

ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES



DIRECTORIO

ING. CARLOS LOZANO DE LA TORRE

Gobernador Constitucional del Estado

MTRA. BLANCA RIVERA RIO DE LOZANO

Presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

LIC. ALEJANDRO BERNAL RUVALCABA

Subsecretario de Gobierno del Estado

DR. JOSE FRANCISCO ESPARZA PARADA

Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes

DR. ENRIQUE FLORES BOLAÑOS

Director de Atención Primaria a la Salud

DR. ERNESTO JAIME ROMERO FRIAS

Director de Regulación Sanitaria

DR. JOSE LUIS TRUJILLO SANTA CRUZ

Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

DRA. ROSA MARIA CASTELLVI PAGES

Directora de Calidad

MTRO. RAUL ARIAS ULLOA

Director de Planeación y Desarrollo

LIC. ALEJANDRO REGALADO DIAZ

Director de Administración y Finanzas

DR. RODOLFO GONZALEZ FARIAS

Director General del Centenario Hospital Miguel Hidalgo

DR. IVAN ALEXANDER LUEVANO CONTRERAS

Director del Área de Atención Primaria a la Salud

DR. JAVIER RUIZ ESPARZA MEDRANO

Director del Área de Programas de Salud

DR. ISMAEL LANDIN MIRANDA

Director del Área de Enseñanza, Capacitación e Investigación

DR. ARMANDO DE LA CERDA GONZALEZ

Director del Área de la Jurisdicción Sanitaria I

DR. OBED RICARDEZ MARTINEZ

Director del Área de la Jurisdicción Sanitaria II

DRA. MARTHA GABRIELA MUÑOZ PATIÑO

Directora del Área de la Jurisdicción Sanitaria III

L.S.P. JUAN PALOS HERNANDEZ

Jefe del Departamento de Fomento a Estilos de Vida Saludables
y Coordinador Estatal de la Estrategia

DR. JAIRO MARENTES BETANZOS

Coordinador Estatal de PASNA

DRA. SARA ZELENNE DAVILA VALENZUELA

Responsable Estatal del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

LIC. MAGALI GARCIA GOMEZ

Responsable Estatal del Programa de Nutrición

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

MPC. MARIA MARCELA DURAN MADRIGAL

Directora General del DIF Estatal

C.P. DIEGO MARTINEZ PARRA

Delegado Estatal del IMSS

LIC. FERNANDO PALOMINO TOPETE

Delegado Estatal del ISSSTE

DIP. ISRAEL SANDOVAL MACIAS

Presidente de la Comisión de Salud del H. Congreso del Estado

GENERAL DE BRIGADA DEM JUAN MANUEL ESPINOZA VALENCIA

Comandante de la XIV Zona Militar de la Secretaría
de la Defensa Nacional Sede Aguascalientes

DR. ALBERTO SOLIS FARIAS

Secretario de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de Aguascalientes

MTRO. FRANCISCO JAVIER CHAVEZ RANGEL

Director General del Instituto de Educación del Estado de Aguascalientes

C. JOSE DE JESUS GARCIA CAMPOS

Director del Instituto del Deporte del Estado de Aguascalientes

M.C. ERNESTO DE LUCAS PALACIOS

Delegado Federal de la SAGARPA en el Estado de Aguascalientes

CP. JORGE ARMANDO NARVAEZ NARVAEZ

Secretario de Desarrollo Rural y Agroempresarial del Estado de Aguascalientes

LIC. PATRICIA VALADEZ BUSTAMANTE

Delegada de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO)
en Aguascalientes

LIC. HERIBERTO VARA OROPEZA

Presidente CANACINTRA.

M. EN ADMON. MARIO ANDRADE CERVANTES
Rector de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

MDA. JUAN CAMILO MESA JARAMILLO
Rector de la Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes

C.P. LUIS VILLAVICENCIO MARQUEZ
Rector de la Universidad del Valle de Atemajac Campus Aguascalientes

MTRA. ROCIO OLIVER LOPEZ
Rectora de la Universidad del Valle de México Campus Aguascalientes

C.P. MAURICIO GONZALEZ LOPEZ
Rector de Zona Concordia UNEA Aliat Universidades

DR. EDUARDO LENIN RUELAS OLVERA
Director de Servicios Médicos del DIF Estatal

DR. RAMON GUERRERO MARTINEZ
Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Aguascalientes

DR. BENJAMIN MADRIGAL ALONSO
Presidente del Colegio de Pediatría

ING. JUAN ANTONIO MARTIN DEL CAMPO MARTIN DEL CAMPO
Presidente Municipal de Aguascalientes

C. CEZAR PEDROZA ORTEGA
Presidente Municipal del Llano, Ags.

ING. JOSE ANTONIO ARAMBULA LOPEZ
Presidente Municipal de Jesús María, Ags.

C. MARGARITA GALLEGOS SOTO
Presidenta Municipal de San Francisco de los Romo, Ags.

ING. JOSE MANUEL GONZALEZ MOTA
Presidente Municipal de Asientos, Ags.

PROFR. GUSTAVO PADILLA ADAME
Presidente Municipal de Cosío, Ags.

C. FERNANDO MARMOLEJO MONTOYA

Presidente Municipal de Rincón de Romos, Ags.

MTRO. PABLO MACIAS FLORES

Presidente Municipal de Tepezalá, Ags.

C. FRANCISCO JAVIER LUEVANO NUÑEZ

Presidente Municipal de Calvillo, Ags.

PROFR. ANTONIO ALBERTO MARTINEZ RODRIGUEZ

Presidente Municipal de San José de Gracia, Ags.

ING. SERGIO MORENO SERNA

Presidente Municipal de Pabellón de Arteaga, Ags.

C. GEMA ALICIA ORTIZ MAZCOTA

Prfesidenta de la Sociedad de Padres de Familia.

DRA. MAYELA SILVA RODRIGUEZ

Delegada Estatal del INAPAM

INDICE

I.	PRESENTACIÓN	8
II.	INTRODUCCIÓN	10
III.	ANTECEDENTES	11
IV.	MARCO JURÍDICO	16
V.	MARCO CONCEPTUAL	18
VI.	EJES RECTORES	20
VII.	OBJETIVOS	22
VIII.	VISIÓN 2018	23
IX.	PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS	24
X.	DEPENDENCIAS E INSTANCIAS PARTICIPANTES	41
XI.	LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA ESTATAL	49
XII.	EVALUACIÓN	50
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	59
XIV.	AGRADECIMIENTOS	62
XV.	ANEXOS	61

I.- PRESENTACIÓN

La salud de la población, es ante todo, requisito indispensable para poder lograr el México y el Aguascalientes incluyente que se anhela.

Dado que la salud es un elemento fundamental para el desarrollo de la sociedad en su conjunto, la Secretaría de Salud a través del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes se ha dado a la tarea de enfrentar la problemática de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Mellitus desde diferentes ángulos. Entre ellos encontramos tanto acciones de carácter preventivo, como asistencial; con una marcada inclinación por las acciones anticipatorias a la enfermedad.

Por la magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y presiones que ejercen sobre el Sistema Estatal de Salud, el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades No Transmisibles y de manera particular la diabetes mellitus tipo 2, representan una emergencia sanitaria, además de que afecta de manera importante la productividad de las industrias, el desempeño escolar y el desarrollo económico del Estado de Aguascalientes.

La entidad se ha visto inmersa en un crecimiento demográfico, tanto por incremento de la población oriunda, como por la inmigración de personas de otros estados de la República e incluso de otros países. Esta además ha estado influida por el desarrollo económico que ha tenido Aguascalientes, el cual se ha convertido en el Pequeño Gigante de México, atrayendo con ello no solo inversiones, sino una dinámica social asociada a cambios en los estilos de vida de la población hidrocálida.

Las causas de mortalidad en el estado han cambiado, ahora, los aguascalentenses fallecen más a consecuencia de las Enfermedades No Transmisibles, tumores malignos y accidentes de vehículo de motor, que de enfermedades infecciosas o carenciales.

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores público, privado y social, así como al individuo; razón por la que se instaló el Consejo Estatal de Nutrición en el año 2010, con la participación de Secretaría General de Gobierno, DIF Estatal, las 11 Presidencias Municipales, todas las Universidades formadoras de recursos humanos en nutrición, el Congreso del Estado, Instituciones de Gobierno, Colegios y Asociaciones, así como las Instituciones del Sector Salud y el Instituto de Educación.

Actualmente 3 de cada 10 niños y 7 de cada 10 adultos hidrocálidos, son portadores de exceso de peso (suma de sobrepeso más obesidad), cosa que como Gobierno, nos compromete a trabajar arduamente para contrarrestar este importante problema de salud pública.

Esta Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes incluye una serie de objetivos y estrategias a llevarse a cabo para complementar bajo una visión integral las acciones que desde hace varios años como Estado hemos emprendido, potenciando con ello su impacto, razón por la que es un insumo esencial para la planificación de acciones de salud pública dedicadas a mejorar las condiciones de salud de la población aguascalentense, dándoles con ello la oportunidad de tener una mejor calidad de vida, más libre de enfermedades y con potencial para lograr el Progreso para Todos.

Dr. José Francisco Esparza Parada
Secretario de Salud del Estado de Aguascalientes

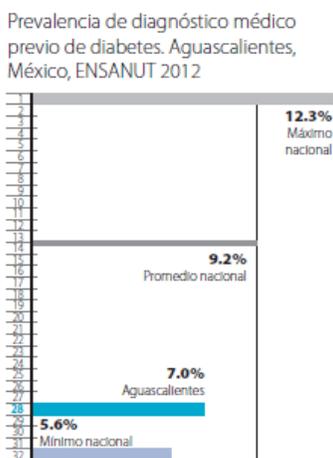


II.- INTRODUCCIÓN

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores público, privado y social, así como al individuo. Se trata de un problema compartido por todos los miembros de la sociedad. Por otra parte, la dinámica epidemiológica que afecta la carga actual de la morbilidad y mortalidad está determinada, entre otros, por factores asociados a la desigualdad social y económica y a estilos de vida poco saludables, entre los que destacan: la falta de actividad física, la alimentación inadecuada, el sexo inseguro, el consumo de tabaco, de alcohol y de drogas ilícitas, así como las secuelas y muertes asociadas a accidentes viales.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de sobrepeso y obesidad en la población mexicana representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades no transmisibles y por el uso de recursos especializados y de mayor tecnología que imponen a los servicios de salud altos costos para su atención.

En la actualidad y de acuerdo a la ENSANUT 2012, entre los hombres mayores de 20 años de edad, el 42.6% presentan sobrepeso y 26.8%, obesidad; mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5% y 37.5%, respectivamente. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso es de 19.8% y la de obesidad de 14.6%. Las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia e incidencia son la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos. La diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2 por ciento de la población del país, presentando un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de la registrada en el año 2006. En Aguascalientes la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más fue de 7%, mayor a la reportada en la ENSANUT 2006. Tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (9.9 y 10.9%, respectivamente); la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 años o más (21.3%) y aumentó en mujeres de la misma edad (29.8%).



ENSANUT 2012 AGUASCALIENTES.

Prevalencia de bajo peso, baja talla y sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años
ENSANUT 2012

Estado	% Bajo peso	% Baja Talla	% Sobrepeso y Obesidad
20. Aguascalientes	2.0	9.4	10.0

Fuente: ENSANUT 2012

Prevalencia de Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años

Estado	% Sobrepeso	% Obesidad	% Sobrepeso y obesidad
18. Aguascalientes	23.2	11.6	34.7

Fuente: ENSANUT 2012

Para la implementación de la Estrategia en nuestra entidad, se integran Instituciones tanto del sector público, privado y social; las cuales están fungiendo como integrantes del Consejo Estatal de Nutrición que funciona en Aguascalientes desde el año del 2009. El día 4 de Octubre del 2010, en el Periódico Oficial del Estado, se publicó el Acuerdo por el que se crea el Consejo y el 9 de Diciembre del mismo año fué publicado el Reglamento de dicho Consejo. Este Consejo está integrado por 35 Instituciones y dependencias tanto del Sector Salud, de Gobierno, Universidades, Asociaciones, Colegios de Médicos y Presidencias Municipales.

III. ANTECEDENTES.

A).-SALUD PÚBLICA.

- En el año 2000, se tiene como primer antecedente importante en el estado, el combate a las enfermedades crónicas degenerativas, representado por el programa Estrategia Universal para Reducir las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el Adulto y en el Anciano (EUREKA), cuya intervención tenía como objetivo principal la formación de clubes de autoayuda, así como instaurar el triángulo de responsabilidad compartida entre el equipo de salud, el paciente y los familiares en el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y la prevención de complicaciones y de esta manera impactar en la morbilidad y mortalidad de éstas enfermedades.
- En el año 2010 se implementó en el Estado de Aguascalientes el programa "5 Pasos por tu Salud", el cual contemplaba promover en la población las siguientes acciones: Mídete, Toma Agua, Come Verduras y Frutas, Actívate y Comparte. Este programa fue promovido hacia el interior de la Secretaría de Salud, trabajándose con el personal de salud de las jurisdicciones sanitarias y oficinas centrales, institucionalizándose la "Pausa para la Salud", 15 minutos de ejercicio a mitad de la jornada laboral, amén de fomentar los demás pasos.
- En la Jurisdicción Sanitaria 3 con sede en el Municipio de Calvillo, llevaron a cabo un programa dirigido a población abierta denominado "Perder peso para Ganar Salud", mismo que su objetivo principal es que las personas perdieran peso, estableciéndose una competencia sana entre sus participantes, en promedio cada una de las personas llegaron a perder hasta 9 kilogramos.
- Con la finalidad de involucrar al personal de salud en el cuidado y conservación de la misma, a nivel estatal se han realizado acciones encaminadas a modificar los estilos de vida, en las tres jurisdicciones sanitarias y en las oficinas centrales de la Secretaría de Salud, realizando evaluación del estado nutricional y de salud, orientación alimentaria, consulta nutricional y asesoría para la activación física.
- Se han realizado a nivel nacional estrategias de Lucha contra el Sobrepeso y Obesidad, que han sido replicadas en la entidad, trabajando de la mano de clubes deportivos como Rieleros de Aguascalientes, Club de Fútbol Necaxa, Empresa de Lucha Libre Jesús Pérez Rodríguez, Consejo Mundial de Lucha Libre y Triple "A".

- Haciendo eco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, lanzado por la Secretaría de Salud Federal, a nivel estatal en el año 2009 se inician con acciones enfocadas a mejorar el estado nutricional de la población; logrando un consenso entre todas las instancias públicas, privadas y sociales, a grado tal que el H. Congreso del Estado publicó una iniciativa de ley donde se solicita se estructure un programa, comité o Consejo de Nutrición, el cual regulará y propondrá las actividades correspondientes en materia de nutrición. Por lo que en el año 2010 se publica el Acuerdo por el que creó el Consejo Estatal de Nutrición (4 de octubre 2010). A fin de normar su operación, el 9 de Diciembre del mismo año se publicó en el Periódico Oficial el Reglamento Interno del citado Consejo. Es conveniente mencionar que uno de sus frutos más relevantes fue la regulación de venta de productos altamente energéticos en tiendas escolares.
- En forma periódica se realizan ferias de la salud en las cuales participan tanto instituciones de gobierno como empresas privadas realizando detecciones de padecimientos crónicos y otorgamiento de orientación alimentaria. Estas ferias se llevan a cabo en instituciones públicas como Instituto de Educación de Aguascalientes, Ayuntamientos, Congreso del Estado, Secretaría de Gobierno entre otras instancias.
- Se lleva a cabo en el estado el Programa de Nutrición y Salud en escuelas de educación básica así como la supervisión nutricional en comedores de las escuelas de tiempo completo (programa efectuado hasta el 2013) y en empresas a nivel estatal. Realizando también investigación en salud y nutrición en grupos de población más afectados de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico (Estudio del Prevalencia de Síndrome Metabólico y Factores Relacionados en Escolares del Estado de Aguascalientes y Evaluación del Estado Nutricional en Escolares de Educación Básica del ciclo escolar 2011 -2013).
- El Programa Escuela y Salud en coordinación con el Instituto de Educación del Estado se realizan Semanas de la Salud del Escolar y Encuentros Estatales de una Nueva Cultura en Salud, compartiendo "Experiencias exitosas en la promoción y prevención en la salud de los escolares de educación básica en el estado" con toda la comunidad educativa y personal de salud. Con apoyo de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad del Valle de México e Instituto Culinario de Aguascalientes, alumnos de las carreras de Gastronomía y Cheff´s hacían talleres de preparación de alimentos nutritivos con los niños de preescolar y primaria.
- Se han realizado a través de los medios de comunicación diversas campañas publicitarias de diferentes temas relacionadas con la salud, enfermedades crónicas, alimentación y activación física. Lo anterior tanto en medios masivos comerciales como institucionales, entre ellos Radio y Televisión de Aguascalientes, Radio y Televisión de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

- También se ha realizado reproducción en forma periódica de material de promoción sobre alimentación y activación física. Siendo distribuido en las tres jurisdicciones, en campañas, ferias de la salud, instituciones de gobierno, públicas y privadas.
- La Jurisdicción Sanitaria 1, a partir del 2012 llevó a cabo la Primera Carrera Atlética "5 Pasos por tu Salud", dirigida al personal de salud e integrantes de los Grupos de Ayuda Mutua, teniéndose una participación de alrededor de 300 personas, la cual se realiza anualmente. De igual manera se han llevado eventos simultáneos en las jurisdicciones 2 y 3, concursos de tablas rítmicas, baile, carreras, rallies de la salud y torneos deportivos.
- Con la finalidad de mantener a la población y al personal de salud actualizado, se realizan anualmente talleres de capacitación en relación a la alimentación y activación física, así como también muestras gastronómicas a base de soya y productos de la región. Se ha contado con el apoyo decidido del área de nutrición y de los activadores físicos de ANSA
- Abrazo Mundial, estrategia instrumentada por la Organización Mundial de la Salud, creada en el año 2000, mismo año que en Aguascalientes inicio y que a la fecha se viene realizando, contando con el concurso de Instituciones Públicas del Sector Salud como el IMSS, ISSSTE y DIF Estatal, instituciones deportivas como el Instituto del Deporte de Aguascalientes, Asociaciones Deportivas, Instituto de Educación de Aguascalientes, INAPAM, Ayuntamientos, CANAIMPA, esta caminata intergeneracional se ha vuelto una tradición que se realiza en el marco del Día Mundial de la Alimentación y Semana Nacional de Salud para la Gente Grande.
- Con la finalidad de brindar a la población como una alternativa nutritiva y de bajo costo, en el componente de orientación alimentaria que se realiza como parte del proceso de certificación de comunidades saludables, se promueven cursos de preparación y utilización de la soya, demostraciones alimentarias y muestras gastronómicas a base de soya y alimentos regionales. En este mismo sentido se promovieron la creación de huertos familiares, así como huertos en escuelas y centros de salud, para eso la Secretaría de Salud Estatal proveía a los beneficiarios semillas y capacitación para su elaboración.
- La bicicleta representa un transporte adecuado para realizar actividad física, por ésta razón se efectúan en todo el estado eventos masivos que promueven su utilización, para coadyuvar en una cultura de salud y contribuir a la mejora del medio ambiente. Cabe destacar que con el Municipio de Aguascalientes se trabajó intensamente en las Jornadas Nacionales para el Uso de la Bicicleta, celebrándose en un circuito exprofeso denominado Convibici, durante los cuales se instalaban módulos de detecciones, información y orientación alimentaria y de actividad física, además por parte del Ayuntamiento se presentaba un festival artístico y participación de grupos de activación física.

B).-ATENCIÓN MÉDICA

- Con la finalidad de realizar detecciones a la población en riesgo, se aplica el cuestionario "Factores de Riesgo" a la población de 20 años y más, siendo las detecciones en Diabetes, Hipertensión, Sobrepeso y Obesidad. En caso de resultar positivo el cuestionario se realiza medición de glucosa capilar y se canaliza con el médico para recibir atención integral.
- Durante la consulta se realiza evaluación del estado nutricional en preescolares y escolares, de tal manera que se realizan detecciones de desnutrición, evaluación de peso correcto, sobrepeso y obesidad.
- La estrategia denominada Grupos de Ayuda Mutua, que se inició bajo el concepto de Clubes de Diabéticos, se ha redimensionado al incluir entre sus participantes no sólo a personas con diabetes, sino también aquellas en riesgo de padecerla y personas adultas mayores. Mediante herramientas como atención médica, asesoría nutricional y de activación física se busca mantener al paciente en cifras de control adecuado.
- Formación de las Unidades de Especialidad Médica en Enfermedades Crónicas "UNEME EC". Contar con un modelo de atención Institucional para atender a personas con padecimientos de Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus, otorgándoles un manejo integral, interdisciplinario, basado en la evidencia científica, la experiencia clínica y las expectativas del paciente, desde octubre de 2008.
- Semana Nacional del Corazón Saludable enmarca al Día Mundial del Corazón, que tiene lugar el 29 de septiembre de cada año, creado en el año 2000 para concientizar a las personas de que las enfermedades del corazón y los accidentes vasculares cerebrales están en los primeros lugares como causas de muerte.
- Semana de Salud para la Gente Grande. El objetivo de dicha semana es lograr un envejecimiento activo y saludable a través de acciones de promoción, prevención, protección de salud así como información que propicie un mejor nivel de salud en los adultos mayores del país.
- El 25 de enero del 2010 la Secretaría de Salud impulsó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, siendo una herramienta para el personal de la estrategia (médico del deporte o médico integrista, nutriólogos y activadores físicos) que se encargan de atender y orientar a la población para el cuidado de su salud y reforzar las actividades del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, específicamente el sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

C).-REGULACIÓN SANITARIA

En el estado la Dirección de Regulación Sanitaria implemento diversas acciones desde el año 2010. Iniciando con un programa denominado "**Programa Operativo de Vigilancia Sanitaria en Tiendas Escolares**", esto con motivo por el que se creó y reglamentó la venta de productos altamente energéticos y que fue aprobado el listado por el Consejo Estatal de Nutrición en reunión ordinaria.

Dicho programa tiene como objetivo el de Preservar la Salud de la población Escolar a través de la Vigilancia Sanitaria en Tiendas Escolares ubicadas en Centros Escolares de Educación Básica, realizando visitas de verificación y toma de muestras de productos de riesgo sanitario que se expendan en coordinación con el Instituto de Educación del Estado. En estas acciones se realizaron 384 monitoreos a las tiendas escolares por parte del área de Regulación Sanitaria revisando los productos que se expenden en las tiendas escolares y asegurando los que no están permitidos.

También se realizaron capacitaciones a 316 concesionarios de las tiendas en los años del 2011 al 2013

IV.- MARCO JURÍDICO

La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación se presentan algunos de ellos: *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud: "*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución*".

En cuanto a los mandatos constitucionales, también resulta pertinente mencionar el Derecho a la alimentación, adicionado mediante decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011; el Interés superior del niño en todas las políticas públicas, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011; y el Derecho al agua, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012, representan importantes basamentos para fortalecer la salud de todos los mexicanos.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud señala las facultades y responsabilidades que a la Secretaría de Salud corresponden y en este sentido permite comprender los alcances de la Estrategia Nacional. En su Artículo 3 señala que es materia de salubridad general: "*XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo*".

Por otro lado, en el Artículo 115 se lee que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;*
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.*
- III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud; Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.*
- IV. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;*

Así como las siguientes leyes y reglamentos:

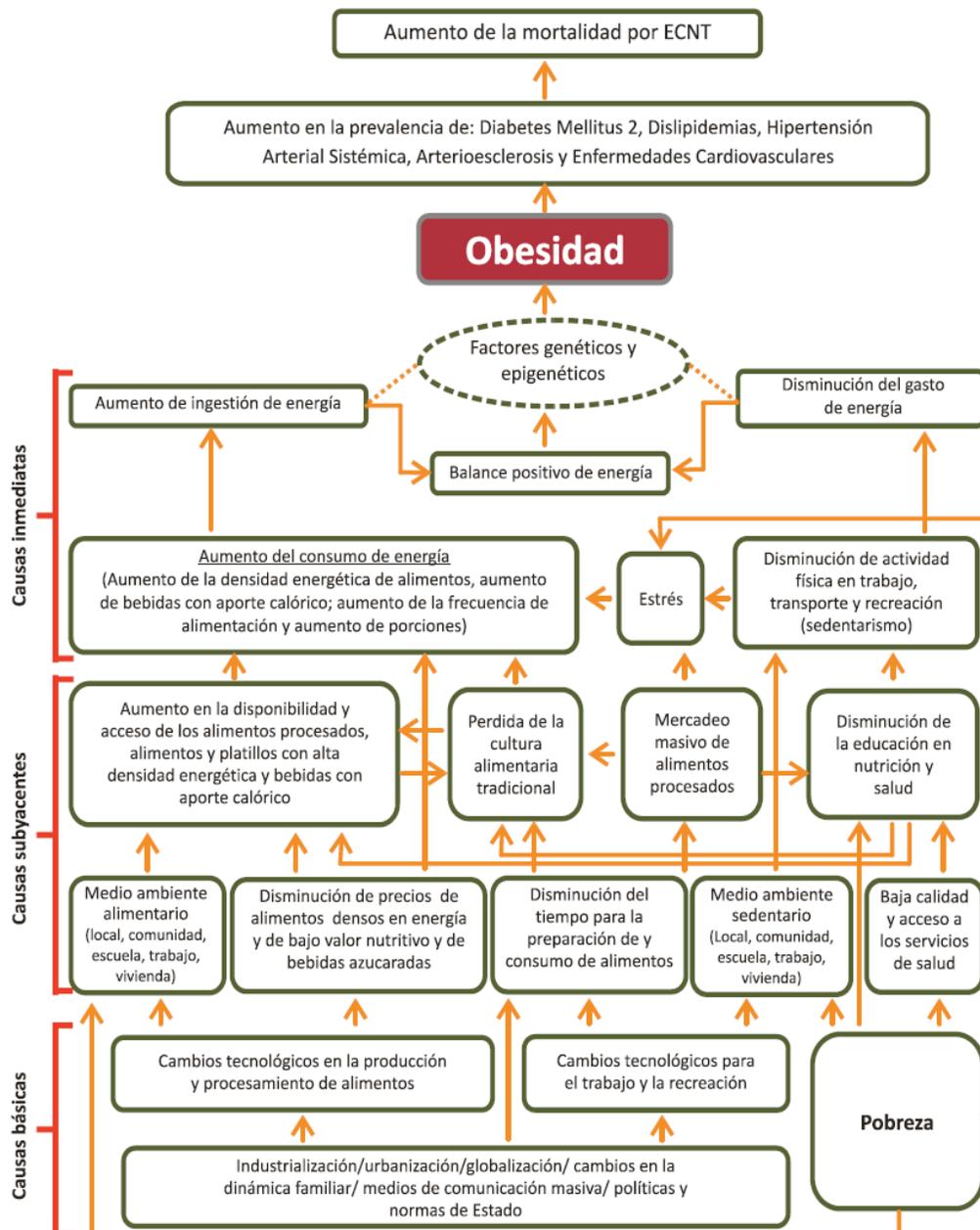
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*
- Ley de Planeación*
- Ley Federal de Protección al Consumidor*
- Ley Federal de Radio y Televisión*
- Ley General de Educación*
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad*
- Plan Estatal de Desarrollo*
- Programa de Salud Estatal*
- NOM 251-SSA1-2009*
- NOM 009-SSA2-2013*
- NOM 017-SSA2-2012*
- NOM 043-SSA2-2012*
- NOM 031 SSA2-1999*
- Ley Estatal de Salud.*
- Acuerdo por el que se creó el Consejo Estatal de Nutrición, publicado en el Periódico Oficial del Estado, el 4 de Octubre del 2010.*
- Reglamento Interno del Consejo Estatal de Nutrición, publicado en el Periódico Oficial del Estado, el 9 de Diciembre del 2010.*

V.- MARCO CONCEPTUAL

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México ¹.

Por tal razón, resulta necesario tener un panorama de esta problemática desde su origen con el fin de poder comprender sus determinantes y estar en mejores condiciones para evaluar las posibles intervenciones para hacerle frente.

Para ello se expone a continuación el marco que sustentará la Estrategia Estatal que se presenta en este documento.



Fuente: Modificado de Rivera J., González-Cossío T. Pobreza, nutrición y salud, 2011

El marco conceptual anterior muestra tres niveles causales de la problemática del sobrepeso y la obesidad, a pesar de que a continuación se detallan los elementos que la componen, es necesario hacer hincapié en que todos están interrelacionados y no deben ser vistos de manera lineal sino compleja.

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos. También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

Otro elemento fundamental es la tecnología, las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, nos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debemos tener una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta.

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad de estos en los distintos canales de comunicación (canales de televisión, radio, Internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos.

Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad ².

Por ello, resulta claro que para hacer frente a este grave problema se necesita una política de Estado de naturaleza intersectorial, con el fin de revertir la actual epidemia de obesidad y enfermedades asociadas.

Apuntamos hacia la formulación de acciones, enmarcadas dentro de una estrategia de carácter transversal e integral, para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos.

Destacamos la importancia de la participación de autoridades, sociedad civil e industria, para promover una alimentación correcta y mayor actividad física. Por tal razón, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad, y la Diabetes se integran acciones de comunicación multisectoriales para promover estilos de vida saludables; políticas educativas y laborales que permitan ejercer un estilo de vida saludable en escuelas y centros laborales; evaluaciones de grupos de consumidores y organizaciones no gubernamentales (ONG's), así como concientización de diversos actores de la sociedad sobre el problema de obesidad y enfermedades no transmisibles, y la urgencia de implementar acciones para su prevención.

Buscamos asimismo, un alineamiento estratégico de las acciones para promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, lo que involucra al IMSS, ISSSTE, Pemex, entre otros, es decir, el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, a la par que los sistemas de salud de las entidades federativas para impulsar una Estrategia Nacional de contundentes alcances.

VI.- EJES RECTORES

INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

El desarrollo pleno del país tiene necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación. Puesto que "para lograr la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas"³.

Sin lugar a dudas, el papel que los institutos nacionales así como las instituciones académicas desempeñan en materia de avance científico es insoslayable. Por lo tanto, esta Estrategia Nacional contempla el fomento de la investigación y los resultados que, a la luz de la ciencia, puedan traducirse en mejoras en la salud de millones de mexicanos.

CORRESPONSABILIDAD

La responsabilidad colectiva es determinante particularmente en grupos poblacionales que han experimentado cambios rápidos en oferta y acceso de alimentos, estilos de vida e ingreso, ya que la adaptación a nuevos entornos requiere un proceso de adecuación a las nuevas condiciones, aunado a esto, una gran parte de las respuestas a retos de salud se transmiten de generación en generación.

Grupos vulnerables como sectores de bajo ingreso, migrantes, niños y ancianos tienen mayor probabilidad de no contar con información adecuada para el autocuidado de la salud, pero podrían beneficiarse de un sistema que les procure información, apoyo y protección.

Por ello, es preciso fomentar la cultura de la prevención del sobrepeso y la obesidad en los ámbitos individual y colectivo, tanto en el sector privado como en el público, para realizar acciones conjuntas de manera que se incentive al cambio de hábitos y comportamientos saludables. Se debe fomentar un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas que no sólo incumben y afectan al Sector Salud.

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas. En este sentido, se estaría hablando de una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del grupo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud ⁴.

TRANSVERSALIDAD

El principio de transversalidad se origina en la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. La interdependencia de las políticas públicas requiere otro planteamiento de la gobernanza. Los gobiernos pueden coordinar la formulación de políticas, elaborando planes estratégicos que establezcan objetivos comunes, respuestas integradas y una mayor rendición de cuentas en todas las dependencias públicas. Esto requiere una alianza con la sociedad civil y el sector privado.

Para ello se necesita un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y equipado con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesarios. Esto también significa una mejora de la coordinación y el apoyo dentro del mismo sector salud ⁵.

INTERSECTORIALIDAD

Ante el actual panorama, es indispensable implementar acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas multisectoriales en favor de la salud tanto a nivel de los gobiernos como de toda una serie de actores, y en esa participación y esas medidas se adoptarán los enfoques de la salud en todas las políticas y acciones del gobierno en diversos sectores: salud, agricultura, comunicación, educación, trabajo, energía, medio ambiente, finanzas, alimentación, relaciones exteriores, vivienda, justicia y seguridad, legislación, desarrollo social y económico, deporte, impuestos y recaudación, comercio e industria, transporte, planificación urbana y cuestiones de la juventud y colaboración con entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado.

Para el logro efectivo de las acciones multisectoriales es necesaria la creación de alianzas para promover la cooperación a todos los niveles entre los organismos gubernamentales, las entidades de gobierno, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, con objeto de fortalecer las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Es claro que aquello que no se mide, no se puede mejorar. Por tal razón, se busca crear las condiciones e instrumentos adecuados de medición de desempeño e impacto, de tal forma que sea posible sustentar las intervenciones en sistemas de información, registros, encuestas y análisis nacionales e internacionales que permitan generar nuevas evidencias, apoyándose en la validación con grupos focales, monitoreando el desarrollo de éstas para reorientar o reforzarlas en su caso. Realizar análisis de impacto atribuible a cada sector o intervención en clara concordancia con la rendición de cuentas y la transparencia que el Gobierno implementa en cada una de sus áreas.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Dentro de las estrategias transversales para el desarrollo nacional, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contempla la creación de un Gobierno Cercano y Moderno, en donde existan mecanismos de evaluación que permitan mejorar el desempeño y calidad de los servicios.

A la letra dice: "Por lo anterior, las políticas y los programas de la presente Administración deben estar enmarcadas en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos, utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"⁶.

VII.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional y estatal al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

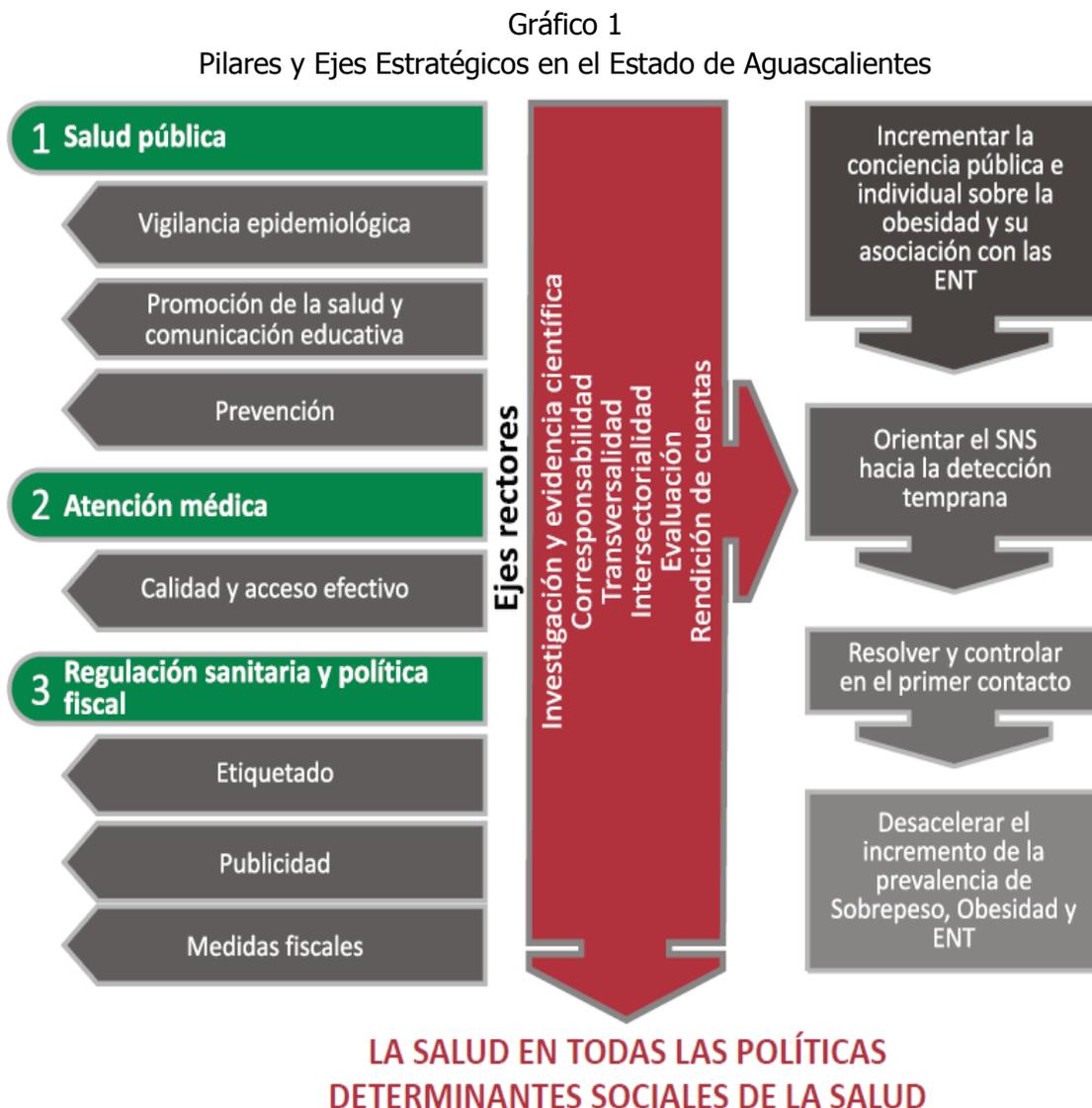
1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.
5. Evaluar, controlar y dar seguimiento al estado nutricional de los grupos de población con porcentajes mayores a la media nacional de sobrepeso, obesidad y diabetes en el Estado.
6. Consolidar el Consejo Estatal de Nutrición (CEN) del Estado de Aguascalientes, con la participación de las Instituciones involucradas en aspectos de salud y nutrición y con la estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

VIII.- VISIÓN 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Diagnóstico genético.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Aumento en el control de pacientes diabéticos.

IX.- PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS

La Estrategia plantea la integración de tres pilares y seis ejes estratégicos, que a su vez contienen componentes y actividades orientadas a cumplir sus objetivos.



Fuente: Manual de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

A continuación se presenta un cuadro resumen que describe los pilares y plantea las líneas de acción de cada uno de ellos. En un segundo momento de este apartado se desglosará cada componente.

PILARES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica.

PILARES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL (CONT.)

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Regulación sanitaria y política fiscal	Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. ● Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. ● Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

PILARES DE LA ESTRATEGIA ESTATAL

Pilar	Descripción del Pilar	Ejes estratégicos
Infancia y Adolescencia	Pretende diagnosticar, atender, controlar y rehabilitar el Estado Nutricio de los diferentes grupos de Edad con la finalidad de lograr un estado óptimo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Vigilancia del Estado Nutricio. ● Orientación y capacitación en alimentación y Nutrición. ● Acciones de promoción y prevención.
Salud del Adulto	Busca diagnosticar el Estado de Salud y Nutrición a través del monitoreo de las enfermedades no transmisibles, así como de la realización de acciones preventivas modificando con esto estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Campañas de monitoreo. ● Evaluación del Estado Nutricio. ● Orientación y Capacitación. ● Promoción y Prevención.
Salud en el Adulto y en el Anciano	Pretende detectar a los pacientes en fases de transición a la enfermedad como sobrepeso y prediabetes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Campañas de monitoreo y detección. ● Orientación y Capacitación. ● Inicio de tratamiento.

<p>Consejo Estatal de Nutrición</p>	<p>Establecer compromisos con las diferentes Instituciones que integran el Consejo y que son parte fundamental en el desarrollo de la Estrategia Estatal, con finalidad de tomar decisiones en la implementación de acciones de Salud y Nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones ordinarias. • Información permanente por parte de cada una de las Instituciones. • Establecimiento de Estrategias con las Instituciones de Educación Superior en cuanto a la prevención de Enfermedades no Transmisibles en los diferentes entornos. • Implementación de campañas de Salud en todas las Instituciones que integran el Consejo. • Emitir reglamentos para el expendio de productos y alimentos en las tiendas escolares. • Reproducción y distribución de material educativo para la prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.
<p>Regulación Sanitaria</p>	<p>Establecer monitoreos permanentes a las tiendas escolares con la finalidad de verificar la venta de productos y alimentos autorizados por el Consejo Estatal de Nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de monitoreo a las tiendas escolares. • Orientación al concesionario sobre manejo higiénico de los alimentos. • Capacitación sobre el manejo higiénico de los alimentos y Nutrición.
<p>Promoción de la Salud</p>	<p>Promover estilos de vida saludables a la población en general, capacitando a los recursos humanos en salud sobre las enfermedades no transmisibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reproducción de material relacionado con las enfermedades no transmisibles (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Dislipidemias). • Distribución de material educativo. • Capacitación al personal y a la población. • Talleres de Salud y Nutrición a los diferentes grupos de población. • Eventos Educativos dirigidos a población en general, ferias, caminatas, talleres, sesiones educativas, módulos de orientación de la alimentación y activación física. • Promover la participación activa de instituciones públicas, privadas y sociales.

1. SALUD PÚBLICA

1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de información (Observatorio de las enfermedades Crónicas no transmisibles) que monitoree el comportamiento de las mismas, (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias así como el sobrepeso y la obesidad).

A partir del sistema de vigilancia epidemiológica actual se establecerá una red de información a manera de Observatorio que procesará periódicamente información y emitirá informes de variables e indicadores relacionados con las enfermedades no transmisibles. El sistema contará con información desagregada desde un nivel nacional hasta el local. Trabjará con los consejos estatales y el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas. Podrá identificar experiencias exitosas y divulgarlas en la misma red para su posible expansión, asimismo, contará con un aval académico de capacidad técnica y tecnológica.

- Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
- Definir las variables y sus instrumentos de medición, predisposición genética.
- Acondicionar a las unidades de la infraestructura tecnológica para la medición de las variables.
- Generar una plataforma tecnológica para montar el observatorio.
- Capacitar al personal operativo de la plataforma.

Establecimiento de mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre las enfermedades no transmisibles en todos los niveles para la toma de decisiones.

Se trata de establecer mecanismos, canales y contenidos de información relacionados con las enfermedades no transmisibles que sean suficientes y oportunos para retroalimentar la implementación de la Estrategia y se orienten las decisiones a tomar.

- Diferenciar los usuarios y las variables de información de utilidad.
- Establecimiento de canales de comunicación y contenidos de información.
- Generación de pautas para la toma de decisiones.
- Monitoreo y evaluación del uso de la información.

Dar seguimiento a la implementación de la Estrategia y determinar su desempeño e impacto.

Todas las unidades de primer contacto deberán reportar a las jurisdicciones sanitarias los indicadores propuestos para evaluar los componentes de la Estrategia en su conjunto.

- Emisión de resultados alrededor del desempeño y el impacto de la Estrategia.

1.2 Promoción de la salud

Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).

La ingesta calórica elevada puede ser consecuencia de una o varias de las siguientes características de la dieta: consumo frecuente de alimentos con alta densidad energética, consumo de alimentos altos en contenidos de grasas o de azúcares y bajos en fibra y en contenido de agua; consumo frecuente de bebidas con aporte calórico y consumo de porciones grandes de alimentos.

- Impulsar por la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.
- Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos.
- Continuar con las restricciones de la venta de productos que se expenden en las tiendas escolares del estado (bebidas, azucaradas, refrescos, productos altamente energéticos).
- Diseñar incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- Explorar nuevas formas de regulación comercial de sucedáneos de la leche materna.
- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos y hacer accesibles la disposición de alimentos procesados que se lo permitan.
- Desarrollar apoyos directos a productores locales para la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros).
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.
- Prohibir la venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.

Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad).

El gasto energético reducido se debe a una forma de vida sedentaria, consecuencia del estilo de vida actual que incluye una baja actividad física en el trabajo, en la escuela, en el hogar.

- Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.
- Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.
- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.
- Realizar campañas nacionales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.
- Promover alianzas con organizaciones civiles como Queremos Mexicanos Activos A. C. y Dar la Vuelta A. C.
- Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como a la Comisión Nacional del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.

- Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones generales del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.
- Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.

Comunicación educativa

Existen comportamientos en la población que, para que se cambien o se abandonen, requieren de una acción social adecuada. Muchas veces estos fenómenos afectan segmentos específicos de la sociedad que son particularmente vulnerables. Las soluciones que se proponen se deben de reflejar en el cambio de actitudes, intereses, sentimientos y creencias de este grupo de personas para el beneficio de los individuos y de toda la sociedad.

Para diseñar, implementar y controlar los programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o práctica se usan los métodos de la mercadotecnia social. Por ello, se "debe considerar la necesidad de generar programas efectivos de comunicación educativa para difundir los mensajes informativos y fomentar la adopción de una alimentación saludable"⁷.

- Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.
- Diseñar e incorporar al currículo de educación de nivel básico una materia dirigida a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, cursos en línea para profesionales de la salud, distribución de las guías internacionales y la norma nacional en unidades de primer contacto y hospitales de segundo nivel.
- Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa y los contenidos de salud y nutrición en los Libros de Texto gratuitos.
- Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.
- Formar consumidores informados capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.

Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria

Una comunidad empoderada es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican las habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades en salud⁸. Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones de una comunidad que ofrecen apoyo social en materia de salud, abordan los conflictos dentro de la comunidad, y adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud.

- Desarrollar diplomados o cursos de especialidad en obesidad para generar líderes locales que puedan modificar su entorno.
- Crear redes de educadores en prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.
- Crear un registro de los educadores en salud y de las sociedades en que se agrupan.
- Fortalecer a través de los comités locales de salud la coordinación de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.
- Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG's.

1.3 Prevención

Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de prevención de enfermedades no transmisibles en todo el sector salud.

El autocuidado ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mejorar la calidad de la atención de la diabetes. Existen estrategias validadas que permiten la detección del fenómeno y su control. Un alto porcentaje de los pacientes no requieren la atención de un especialista. El diseño y aplicación de esquemas de flujo de atención diseñado en parámetros de fácil medición en los sitios donde se programan los servicios permitiría disminuir el tiempo de espera para recibir consulta de primer nivel o con un especialista.

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social.
- Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado.
- Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica.

- Dotar a las unidades de tecnología e insumos que permitan tamizajes en los entornos donde se desarrollan las personas. Estratificar la intensidad de las intervenciones acorde a las necesidades de los pacientes en las unidades donde reciben atención las personas con diabetes.

Orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la detección temprana

Una actividad importante dentro del Sistema Nacional de Salud es la prevención y el control de las afecciones no transmisibles, en las Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) se pueden reforzar ofreciendo una atención centrada en el paciente, en lugar de la tradicional atención focalizada a una enfermedad en particular. En estas unidades podría agregarse una enfermera especialista en diabetes o en educación en diabetes, un oftalmólogo especialista en retina y un odontólogo, los cuales actualmente no forman parte del personal.

- Poner en marcha la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión.
- Implementar mecanismos de detección en población de riesgo.
- Utilizar estrategias de auto monitoreo acorde a las guías de práctica clínica.

Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna

Los servicios de salud deben evolucionar del actual esquema de prestación de servicios, mediante los cuales una persona es clasificada como sana o enferma, hacia un esquema donde se privilegie la valoración sistemática de la persona, identificando a aquellos que, aún sin haber desarrollado la enfermedad, su condición de salud y su componente genético incrementa la posibilidad de desarrollarla. Estas etapas previas al desarrollo de la enfermedad son:

- Pre obesidad - De acuerdo con la OMS, las personas con un Índice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 presentan pre obesidad, siendo reconocido el término como parte de la clasificación oficial. En nuestro país, desde el 2000 la pre obesidad ha sido reconocida como un problema de salud pública.
- Pre diabetes - De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, se considera pre diabetes cuando "la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl.
- Pre hipertensión - Se define como la presión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg, y la presión arterial diastólica de 85 a 89 mmHg.

Mediante un esquema proactivo de prevención con impacto a nivel nacional, el personal de las unidades de salud del primer nivel de atención incrementará el número de tamices a la población, para detectar a las personas con pre diabetes y comenzar una intervención efectiva que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2; asimismo, detectar a las personas que viven con una enfermedad no transmisible para comenzar un tratamiento desde sus etapas tempranas, y evitar o retrasar la aparición de las complicaciones asociadas. Por último, en los casos que así se requiera, la detección oportuna de una complicación para una atención en salud con calidad y, en su caso, referencia inmediata al segundo nivel de atención para su atención. En todos estos escenarios, se requiere que las personas reciban tratamientos personalizados acorde con su propio estado de salud y condición genética.

Para que el esquema proactivo de prevención, detección oportuna y tratamiento de las enfermedades no transmisibles sea efectivo, deberá tener las siguientes características:

- Capacidad de detección oportuna de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en las unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el establecimiento e implantación de módulos de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.
- Mecanismos para detectar obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los lugares públicos donde se reúne la comunidad, tales como escuelas, mercados o cualquier plaza pública.
- Seguimiento a la persona en la comunidad y su hogar, mediante la implantación de esquemas móviles de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.

Se aprovechará la convergencia tecnológica, por lo cual las unidades de salud del primer nivel de atención contarán con un sistema de información en línea con las siguientes características:

- A través de una versión portátil del sistema de información, facilitará la operación del personal de salud en la comunidad y el hogar.
- Facilitará el seguimiento de la persona en el tiempo al garantizar la trazabilidad de cada una de las personas que sean tamizadas y detectadas con una enfermedad no transmisible, y con esquemas formales y efectivos de referencia a las unidades de salud y clínicas para el tratamiento preventivo.
- Posibilitará la coordinación efectiva entre las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Permitirá medir la efectividad de la ampliación de la cobertura de los servicios mediante un tablero de control, y promoverá la toma de decisiones basada en evidencia.

Generación de procesos de organización de grupos de ayuda mutua para la prevención y control de enfermedades no transmisibles

Numerosos grupos de investigación han demostrado que la inclusión de las sesiones grupales es una intervención de bajo costo que mejora la efectividad de las intervenciones. La creación de los grupos de ayuda mutua ha dado resultados positivos en algunos estados de la República.

- Desarrollo y aplicación de manuales de procedimientos que faciliten la operación de sesiones grupales en unidades de primer contacto.
- Capacitación al personal de salud y otras instancias ciudadanas para la detonación de los procesos.
- Concientizar a los usuarios sobre la carga y responsabilidad de la enfermedad en la sociedad.

2. ATENCIÓN MÉDICA

2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud

Equidad de los servicios en la cobertura efectiva para las enfermedades no transmisibles

Se trata de incrementar la capacidad de los servicios de salud para que una persona con necesidades de salud asociadas a las enfermedades no transmisibles, reciba el máximo posible de ganancias en salud a partir de los programas e intervenciones instrumentadas por el sistema. Dicho de otra manera, es la medición de la ganancia real en salud que obtienen los ciudadanos a partir del conjunto de intervenciones (preventivas y curativas) que el sistema de salud ofrece para resolver sus necesidades específicas.

- Seguimiento individualizado de todos los pacientes en sus hogares y en las unidades de primer contacto.
- Establecer modelos interculturales de atención a pacientes.
- Alinear la práctica médica privada a los elementos de la Estrategia.

Desarrollo de programas de incentivos para pacientes y médicos

- Diversos sistemas de salud han implementado programas de incentivos para pacientes con el fin de aumentar su adherencia terapéutica. Los incentivos usados son consultas o exámenes de laboratorio gratuitos, utilización temporal de glucómetros y materiales consumibles sin costo, descuentos en inscripciones a gimnasios.

Alternativas como promociones institucionales pueden tener efectos positivos en la actitud de los profesionales de la salud.

- Programas de incentivos para pacientes con el fin de aumentar su adherencia.
- Programas de incentivos para médicos con el fin de mejorar la atención.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Implementación de modelos de atención específicos

Se busca innovar la atención de las enfermedades no transmisibles mediante la implementación de servicios de salud diseñados, equipados y listos para desarrollar acciones para realizar prevención, detección oportuna, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y reducción de complicaciones. Lo anterior con un enfoque de promoción, prevención y atención.

- Diagnóstico y aplicación de acciones nutricionales para prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- Operación del Modelo de Intervención Integral en 13 Entidades Federativas (Baja California Sur, Distrito Federal, Durango, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Yucatán), con la participación de 12 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME's EC), un hospital de especialidades médicas y 63 unidades de salud.

En el Estado de Aguascalientes la implantación del Modelo para la atención efectiva en el primer contacto "CASALUD" donde participarán la UNEME EC de Aguascalientes y los Centros de Salud Urbanos Ojocaliente, San Marcos, Guadalupe Peralta, Gómez Portugal, Insurgentes y José López Portillo, mejorando la atención integral de las Enfermedades Crónicas (EC), haciendo énfasis en las acciones preventivas, de diagnóstico, tratamiento oportuno y corresponsabilidad por parte de los pacientes en el manejo de su salud mediante un proceso educativo para entender la salud de la persona, cambios significativos enfocados a la mejora de los estilos de vida, una intervención integral con monitoreo frecuente, la participación de todo el equipo de salud y el involucramiento de la familia y la comunidad.

2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud

Los nuevos retos en la prestación de servicios de salud obligan a que el personal de salud tenga los conocimientos y las prácticas adecuadas para hacer frente a esta complejidad. Por lo que se implantará una estrategia de capacitación innovadora para la mejora de las competencias del personal de salud de las unidades de salud del primer nivel de atención.

El esquema de capacitación para la mejora de la capacidad resolutive del personal de salud abarcará, al menos, los siguientes temas:

- Mejora de estilos de vida, actividad física sistemática, progresiva y constante, plan de alimentación adecuado.
- Prevención, detección oportuna y manejo integral de las enfermedades no transmisibles: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, dislipidemia y enfermedad renal crónica.
- Uso de esquemas terapéuticos innovadores que privilegien la atención efectiva.
- Identificación temprana y oportuna de complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles, para la atención con calidad, y para su referencia oportuna.

Todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud tendrán un esquema formal de capacitación, con las siguientes características:

- Se aprovechará la convergencia tecnológica para ofrecer educación en línea y/o presencial innovadora que permita que el personal de salud acceda a la capacitación de forma remota.
- Se personalizarán los contenidos y la currícula que recibirá el personal de salud acorde con su perfil profesional y las funciones que realice en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Se vinculará con los programas de enseñanza y desarrollo profesional continuo, para asegurar el aprovechamiento óptimo del personal de salud en los programas de capacitación.
- Contará con el aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.
- Permitirá la trazabilidad del desempeño académico del personal de salud en los diferentes ciclos de capacitación.
- Contará con esquemas de apoyo técnico para eliminar las barreras tecnológicas en el acceso a la capacitación.

- Contará con apoyo académico para responder dudas e inquietudes relacionadas con los contenidos.

Implementación del proyecto de capacitación a personal de salud de primer contacto alrededor de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

La capacitación y actualización del personal de salud es un proceso continuo, por lo tanto, el personal debe tener acceso a guías nacionales sobre el manejo médico y nutricional de las enfermedades no transmisibles, así mismo se crearán manuales de procedimientos, material educativo, cursos en línea que permitan el desarrollo de conocimientos y habilidades clínicas en el personal de salud.

- Generar un censo de recursos humanos disponibles formados en la atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

2.4 Infraestructura y tecnología

Uso de tecnologías para facultar a la persona

Los servicios de salud, específicamente las unidades de salud del primer nivel de atención, aprovecharán la gran penetración del uso de tecnologías de información y comunicación (líneas telefónicas móviles, internet, redes sociales) para ofrecer soluciones que faculten a la persona a cambiar sus estilos de vida de forma sostenida.

Las soluciones apoyarán a la persona en 1) la prevención de la diabetes mellitus tipo 2; 2) la realización de actividad física, dejar de fumar y llevar un plan de alimentación correcta; y 3) en los casos aplicables, lograr el control de su enfermedad para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones.

Las soluciones tecnológicas estarán disponibles para cualquier persona y estarán enfocadas en darle herramientas como:

- Recibir información educativa personalizada para:
- Conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar las enfermedades no transmisibles.
- Mejorar sus estilos de vida, actividad física, alimentación correcta, manejo de emociones.
- Apegarse a su tratamiento.
- Campañas de salud de su unidad de salud del primer nivel de atención.

- Recibir recordatorios personalizados de toma de medicamentos y consultas en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Ingresar sus mediciones de peso y glucosa, entre otros, y poder monitorearlas remotamente.

Implantación del Modelo Integral de Atención para mejorar la estructura y capacidad operativa de modelos de atención.

El Modelo Integral de Atención es un esquema de participación intersectorial que plantea la mejora de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud donde se atienden los pacientes con enfermedades no transmisibles.

Así mismo, en este modelo se contempla el suministro adecuado y oportuno de medicamentos y exámenes de laboratorio; el fortalecimiento de capital humano; e innovaciones tecnológicas y de conectividad, que se refiere a fortalecer medios alternativos de comunicación.

- Diagnóstico y acondicionamiento de unidades de atención de enfermedades no transmisibles por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios en dichas enfermedades.

2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.

Esta Estrategia busca mejorar la eficiencia, efectividad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades del primer nivel de atención.

Una de sus líneas de acción es asegurar que la persona reciba los medicamentos que requiere en forma completa, oportuna y continua.

Para ello, se mejorará la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos, se llevarán a cabo acciones enfocadas a mejorar el monitoreo del suministro de medicamentos, y se facultará a los pacientes para que reporten deficiencias en la provisión de sus recetas.

Las acciones implementadas para obtener un óptimo monitoreo del abasto de medicamentos, tiene como finalidad:

- Aprovechar la convergencia tecnológica para establecer sistemas de información en línea que permitan el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención en tiempo real, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud.

- Permitir que las personas que viven con enfermedades no transmisibles y sus familiares, a través del sistema de información en línea mediante tecnologías móviles, puedan reportar que no les fue surtido un medicamento, estableciendo un contrapeso para la vigilancia de la eficiencia y la efectividad.
- Además de su utilización en la farmacia y los almacenes, el sistema de información será escalable hacia el interior de las unidades de salud, permitiendo que todo el personal de salud pueda reportar a través de tecnologías móviles que no se entregó un medicamento o insumo a sus pacientes.
- Permitir que un supervisor monitoree el abasto y la cadena de suministro, reportando a través de tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes.
- Mostrar la información referente al abasto y desabasto de los medicamentos en un tablero de control que sea transparente a todo el personal de salud y las autoridades administrativas y operativas a nivel regional, estatal y nacional, facilitando la toma de decisiones basada en la información de las propias unidades de salud, permitiendo la transparencia y la rendición de cuentas.

3. REGULACIÓN SANITARIA.

El área de Regulación Sanitaria realizará el monitoreo a los concesionarios de las tiendas escolares con la finalidad de verificar si se expenden o no los productos autorizados para su venta. Así como la higiene y calidad de los alimentos.

X.- DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

Las Instituciones y Organismos que participarán en la Estrategia serán las mismas que están involucradas a Nivel Nacional, considerando también en el Estado a los integrantes del Consejo Estatal de Nutrición y otras dependencias.

- 1) Gobierno del Estado
- 2) Presidencias Municipales
- 3) ISSEA
- 4) IMSS
- 5) ISSSTE
- 6) DIF Estatal
- 7) DIF Municipales
- 8) XIV Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional Sede Aguascalientes
- 9) Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes
- 10) Colegio de Pediatría
- 11) Universidad Autónoma de Aguascalientes
- 12) Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes
- 13) Universidad del Valle de Atemajac Campus Aguascalientes
- 14) Universidad del Valle de México Campus Aguascalientes
- 15) Universidad La Concordia – UNEA Aliat Universidades
- 16) Sociedad Estatal de Padres de Familia
- 17) Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del H. Congreso del Estado de Aguascalientes.
- 18) Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de Aguascalientes
- 19) Instituto del Deporte del Estado de Aguascalientes
- 20) Instituto de Educación del Estado de Aguascalientes
- 21) Secretaría de Desarrollo Rural y Agroempresarial del Estado de Aguascalientes
- 22) Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación Delegación Aguascalientes
- 23) Centenario Hospital Miguel Hidalgo
- 24) CANACINTRA
- 25) PROFECO
- 26) INAPAM

Tabla 1.
 Actividades de las Instituciones que integran el Consejo Estatal de Nutrición

Institución	Programas	Actividades
ISSEA	Programa Estatal de Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Atención, control y seguimiento Nutricional de 24,711 niños, en Unidades de Salud de Atención Primaria, (Programa de Nutrición Estatal componente de PASIA). • Reuniones del Consejo Estatal de Nutrición en Activo con sesiones cada tres meses. • Capacitación y talleres sobre temas de Nutrición dirigido al personal de salud, administrativo y a la población en general. • Campañas de Salud y Nutrición en Entornos laborales e Instituciones Gubernamentales, en donde se realiza la Evaluación del Estado Nutricio, la cual incluye: Evaluación Antropométrica, Bioquímica (pruebas rápidas de detección de glucosa, perfil de lípidos y hemoglobina), Clínica y Dietética (se brinda asesoría nutricional). • Programa de Nutrición en escuelas de educación básica activo desde el año 2011. • Evaluación del Estado Nutricio a 19,903 niños de 122 escuelas de educación básica durante el ciclo escolar 2012-2013. • Control y seguimiento de los niños con diagnóstico nutricio de desnutrición, sobrepeso y obesidad en las 122 escuelas de educación básica durante el ciclo escolar 2012-2013. • Orientación Alimentaria en escuelas de educación básica. • Sesiones educativas y talleres sobre temas de Nutrición y talleres dirigidos a los alumnos, docentes, padres de familia, personal de la escuela y concesionarios de las tiendas escolares. • Capacitación a los concesionarios de las tiendas escolares correspondientes a las Escuelas de Educación básica sobre temas de higiene alimentaria y nutrición.

	Programa de Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y talleres sobre temas de Nutrición dirigido al personal de salud, administrativo y a la población en general. • Reproducción y distribución de material educativo relacionado con las enfermedades no transmisibles (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Dislipidemias). • Eventos Educativos dirigidos a población en general, ferias, caminatas, talleres, sesiones educativas, módulos de orientación de la alimentación y activación física. • Promover la participación activa de instituciones públicas, privadas y sociales.
Jurisdicción Sanitaria I	Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano	Detecciones de Enfermedades Crónico Degenerativas y orientaciones nutricionales en empresas públicas y privadas.
	Nutrición (PASNA)	<p>Atención, control y seguimiento a población general (haciendo énfasis en niños, y adolescentes a través de la consulta nutricional), muestras gastronómicas, distribución de trípticos, elaboración de carteles, elaboración de periódicos murales, cursos de soya, pláticas a GAM y a adolescentes.</p> <p>Orientación y capacitación a la población.</p> <p>Programa de Nutrición y Salud en escuelas de educación básica.</p> <p>Capacitación a personal sobre la Estrategia Estatal.</p> <p>Campañas de nutrición en entornos laborales.</p>
	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA)	Promoción del consumo de agua simple potable, verduras y frutas; capacitaciones a profesionales de la salud; capacitación a monitores para la implementación de la Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; activación física, "Carreras por un ISSEA Saludable", "Lucha contra la obesidad y diabetes".

Jurisdicción Sanitaria II	Nutrición (PASNA)	Grupo de adolescentes promotores de la salud (GAPS): Promoción de acciones de prevención y control del sobrepeso y obesidad, Semana Nacional de Salud de la Adolescencia, pláticas en unidades, ferias de la salud en escuelas.
	Entornos y comunidades saludables	Sesiones de educación para la salud sobre alimentación, demostraciones de alimentos enriquecidos con soya.
	Activación física	Actividad física con población usuaria de los servicios y personal de salud.
	Escuela y salud	Talleres sobre la importancia de la actividad física y alimentación correcta y su relación con las enfermedades no transmisibles.
Jurisdicción Sanitaria III	PASIA, Caravanas, Hospital.	Atención nutricional.
	Nutrición (PASNA)	Monitoreo del estado nutricional a la población en general, capacitación a madres de familia.
	PSAA	Atención a GAM; espacios físicos recuperados; promoción del consumo de agua, fruta, verdura y actividad física; talleres de adopción de estilo de vida saludable; capacitaciones en taller "Comunicación de riesgos, orientación nutricional y actividad física en obesidad"; capacitación a monitores sobre el consumo de agua, fruta, verdura y actividad física; participación en medios de comunicación y/o campañas; monitoreo del estado nutricional.
Presidencia Municipal y DIF Aguascalientes	COPUSI Comedores Escolares y Comunitarios.	Talleres de nutrición en Escuelas y Comunidades.
DIF Estatal Aguascalientes	Actívate en la oficina	Clases de aerobics.
	Atención a menores de 5 años	Pesar y medir, diagnóstico nutricional y seguimiento, entrega de insumos de calidad nutricia.
	Atención a personas vulnerables	Pláticas de orientación alimentaria y talleres de preparación de alimentos de fácil acceso, entrega de insumos de calidad nutricia.
	Consulta nutricional	Consulta nutricional.
	Periódico mural	Elaboración de material educativo.
	Huertos de traspatio de riego por goteo y organopomía.	Capacitaciones y entrega de insumos para su instalación.

Presidencia Municipal Pabellón Arteaga (DIF)	de de	Obesidad Infantil (programa piloto en 2 escuelas de cabecera y 2 de comunidades)	Diagnóstico nutricional, canalización para tratamiento, integración a programa de alimentación y actividad física.
		Reactivación física	Tratamiento nutricional, zumba, yoga, aerobics, circuito de resistencia.
		Casa del Adolescente	Atención nutricional, integración de talleres de cocina saludable y redituable.
		Taller gastronómico de cocina mexicana	Elaboración de platillos mexicanos.
		Consulta nutricional	Valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento nutricional.
Presidencia Municipal San José de Gracia (DIF)		Comedor comunitario.	Elaboración de expedientes clínicos, platicas de higiene alimentaria, implementación de menús, activación física para trabajadores, capacitaciones sobre temas alimentarios.
Presidencia Municipal Tepezalá (DIF)		Alimentación	Elaboración de menús saludables.
		Actívate	Implementación de actividades de cardio, zumba, pilates, tonificación, relajación.
ISSSTE		PPRESyO (Programa de Prevención y Regresión de Sobrepeso y Obesidad)	Sesiones educativas sobre temas de sobrepeso y obesidad, nutrición, alimentación, enfermedades crónico degenerativas y su tratamiento nutricional; Grupos de ayuda mutua (activación física); Pausas para la salud (activación física).
		Nutrición	Asesoría nutricional personalizada.
		GAM (Grupos de Ayuda Mutua) Sobrepeso y Obesidad	Sesiones educativas.
		MIDE (Manejo Integral de Diabetes por Etapas)	Talleres con temas de nutrición, obesidad, diabetes, hipertensión arterial.

IMSS	PREVENIMSS (API: Atención Preventiva Integrada)	Promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades.
	PREVENIMSS (EPI: Estrategia Educativa Integral)	Formación de promotores en salud para su réplica.
	SOHDI: Sobrepeso, Obesidad Hipertensión y Diabetes.	Formación de grupos de autoayuda para el autocuidado de la salud.
	DIABETIMSS	Promoción de atención médico-asistencial.
	GERIATRIMSS	Valoración geriátrica integral.
Centenario Hospital Miguel Hidalgo	Mediciones antropométricas	Determinar peso, talla, circunferencia de cintura y cadera, IMC, pliegues cutáneos.
	Orientación alimentaria	Temas de alimentación correcta, fomento de hábitos alimentarios, retiro de máquinas expendedoras de alimentos.
SEDRAE	Activación física	Ejercicios de calistenia y relajación, colocación de carteles sobre ejercicios.
	Fomento a la salud	Toma de muestras para detección de enfermedades, pláticas de fomento al autocuidado de la salud, consultas médicas (optometría, nutrición, podología, estomatología).
Universidad Autónoma de Aguascalientes	Brigadas de salud	Evaluación nutricia (antropometría y dietética), orientación alimentaria, canalizar al paciente.
	Unidad Médico Didáctica	Elaboración de historia clínico nutricia, propuesta de planes de alimentación, seguimiento, orientación alimentaria.
	Servicio social de nutrición	Consulta nutricional en la clínica de rehabilitación y en el área de deportes.
	Universidad Saludable	Módulo de atención preventiva: histórica clínica, evaluación del estado de salud, diagnósticos, atenciones preventivas y correctivas, orientación a la población (volantes, radio, TV, volantes digitales, conferencias).
Universidad Cuauhtémoc	Atención nutricional	Consulta del estado nutricional.
	Educación nutricional	Asesoría nutricional.
	BIFAM	Atención y asesoría nutricional a comedores.
	PROMESA	Atención y asesoría nutricional, diagnóstico de sobrepeso y obesidad.
	Nutrición comunitaria	Evaluación y diagnóstico nutricional.

Secretaría de Gobierno	Mídete	<p>Campañas en entornos laborales con las siguientes acciones:</p> <p>Evaluación antropométrica, tensión arterial, detección de glucosa, perfil de lípidos, encuesta de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles; diagnóstico individual.</p>
Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social	Programa de Apoyo al Cuidado y Atención Infantil	Control del niño sano: peso y talla por edad, seguimiento dietético a menores con alteración de peso.
	Centros de bienestar	Pláticas de orientación nutricional, consulta nutricional.
	Estancia de día	Pláticas de alimentación del adulto mayor.
Presidencia Municipal de El Llano	Detección a adolescentes	Evaluación, medir y pesar a los adolescentes.
	Consulta nutricional	Detección y tratamiento dietético.
	Taller nutricional	Elaboración de alimentos a base de leguminosas.
	Detección de diabetes	Pruebas de glucosa para adultos.
	Carrera del deporte	Carrera para fomento al deporte.
	Evaluación a personas mayores	Detección de desnutrición.
	Aprender a cocinar	Elaboración de productos nutritivos del mercado.
	Capacitación a personal	Capacitación en temas de alimentos más nutritivos.
	Detección de Hipertensión	Pruebas a adultos mayores
	Control nutricional	Consulta nutricional para control
Instituto del Deporte de Aguascalientes (IDEA)	Activación física	Activación física y deportiva masiva.
	Deporte popular	Promover la importancia de la actividad física.
	Centro Estatal de Medicina y Ciencias aplicadas al deporte	Mantener saludables a deportistas de iniciación y recreativos.
Universidad del Valle de México	Activación fitness	Valoración del estado nutricional, diseño de planes nutricionales.
Presidencia Municipal de Asientos (DIF)	Muévete con Zumba	Hacer ejercicio aeróbico en 20 comunidades del municipio y cabecera municipal.
Presidencia Municipal de San Francisco de los Romos	Construyendo un Municipio sin Obesidad	Activación física, pausa para la salud, feria de la salud, paseo en bicicleta, caminata, conferencias dietéticas y alimentarias para la prevención de obesidad, e Instalación del comité de Salud dirigido a población en general.

Instituto de Educación de Aguascalientes	Escuelas de tiempo completo	Proporcionar la comida completa los días hábiles marcados en el calendario escolar a los alumnos, con base el plato del Bien Comer y el Acuerdo Nacional mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.
Presidencia Municipal de Cosío (DIF)	Apoyo alimentario	Orientación alimentaria y entrega de desayunos saludables a los niños en edad preescolar y escolar.
Presidencia Municipal de Jesús María (DIF)	Proyecto Niños y Adolescentes por una Vida Saludable	Campañas y Ferias de la Salud y Nutrición. Sesiones educativas sobre temas de orientación alimentaria, sobrepeso y obesidad, nutrición, alimentación, enfermedades crónico degenerativas y activación física.
Presidencia Municipal de Rincón de Romos (DIF)	Activación Física	Yoga, ejercicio, para adultos mayores y personal del DIF, trote para el personal de seguridad pública.
	Control Nutricional	Consulta Nutricional, Planes de alimentación y Orientación alimentaria.
	Proyecto Rodando por un Municipio Saludable	Promoción de actividad física mediante el paseo en bicicletas para la población en general.
Presidencia Municipal de Asientos (DIF)	Proyecto Luchemos por una Comunidad con Mejor Salud	Campañas y Ferias de la Salud y Nutrición.
Presidencia municipal de Calvillo (DIF)	Proyecto Aliviánate Calvillo	Sesiones educativas sobre temas de orientación alimentaria, sobrepeso y obesidad, nutrición, alimentación, enfermedades crónico degenerativas y activación física. Campañas de Salud y Nutrición.
Universidad la Concordia – UNEA Aliat Universidades	Nutrición Congruente	Asesoría Nutricional, terapia Nutricional.
	Exposición de carteles con panfletos	Presentación y entrega de trípticos sobre información de temas de obesidad, prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
	Ponte al 100 (Concordia – CONADE)	Peso, medición de antropometría.
Universidad del Valle de Atemajac UNIVA	Orientación Alimentaria	Orientación Alimentaria y Capacitación a la Población en general.
Procuraduría Federal del Consumidor (Delegación Aguascalientes)	Orientación Alimentaria	Orientación Alimentaria a la población sobre la calidad de los alimentos. Capacitación y Talleres a la población.

CANACINTRA	Orientación Alimentaria	Orientación Alimentaria a la Población en General.
------------	-------------------------	--

Fuente: Informes por Institución de la 1ª Reunión Ordinaria 2014 del CEN.

XI.- LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA ESTATAL

Detección oportuna.

1. Todo niño y adolescente que acuda a la Unidad de Salud deberá ser integrado al Programa de Nutrición realizando el proceso completo en este grupo de edad (medir-relacionar-comparar-diagnosticar-atender-controlar y rehabilitar) en las Unidades de Primer Nivel de Atención. Los pasantes de la Lic. En Nutrición apoyarán en la consulta nutricional a todo paciente referido por el médico con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).
2. Estrategia de Evaluación del Estado Nutricio, Control y Seguimiento en las escuelas de educación básica durante el ciclo escolar.
3. Elaboración y distribución de material educativo para prevenir y combatir el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
4. Conformación activa de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) en Centros de Salud del Estado.
5. Mejora de competencias y capacidad resolutive del personal de salud mediante capacitación continua al personal médico y paramédico de las unidades de Primer Nivel de Atención por parte de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC), cursos y talleres programados por Nivel Estatal y diplomados en línea con temas alusivos a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
6. Supervisión a las Unidades de Salud con bajo alcance de metas en los indicadores.
7. Se implementan flujogramas de atención a pacientes con las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, que además describen los criterios de inclusión para las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas, con el objetivo de mejorar el sistema de referencia a estas unidades, así como mejora en el sistema de Contrareferencia hacia los Centros de Salud.
8. Siguiendo las directrices marcadas por la Secretaría de Salud Federal expresadas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, el Secretario de Salud del Estado de Aguascalientes ha solicitado individualmente a cada dirección involucrada con la Estrategia Estatal realizar las gestiones necesarias para garantizar el funcionamiento de la misma.

XII.- EVALUACIÓN INDICADORES ESTATALES DE EVALUACIÓN.

TABLA 2:
Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

	Objetivo	Meta	Tipo de Indicador	Indicador	Descripción del Indicador
Salud Pública	Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus en el 33% de la población de 20 años y más, anualmente	Proceso	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más	El indicador resulta de la división del número de detecciones de Diabetes Mellitus en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un período de tiempo multiplicado por 100
	Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en control con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac)	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac)	Proceso	Porcentaje de pacientes con Diabetes y medición anual con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada al año, entre la población de pacientes con diabetes, en el período de tiempo determinado multiplicado por 100
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac)	Alcanzar para 2018 el 33% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 controlados con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac) por debajo del 7%	Resultado	Porcentaje de pacientes con Diabetes en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac) por debajo del 7%, entre el número de de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb 1 Ac), en el período de tiempo determinado multiplicado por 100
	Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física	Realizar anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios de comunicación masivos	Proceso	Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos	Número de Campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un período

Salud Pública	Evaluar el estado nutricional de los niños de educación básica	122 escuelas 19,903 niños	Resultado	Detección, control y seguimiento del estado nutricional de los niños de educación básica del estado. (grupo de población con mayor porcentaje de Sobrepeso y Obesidad)	Número de escuelas trabajadas en el ciclo escolar entre el número de escuelas programadas a trabajar por ciclo escolar. Número de niños detectados entre el número de niños programados a detectar.
	Realizar detección de factores de riesgo en entornos laborales.	5 campañas en el año 2014	Resultado	Campañas de salud y nutrición a población en entornos laborales	Número de entornos laborales trabajados entre el número de entornos programados a trabajar
	Realizar reuniones ordinarias para dar seguimiento a las acciones de la estrategia	4 reuniones ordinarias en el año (2014)	Resultado	Fortalecimiento del Consejo Estatal de Nutrición.	Número de reuniones realizadas entre el número de reuniones programadas en el año.
	Mejorar el estado nutricional de la población con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad	Reducir 1 punto porcentual de sobrepeso y obesidad durante 6 años a partir del 2014.	Proceso	Acciones de atención, control y seguimiento a los grupos de población	Población diagnosticada con sobrepeso y obesidad entre el total de la población evaluada por 100.
	Capacitar al personal de nutrición de base, contrato y prestadores de servicio social	Impartir 4 cursos en el año	Resultado	Capacitación a personal de nutrición sobre la Estrategia.	El indicador resulta de la división de cursos realizados entre los cursos programados por 100.
	Difundir mensajes educativos a través de las redes sociales de la Secretaría de Salud.	1 campaña de difusión.	Resultado	Campaña en redes sociales.	Campaña de difusión de mensajes educativos en las redes sociales de la Secretaría de Salud. (Twitter y Facebook)

Salud Pública	Brindar los elementos necesarios para que el personal de salud aplique las estrategias y acciones de la estrategia.	3 Cursos de capacitación a personal de Salud.	Resultado	Capacitación a personal médico y paramédico sobre las acciones de la Estrategia.	Contar con personal capacitado para realizar las acciones concernientes a la estrategia.
	Diseñar y reproducir materiales didácticos y educativos que apoyen las acciones de capacitación comunitaria y fomentar una alimentación saludable y actividad física.	100 Guías de orientación alimentaria. 5 temas sobre alimentación y actividad física a diseñar y reproducir.	Resultado	Reproducción de materiales didácticos y promocionales en apoyo a la Estrategia.	El indicador resulta de la división de los materiales elaborados entre los programados por 100.
	Fomentar una alimentación saludable y la actividad física, así como identificar con oportunidad posibles casos de enfermedad crónica no transmisible.	11 Ferias de la salud.	Resultado	Ferias de salud "Chécate, Mídete, Muévete" para promover una alimentación saludable y actividad física, así como para realizar detección oportuna de personas con sobrepeso, obesidad y personas con alguna enfermedad crónica no transmisibles.	Ferias de la Salud a realizarse en las cabeceras municipales del estado, entre las ferias de la salud programadas a realizar.
	Fomentar la actividad física entre el personal de salud.	3 Carreras atléticas.	Resultado	Carrera atlética para promover la actividad física entre el personal de salud.	Carreras atléticas realizadas entre las carreras programadas por 100.

Salud Pública	Promover la actividad física de manera regular entre la población usuaria de los servicios así como de los trabajadores de la salud.	11 Caminatas por la Salud. (Gente en Movimiento Saludables).	Resultado	Caminatas por la salud, con participación de personal de salud, grupos de ayuda mutua y población en general.	Caminatas realizadas en los municipios entre las caminatas programas a realizar en cada cabecera municipal, por 100.
	Fomentar la actividad física en el ámbito familiar y escolar.	325 Escuelas de educación básica participando en activación física (Gentes en Movimiento Saludables).	Resultado	Talleres de activación física para padres de familia y alumnos en planteles de educación básica.	Escuelas trabajadas con talleres de activación física entre las escuelas programadas a trabajar en estos talleres por 100.
	Cimentar desde la etapa preescolar y escolar las bases nutricionales para una alimentación saludable.	50 planteles de preescolar y primaria.	Resultado	Talleres prácticos sobre la elaboración de platillos saludables dirigidos a alumnos de preescolar y primaria, con apoyo de chefs y nutriólogos.	Planteles que realizaron talleres sobre elaboración de platillos saludables entre los planteles programados a trabajar en este rubro por 100.
	Consolidar una cultura alimentaria en las familias aguascalentenses	83 talleres.	Resultado	Taller de preparación de platillos enriquecidos con soya dirigidos a madres de familia.	Número de talleres de preparación de platillos realizados entre total de platillos programados a realizar por 100.
	Contribuir significativamente en la salud física y mental del personal de salud.	135 sesiones de activación física en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.	Resultado	Activación física de los trabajadores de la salud en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.	Número de sesiones de activación física realizados entre el número de sesiones programadas por 100.

Atención Médica	Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades de primer nivel de atención	Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de las unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación en el primer nivel de atención, entre el personal de salud programado para recibir la capacitación en el primer nivel de atención
	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	Alcanzar el 40% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes	Proceso	Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes.	El indicador resulta de la división del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención
	Lograr el control metabólico del paciente con Diabetes	Disminuir las complicaciones a corto, mediano y largo plazo en pacientes con Diabetes. (Anual).	Resultado	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento en control glucémico en el periodo.	El 40% de pacientes con Diabetes Mellitus que deben alcanzar el control glucémico dividido entre el total de pacientes en tratamiento.
	Realizar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento la medición de Hemoglobina Glucosilada	Realizar al 6.6% de los pacientes en tratamiento con Diabetes Mellitus tipo 2 al menos 1 medición anual con HbA1c, en población de 20 años y más. Incrementando este porcentaje de manera anual.	Resultado	Porcentaje de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en tratamiento con medición de HbA1c.	Total de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con al menos una medición anual de HbA1c / Total de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento.

Atención Médica	Garantizar la aplicación del Cuestionario de Factores de Riesgo a personas mayores de 20 años de edad.	137,492 detecciones anuales (sujeto a cambios de acuerdo a la población del Estado).	Resultado	Porcentaje de detecciones programadas (33% de la población no derechohabiente de 20 años y más) a las que se le aplicó el cuestionario de Factores de Riesgo.	Total de detecciones realizadas/ Total de detecciones programadas.
	Confirmar casos positivos de detecciones de Cuestionarios de Factores de Riesgo para Diabetes.	54,997 detecciones con glucemia capilar periférica.	Resultado	El 40 % de las personas sujetas a detección con cuestionario se les realiza glicemia capilar.	Detecciones programadas multiplicadas por 40%.
	Confirmar casos positivos de detecciones de Cuestionarios de Factores de Riesgo	4455 casos sujetos a confirmación diagnóstica	Resultado	Porcentaje de pacientes sujetos a confirmación diagnóstica.	Determinar el índice de positividad del año previo (Porcentaje de detecciones positivas obtenidas con tiras reactivas en el año previo). Casos sospechosos (total de detecciones con tira reactiva programada aplicado el índice de positividad del año anterior) multiplicado por 90%
	Ingresar a tratamiento a los pacientes confirmados con Diabetes.	1,800 ingresos anuales, (sujeto a cambios de acuerdo a la población del Estado).	Resultado	Porcentaje de pacientes que ingresan a tratamiento de Diabetes.	Casos sospechosos sujetos a confirmación diagnóstica multiplicado por el 41.8%
	Aumentar el número de pacientes con Obesidad en tratamiento.	2,004 ingresos anuales, (sujeto a cambios de acuerdo a la población del Estado).	Resultado	Para determinar los casos positivos de obesidad grado I, el total de detecciones programadas se multiplica por el 10%	Resultado de casos positivos se multiplica por 15%.

Atención Médica	Supervisar las Unidades de Salud con bajo alcance de metas para el buen funcionamiento del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (PSAA)	9 supervisiones anuales por cada Jurisdicción Sanitaria.	Resultado	Unidades programadas para supervisar con rezago en la productividad de los indicadores del PSAA	Total de Unidades programadas entre total de unidades supervisadas
	Estimular la participación activa de la población con ECNT para aumentar el conocimiento de ellas mediante la organización de Grupos de Ayuda Mutua con la finalidad de desarrollar una nueva cultura de la salud.	54 GAM activos	Resultado	Grupos de Ayuda Mutua activos por Centro de Salud	Centros de Salud con GAM activos entre Centros de Salud Estatal
	Incrementar la proporción de pacientes con Diabetes que integren el Grupo de Ayuda Mutua. Desarrollando una nueva cultura de salud en pacientes con Diabetes Mellitus a través del GAM	35% de pacientes con Diabetes integrantes del GAM	Resultado	Porcentaje de integrantes del GAM con Diabetes Mellitus	Total de pacientes integrantes del GAM con Diabetes Mellitus entre el Total de pacientes que conforman el GAM

Atención Médica	Formar monitores en Grupos de Ayuda Mutua que brinden asesoría, orientación y promoción a los integrantes del mismo.	4 monitores	Resultado	Monitores en Grupos de Ayuda Mutua Acreditados	Número de monitores entre número de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados.
	Reforzar el conocimiento de los médicos de primer nivel de atención sobre los criterios para referencia para la UNEME EC	83 Centros de Salud	Proceso	Centros de Salud que reciben material informativo	Total de Centros de Salud que recibieron material informativo entre el Total de Centros de Salud (Anexo 1,2 y 3)
	Actualizar a los médicos de primer nivel de atención en el tratamiento integral de pacientes con Diabetes	8 capacitaciones anuales (1 capacitación por trimestre por UNEME) que abarque 16 unidades de salud (2 centros de salud por capacitación y por UNEME).	Resultado	Personal médico y paramédico de los Centros de Salud.	Número de personal capacitado/ Número de personal programado para capacitación
	Enviar al paciente detectado con Diabetes a su Unidad de Atención para el registro como caso nuevo de enfermedad y referencia a la UNEME correspondiente.	100% de referencia	Resultado	Porcentaje de Pacientes detectados positivo en la UNEME para Diabetes y enviado a la Unidad de Atención.	Pacientes enviados detectado positivos en la UNEME EC/ Total de pacientes detectados positivos para Diabetes en la UNEME EC. Multiplicado por 100

Atención Médica	Garantizar ingreso a tratamiento de los casos confirmados mediante detección en la UNEME EC	100% de ingresos a tratamiento de pacientes con Diabetes detectados en la UNEME EC con descontrol severo.	Resultado	Pacientes confirmados con diagnóstico de diabetes con Hemoglobina glucosada \geq a 9.5%, síndrome poliúrico, pérdida ponderal.	Número de casos confirmados con Diabetes que cumplan con los criterios para pacientes con descontrol severo entre el total del número de pacientes confirmados positivos para Diabetes.
Regulación Sanitaria	Monitorear las tiendas escolares para corroborar que se expendan productos registrados en el lineamiento estatal.	Realizar 235 verificaciones de tiendas escolares en escuelas de educación básica	Resultado	Visitas de monitoreo a las escuelas de educación básica.	Número de verificaciones realizadas en escuelas de educación básica / Número de verificaciones programadas en escuelas de educación básica x 100
Regulación Sanitaria	Capacitar a los concesionarios de las tiendas escolares correspondientes a las Escuelas de Educación básica.	Impartir 1 capacitación dirigida a los concesionarios de las tiendas escolares correspondientes a las Escuelas de Educación básica sobre higiene alimentaria y Nutrición.	Resultado	Impartir la capacitación a los 240 concesionarios de las tiendas escolares correspondientes a las Escuelas de Educación básica	Número de capacitaciones a concesionarios realizadas / Número de capacitaciones programadas x 100

Descripción de la Evaluación

El objetivo es proporcionar elementos para la mejora continua de la Estrategia y contribuir a la rendición de cuentas.

Dentro de la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que se han generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas es necesaria una evaluación permanente.

La evaluación atenderá primordialmente dos objetivos: rendición de cuentas y lograr la identificación de problemas y retos en el diseño o la operación del programa, para que así pueda existir una retroalimentación entre todos los involucrados y generar las recomendaciones pertinentes para una mejora continua y de calidad.

Dicha evaluación se realizará, en un principio, recabando información relacionada con la Estrategia a diversas Instituciones, organismos públicos y asociaciones civiles, para la emisión de diagnósticos periódicos sobre los resultados obtenidos de la evolución del programa, utilizando indicadores tales como el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso en los diferentes estratos de edad, los costos de estos padecimientos y sus comorbilidades, y la mortalidad por causas generadas de la obesidad y sobrepeso.

- La evaluación se centrará en los indicadores establecidos en la visión de la Estrategia Estatal.
- Otro componente de la evaluación tiene que ver con las acciones emprendidas por los diferentes sectores involucrados en la Estrategia Estatal.
- El esquema de evaluación considera 6 años a partir de su implementación con avances anuales, lo que permitirá contar con elementos para mejorar el diseño y la operación de la Estrategia, construyendo así el sistema de mejora continua.
- La evaluación será vista como un elemento para hacer rendición de cuentas. Con este esquema se sientan las bases para el proceso de evaluación de la Estrategia y se otorga certeza a los actores involucrados en el proceso, así como a la población, quienes tendrán acceso a la información que se genere (Se anexa formato para el registro de actividades de las Instituciones participantes en la Estrategia)..

XIII.- BIBLIOGRAFÍA

1. Barquera Simón, I. C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
2. Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado (Primera ed.). México: UNAM
3. Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Pág. 27.
4. Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.
5. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010.
6. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo, Pág. 23.
7. Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Pág. 26.
8. OMS, Promoción de la Salud. Glosario, 1998 en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

XIV. AGRADECIMIENTOS

Como toda gran empresa, la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, será de utilidad e impacto sólo si lo trabajamos de la mano con aliados estratégicos y colaborativos que impulsen desde su ámbito de acción las líneas de acción y de trabajo aquí expresadas; es por ello que agradezco en todo lo que vale la colaboración para la conformación de la misma a Gobierno del Estado, a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de Congreso del Estado de Aguascalientes, a las 11 Presidencias Municipales y sus DIF Municipales, al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al DIF Estatal, a las XIV Zona Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional Sede Aguascalientes, al Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, al Colegio de Pediatría, a la Universidad Autónoma de Aguascalientes, a la Universidad Cuauhtémoc campus Aguascalientes, a la Universidad del Valle de Atemajac campus Aguascalientes, a la Universidad del Valle de México campus Aguascalientes, a la Universidad La Concordia - UNEA Aliat Universidades, a la Sociedad Estatal de Padres de Familia, a la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social del Estado de Aguascalientes, al Instituto del Deporte de Aguascalientes, al Instituto de Educación del Estado de Aguascalientes, a la Secretaría de Desarrollo Rural y Agroempresarial del Estado de Aguascalientes, a la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación delegación Aguascalientes, y al Centenario Hospital Miguel Hidalgo. De la misma los conmino a que mantengamos este trabajo coordinado para enfrentar este problema de salud pública en nuestro querido Estado. A su vez dejo abierta la invitación a toda aquella dependencia del sector público, social o privado que se desee sumar a las acciones y trabajos que esta estrategia estatal plantea.

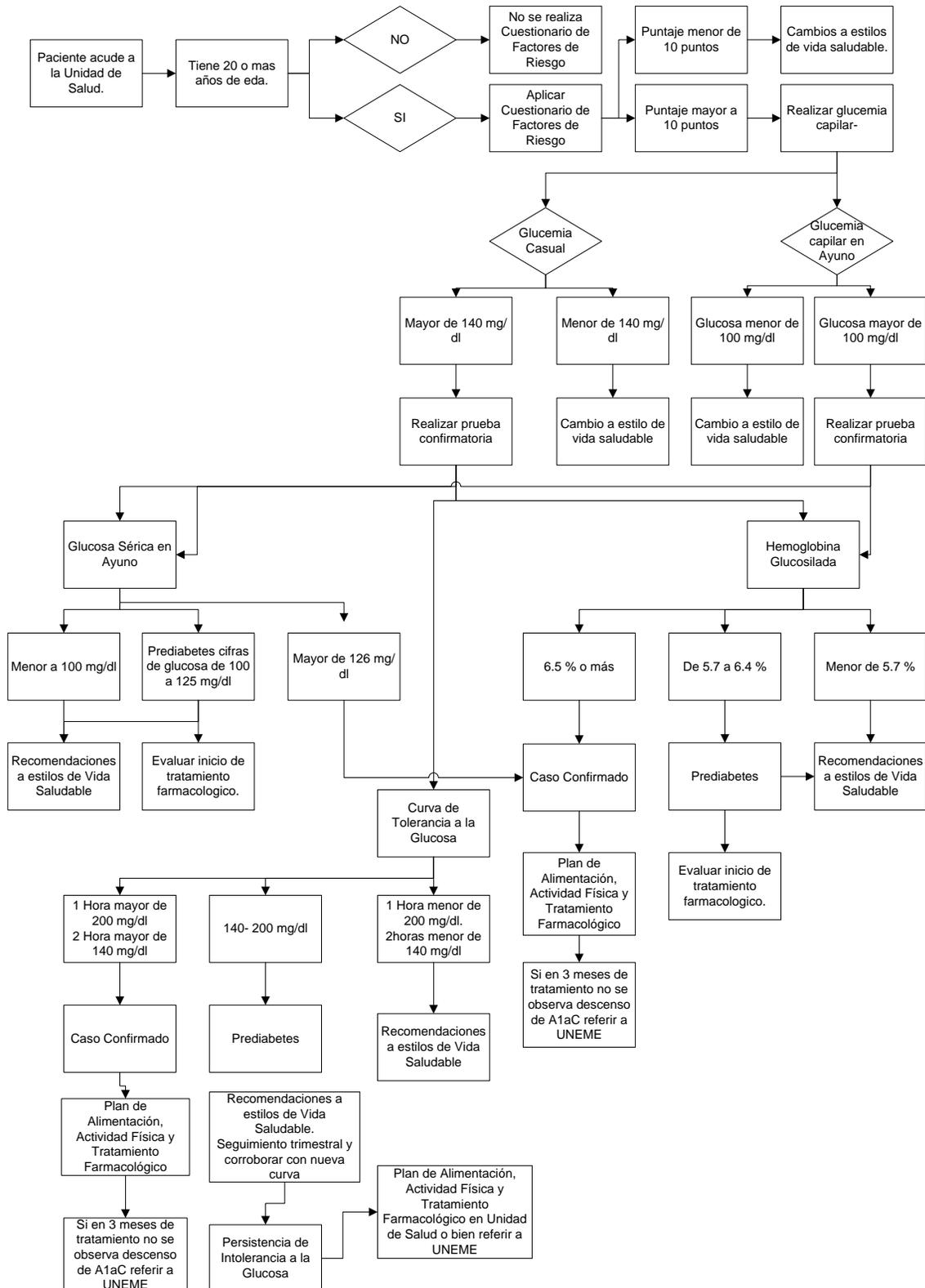
Dr. José Francisco Esparza Parada

Secretario de Salud y Director General

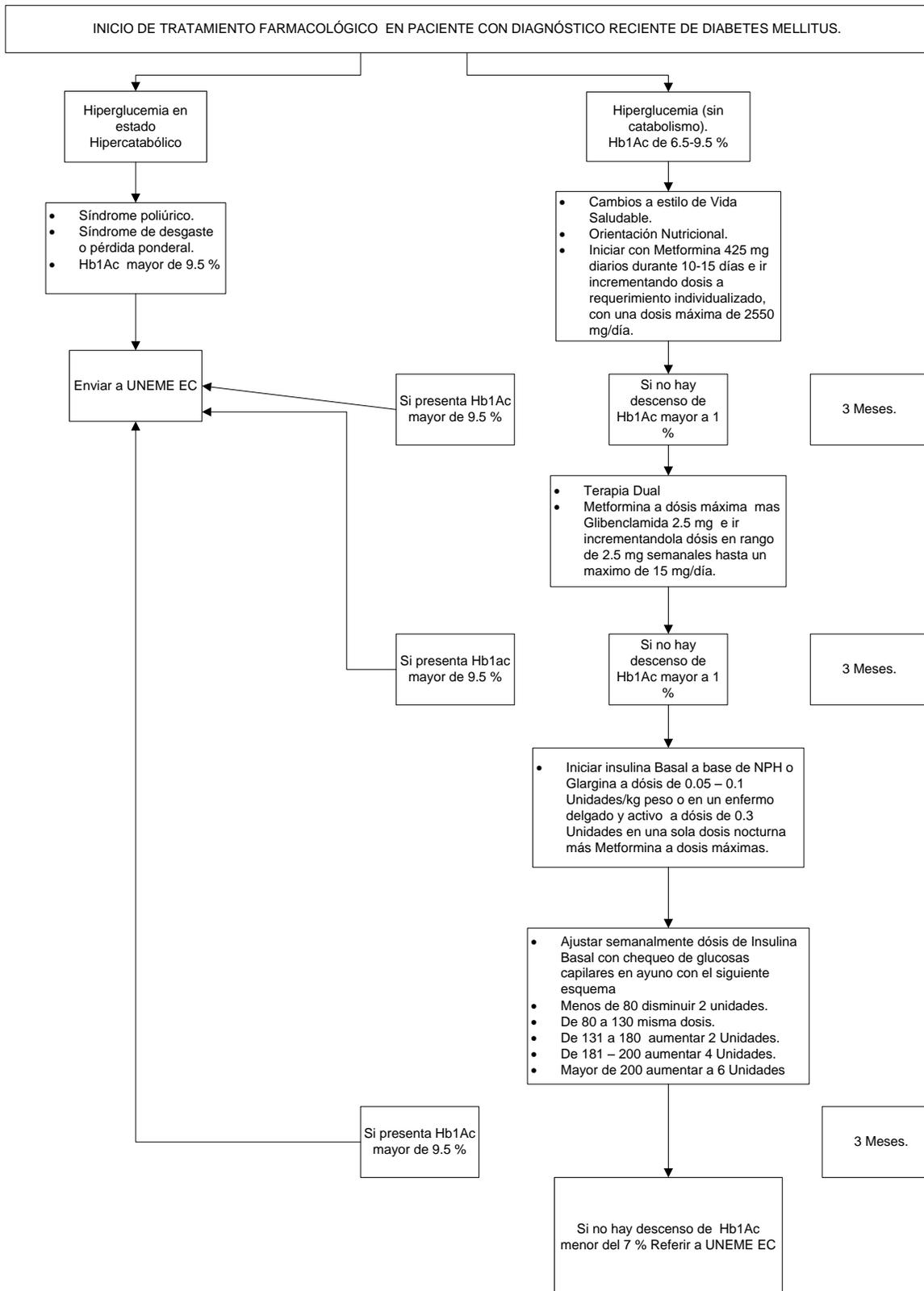
del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes

XV.- ANEXOS

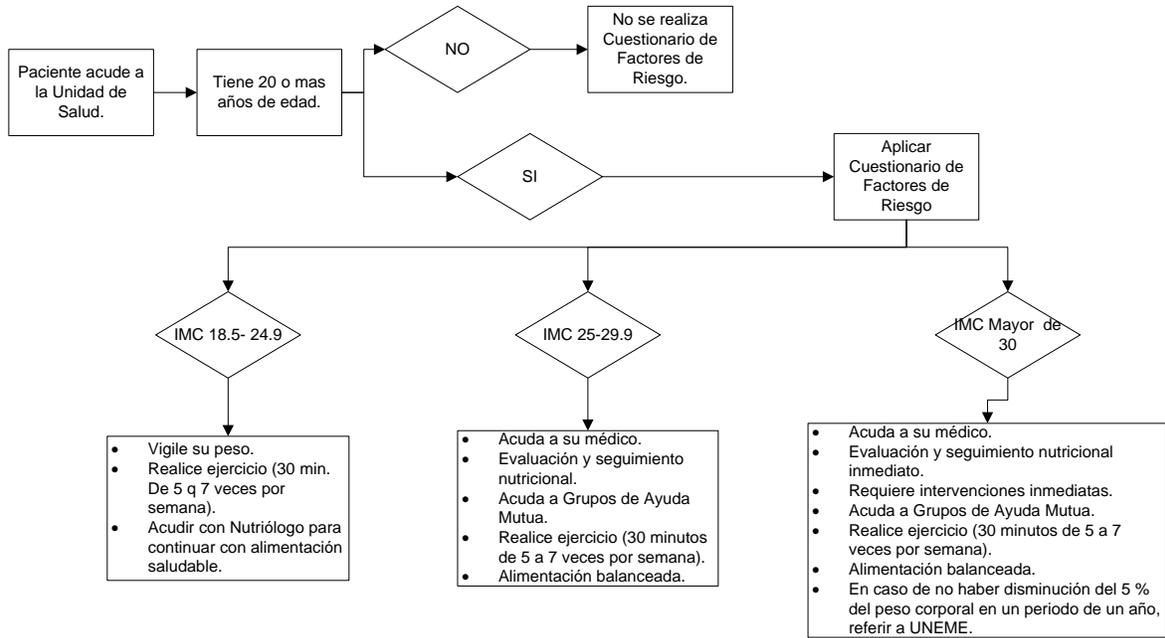
ANEXO 1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO PARA DIABETES, PRE DIABETES Y DIABETES.



ANEXO 2. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE DIABETES MELLITUS.



ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD



ANEXO 4. FORMATO PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA ESTRATEGIA.



ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES

CONSEJO ESTATAL DE NUTRICIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA INSTITUCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES (ENFERMEDADES CRONICO NO TRANSMISIBLES).

INSTITUCIÓN _____

PERIODO DEL QUE SE INFORMA _____

PROGRAMA	ACTIVIDAD	DIRIGIDO A:	NO. BENEFICIARIOS.

ELABORÓ

TITULAR DE LA INSTITUCIÓN