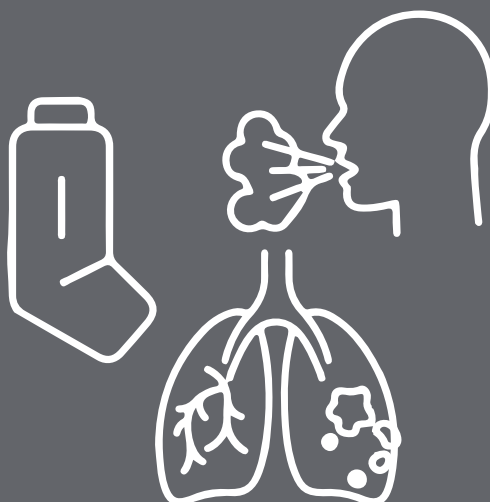
En enfermedades transmitidas por vectores, Sinaloa tiene zonas endémicas con mayor presencia, especialmente los municipios del sur, en los cuales, en los periodos de lluvia, los casos de enfermedad transmitida por vector (dengue) se incrementan. Por ello es importante mantener las estrategias de descacharrización y eliminación de criaderos para reducir su incidencia y mantener el control.

**CASOS PROBABLES DE DENGUE EN SINALOA POR SEMANA DEL 2017-2021**



Fuente: Dirección General de Epidemiología. Plataforma Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (sinave). Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vector (etv).

La tuberculosis como problema de salud, después de haber presentado casos alarmantes en el pasado, gracias a las intervenciones oportunas de programas de búsqueda intensiva de casos, derivó en una situación de enfermedad controlada, de tal manera que en la actualidad, Sinaloa ha registrado una tendencia estacional del 2012 al 2020, repuntando en el 2021 con una tasa de 4.4 por cada 100 000 habitantes.





## Pandemia de SARS-CoV-2

---

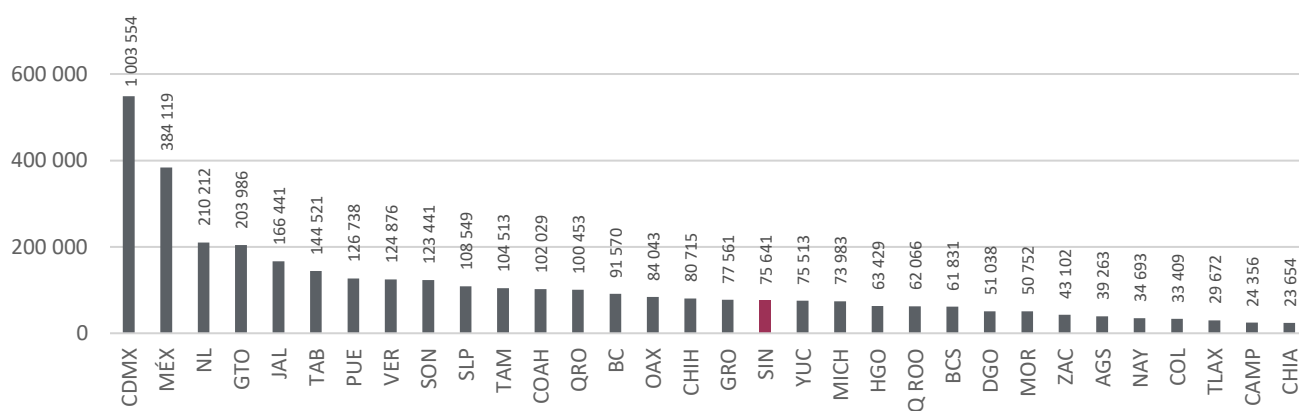
Con la pandemia del Covid-19, quedó demostrado que falta mucho por hacer en atención a las urgencias y emergencias sanitarias. Después del anuncio de la aparición de 27 casos nuevos de neumonía desconocida en la provincia de Wuhan, China, el 31 de diciembre del 2019 y, posteriormente, la declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional emitida el 30 de enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por el SARS-CoV-2, se encendió la alerta en Sinaloa; sin embargo, nuestro estado registró el primer caso importado el día 28 de febrero de 2020; posteriormente, fue declarada pandemia global el día 11 de marzo del 2020 por la OMS.

En estas circunstancias, nuestra entidad evidenció la falta de infraestructura para enfrentar las urgencias y emergencias sanitarias, por lo que se tuvieron que poner en marcha acciones de reconversión hospitalaria, contratación de médicos, equipamiento de unidades para la atención en urgencias médicas respiratorias, dando origen también a la creación de un centro regulador de urgencias médicas en nuestro estado para atender a pacientes en casa, en urgencias o traslados, así como atención psicológica.

De acuerdo con el informe técnico diario de la Secretaría de Salud del gobierno federal, Sinaloa no ha logrado disminuir la posición como estado con la incidencia de casos, ubicándose en el 18vo lugar nacional al cierre del 2021, situación que nos compromete a reforzar aún más las acciones de gobierno y sociedad para reducir la carga de la enfermedad en la población.



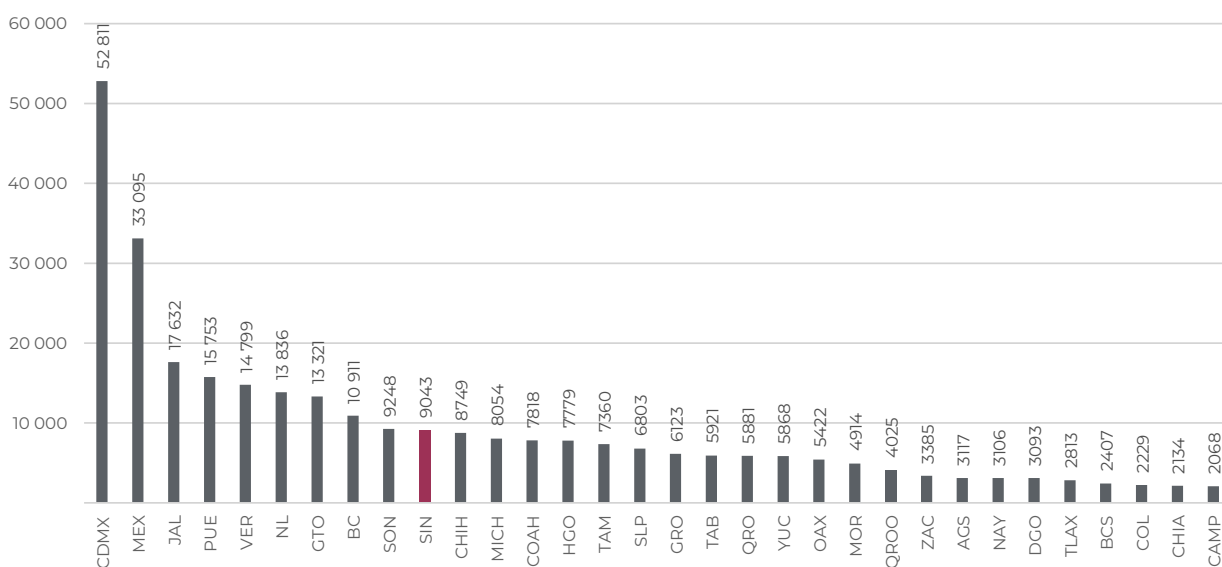
## CASOS CONFIRMADOS ACUMULADOS DE COVID-19



Fuente: Comunicado Técnico diario de Covid-19 México al 31 de diciembre de 2021.

En las defunciones por esta causa, al cierre de 2021, Sinaloa fue situado en el lugar 10 nacional con mayor número de defunciones, registrando 9043 defunciones.

## DEFUNCIONES POSITIVAS A COVID-19 POR ENTIDAD FEDERATIVA DE RESIDENCIA, 2021



Fuente: Comunicado Técnico diario de Covid-19 México al 31 de diciembre de 2021.

Sin duda, es una lección de la que seguimos aprendiendo y que nos convoca a continuar realizando acciones coordinadas entre gobierno y sociedad, a fin de fortalecer la cultura del autocuidado y la prevención de la salud.

## Adicciones

---

Los estilos de vida actual y los problemas emergentes de salud, han provocado un incremento en los padecimientos de salud mental, incluyendo el consumo de sustancias legales e ilegales.

La descomposición social y el desinterés de la población por participar en la búsqueda de soluciones a la problemática de las adicciones, deja en total vulnerabilidad a las familias, sobre todo a las niñas, niños y adolescentes.

A escala mundial, nacional y local, hay una brecha de atención en salud mental y las necesidades de la población en estos padecimientos, donde se prioriza el modelo de atención basado en tratamiento hospitalario, y persisten deficiencias en la profesionalización de los trabajadores de atención primaria en salud mental y adicciones.

Por ello, es prioridad seguir avanzando en la atención a los problemas de adicciones en nuestra población, reforzando las estrategias de reinserción a la vida normal de las personas y fortaleciendo la prevención y promoción de los daños a la salud por esta causa.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016–2017), es continuación de las Encuestas Nacionales de Adicciones en Hogares de 1988, 1993, 1998, 2002, 2008 y 2011, para conocer la realidad del uso, abuso y dependencia a sustancias con potencial adictivo en el país y replantear las líneas de acción para su atención integral impulsadas hasta hoy.

La ENCODAT 2016–2017 reporta que 272 000 sinaloenses son fumadores (55 000 mujeres, 217 000 hombres), de los cuales, 122 000 fuman de manera ocasional. Sinaloa es uno de los estados 100% libre de humo de tabaco en el país, ya que su legislación prohíbe fumar en los espacios cerrados.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición «Consumo de alcohol en población de 10 a 19 años», Sinaloa se encuentra entre los 6 estados con menor índice de consumo de alcohol (15.3) de las 32 entidades (promedio nacional, 21.7), encabezando los primeros lugares los estados de Puebla, Colima, CDMX, San Luis Potosí y Jalisco.



Respecto al consumo de drogas, de acuerdo con la ENCODAT 2016–2017, Sinaloa, junto con los estados de Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nayarit, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas, registraron como droga de alto impacto el consumo de *crystal* en 49%.

De acuerdo con el Observatorio Estatal de Salud Mental y Adicciones, la demanda de tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas en el estado de Sinaloa en 2019, dio como resultado que de 7833 personas que demandaron un tratamiento en un establecimiento residencial y ambulatorio, el 10.5% fue por alcohol; en drogas de mayor impacto, 63.4%; metanfetaminas, 11.1%; marihuana, 5.8%, cocaína y por tabaco, 2.8%.

Por condición de género, el consumo de sustancias psicoactivas presenta los siguientes porcentajes: alcohol (mujeres, 18.2%; hombres, 81.8%); metanfetaminas (mujeres, 5.2%; hombres, 94.8%); marihuana (mujeres, 9.8%; hombres, 90.2%); cocaína (mujeres, 2.9%; hombres, 97.1%); tabaco (mujeres, 21.1%; hombres, 78.9%). Como respuesta a la problemática que presenta nuestra entidad respecto a estas adicciones, es prioritario impulsar las acciones para desacelerar los indicadores y hacer posible la reincorporación de la población afectada.

## Protección contra riesgos sanitarios

---

El desarrollo regional y urbano de Sinaloa, requiere de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades. De ahí la importancia de fortalecer los esquemas de regulación, fomento y control sanitario para evitar riesgos potenciales en nuestra población, y con ello contribuir a disminuir enfermedades producidas por estas causas, con el propósito de mejorar la calidad de la salud de los sinaloenses.

Las estrategias de verificación sanitaria en apego al cumplimiento de estándares en el manejo de alimentos, insumos para la salud, aseguramiento de la calidad de cloración en agua de uso y consumo humano, los espacios libres de humo de tabaco, la producción de productos del mar, los productos importados, la vigilancia en los espacios que brindan atención a la salud, la salud ambiental, así como la certificación de playas seguras, son elementos que contribuyen a elevar la calidad de vida.





Al igual que los factores de riesgos ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y desastres naturales, constituye una importante responsabilidad.

El trabajo coordinado con el área de epidemiología, contribuye a la identificación oportuna de los riesgos sanitarios permitiéndonos actuar en la prevención, atención y control de las enfermedades generadas por condiciones de contaminación del ambiente, alimentos, productos y servicios.

Hoy la cobertura estatal de vigilancia sanitaria para la protección contra riesgos, no ha logrado la cobertura en gran parte de nuestro estado; los municipios de Choix, Sinaloa, Angostura, Mocorito, Badiraguato, Navolato, Cosalá, San Ignacio, Concordia y Rosario, representan un reto en esta materia.

## **Infraestructura, equipamiento y recursos humanos**

---

Los recursos para la salud son elementos indispensables para una atención médica de calidad. El alto costo en el mantenimiento y conservación de la red de servicios a la salud es un gran reto. De ahí la necesidad de realizar acciones de conservación y modernización de espacios para la atención a la salud y el equipamiento médico de alta tecnología.

El desgaste de la infraestructura física en hospitales generales, integrales, de especialidad y unidades de primer nivel de atención, así como la actualización de equipo médico, alta tecnología y la adquisición de nuevos equipos para la atención a la demanda, es hoy un gran reto que se enfrenta para su solución.

Adicionalmente, el crecimiento de la infraestructura en la atención ha requerido de la incorporación de diversas ramas de la medicina, como son médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, enfermeros y administrativos.

Es un gran reto en el que estamos comprometidos para hacer de Sinaloa, un estado que brinde servicios de salud oportunos con calidad.

# Marco Estratégico

---

## 1. Política de salud de la mujer

La participación de la mujer en la sociedad juega un papel muy importante en el desarrollo de Sinaloa, al igual que los hombres. Desde la perspectiva de salud de la mujer, es prioridad garantizar su atención. Por ello es importante brindar una atención integral en todas sus etapas.

Las prioridades de esta política, son fortalecer los esquemas de planificación familiar y atención a la etapa pregestacional, embarazo, cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

### Objetivo Prioritario 1.1

Coordinar las acciones intersectoriales para fortalecer la salud de la mujer, la interrupción legal del embarazo, la reducción de mortalidad materna por cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

#### Estrategia 1.1.1

Mejorar la atención integral de la mujer en la etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio.

#### Líneas de acción

1.1.1.1 Brindar el acceso universal a la salud de mujeres en etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio de calidad.

1.1.1.2 Otorgar servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva en adolescentes.

#### Estrategia 1.1.2

Mejorar la detección y diagnóstico oportuno del cáncer en la mujer.

#### Líneas de acción

1.1.2.1. Otorgar servicios oportunos de detección y diagnóstico de cáncer de mama en mujeres mayores de 25 años.

1.1.2.2. Otorgar servicios oportunos de detección y diagnóstico de cáncer cérvico uterino en mujeres mayores de 25 años.

1.1.2.3. Garantizar el acceso al tratamiento oportuno a las mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino.

#### Estrategia 1.1.3

Fortalecer la coordinación interinstitucional para la reducción de la muerte materna.

### **Líneas de acción**

1.1.3.1. Operar el observatorio de mortalidad materna para el monitoreo de las causas directas e indirectas.

1.1.3.2. Impulsar la capacitación para el manejo adecuado en la atención de la emergencia obstétrica.

1.1.3.3. Reforzar la coordinación sectorial para la mejora en la atención de la emergencia obstétrica.

## **2. Política de salud de la infancia y adolescencia**

Mediante esta política se busca mejorar la atención a la salud infantil, preescolar y en la adolescencia, garantizando un sano desarrollo mediante la vigilancia y el control nutricional.

Son prioridades reforzar los esquemas de vacunación en la población infantil con atención integrada, informando a los padres o tutores acerca de los signos tempranos de complicaciones de deshidratación, neumonías o de cáncer infantil.

### **Objetivo Prioritario 2.1**

Unificar criterios preventivos y clínicos con intersectorialidad para la prevención de enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y oncológicas en niños y adolescentes.

#### **Estrategia 2.1.1**

Atención integrada del niño menor de 5 años en el primer nivel de atención.

### **Líneas de acción**

2.1.1.1. Reforzar el esquema de vacunación en acuerdo con el Sistema Nacional de Salud.

2.1.1.2. Otorgar cuidados al recién nacido normal en estados patológicos y prematuros.

2.1.1.3. Otorgar el paquete básico de acciones en la población infantil y adolescente.

#### **Estrategia 2.1.2**

Promover signos de alarma de enfermedades infecciosas y oncológicas a padres y tutores.

### **Líneas de acción**

2.1.2.1. Otorgar capacitación comunitaria a través de la promoción de la salud sobre signos de alarma de enfermedades infecciosas.

2.1.2.2. Promover el conocimiento de enfermedades oncológicas para su detección oportuna por padres y tutores.

### 3. Política de salud del adulto y adulto mayor

Las enfermedades crónico degenerativas en México, se consideran entre las principales causas de mortalidad, destacadamente del infarto agudo al miocardio, que se desprende de la obesidad, hipertensión arterial y diabetes. No obstante, la falta de una sana alimentación, el alto consumo de alimentos industrializados y el sedentarismo inciden en el aumento en estas morbilidades que se padecen a temprana edad y que conducen a una baja calidad de vida.

De acuerdo con el INEGI (2020), la esperanza de vida en el estado de Sinaloa es de 75.1 años, muy similar al que se tiene a escala nacional, de 75.2 años. Sin embargo, el proceso de envejecimiento que inicia a partir de los 27 años, presenta una evolución tórpida con la presencia de enfermedades crónico degenerativas en edad temprana ante la necesidad de asegurar un envejecimiento saludable físico y mental con calidad de vida y requiriendo, a la vez, que las personas de avanzada edad tengan cuidadores capacitados y apoyo para evitar caer en el abandono social.

Las prioridades de esta política, están dirigidas a implementar la participación de los grupos interinstitucionales e intersectoriales para fomentar la cultura de la prevención y promoción de la salud en las enfermedades crónica degenerativas como hipertensión arterial, diabetes y obesidad principalmente, así como crear entornos saludables para adultos mayores, armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores mejorando la medición y el seguimiento del envejecimiento.

#### **Objetivo Prioritario 3.1**

Disminuir la prevalencia de las enfermedades cardiometabólicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y la enfermedad isquémica del corazón) en la población de 20 años y más, mediante acciones de promoción y atención a estas enfermedades.

#### **Estrategia 3.1.1**

Fomentar la detección integrada de factores de riesgo para hipertensión arterial, diabetes y obesidad en hombres y mujeres de 20 años y más, para prevenir o retrasar el desarrollo de estas enfermedades.

#### **Líneas de acción**

3.1.1.1. Brindar tratamiento a pacientes adultos con hipertensión arterial y obesidad, con el objetivo de mejorar su control metabólico y con ello prevenir complicaciones.

3.1.1.2. Brindar orientación y educación a la población sobre las enfermedades cardiometabólicas para la adopción de estilos de vida saludables, mediante consultas de nutrición, mediciones antropométricas y bioquímicas periódicas, con el fin de mejorar su calidad de vida y lograr mayor control metabólico.



3.1.1.3. Integración de Grupos de Ayuda Mutua para la adopción de estilos de vida saludables, el autocuidado, para mejorar el control metabólico que incida en la prevención a mediano y largo plazo de complicaciones por estas enfermedades.

3.1.1.4. Ampliar la cobertura de la atención de unidades médicas de especialidad en enfermedades crónicas mediante atención presencial fortalecida por la referencia oportuna de pacientes no controlados, así como las visitas extramuro.

3.1.1.5. Fortalecer y hacer extensiva la estrategia HEARTS en el estado para el control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en primer nivel de atención.

3.1.1.6. Fortalecer la estrategia Código Infarto en Sinaloa, con el fin de desacelerar la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón.

### **Estrategia 3.1.2**

Establecer el plan integral de salud de adultos mayores a nivel intersectorial.

#### **Líneas de acción**

3.1.2.1. Llevar a cabo la integración de adultos mayores en grupos de ayuda mutua ya establecidos para enfermedades crónico degenerativas, mejorando sus hábitos alimenticios y físicos, promoviendo la actividad física.

3.1.2.2. Promover la salud mental en la población adulta mayor con depresión y aislamiento.

3.1.2.3. Promover la no discriminación en población adulta mayor.

### **Estrategia 3.1.3**

Crear entornos saludables para las personas mayores.

#### **Líneas de acción**

3.1.3.1. Fortalecer con los ayuntamientos la creación de espacios para adultos mayores, permitiendo el fácil acceso y una recreación sana y segura.

3.1.3.2. Promover la cultura del respeto de los derechos de los adultos mayores con igualdad y equidad de género.

### **Estrategia 3.1.4**

Promover los cuidados generales a los adultos mayores.

#### **Líneas de acción**

3.1.4.1. Implementar la capacitación de cuidadores y de adultos mayores para que vivan con dignidad y en pleno goce de sus derechos humanos.

3.1.4.2. Promover espacios para capacitaciones de adultos mayores de manera intersectorial.

## 4. Política de combate a las adicciones

Los estilos de vida actual y el incremento en el consumo de sustancias legales e ilegales, han provocado el aumento de problemas de salud mental y el consumo de sustancias legales e ilegales.

Esta política tiene como prioridades, la atención a la población en prevención, tratamiento y control de las adicciones y la salud mental, mediante el fortalecimiento de las estrategias de prevención de su consumo.

### Objetivo Prioritario 4.1

Fortalecer una estructura enfocada en la atención primaria multidisciplinaria sobre el combate a las adicciones en la población sinaloense, con la incorporación de los centros residenciales enfocados en el tema para disminuir su incidencia.

### Estrategia 4.1.1

Fortalecer la prevención, tratamiento, y control de las adicciones, así como, la atención de la salud mental con la participación de la sociedad y organizaciones no gubernamentales.

#### Líneas de acción

4.1.1.1. Consolidar un padrón de centros residenciales en el estado para promover su incorporación a la política de combate a las adicciones.

4.1.1.2. Impulsar la estrategia de incorporación de los centros residenciales reconocidos que brindan servicios de rehabilitación a usuarios.

4.1.1.3. Promover la incorporación de los centros residenciales para la atención de las adicciones en mujeres y niños.

4.1.1.4. Implementar los tamizajes en instituciones educativas y en zonas de alta incidencia.

### Estrategia 4.1.2

Impulsar la estrategia de integración en la atención de salud mental y las adicciones para la mejora de la atención de los usuarios de los servicios de prevención, tratamiento y control de estas enfermedades.

#### Líneas de acción

4.1.2.1. Proponer, en coordinación con el programa *Salud Mental*, la normativa de la nueva estrategia de atención a las adicciones.

4.1.2.2. Avanzar con el programa de acreditación de *Centros de Atención Primaria en Adicciones*.

4.1.2.3. Fortalecer el sistema de evaluación estatal en materia de adicciones y salud mental.

## 5. Política de protección contra riesgos sanitarios

Sinaloa tiene 3 205 838 habitantes. Hoy día, la cobertura de vigilancia sanitaria estatal es del 39%. Los municipios con mayor presencia son Ahome, Guasave, Salvador Alvarado, Culiacán, Elota, Mazatlán y Escuinapa, quedando vulnerable el resto de la población. Ante el padrón registrado de 27 000 establecimientos, sólo se alcanza la vigilancia puntual de un 25% anualmente, con una deficiencia en las condiciones higiénicas en los mismos con población expuesta a enfermedades prevenibles.

Es prioridad de esta política la ampliación de la cobertura de vigilancia sanitaria en todo el territorio estatal; con ello, se busca disminuir el impacto de los riesgos provocados por el uso y consumo de bienes, prestación de servicios e insumos para la salud, la exposición a factores ambientales, así como los eventos de emergencias y desastres naturales.

### Objetivo Prioritario 5.1

Ampliar la cobertura en la protección contra riesgos sanitarios provocados por el uso y consumo de bienes, servicios e insumos para la salud, su exposición a factores ambientales y laborales, así como la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud, fortaleciendo la regulación, control y fomento sanitario oportunos con un alto nivel de calidad a la población sinaloense.

### Estrategia 5.1.1

Fortalecer y ampliar la cobertura de la regulación, control y fomento sanitario, con atención de calidad en la reducción de riesgos en la salud.

#### Líneas de acción

- 5.1.1.1. Disminuir los riesgos potenciales a la salud en los bienes, servicios, alimentos y consumo de agua.
- 5.1.1.2. Mejorar la vigilancia y la regulación de los servicios e insumos para la salud, públicos y privados.
- 5.1.1.3. Impulsar la farmacovigilancia y tecnovigilancia de insumos para la salud.
- 5.1.1.4. Reducir los riesgos sanitarios a la población por la exposición ambiental, ocupacional y laboral.
- 5.1.1.5. Implementar y certificar un sistema de atención al servicio y transparencia a las denuncias ciudadanas, con calidad oportuna.
- 5.1.1.6. Fomentar una cultura de conducta saludable en el cumplimiento de la normatividad sanitaria aplicable.
- 5.1.1.7. Ampliar zonas aprobadas para la producción de moluscos bivalvos.

### Estrategia 5.1.2

Garantizar la protección de la población ante la exposición a los riesgos sanitarios por la ocurrencia de emergencias y desastres naturales.

### **Líneas de acción**

- 5.1.2.1. Atender y fortalecer con dependencias y entidades federales, estatales y municipales, así como con los sectores social y privado, las acciones oportunas derivadas de la ocurrencia de emergencias sanitarias.
- 5.1.2.2. Establecer mecanismos de comunicación de riesgos a la población ante emergencias sanitarias.
- 5.1.2.3. Disminuir la exposición a factores ambientales de los efectos adversos a la salud.

## **6. Política de atención integral de la salud**

Esta política se orienta a garantizar el derecho a la protección de la salud de la población mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación paliativa.

Es prioridad integrar en un solo sentido todas las actividades encaminadas a brindar una adecuada atención de la salud, sea de actividades administrativas, de atención a la salud de la comunidad y a la persona, con la participación de la sociedad activa bajo el enfoque de atención primaria a la salud.

### **Objetivo Prioritario 6.1**

Garantizar a la sociedad sinaloense la protección de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación paliativa, con un sistema de salud de vanguardia, priorizando los principios de equidad y derechos humanos.

### **Estrategia 6.1.1**

Fortalecer la infraestructura, equipamiento, insumos para la salud, así como al personal de la rama médica y paramédica.

### **Líneas de acción**

- 6.1.1.1. Reorganizar y gestionar el recurso humano de acuerdo con la demanda de servicios a la salud.
- 6.1.1.2. Garantizar el abasto de medicamentos gratuitos a la población derechohabiente y vulnerable.
- 6.1.1.3. Fortalecer la infraestructura de salud de primero y segundo nivel de atención, así como de las especialidades y unidades móviles y de diagnóstico.
- 6.1.1.4. Mantener en óptimas condiciones el equipo médico de alta especialidad actual, así como su renovación o adquisición.

### **Estrategia 6.1.2**

Otorgar atención médica y atención hospitalaria gratuita.

### **Líneas de acción**

- 6.1.2.1. Fortalecer la intersectorialidad de la prestación de servicios médicos mediante su intercambio.

6.1.2.2. Impulsar la calidad en la atención a la salud, con la acreditación y reacreditación de unidades médicas y procesos de atención prioritarios.

6.1.2.3. Impulsar la profesionalización del personal de salud para una mejor atención, mediante su capacitación y enseñanza.

6.1.2.4. Promover la investigación en los principales problemas de salud.

### Estrategia 6.1.3

Avanzar en la implementación del enfoque de atención primaria para la salud.

#### Líneas de acción

6.1.3.1. Implementar la Estrategia Nacional de Salud Escolar, con el objetivo de lograr la certificación de escuelas promotoras de la salud.

6.1.3.2. Desarrollar estrategias educativas en la población para promover estilos saludables de vida.

6.1.3.3. Implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades para que se atiendan las necesidades de la población, favoreciendo entornos seguros y saludables.

6.1.3.4. Desarrollar procesos de investigación clínica y comunitaria para la implementación de modelos epidemiológicos, con la finalidad de disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades.

6.1.3.5. Fortalecer la red de municipios saludables basada en la atención primaria de la salud.

## INDICADORES Y METAS

### Salud para Elevar la Calidad de Vida

Indicador	Línea Base (Año)	Metas para Sinaloa 2027	
		Mínima	Óptima
1. Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	30.1 (2021)	28.0	16.7
2. Tasa de mortalidad por cáncer de mama (por 100 000 mujeres mayores de 25 años)	22.7 (2021)	20.0	16.4
3. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino (por 100 000 mujeres de 25 años)	11.97 (2021)	9.0	8.4
4. Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)	5.9 (2021)	4.5	3.9
5. Tasa de mortalidad neonatal (por 1000 nacidos vivos)	5.6 (2021)	4.3	3.5
6. Tasa de mortalidad por cáncer infantil (por 100 000 menores de 20 años)	4.09 (2021)	4.09	3.0
7. Tasa de mortalidad por diabetes (por 100 000 habitantes)	59.5 (2021)	59.5*	55.0

Indicador	Línea Base (Año)	Metas para Sinaloa 2027	
		Mínima	Óptima
8. Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (por 100 000 habitantes)	142.90 (2021)	142.90*	121.62
9. Prevalencia estatal del consumo consuetudinario de alcohol	8.1 (2021)	7.8	7.0
10. Prevalencia estatal en el consumo de tabaco	12.9 (2021)	12	11.5
11. Prevalencia estatal en el consumo de marihuana	8.1 (2021)	7.7	7.0
12. Prevalencia estatal en el consumo de cocaína	4.7 (2021)	4.4	4.0
13. Prevalencia estatal en el consumo de metanfetaminas	2 (2021)	1.8	1.5
14. Eficiencia de cloración estatal	93.89 (2021)	93.89*	95.0
15. Cumplimiento anual estatal de buenas prácticas de higiene y sanidad (BPHS) mayor al 85%, en establecimientos de productos y servicios, con enfoque de riesgos	93.0 (2021)	93.0*	95.0
16. Cobertura de vigilancia sanitaria de hospitales de segundo y tercer nivel	87.0 (2021)	87.0*	100.0
17. Certificaciones de hasta 8 zonas aprobadas de molusco bivalvos	4 (2021)	6	8
18. Equipo médico de alta tecnología en funcionamiento	68.75 (2021)	96.62	100.00
19. Personal de salud con estabilidad laboral (con base en la plantilla laboral de Contrato)	69.0 (2021)	94.0	100
20. Abasto de medicamentos	40.0 (2021)	85.0	100
21. Ratificar los acuerdos de coordinación de intercambio de servicios	100 (2021)	100	100
22. Entidades incorporadas a la red de Municipios Saludables con un enfoque de atención primaria a la salud	18 (2021)	18	18

\*Detener los casos o mantenerlos en la posición de la Línea base.