



San Francisco de Campeche
Vamos por Nuestro Progreso
Gobierno del Estado 2009-2015

Servicio s de Salud

Estrategia Estatal para
la Prevención y Control del
Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Dr. Alfonso Cobos Toledo
Secretario de Salud

Diana E. Arceo Sánchez
Directora de Servicios de Salud

Dr. Julio Granados Canto
Comisionado para la Protección
contra Riesgo Sanitarios

Dr. Mario Rosales López
Director de Atención Médica

Dra. Liliana Montejo León
Directora de Innovación y Calidad

Lic. Francisco Góngora Ramírez
Dirección de Planeación

Dr. Miguel Briceño Dzib
Subdirector de Prevención y
Promoción a la Salud

CONTENIDO

	Página
1. PRESENTACIÓN.....	4
2. PROBLEMÁTICA.....	7
3. ANTECEDENTES.....	14
4. MARCO JURÍDICO.....	19
5. MARCO CONCEPTUAL.....	21
6. OBJETIVOS.....	24
7. PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS.....	25
8. RECTORIA.....	38
9. DEPENDENCIAS, INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARTICIPANTES.....	39
10. EVALUACIÓN.....	47
11. ANEXOS.....	49
12. BIBLIOGRAFIA.....	52

1. PRESENTACIÓN

En la actualidad las enfermedades crónicas no transmisibles establecen una prioridad en diversos países del mundo, por la velocidad de crecimiento del problema y el impacto de diversa índole que tiene no solo en los sistemas de salud, también en el desarrollo social y económico. En México, el panorama epidemiológico se ha modificado en las últimas décadas, y se ha transitado de una morbilidad y mortalidad de índole infeccioso, a una situación combinada en donde coexiste lo infeccioso, (en menor grado que en décadas pasadas) con un incremento importante de las enfermedades crónicas no transmisibles destacando a la Diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la obesidad y sobrepeso y el síndrome metabólico, todas estas en su conjunto incrementan grandemente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares/cerebrales, que puede llevar a complicaciones y secuelas sobre todo en personas en etapas productivas al país, con el incremento de la esperanza de vida pero con la disminución de la calidad y productividad de la misma.

Los egresos hospitalarios por enfermedades no transmisibles representan 43.5%. Con respecto a este indicador se puede observar como las enfermedades cardiovasculares, las cerebrales, así como la hipertensión arterial ocupan el primer lugar entre los egresos hospitalarios, y son la segunda causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles

Es esperado que con el avance de la medicina se evitaren las enfermedades infecciosas que en la morbilidad siguen estando en los primeros lugares pero se ha avanzado mucho en la prevención de las complicaciones y muerte esto se refleja en el incremento de la esperanza de vida de 40 años en 1922 a 75 en el año 2000. Existe un buen avance en el análisis del problema y además del control directo e indirecto de las enfermedades infecciosas existen otros factores que contribuyen al envejecimiento de la población como la disminución de la tasa de fecundidad, aunado a causas de índole social, económico, cultural, político, pobreza, educación, entre otros, constituyen factores de riesgo a desarrollar enfermedades no transmisibles.

Los inadecuados hábitos alimentarios y la falta de actividad física son las causas básicas del problema, que se identifican como factores de riesgo a padecer sobrepeso y obesidad aunado a factores genéticos, ambientales consumo de alcohol y tabaco se potencializan y determinan el grave incremento en las prevalencias de mencionadas enfermedades sus complicaciones y sus secuelas. Por ello la prevención y manejo de las causas básicas representan el gran reto de los sistemas de salud, que se traduce en bienestar poblacional.

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.

Según esta encuesta, a nivel Nacional entre los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8%, obesidad; mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente. En Campeche los hombre presentan una prevalencia de 39.1% de sobrepeso y 40.8% de Obesidad; en las mujeres es de 35.5 y 45.7 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%. En Campeche la prevalencia fue de 22.5% para sobrepeso y 23.2% para obesidad, (suma de ambas 45.6%). La suma de ambas condiciones de estado de nutrición fue mayor para los niños (48.8%) en comparación con las niñas (42.9%).

En la población adolescentes (12-19 años) del estado de Campeche la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 23.5 y 17.3% respectivamente, la suma de ambas condiciones es de 40.8% prevalencia por arriba de la nacional que es de 35.0%. Esta prevalencia sumada en el estado es mayor en mujeres (44%) que en hombres (38%). Para los adolescentes que habitan en localidades urbanas esta cifra presenta actualmente el 42.6% siendo esta mayor que la rural que es de 36.5%.

Con base en la ENSANUT 2012, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2% de la población del país, presentando un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de la registrada en el año 2006. En Campeche la prevalencia es de 8.6 por

ciento siendo mayor en mujeres (9.5%) que en hombres (7.6%), con una razón mujer: hombre de 1.25.

En una perspectiva más particular, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta ausentismo laboral.

Lo anteriormente descrito, establece los retos actuales y se hace prioritario evolucionar de un esquema curativo a un esquema que establezca los tres niveles de prevención con mayor énfasis del nivel primario, sin embargo, es necesario para ello, la responsabilidad compartida entre los diversos sectores, los tres órdenes de gobierno, la sociedad y el sector privado con un objetivo común, en ese sentido se integra la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes que se describe en este documento con un enfoque estratégico por parte de la federación pero que corresponde a los estados ejecutarla y llevarla a buen puerto.

La operacionalización de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Estado de Campeche se alinea a los ejes rectores y tácticos de la federación pero aterrizado a las características de nuestra área, estableciendo objetivos estatales como contribución al objetivo nacional basándose en los tres pilares: Salud Pública, Atención Médica y Regulación Sanitaria y Política Fiscal.

Estamos convencidos que la ejecución optima en el Estado de esta estrategia proveerá beneficios en la población Campechana y lograremos modificar la tendencia del grave problema en salud que representan las enfermedades no transmisibles.

Dr. Alfonso Cobos Toledo

Secretario de Salud del Estado de Campeche

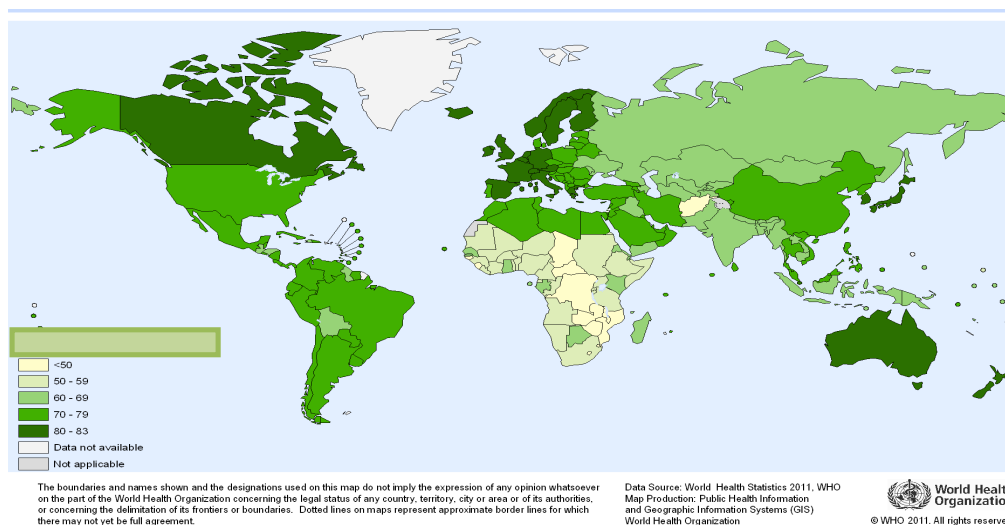
2. PROBLEMÁTICA

Panorama Mundial:

Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes repercusiones en los gastos en salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubren los individuos en lo particular. Las consecuencias que estas enfermedades tienen en la productividad laboral, el desempeño escolar y el desarrollo económico en su conjunto hacen prioritaria la atención a este problema de gran magnitud, cuya solución debe plantearse como una acción permanente y de largo plazo por parte del gobierno y de la sociedad.

El problema de las enfermedades transmisibles en el mundo es evidente, cada país tiene sus particularidades sin embargo coinciden en el impacto económico que puedan tener y en la prioridad que existe para corregirlas, así mismo se relaciona directamente a la transición demográfica y a la esperanza de vida al nacer

Figura 1
Esperanza de Vida al Nacer en años 2008



En el mundo, de acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de

Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%)⁹. Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la presión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, y causar diabetes. Por consiguiente, el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2 y diversas formas de cáncer.

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) 2010, México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, pero primer lugar en prevalencia de diabetes mellitus en personas de 20 a 79 años

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3.4 millones de personas por esta causa. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se dupliquen entre 2005 y 2030. La dieta correcta, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2.

Es un hecho que la diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y en última instancia de amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufre un deterioro grave de la visión. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Entre un 10 y 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.

Panorama en México.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo más joven, entre 20 y 29 años y el grupo de mayor edad, más de 80 años. El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%).

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012¹⁶

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)”¹⁷.

En la ENSANUT 2012, tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento importante en la proporción de adultos que refirieron haber sido diagnosticados con diabetes en el grupo de 50 a 59 años de edad, similar en mujeres (19.4%) y en hombres (19.1%). Para los grupos de 60 a 69 años se observó una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres (26.3 y 24.1%, respectivamente) que se acentuó en el grupo de 70 a 79 años (27.4 y 21.5%, respectivamente).

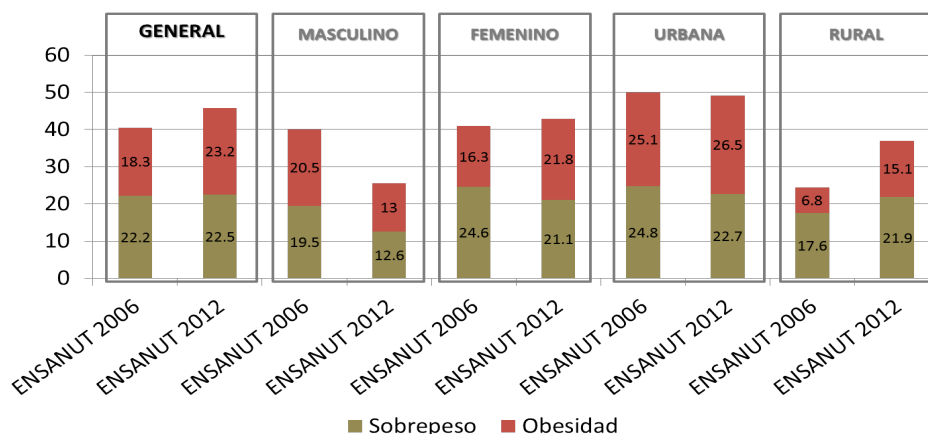
Es evidente que estamos ante un reto de salud importante para los adultos mexicanos, la ENSANUT 2012 señala que si bien ha habido un progreso importante en la atención a este padecimiento, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado de 5.3% en 2006 a 24.5% en 2012; aún tres de cada cuatro diabéticos requieren mayor control del padecimiento que permita reducir las

complicaciones que se les presentan. De igual forma, aún hay un número importante de pacientes diabéticos que no están bajo control y no reciben el seguimiento adecuado.

Panorama en Campeche

La comparación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006-2012) nos muestra que la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en niños en edad escolar (5-11 años) se incrementó y se encuentra por encima de la media nacional, específicamente por sexo disminuye en el masculino y en el femenino incrementa (> frecuencia), en el área urbana disminuye discretamente y se incrementa en el área rural, a pesar de ello la mayor prevalencia se mantiene en el área urbana. (figura 2)

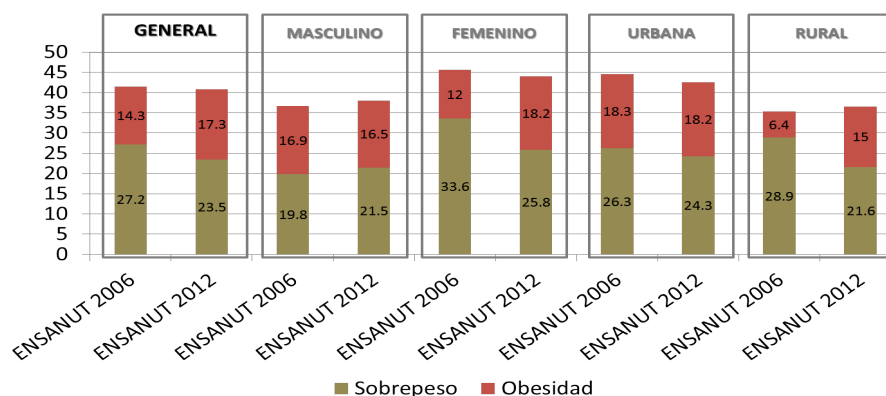
Figura 2
Comparativo prevalencias (%), Población de 5 a 11 años
ENSANUT 2006-2012



FUENTE: ENSANUT 2012.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) muestran que en 2006, 41.5% Campeche presentó sobrepeso u obesidad disminuyendo discretamente en el 2012 (40.38%), sin embargo esta cifra se encuentra por encima del nacional cifra (2012: 35.0%). La distribución por sexo en 2012 mostro una prevalencia mayor para mujeres (44.0%), en comparación con los hombres (38.0%). Para adolescentes que habitaban en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 44.6% en 2006 a 42.6% en 2012. Para los habitantes de localidades rurales esta cifra representa actualmente 36.5%. (figura 3)

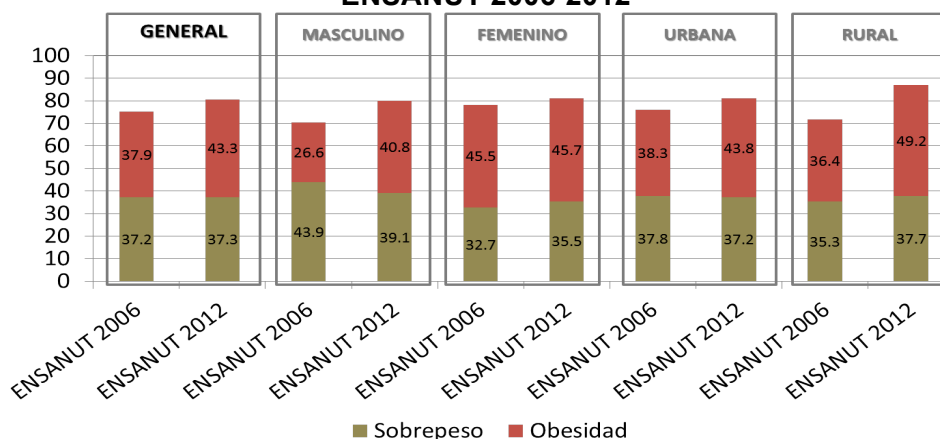
Figura 3
Comparativo prevalencias (%), Población de 12 a 19 años
ENSANUT 2006-2012



FUENTE: ENSANUT 2012.

La Encuesta Nacional de sobrepeso, obesidad y diabetes 2012 se basó en el IMC mayor ó igual a 25 Kg/m², observándose que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres fue de 81.1% y en hombres de 79.9%. La prevalencia de obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) fue 12.0% más alta en mujeres (45.7%) que en hombres (40.8%), y la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (39.1%) que en mujeres (35.5%). Podemos observar que la tendencia de sobrepeso y obesidad en los últimos 6 años presento un incremento de 53.4%, en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres y un incremento de 0.4% en caso de mujeres. No existieron cambios significativos en el periodo 2006-2012, en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres.

Figura 4
Comparativo prevalencias (%), Población de >20 años
ENSANUT 2006-2012



FUENTE: ENSANUT 2012.

Tabla 1
% Adultos con diagnóstico médico previo de diabetes.
Campeche, México.
(Frecuencia en miles)

GRUPO DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
20-39	1.2	0.9	3.8	2.6	5.0	1.8
40-59	10.6	12.6	10.2	12.5	20.8	12.6
60 MÁS	7.1	20.6	10.8	33.0	17.8	26.6
TOTAL	18.8	7.6	24.8	9.5	43.6	8.6

FUENTE: ENSANUT 2012.

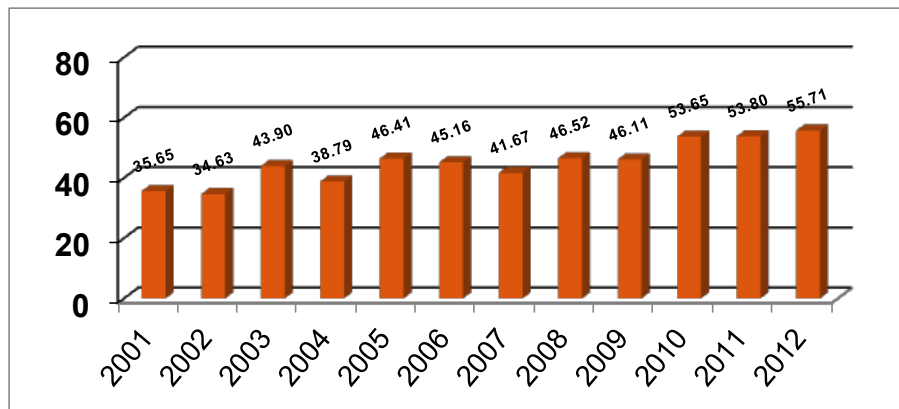
Según datos de ENSANUT 2012, la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Campeche, fue de 8.6%, mayor que la reportada en ENSANUT 2006 (6.0%). Por grupo de edad: De 20 a 39 años: 1.8 de cada 100, de 40 a 59 años: 12.6 por cada 100 y de 60 y más: 26.6 por cada 100.

Esta prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (9.5%) que en hombres (7.6%), con una razón hombre mujer de 1.25. En comparación de resultados nacionales, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en Campeche se ubicó debajo de la media nacional (9.2%). (Tabla 1)

En la misma encuesta se refieren datos de interés: en el grupo de 10-14 años en el 2012 se reportaron en el estado 60.6% niños y adolescentes sin actividad física (por encima del nacional (58.6%)), en los adolescentes la cifra fue del 23.5% (por encima del nacional (22.7%)) y finalmente en los adultos fue del 16.8% (por debajo del nacional 17.4%)

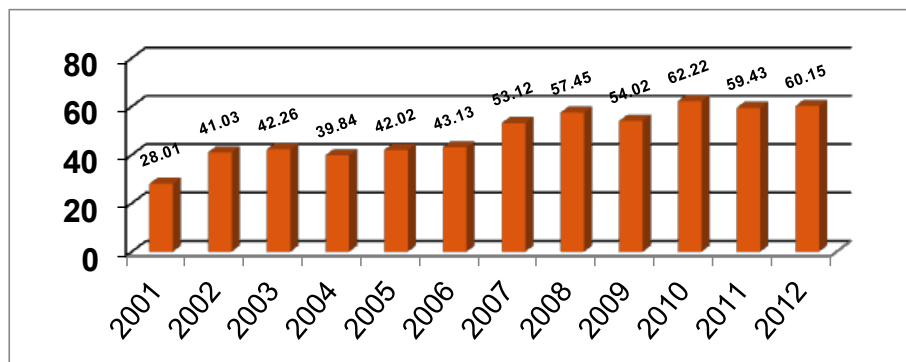
Como causa de muerte la diabetes y sus enfermedades asociadas (isquemia del corazón, EVC) ocupan el 1er lugar; Del total de muertes ocurridas en el 2012, 13.1 % fueron por esta enfermedad.

Gráfico 1
Mortalidad Estimada por Infarto Agudo al Miocardio 2001-2012
Estado de Campeche



FUENTE: INEGI/CONAPO 2001-2012 Tasa x 100, 000 habitantes

Gráfico 2
Mortalidad Estimada DM 2001-2012
Estado de Campeche



FUENTE: INEGI/CONAPO 2001-2012 Tasa x 100, 000 habitantes

3. ANTECEDENTES

Dentro de los esfuerzos que el estado ha implementado para prevenir el sobrepeso, obesidad y diabetes destacan:

El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria.

En 2010, tras un análisis del grave problema que representan el sobrepeso y la obesidad en nuestro país, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA).

Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia, se contempló como objetivo principal, revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad. Asimismo, define 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México.

Dicha estrategia hace hincapié en el hecho de que la prevención de la obesidades una responsabilidad central del Estado, responsabilidad fundamental para la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública. Los dos factores de riesgo sobre los que se enfocó; fueron la insuficiente actividad física e ingestión de alimentos saludables en la población y los determinantes económicos y de mercado, sociales, culturales y legales que contribuyen a generar un ambiente poco propicio para llevar una vida saludable³³.

Ahora bien, al analizar su desarrollo, se encuentran aspectos que limitaron su alcance e impacto. Entre ellos podemos mencionar la ausencia de un marco jurídico que garantizara la puesta en marcha de las acciones planteada, igualmente, careció de una definición de mecanismos de coordinación para asegurar la implementación de las acciones a realizar por los sectores e instituciones de los distintos órdenes de gobierno y por parte de la industria. Faltó establecer metas, plazos e indicadores de proceso y resultado para todos los actores involucrados, lo que mermó la operación de los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de los compromisos suscritos, algo que limitó la obtención de evidencia de los avances alcanzados.

Acuerdo 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:

El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo 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. Dicho documento tiene como propósito “establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad. Este Acuerdo incluye un Anexo Único donde se describen las características nutrimentales del tipo de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta, incluye alimentos preparados y procesados, promoviendo el consumo de verduras, frutas y agua simple potable.

Modelo de Cuidados Crónicos-Campeche/OPS.

En virtud de considerar a la Diabetes Mellitus un reto en salud pública y en entendimiento de que el manejo de esta enfermedad es complejo y requiere de una fuerza de trabajadores de salud bien adiestrada, con el conocimiento que más del 50% de los pacientes con Diabetes se encuentran mal controlados, sin embargo también se conoce que cuando los pacientes con enfermedades crónicas, reciben tratamiento eficaz, dentro de un sistema integrado, con apoyo a la autogestión y seguimiento regular se reducen las muertes prematuras y la discapacidad, y mejora la calidad de vida.

Por lo anterior en Campeche, en Junio 2013 con asesorías de la OPS implemento la estrategia de “Modelo de Cuidados Crónicos” (MCC) en el Municipio de Calkini, el planteamiento de los objetivos fue el siguiente:

Brindar apoyo al fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS) y al manejo poblacional integrado a las enfermedades crónicas caracterizados por el uso de guías, vigilancia, mejora de la atención y la organización de un a atención proactiva.

Impartir capacitación en la ejecución del MCC que recalca la función central del paciente en la administración de su atención de salud mediante los programas de autogestión apoyado en políticas sanitarias.

ESQUEMA DEL MODELO DE CUIDADOS CRÓNICOS



El MCC es un marco apropiado para describir los elementos que, de manera articulada y armónica, necesita un sistema que pretende proveer atención de alta calidad a las personas que padecen enfermedades crónicas, a la vez hace hincapié en la importancia de los cuidados con base poblacional, los principios básicos para la mejora de la atención y en la seguridad y atención centrada en el paciente.

Este Modelo se está implementando en unidades de salud de primer nivel del Municipio de Calkiní del estado con avance de actividades de junio a diciembre del 2013:

- Situación diagnóstica (Censo de pacientes con Enfermedades No Transmisibles)
- Presentación del proyecto a autoridades y personal médico.
- Cuatro cursos de Capacitación al personal médico.
- Capacitación de los pacientes en el automanejo.
- Equipamiento médico de las 6 unidades (báscula, baumanómetros, cintas métricas de fibra de vidrio, glucómetros, etc.).
- Abasto de Refrigerador para formar centros de insulización en las 6 localidades.

En una segunda etapa que inició en enero 2014 se están realizando las siguientes actividades:

- Sesiones clínicas de Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales mexicanas.
- Capacitación integral en servicios en nutrición y activación física al personal de salud y grupos de autoayuda
- Capacitación integral en exploración específica y tratamiento con insulinas al personal médico
- Vigilar y dar seguimiento a los Grupos de Ayuda Mutua.
- Campañas educativas (tabaquismo, alcohol y obesidad)
- Garantizar el abasto de medicamentos
- Concluir con la creación de los centros de insulinización
- Visitas de capacitación y asesorías del líder de UNEME en Enfermedades Crónicas a centros de salud.
- Rotación de los médicos de Centros de Salud en la UNEME en Enfermedades Crónicas
- Capacitación del personal de salud en la UNEME en Enfermedades Crónicas

El resultado final del MCC es una interacción productiva entre el paciente bien informado y el equipo de salud bien preparado que produce mejores resultados. Este modelo se implementa en el Estado a forma de pilotaje, esperando encontrar conclusiones a permear en el resto de nuestros municipios.

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS).

Para dar respuesta a la problemática mencionada, se implementó el proceso de mejora de la medicina familiar, que incluye la Estrategia: Programas Integrados de Salud, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, para fines de comunicación, se formó el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto prevención con las siglas del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos a través de cinco grandes programas:

- Salud del Niño (menores de 10 años)
- Salud del Adolescente (de 10 a 19 años)
- Salud de la Mujer (de 20 a 59 años)
- Salud del Hombre (de 20 a 59 años)
- Salud de Adulto Mayor (60 y más años)

Los instrumentos centrales de los programas son las cartillas de salud por grupos de edad que contienen los siguientes componentes:

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Detección de enfermedades
- Salud bucal
- Salud reproductiva y sexualidad

Cada componente está integrado por acciones específicas que deben ser realizadas por el personal médico de primer contacto. Así mismo se integran grupos de ayuda sobre:

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Depresión
- Desnutrición
- Diabetes Mellitus
- Alcoholismo
- Violencia familiar

Programa PrevenISSSTE.

El 15 de octubre del 2010 fue puesto en marcha el Programa PrevenISSSTE con el objetivo de empoderar a su derecho-habiente para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad, la detección oportuna del cáncer de mama y servicio uterino, de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas, así como el combate a la farmacodependencia, las enfermedades de transmisión sexual-principalmente entre los jóvenes-, y sobre todo, aspectos fundamentales para la salud de los mexicanos, como la sana alimentación, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas.

4. MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su Artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo cual está definido en la Ley General de Salud que reglamenta las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Las intervenciones del sector salud en la detección, prevención y atención a la diabetes se fundamentan en un marco legal que establece sus atribuciones y obligaciones en la materia, destacando por su importancia los siguientes reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas:

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004. Reforma D.O.F. 29-XI-2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 24-I-2014.
- Reglamento de Insumos para la Salud. D.O.F. 04-II-1998. Reforma D.O.F. 19-IX-2003.
- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. D.O.F. 06-XII-2013.

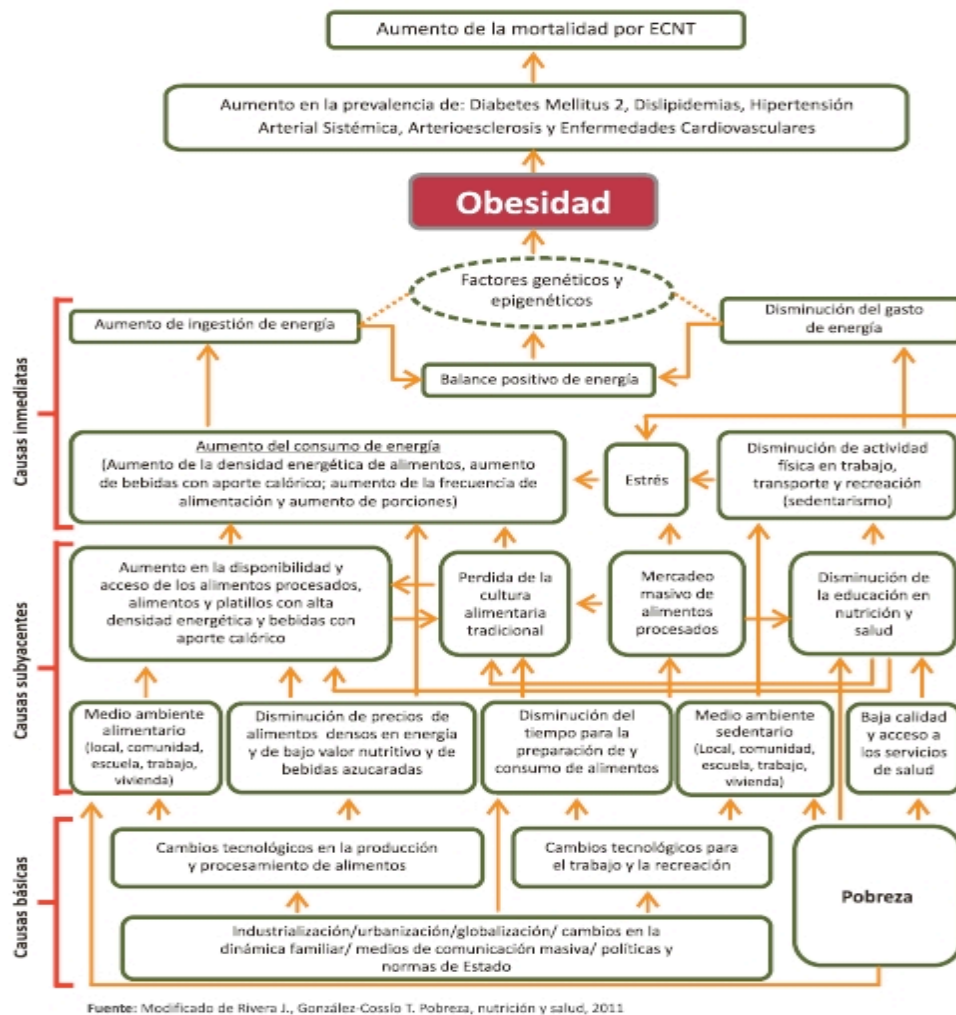
Normas

- Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. D.O.F. 17-XI-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. D.O.F. 05-X-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. D.O.F. 19-XI-1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el manejo integral de la obesidad. D.O.F. 08-XII-2008.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes en la atención primaria. D.O.F. 20-X-2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 08-VII-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial. D.O.F. 18-IX-2009.

- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. D.O.F. 03-II-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. D.O.F. 28-V-2012.

5. 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. 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 Nacional que se operacionaliza en este documento.



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.

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 organismos 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.

6. OBJETIVOS

GENERAL NACIONAL	GENERAL ESTATAL
Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en	Contribuir en los niveles de bienestar y sustentabilidad del desarrollo del estado de Campeche, al desacelerar la prevalencia de sobrepeso y obesidad como principal factor de riesgo de

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.	enfermedades crónicas no transmisibles en específico la Diabetes Mellitus tipo 2, mediante la operacionalización de los pilares de salud pública, atención médica integral y políticas públicas intersectoriales, aportando al logro de los objetivos nacionales
ESPECIFICOS NACIONAL	ESPECIFICOS ESTATALES
1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.	1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida saludables en el estado de Campeche
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.	2. Búsqueda intencionada de casos de obesidad, sobrepeso, Diabetes, hipertensión arterial para su diagnóstico oportuno y su ingreso a tratamiento
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.	3. Generar y operar 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.	4. Mejorar el control metabólico en pacientes con DM y de la Presión arterial en pacientes con HTA
	5. Consolidar el trabajo de las UNEME-EC en conjunto con las unidades de primer y segundo nivel

7. 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. En el estado se integraran comisiones de trabajo para implementar la estrategia de manera coordinada.

PILAR 1: SALUD PÚBLICA

Vigilancia Epidemiológica

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

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.

Capacitar al personal operativo de la plataforma acorde al nivel de competencia.

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

Diferenciar los usuarios y las variables de información de utilidad, es decir se determinaran acorde al nivel de competencia en el estado, usuarios estatales, jurisdiccionales y locales.

Establecimiento de canales de comunicación y contenidos de información. Se ocuparan las vías de comunicación disponible en el estado como teléfono y/o correo electrónico, se establecerán análisis de la plataforma mensual, trimestral, semestral y concentrados anuales, la revisión será en conjunto estatal y jurisdiccional y periódicamente serán presentados en el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), con toma de acuerdos, compromisos e intervenciones necesarias.

Generación de pautas para la toma de decisiones, en base al análisis periódico y revisión en el CEVE.

Monitoreo y evaluación del uso de la información. Se establecerán evaluaciones de consistencia de evaluación así como de los principales indicadores que arrojen la plataforma: Trimestral, Semestral y anual.

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

Generación de reportes estadísticos a partir de una base de datos con los resultados de la atención a los usuarios con enfermedades no transmisibles tomando en consideración los sistemas de información antropométrica vigentes, incluidos los genómicos, en cada institución.

Emisión de resultados alrededor del desempeño y el impacto de la Estrategia con periodicidad semestral y anual

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

Se impulsará la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos con las instancias de la iniciativa privada a través de convenios con la CANACINTRA y CANIRAC siendo estos convenios regulados por la COPRISCAM en el estado.

Se incentivará la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos, a través de los talleres comunitarios que se ofertan de manera mensual en los más de 100 establecimientos de salud en el estado o enfocado a grupos cautivos como son escuelas.

Se diseñará incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes, a través del programa que implemento la COPRISCAM en el estado con la CANIRAC.

Se establecerá la difusión de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en unidades de primer nivel, brigadas y hospitales.

Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos, con el establecimiento de convenios de colaboración con la CONAGUA en el Estado.

Se incentivará a la población al consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad, siendo la instancia reguladora la COPRISCAM y estableciendo

convenios con la SAGARPA para la oferta y venta de alimentos propios de la región de manera directa del campo a los centros educativos.

Establecer alianzas con empresas embotelladoras de agua de la iniciativa privada para el consumo humano de agua potable de forma rutinaria.

En la medida de que se avance en el etiquetado frontal se incentivará a la población y difundirá la forma de determinar la calidad nutrimental del producto en base a la información que se proporcione.

Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos mediante la orientación alimentaria en los diferentes ámbitos laborales, escolares entre otros.

Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana), misma que se efectúa a través del programa de entornos y comunidades saludables fomentando los huertos de autoconsumo en las unidades de salud que la infraestructura lo permita y en las casas de los ciudadanos con apoyo de los Comités Locales de Salud.

Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo, derivado del decidido apoyo del Secretario de Salud de fomentar una nueva cultura, eliminando las máquinas expendedoras de refrescos en oficinas centrales y unidades de salud.

Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple, mismo que dio buenos resultados con la implementación de los 5 pasos por tu salud y que se continuara efectuando en el estado.

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

Se estimulará a las autoridades municipales en coordinación con los coordinadores jurisdiccionales de promoción a la salud la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física, mismos que se fortalecerán a través de la Red Campechana de Municipios por la Salud.

Se implementación de diferentes actividades deportivas, fortaleciéndose con torneos deportivos intergeneracionales los fines de semana en coordinación con el municipio y otras organizaciones como el INDECAM.

Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades, identificando pausas para la salud en diversas instancias y momentos, así como estimulando el uso de bicicletas en oficinas.

Realizar campañas estatales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos, siendo coordinado por el departamento de comunicación social del INDESALUD, el órgano que se encargara de establecer convenio con sus homólogos del gobierno del estado.

Promover alianzas con organizaciones civiles como el Promotoriado Voluntario Activo, Roller Drive, Asociación Estatal de Voleibol, Asociación estatal de Bicicleta entre otros.

Incorporar a la SEDUC e INDECAM para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos a través del programa ponte al 100.

Se realizará 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 estableciendo un 25% del grupo blanco por jurisdicción sanitaria.

Identificar puntos estratégicos para la realización de activación física en grupos (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento), para lograr una mayor cobertura y por ende participación comunitaria.

Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física, como es Radio FM, Asociación de corredores, corre por Campeche, Asociaciones de Karate y Tae-Kwan –Do, promotoriado voluntario del INDESALUD.

Comunicación Educativa

Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad ocupando mensajes positivos.

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.

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

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.

Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.

Prevención

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

Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social mediante la creación de grupos preventivos en la UNEME EC.

Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado. (material visual).

Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica. Terminar el piloteo del modelo empleado en el municipio de Calkini, identificar estrategias que dieron resultados y permear a todo el estado

Dotar a las unidades de tecnología acorde a factibilidad y recursos financieros, insumos necesarios para tamizajes en los entornos aparentemente sanos, la intensidad de las intervenciones se realizaran considerando municipios con mayor prevalencia de obesidad, sobrepeso y Diabetes.

El IMSS y el ISSSTE realizarán acciones de promoción y prevención de Enfermedades No transmisibles en sus Módulos específicos para ello acorde a los programas Diabetimss y PrevenISSSTE respectivamente, incorporados a la estrategia nacional

Orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la detección temprana

Poner en marcha la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión con el liderazgo de las tres jurisdicciones sanitarias.

Implementar mecanismos de detección en población de riesgo. Identificando grupos poblacionales aparentemente sanos y que no se hayan realizado el tamizaje

Utilizar estrategias de automonitoreo acorde a las guías de práctica clínica, mediante la integración de grupos de autoayuda u organizaciones civiles.

El IMSS y el ISSSTE realizarán acciones de detección oportuna de Enfermedades No transmisibles en sus Módulos específicos para ello, acorde a sus programas Diabetimss y PrevenISSSTE respectivamente.

Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna

Figura 5
Determinación de área de intervención y responsable

	Área de Intervención	Responsable de la intervención
1 Individuos sin diabetes	Prevención primaria	Promoción de la Salud
2 Diabetes no identificada	Detección y Diagnóstico	Medicina Preventiva
3 Diabetes no tratada	Acceso y utilización de los servicios	Innovación y Calidad
4 Manejo Inadecuado de la diabetes	Calidad de la atención	Atención Médica

El equipo de salud de cada unidad de primer nivel identificará a pacientes de alto riesgo de padecer obesidad y diabetes mellitus tipo 2, estableciendo manejo específico para evitar el desarrollo de la enfermedad enfermedades no transmisibles en su área geográfica de competencia.

Se ocuparan oportunidades en eventos de salud o públicos para la búsqueda intencionada de casos así como en escuelas, estas actividades serán realizadas por nivel jurisdiccional con apoyo de nivel estatal cuando los eventos sean masivos

El equipo de salud de las unidades médicas ofrecerá seguimiento a la persona en la comunidad y su hogar, con los recursos disponibles.

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

Desarrollo y aplicación de talleres en procedimiento y control de la enfermedad que faciliten la operación de sesiones grupales en unidades de primer contacto, con apoyo del área de psicología, nutrición y activación física y ocupando material didáctico adecuado.

Se identificarán debilidades de capacitación al personal de salud y otras instancias ciudadanas cubriendo los procesos críticos.

Concientizar a los usuarios sobre la carga y responsabilidad de la enfermedad en la sociedad mediante talleres coordinados por profesionales en el área como psicólogo, nutriólogo y activador físico

Todas las actividades anteriores se homologarán en las diversas instituciones de salud representadas en los grupos de trabajo estatales, conformadas para la operacionalización de la estrategia nacional en el estado de Campeche.

PILAR 2: ATENCIÓN MÉDICA

Acceso efectivo a Servicios de Salud

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

Seguimiento de todos los pacientes en sus hogares y en las unidades de primer contacto con los recursos disponibles y en base a la normatividad vigente cada institución de salud operacionalizará este criterio acorde a sus características

Establecer modelos interculturales de atención a pacientes, sobre todo en unidades rurales que contemple la SSA y el IMSS-Oportunidades.

Establecer convenios con el colegio de médicos del estado para alinear la práctica médica privada a los elementos de la Estrategia

Implementación de la gestión de riesgos a través de unidades de tratamiento y control mediante el pago de una cápita.

“Consulta segura” a los nuevos afiliados al SPS o que soliciten reafiliación, identificando factores de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles y en su defecto su ingreso a control o seguimiento

Desarrollo de programas de incentivos para pacientes y médicos

Otorgar reconocimientos a los grupos GAM que acrediten o en su defecto a pacientes usuarios de las UNEME-EC que se caractericen por su esfuerzo en su control y que sirvan de experiencia positiva a los demás grupos.

Se establecerá esquema de reconocimiento al equipo de la unidad de salud que tenga el mayor porcentaje de pacientes diabéticos en control metabólico por jurisdicción independiente de la institución a la que pertenezca, por lo que para poder participar las demás instituciones de salud deberán enviar evaluación de este criterio.

Se identificara a los grupos de trabajo de las unidades médicas que se reconozcan por su esfuerzo en la detección y manejo de las enfermedades no transmisibles para ingresar como propuesta al sistema de estímulos de la Dirección General de Calidad.

Implementación de modelos de atención específicos

Se establecerán los elementos necesarios en base a la factibilidad económica a las unidades de primer nivel de salud, para la detección oportuna, ingreso a tratamiento y seguimiento de pacientes, dentro de estas la capacitación específica en servicio, por un grupo multidisciplinario (Médico integralista, nutriólogo, psicólogo, activador físico), iniciando con el municipio de Calkini) o por visitas a la UNEME de EC, de aquel personal identificado con debilidades en la atención integral, de igual forma cada institución integrará su grupo multidisciplinario acorde a recursos disponibles.

Establecer sistemas de referencia hacia unidades de segundo nivel o de envío de pacientes a la UNEME de EC que cumplan con los criterios.

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

Capacitación enfocada a la debilidades del personal de salud en 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, identificación temprana y oportuna de complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles, para la atención con calidad y para su referencia oportuna ya sea presencial o por videoconferencias invitando a participantes de todas las instituciones de salud

Las capacitaciones se realizaran con vinculación de enseñanza y calidad para asegurar el aprovechamiento óptimo del personal de salud.

Se buscaran organizaciones calificadas para las capacitaciones que se realicen de forma presencial tratando de contar con apoyo 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.

Generar un censo de recursos humanos disponibles formados en la atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles de las instituciones participantes en la estrategia

Apoyarnos por los centros de educación sobre enfermedades no transmisibles (que coordina las instancias educativas y los contenidos) existentes en otros estados o en la federación para establecer los criterios de capacitación incluyendo participantes de todas las instituciones

Vincular con la federación estrategias de certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no transmisibles en el personal de salud en el Estado de Campeche, considerando las factibilidades locales.

Las actividades anteriores serán coordinadas por el grupo de trabajo estatal de capacitación de recursos humanos con representación de las diversas instituciones

Adecuación de planes de estudio para la formación de profesionales de la salud en escuelas de educación superior.

Generar acuerdos con las universidades en campo de nutriología, psicología, trabajo social, para la realización de servicios sociales en unidades o áreas en donde se maneje contenido relacionado con las enfermedades no transmisibles de todas las instituciones de salud

Infraestructura y tecnología.

Uso de tecnologías para facultar a la persona

La tecnología se ocupará en el estado en base a las posibilidades y estableciendo la factibilidad económico local o su inclusión en proyectos federales que refuercen esta área.

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

En base a la propuesta federal del Modelo Integral de Atención con 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 y en donde se plantea, diagnóstico y acondicionamiento de unidades por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios en dichas enfermedades, el estado participará activamente en la realización del diagnóstico adecuado y oportuno basado en necesidades reales y en la medida de la factibilidad económica proveerá los recursos a su alcance o en su defecto los que aporte la federación.

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

Se buscará mejorar la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos, aprovechando la tecnología disponible (con los recursos disponibles) para establecer sistemas de información en línea (o en físico acorde a disponibilidad y recursos disponibles), que permitan el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención con oportunidad, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud.

Se establecerá un sistema en donde las personas las personas que viven con enfermedades no transmisibles y sus familiares, 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 existentes (o por la vía disponible) 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 existentes (o por la vía disponible) el abasto existente y los medicamentos faltantes.

Difundir 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.

PILAR 3: REGULACIÓN Y POLITICA FISCAL

Etiquetado.

Etiquetado frontal y distintivo nutricional en alimentos

Se participara activamente por parte del estado en las políticas fiscales que adopte la federación

De forma local se establecerán los criterios de etiquetado y distintivo nutricional en alimentos regionales en coordinación con la SEDICO

Se supervisara a productos campechanos para que contengan el etiquetado correcto y cumplan con la normatividad

Se capacitara a empresas campechanas sobre el etiquetado para que cumplan con las disposiciones nacionales

Publicidad

El estado participara activamente en la implementación, seguimiento y difusión de las siguientes políticas federales:

Horarios de audiencia infantil los siguientes (lunes a viernes: de 14:30 a 19:30 hrs.) sábados y domingos: de 7:00 a 19:30 hrs).

Establecimiento de que solamente podrán publicitarse, en horarios de audiencia infantil, aquellos productos que cumplan con los criterios nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

De la excepción de publicidad de alimentos y bebidas en horarios de audiencia infantil siempre y cuando se garantice de manera fehaciente que la audiencia del programa o la programación que se presente no excede del 35% de niños menores de 12 años.

8. RECTORÍA

Las acciones se llevaran a cabo con el apoyo del “Comité de Salud Alimentaria del estado de Campeche” el cual se formó el 12 de Octubre de 2010.

- Contribuir con la federación para la implementación del observatorio mexicano de comportamiento epidemiológico de la obesidad y la diabetes
- Implementar mecanismo de difusión oportuna
- Promover las medidas necesarias para mejorar la instrumentación de la estrategia.



El comité celebra sesiones semestrales y extraordinarias cuando existan asuntos que así lo requiere. Y tiene las siguientes funciones:

Actualizar el diagnóstico situacional de la problemática que enfrenta el estado en materia de nutrición.

Cumplir con las normas, procedimientos y lineamientos generales que rigen la estrategia.

Vigilar y evaluar los procedimientos y lineamientos generales, así como el desarrollo y el resultado de la estrategia anual.

9. PARTICIPACIÓN. DEPENDENCIAS, INSTITUCIONES, ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.

Secretaría de Educación Pública

Actualizar los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.

Impulsar, en coordinación con el SNDIF y Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo.

Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir sugerencias que fortalezcan los contenidos en materia de salud y nutrición de los libros de texto gratuitos.

Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica.

Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.

Agregar contenidos de salud y alimentación correcta para las laptops que dotará el Gobierno Federal a los estudiantes de 5° y 6° de primaria.

Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte

Promover la aplicación de la Ley General de Cultura Física y Deporte (DOF 7 de junio de 2013) la cual tiene por objeto establecer las bases generales para la distribución de competencias, la coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios en materia de cultura física y deporte, con la participación de los sectores social y privado.

Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos.

Formar y capacitar recursos humanos para la promoción de la actividad física en todos los entornos con prioridad en escuelas de educación básica.

Promover e instrumentar eventos y actividades deportivas de forma organizada (torneos, carreras, etc.).

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Fomentar y establecer proyectos productivos que le permitan a los productores de bajos ingresos, generar productos de auto consumo en una primera etapa y en una segunda, la generación de ingresos por la venta de excedentes.

Buscar aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 80% del costo del proyecto productivo.

Promover el establecimiento de huertos familiares de traspatio en zonas urbanas (Horticultura urbana).

Secretaría de Desarrollo Social

Continuar con las actividades educativas sobre orientación alimentaria en el marco del programa OPORTUNIDADES.

Eliminar la oferta de los alimentos que no sean favorables para la salud en las tiendas Diconsa.

Fomentar la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas, azúcar y sal en las tiendas Diconsa.

Mantener la disponibilidad de leche descremada y semidescremada en las tiendas Diconsa.

Secretaría del Trabajo y Prevención Social

Promover entornos de trabajo saludables con alimentación correcta y consumo de agua simple potable.

Difundir y aplicar la Ley de Ayuda Alimentaria a Trabajadores (DOF 17-01-2011).

Promover estilos de vida saludable entre los trabajadores.

Promover y adecuar espacios en sitios de trabajo para la realización de actividad física.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Proponer la instrumentación de medidas fiscales, con el fin de reducir la demanda por el consumo de bebidas azucaradas y otros productos con alto contenido en grasa, azúcares y sal.

Procuraduría Federal del Consumidor

Difundir información sobre mercados de productos saludables.

Proteger la salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos de consumo y servicios considerados peligrosos o nocivos.

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

Apoyar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física.

Promover en coordinación con las autoridades estatales y municipales la rehabilitación de parques o centros deportivos actualmente abandonados.

Mejorar avenidas y crear ciclo vías para favorecer la actividad física en la población.

Comisión Nacional del Agua

Promover el suministro de agua potable para la colocación de bebederos en parques y centros deportivos e impulsar la colocación de los mismos en coordinación con las autoridades estatales y municipales.

Secretaría de Salud

Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa a nivel nacional para toda la población, dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física.

Instrumentar un programa de alimentación y actividad física.

Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la obesidad y la diabetes.

Crear e implementar una regulación sanitaria de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas.

Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de monitoreo del comportamiento epidemiológico nacional del sobrepeso, obesidad y diabetes (Observatorio de salud).

Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.

Diseñar y operar mecanismos de difusión oportuna de información epidemiológica sobre el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Fomentar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.

Fomentar la capacitación y la educación continua de los profesionales de la salud de primer contacto. Detectar oportunamente poblaciones en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos.

Apoyar a la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina y Nutrición en la modificación de la currícula de la carrera de medicina para que permita al médico general detectar y controlar la diabetes en el primer nivel de atención.

Generar un dialogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes y la naturaleza integral de la Estrategia. Actualizar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales.

Establecer un etiquetado frontal para alimentos y bebidas diseñado en conjunto con la Secretaría de Economía.

Promover la reformulación e innovación de productos que favorezcan la alimentación correcta de la población. Promover la investigación científica para la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y la promoción de la salud alimentaria en la población.

Servicios Estatales de Salud

Analizar y difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel estatal para garantizar un adecuado desempeño de la Estrategia.

Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local.

Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los servicios estatales de salud.

Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia.

Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Consolidar las acciones enfocadas a la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en los programas de la Estrategia Integral de Asistencia.

Social Alimentaria, particularmente en el programa de Desayunos Escolares y alimentos distribuidos por los Sistemas Estatales DIF y DIFD. F. en las escuelas.

Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosas y agua simple potable en los programas de la Estrategia desayunos escolares.

Red Mexicana de Municipios por la Salud

Coordinar acciones con las dependencias locales para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física. Impulsar que en las oficinas del municipio se promueva la alimentación correcta y consumo

de agua simple potable. Asegurar el abasto de agua potable con énfasis en las escuelas de educación básica y promover su consumo.

Apoyar en la organización de ferias con demostraciones de los alimentos saludables de la región.

Promover que los vendedores localizados afuera de las escuelas oferten mayoritariamente o exclusivamente frutas, verduras y agua simple potable.

Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física. Otorgar un distintivo a aquellos establecimientos de alimentos que favorezcan la alimentación correcta y el consumo de agua potable. Compartir experiencias exitosas entre los municipios.

Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Promover programas de mejora en la salud en trabajadores para impulsarla productividad y la competitividad de la industria.

Participar activamente en la prevención de la obesidad infantil, a través de investigaciones y promoción de hábitos alimenticios saludables y de actividad física.

Desarrollar e impulsar la investigación científica, el desarrollo de recursos humanos, la innovación y el uso racional de la tecnología en materia de sobrepeso y obesidad.

Iniciativa Privada

Reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas.

Desarrollar material didáctico destinado al fomento de la alimentación correcta.

Promover campañas en medios para fomentar hábitos de consumo y estilos de vida saludable. Declarar en los menús de restaurantes el contenido calórico de sus alimentos y bebidas e inclusión de frutas y verduras en su oferta. Promover la actividad física.

Promover la actividad física.

CONAGUA

La Comisión Nacional del Agua Dirección Local Campeche, trabaja coordinadamente con el estado a través de la Comisión de Agua Potable y Alcantarillado (CAPAE), con la Secretaría de Salud a través de la Comisión para la

Protección contra Riesgos Sanitarios de Campeche y con los H. Ayuntamientos a través de los Sistemas Municipales de Agua Potable o las Direcciones Municipales de Ecología o Medio Ambiente.

Los programas de la CONAGUA afines a dicha estrategia son: el Programa Federalizado y Regionalizado de Agua Limpia y el Programa Federalizado de Cultura del Agua. Donde la CONAGUA aporta el 50% de los recursos financieros en los programas federalizados y el Estado o Municipios aportan el otro 50% de los recursos, para realizar las acciones que se establecen en Convenios de Coordinación o Anexos de Ejecución y Técnicos.

Otra estrategia es la llamada Cultura del agua, que en el marco del Año Internacional de la Cooperación en la Esfera del Agua, se están realizando actividades de difusión y concientización con material del Ciclo de Cine denominado “*Agua de Plata*”, material que sirve para realizar proyecciones de corto y largo metraje, donde se presenta la problemática del recurso hídrico en nuestro país y a nivel mundial.

El material fílmico, fue donado por la Agencia Francesa de Desarrollo, Institución que tiene como objetivo, brindar apoyo económico y técnico en materia de agua potable y saneamiento a países en vías de desarrollo.

Asociación Mexicana de Diabetes Capitulo Campeche

La asociación tiene las siguientes funciones : asistencia o rehabilitación medica entre otras, la sicoterapia, la terapia familiar, el tratamiento o rehabilitación de personas discapacitadas y la provisión de medicamentos, prótesis, ortesis e insumos sanitarios o la atención en establecimientos especializados.

Otorgar asesoría médica, nutricional, psicológica y de orientación social a grupos vulnerables por edad, sexo, discapacidad o personas de escasos recursos que padezcan diabetes, así como a familiares de estos o a personas que vivan con algún padecimiento relacionado con diabetes mellitus o población en riesgo de padecerla.

Otorgar asesoría a grupos vulnerables por edad, sexo, discapacidad respecto a los insumos que se requieren para garantizar una adecuada calidad de vida a grupos vulnerables, población de escasos recursos que viven con diabetes, familiares y población en riesgo de padecerla.

Proporcionar a grupos vulnerables por edad, sexo, discapacidad, personas de escasos recursos y grupos vulnerables de personas que viven con diabetes, asesoría médica, nutricional, psicológica y de orientación social, así como buscar el apoyo para la adquisición de insumos que requieran para garantizar una adecuada calidad de vida, a fin de lograr que eviten o retrasen la aparición de complicaciones propias de la diabetes.

Promover e impartir, a través de especialistas que se contraten o que trabajen de forma voluntaria para tal efecto, pláticas, cursos, talleres, conferencias y seminarios, entre otros para capacitar a personas que viven con diabetes, familiares y población en riesgo o que viven con otros padecimientos relacionados con la diabetes mellitus, a grupos vulnerables por edad, sexo, discapacidad y personas de escasos recursos.

Coadyuvar con las autoridades correspondientes, para que los recursos públicos enfocados a la solución de los problemas de salud causados por la diabetes, sean utilizados para dichos fines, especialmente para que lleguen a grupos vulnerables por edad, sexo, discapacidad.

Establecimiento y administración de centros de salud dedicados a la prevención y control de la diabetes, enfocados a grupos vulnerables por edad, sexo o discapacidad

10. EVALUACIÓN

PILAR 1: SALUD PÚBLICA

OBJETIVO	INDICADOR	META
Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Cobertura de detección	33% anual
	% de Semanas nacionales de detección realizadas	3 por año (100%)
	% de Módulos de detección integrados	100% de programados
	% cursos realizados	3 por año
Incrementar el número de pacientes con DM 2 en control con Hb glucosilada	% Diabéticos con medición anual de Hb glucosilada	
Incrementar el número de pacientes con DM controlados	% de diabéticos controlados	5% (incremento anual)
	% de Acreditación de GAM	10% por año
	% cursos realizados	3 por año (100%)
	% de Talleres realizados en GAM	100 talleres por año (100%)
Promover estilos de Vida saludable	% Campañas educativas realizadas	1-2 por año (100%)
	% de Visitas a escuelas realizadas	884 por año (100%)
	% Talleres comunitarios realizados	221 por año (100%)
	% Huertos integrados	128 por año (100%)
	% de hospitales que ofertan lactancia materna exclusiva	3 por año (100%)
	% de pausas para la salud realizadas	100% de lo programado

PILAR 2: ATENCIÓN MÉDICA

OBJETIVO	INDICADOR	META
Fortalecimiento del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	% de personal que recibió capacitación y aprobó	>80%
	% de sesiones en donde se participa con el colegio de médicos	100% de lo que se programe
	Cobertura de nuevos afiliados al SPS con “consulta segura”	> 80%
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	% de unidades con abasto suficiente de medicamentos para diabéticos	10% (incremento anual)

PILAR 3: REGULACIÓN SANITARIA

OBJETIVO	INDICADOR	META
Mejorar la información nutrimental de alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables	% de alimentos y bebidas con etiquetado frontal	100% (50 productos)
Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigidas al público en infantil	Capacitación a empresas sobre el etiquetado para que cumplan con las disposiciones	100% 10 empresas

11. ANEXOS 1:

**Objetivos, Metas E indicadores del Sistema Nacional
De Salud**

Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

	Objetivo	Meta
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
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada	Alcanzar para 2018 el 33% de pacientes con diabetes tipo 2 controlados con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%
	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 masivos
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 no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades de 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 90% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes
	Identificar y validar marcadores genómicos útiles para establecer medidas preventivas y terapéuticas para la obesidad y la diabetes tipo 2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones metabólicas a través del diseño de estrategias basadas en evidencia genómica
Regulación Sanitaria	Mejorar la información nutrimental de alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables	Lograr que el 100% de los alimentos y bebidas contengan información nutrimental en su etiquetado frontal
	Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a público infantil	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil

Tipo de Indicador	Indicador	Descripción del indicador
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 periodo de tiempo multiplicado por 100
Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	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 periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
Resultado	Porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%, entre el número de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
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 periodo
Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de 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
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
Resultado	Desarrollo de ensayos genómicos validados que sean útiles para la toma de medidas preventivas, terapéuticas y de salud pública dirigidas a disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones.	Número de ensayos genómicos incorporados a la práctica clínica para la prevención y el tratamiento de la obesidad y sus complicaciones en población mexicana.
Proceso	Porcentaje de alimentos y bebidas con información nutrimental en su etiquetado frontal	El indicador resulta de la división del número de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de alimentos y bebidas se tengan registradas
Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil	El indicador resulta de la división del número de anuncios detectados de bebidas y alimentos programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil

trabajadores. 17 de enero de

12. BIBLIOGRAFIA

Diario Oficial de la Federación. *Ley*

Programa Estatal de Trabajo de Diabetes General de Salud. Última reforma. Mellitus 2014. México, 2013.

Programa Estatal de Trabajo de Riesgo cardiovascular. Discurso del Presidente de la República en el marco del Día mundial de la salud, celebrado el

Programa Estatal de Trabajo de Nutrición 2014 el 2 de abril de 2013. [http://](http://www.presidencia.gob.mx/)

Programa Estatal de Infancia y Adolescencia 2014 artículos-prensa/dia-mundial-de-

Programa Estatal de Trabajo de Promoción la-salud-2013-la-hipertension/

Y Prevención de la Salud. Dirección General de Evaluación

Programa Estatal de Trabajo del ANSA 2014 de Desempeño, SSA., *Informe de unidades de primer nivel de*

Adams TD, Gress RE, Smith SC, et al. *atención en los servicios estatales de salud.* Evaluación 2008, pág.

Long-term mortality after gastric bypass surgery. New England

Journal of Medicine 2007; 357: EU Pledge. Nutrition Criteria, White

753 – 61. Paper, 2012.

Aguirre Huacuja, E. *La*

Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.

Fried M, Hainer V, Basdevant A, et al. Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity. Obesity Surgery 2007;17: 260 – 70.

Buchwald H, Estok R, Fahrenbach K, et al.

Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. The American Journal of Medicine 2009; 122: 248 – 56.

Gutiérrez, J.P.; Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T.; Villalpando-Hernández, S.; Franco, A.; Cuevas-Nasu, L.; Romero- Martínez, M.; Hernández-Ávila, M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*

CONACULTA, *Encuesta Nacional*

de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales, México, 2010.

2012. *Resultados Nacionales.* Cuernavaca, México Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012.

Pierre-Yves Crémieux; Henry Buchwald;

Scott A. Shikora; Arindam Ghosh;

Haixia Elaine Yang; Marris Buessing.

Instituto de Medicina de las

Academias Nacionales. Prensa

2010: *a systematic analysis for
the Global Burden of Disease Study*
Washington, D.C. 2011.
2010. The Lancet, 224-2260.

OECD, *Health at a Glance 2011:*

OECD Indicators, OECD Publishing,

2011.

Páginas web

<http://www.who.int/mediacentre/>

[factsheets/fs311/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/)

OMS, *Estadísticas sanitarias*

mundiales 2012, Ginebra, 2012. [http://www.who.int/mediacentre/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html)

[factsheets/fs312/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html)

OMS. *Informe sobre la situación*

mundial de las enfermedades no <http://www.iaso.org/iotf/obesity/>

transmisibles 2010. Resumen de [obesitytheglobalepidemic/](http://www.iaso.org/iotf/obesitytheglobalepidemic/)

orientación. Ginebra, Suiza, 2011.

<http://www.insp.mx/epppo/>

OMS. *Proyecto de plan de acción*

<http://www.imss.gob.mx/progra->

para la prevención y el control de [mas/prevenimss/Pages/index.](http://www.imss.gob.mx/progra-)

las enfermedades no transmisibles [mas/prevenimss/Pages/index.](http://www.imss.gob.mx/progra-)

2013-2020. 6 de mayo de 2013.

[http://apps.who.int/gb/ebwha/](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf)

[pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf)

Secretaría del Trabajo y Previsión

<http://www.imss.gob.mx/progra->

Social.

[mas/prevenimss/Pages/index.](http://www.imss.gob.mx/progra-)

Guía de Recomendaciones

para la Promoción de la Salud y

la Prevención de Adicciones en los

Centros de Trabajo, México, 2010.

pp. 3-5

Simón Barquera, I. C. (2013).

ENSANUT 2012. *Evidencia para la*

Política en Salud Pública. Cuernavaca,

Morelos: Instituto Nacional de Salud

Pública.

Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen

M, et al. *Lifestyle, diabetes and*

cardiovascular risk factors 10 years

after bariatric surgery. New England

Journal of Medicine 2004; 351(26):

2683 – 93.

Agradecimientos

Un esfuerzo de la complejidad y alcance de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes requirió de la participación y las contribuciones de diversas dependencias e instancias de los sectores público, social y privado. El trabajo coordinado y de concertación que, en sus diversas fases, permitió integrar este documento fue posible gracias al compromiso y responsabilidad de los representantes de las instituciones que a continuación se enlistan en estricto orden alfabético:

- Academia Nacional de Medicina (ANM)
- América Móvil-Telcel
- Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (AMFEM)
- Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición (AMMFEN)
- Cámara Nacional de la Industria de Transformación (CANACINTRA)
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
- Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN)
- Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo AC (CONMEXICO)
- Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- Federación Internacional de Asociaciones de Fútbol (FIFA)
- Federación Mexicana de Fútbol Asociación AC (FEMEXFUT)
- Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)
- Instituto Carlos Slim de la Salud
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) /Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Queremos Mexicanos Activos A. C
- Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS)
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- Servicios de Salud de los Estados y del DF (SESAS)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS)
- Telefónica Movistar
- The World Economic Forum