



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

Directorio

Dr. Francisco Ignacio Ortiz Aldana

Secretario de Salud

Dra. María del Carmen Larios García

Coordinadora General de Salud Pública

Dra. Rosa María del Rosario Carmona Nieto

Directora General de Servicios de Salud

C.P. Juan Caudillo Rodríguez

Coordinador General de Administración y Finanzas

Dr. Gerardo Ortega Martínez

Director General de Planeación y Desarrollo

Dr. Luis Carlos Zúñiga Durán

Director General de Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Gabriel Cortes Gallo

Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Dra. Ligia Griselda Arce Padilla

Directora del Área de Salud Pública

Dr. José Luis Hernández Reguero

Director de Atención Médica

Dr. Efraín Navarro Olivos

Director de Enseñanza e Investigación

Dr. Octavio Arredondo Cato

Director de Desarrollo Institucional

Contenido

Presentación

Problemática

Antecedentes

Marco Conceptual

Objetivos

- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Visión 2018

Pilares y Ejes Estratégicos

Pilares de la Estrategia Nacional

1. Salud Pública

- 1.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- 1.2 Promoción de la Salud
- 1.3 Prevención

2. Atención Médica

- 2.1 Acceso efectivo a servicios de salud
- 2.2 Calidad de los servicios de salud
- 2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud
- 2.4 Infraestructura y tecnología
- 2.5 Garantía del abasto de medicamentos, pruebas de laboratorio y monitoreo de la cadena de suministro.
- 2.6 Cirugía bariátrica
- 2.7 Investigación y evidencia científica

3. Regulación Sanitaria y Política Fiscal

3.1 Etiquetado

3.2 Publicidad

3.3 Política Fiscal

Dependencias, instituciones y organizaciones participantes

Evaluación

Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Estatal de Salud

Bibliografía

Agradecimientos

Presentación

El sistema de salud aun enfrenta retos importantes en lo que se refiere a la rectoría, organización, planeación, prestación de servicios de salud, seguimiento y evaluación.

La atención médica tiene un fundamento en la Ley General de Salud, ya que en ella se clasifican los servicios de salud y se garantiza la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, dando preferencia a los grupos vulnerables.

La esperanza de vida al nacer de los mexicanos aumentó de 36 a 74 años entre 1950 y 2000, se prevé siga aumentando; para el año 2050 se presume que será de 80 años. Al mismo tiempo, México ha experimentado una disminución constante de la fertilidad, al pasar de un promedio de 7 hijos por mujer en 1960 a 2.4 en 2000. Las tasas de natalidad se redujeron de 46 nacimientos por cada mil habitantes en el año 2000. Los efectos que han provocado las reducidas tasas de natalidad y una mayor esperanza de vida sobre la composición de la población mexicana.

Las actuales políticas en Salud Pública nos permiten cuantificar la evolución de las condiciones de salud y nutrición de la población y sus determinantes, así como analizar la respuesta social organizada ante los problemas en estos rubros. Los resultados incluyen el estudio de la cobertura específica de los programas prioritarios de prevención en salud, en el ámbito nacional y estatal, en las zonas urbanas y rurales, por estratos socioeconómicos y proveedores de servicios de salud.

El problema de la mala nutrición está sujeto a diversos determinantes sociales que influyen directamente sobre él, entre las cuales la Secretaría de Salud aborda dicha problemática desde la estrategia de línea de vida con enfoque en las diferentes etapas que recorre un individuo durante su vida, además de ciertos eventos que ocurren a lo largo de ésta, como podrían ser el nacimiento, la infancia, la adolescencia y el embarazo. Abarcando los principales grupos de edad: menores de 5 años, niños de 5 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombres de 20 a 59 años y población de 60 o más años.

Esta transición epidemiológica que ha venido sufriendo nuestro país, no es ajena en nuestra entidad federativa, ya que desde la década de los ochentas se inicia una escalada en el incremento del número de personas que han desarrollado sobrepeso, obesidad y se ha incrementado a la par el número de personas que padecen diabetes.

El desarrollo que el estado de Guanajuato ha venido sosteniendo, ha permitido que las ciudades tengan acceso a fuentes de trabajo que les permiten un mejor estatus de vida sin embargo no ha logrado mantener un equilibrio entre economía y salud ya que si bien sirvió para abatir el número de defunciones en los menores de 5 años desde 1990 a la fecha, contrasta con las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) ya que estas han evolucionado en forma inversa a las enfermedades infecciosas que ocupaban los primeros lugares en los periodos anteriores.

La infraestructura en los servicios de salud ha alcanzado a satisfacer las necesidades actuales de los guanajuatenses, sin embargo los programas y proyectos de desarrollo para salud, no han permitido impactar como idealmente quisiéramos en la población en general y sobre los problemas de sobrepeso, obesidad y diabetes; sin embargo, hoy se cuenta con un sector salud fortalecido y comprometido con las estrategias nacionales y es por ello que conscientes de la responsabilidad para con la salud de los guanajuatenses se unen esfuerzos al seno del Consejo de Salud del Estado de Guanajuato para realizar acciones anticipatorias y poder coadyuvar a disminuir los determinantes negativos de la salud que en base a la vigilancia epidemiológica y con exhaustivos ejercicios de priorización se ejecutarán como compromiso ineludible del Estado para con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, pues solamente así con la suma de esfuerzos, haremos más eficiente nuestro actuar para impactar incisiva y positivamente en la buena salud de los guanajuatenses.

Dr. Francisco Ignacio Ortiz Aldana
Secretario de Salud del Estado de Guanajuato

Problemática

La nutrición a lo largo del curso de la vida es una de las principales determinantes de la salud, del desempeño físico y mental y de la productividad.

La mala nutrición (tanto la deficiencia como el exceso en la ingesta de energía) tiene causas complejas que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales.

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético. Este desequilibrio es frecuentemente consecuencia de la ingestión de dietas con alta densidad energética y bajas en fibra, y de bebidas azucaradas, en combinación con una escasa actividad física. Esta última se ha asociado a la urbanización, al crecimiento económico y a los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios, así como a los estilos de vida y de recreación.

El Sobrepeso y la Obesidad constituyen actualmente un serio problema de Salud Pública a nivel Mundial no solo en edades adultas sino también en la población infantil y Juvenil. El problema se manifiesta con un número elevado de casos y sus múltiples consecuencias. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Asimismo las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año.¹

En México, se han llevado a cabo 4 encuestas que han arrojado información acerca del estado de nutrición de la población: las Encuestas Nacionales de Nutrición 1988 y 1999 (ENN 1988 y ENN 1999) y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012 (ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012). Con los resultados de la ENSANUT 2012 es posible estudiar las tendencias del estado de nutrición de la población mexicana en el último cuarto de siglo (1988-2012), lo que facilita orientar las políticas hacia la erradicación de la mala nutrición en el país.

A continuación se muestran los principales resultados en materia de sobrepeso y obesidad de las mismas:

Niños y adolescentes

En relación con el sobrepeso y la obesidad en menores de cinco años se ha registrado un ligero ascenso entre 1988 y 2012, pasando de 7.8% a 9.7%, respectivamente. El principal aumento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se observa en la región norte del país, con 12%.

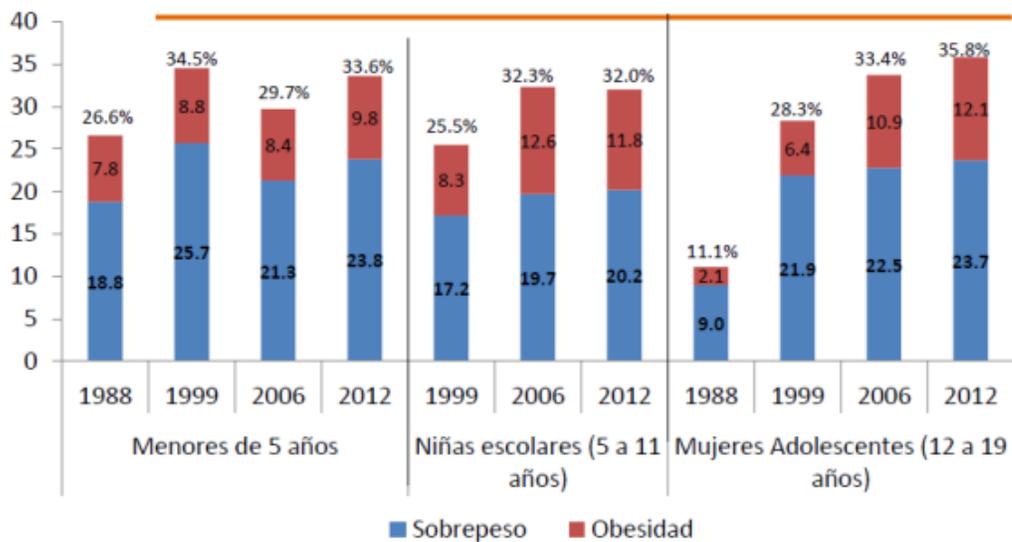
Los niños en edad escolar (ambos sexos), de 5 a 11 años, presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 de 34.4%, 19.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad. En el mismo grupo de edad, las niñas presentaron una prevalencia combinada del 32% de sobrepeso y obesidad, en un 20.2% y 11.8% respectivamente, mientras que los niños mostraron una prevalencia de sobrepeso del 19.5% y 17.4% de obesidad, 36.9% combinados.

Al analizar las tendencias puede observarse que las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares no han aumentado en los últimos seis años (2006 a 2012). Durante ese periodo la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en ambos sexos disminuyó 0.4 puntos porcentuales, al pasar de 34.8% a 34.4%.

De acuerdo con la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes de entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad. Uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino y 34.1% en el sexo masculino. La proporción de sobrepeso por sexo fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%). Para el caso de la obesidad, el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5%) que en las de sexo femenino (12.1%).

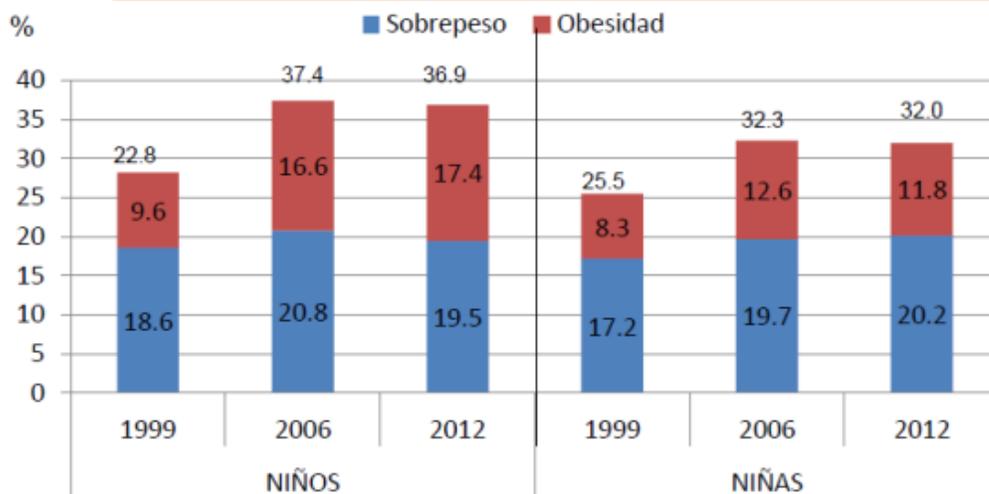
Entre 2006 y 2012 el aumento combinado de sobrepeso y obesidad fue de 5% para ambos sexos, es decir, 7% para el sexo femenino y 3% para el masculino. En mujeres, la prevalencia de sobrepeso aumentó de 22.5% en 2006 a 23.7% en 2012, mientras que en hombres se observó una ligera reducción de 20% a 19.6% en el mismo periodo.

Prevalencia de riesgo de sobrepeso y sobrepeso más obesidad en menores de 5 años (ambos sexos) y sobrepeso más obesidad en niñas de 5-11 años y adolescentes mujeres (12-19 años) de 1988 a 2012. México



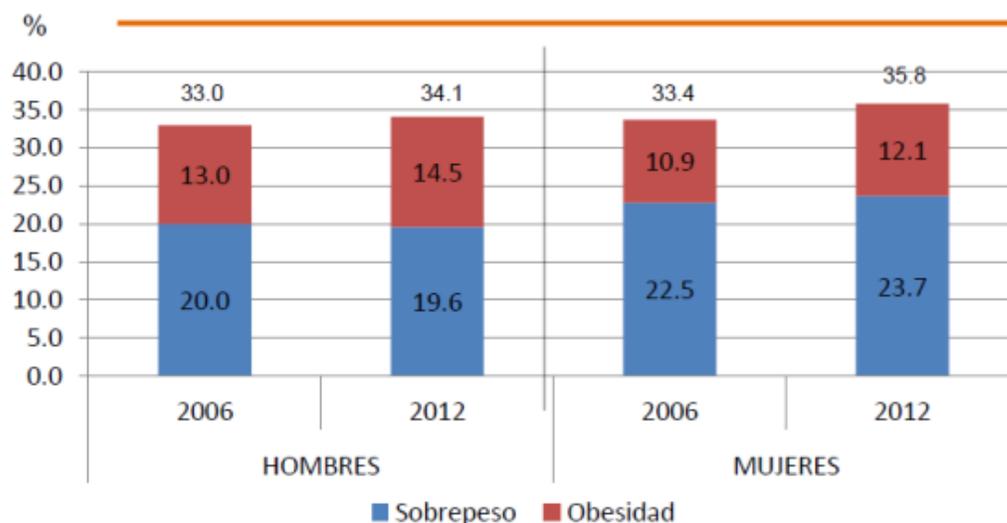
Fuente: ENSANUT 2012

Prevalencia* de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad (1999 a 2012). México. ENSANUT 2012



Fuente: ENSANUT 2012

Prevalencia* de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres de 12 a 19 años de edad (2006 y 2012). México. ENSANUT 2012



Fuente: ENSANUT 2012

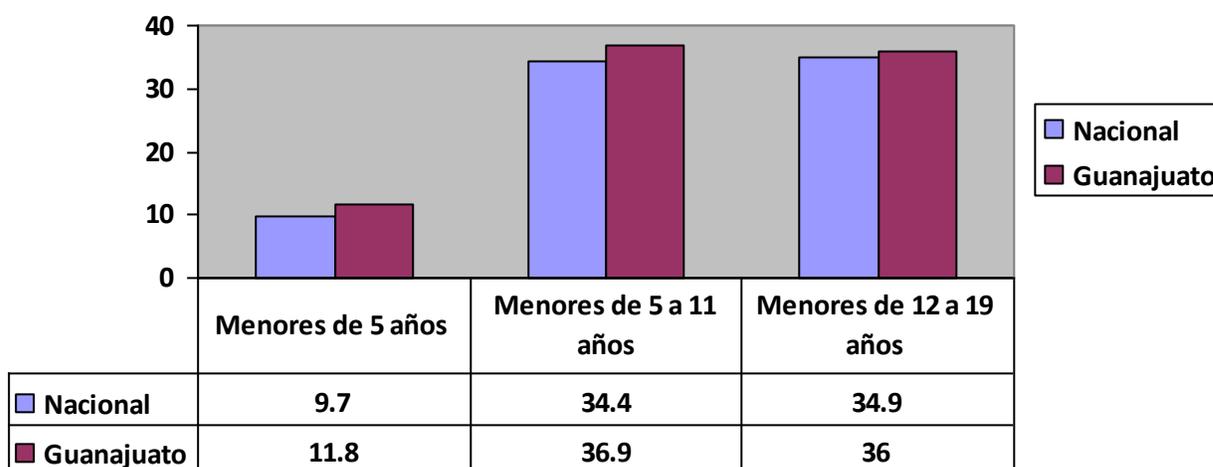
En el estado de Guanajuato, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en 2012 fue de 11.8% con una distribución para las localidades urbanas de 11.0% y para las rurales de 13.4%; cifras mayores a las reportadas en 2006 (sobrepeso y obesidad 7.3%, localidades urbanas 8.1%, localidades rurales 5.5%). Sin embargo, no se contó con poder estadístico suficiente para establecer si las diferencias entre 2006 y 2012 y localidades urbanas y rurales fueron estadísticamente significativas.

En relación a la población escolar, la ENSANUT 2012 demostró que las prevalencias estatales de sobrepeso y obesidad son de 19.4 y 17.5%, respectivamente; la suma de sobrepeso y obesidad, es del 36.9% en los niños y niñas de 5 a 11 años. La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas aumentó de 2006 a 2012 de 17.2 a 20.0% y para las rurales pasó de 13.0 a 18.3%. La suma de ambas condiciones de estado de nutrición (sobrepeso más obesidad) en 2012 fue mayor para los niños (41.5%) en comparación con las niñas (31.8%).

En 2006, 34.0% de los adolescentes hombres y mujeres de Guanajuato presentó sobrepeso más obesidad, cifra que se observó ligeramente mayor en 2012 con un 36.0%.

Esta cifra también fue mayor a la reportada para 2012 en el ámbito nacional (35%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia mayor para las mujeres (39.7%), en comparación con los hombres (32.3%). Para los adolescentes de Guanajuato que habitaban en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 37.8% en 2006 a 42.5% en 2012. Para los habitantes de localidades rurales esta cifra representa actualmente 24.1%.

COMPARATIVA DE LAS PREVALENCIAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS MENORES DE 19 AÑOS DE GUANAJUATO CON LAS NACIONALES

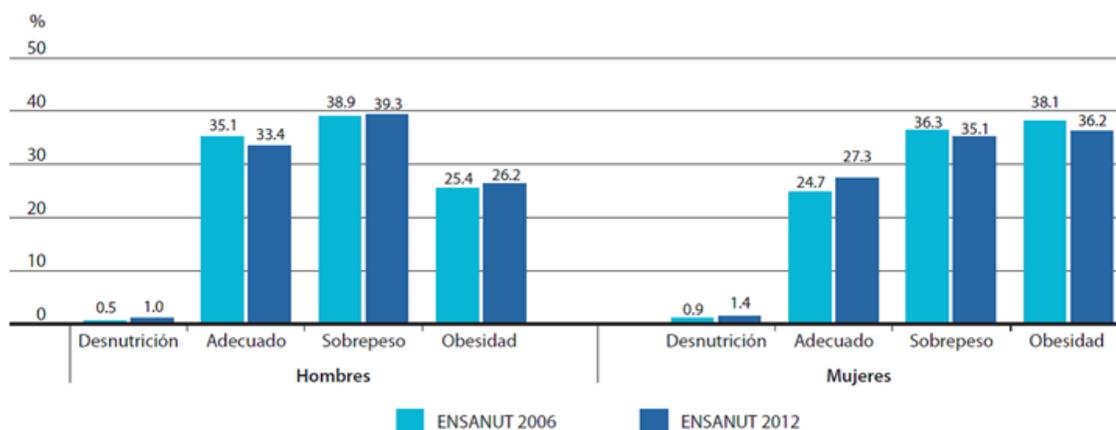


Fuente: ENSANUT 2012

Adultos

En el estado de Guanajuato la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más es de 71.3% para las mujeres y de 65.6% en los hombres.

COMPARATIVA DEL ESTADO NUTRICIO DE HOMBRES Y MUJERES DE 20 AÑOS Y MÁS DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL



* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²

Fuente: ENSANUT 2006 y 2012

De acuerdo a la ENSANUT, la prevalencia de Diabetes Mellitus en el Estado de Guanajuato se incrementó en los últimos 6 años. La prevalencia reportada por la ENSA 2000 y la ENSANUT 2006 fue de 5.7%, incrementándose a 8.1% en la ENSANUT 2012.

Es un hecho que en el Estado de Guanajuato, la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) continúa en aumento. Hoy en día, hacer frente a esta situación representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI.²

Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes repercusiones en los gastos en salud, tanto los que afrontan el paciente y su familia como las instituciones gubernamentales. Las consecuencias de esta enfermedad afectan enormemente la productividad laboral, en lo económico, en la familia e incluso en el desempeño escolar de los hijos.

En el año 2012 se presentaron 4,749 defunciones por diabetes mellitus que corresponden a una tasa de mortalidad de 93 % en el Estado de Guanajuato.

Como se ilustra en el cuadro, a continuación:

Año	Mortalidad por D.M. Estatal	Tasas de Mortalidad por D.M.
2001	2973	59.68
2002	3366	66.49
2003	3435	66.81
2004	3382	64.80
2005	3830	75.6
2006	3,600	72.5
2007	3,794	76.0
2008	4,164	82.93
2009	4,135	82.00
2010	4,353	85.90
2011	4,147	81.50
2012	4,749	93.00

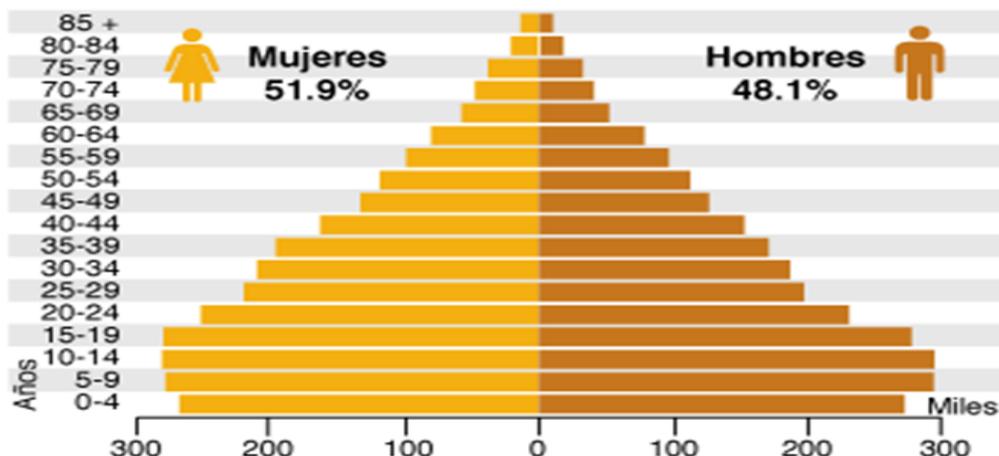
Fuente: Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED). Tasa por 100,00 habitantes

De acuerdo a la OMS, la Obesidad en las personas es la antesala de la Diabetes Mellitus, ya que el 44 % de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y Obesidad.³

Antecedentes

El estado de Guanajuato cuenta con una población total de 5, 769,524 habitantes, que representa el 4.7% del total del país.

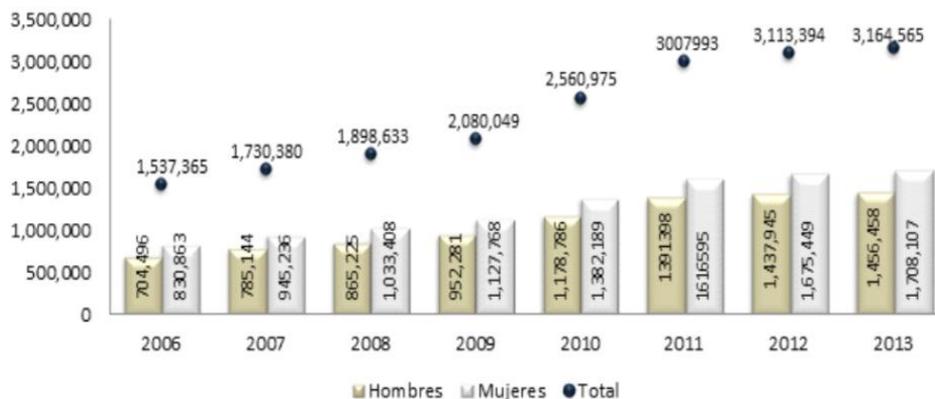
PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO 2010.



Fuente: INEGI Censo de Población y Vivienda 2010.

Es necesario tener presente la relevancia de los programas sociales que incentivan la utilización de servicios de salud y que actualmente cubren a más de 20% de la población del país, así como el importante cambio en protección en salud que ha representado la implementación y expansión del Sistema de Protección Social en Salud, a través del Seguro Popular y el Seguro Médico para una Nueva Generación. En el Estado de Guanajuato se tiene una cobertura de 3, 164,565 personas afiliadas lo que representa el 100% de la meta del 2013, de los cuales el 46% corresponden al sexo masculino y el 54% al femenino, como se muestra en la siguiente gráfica.

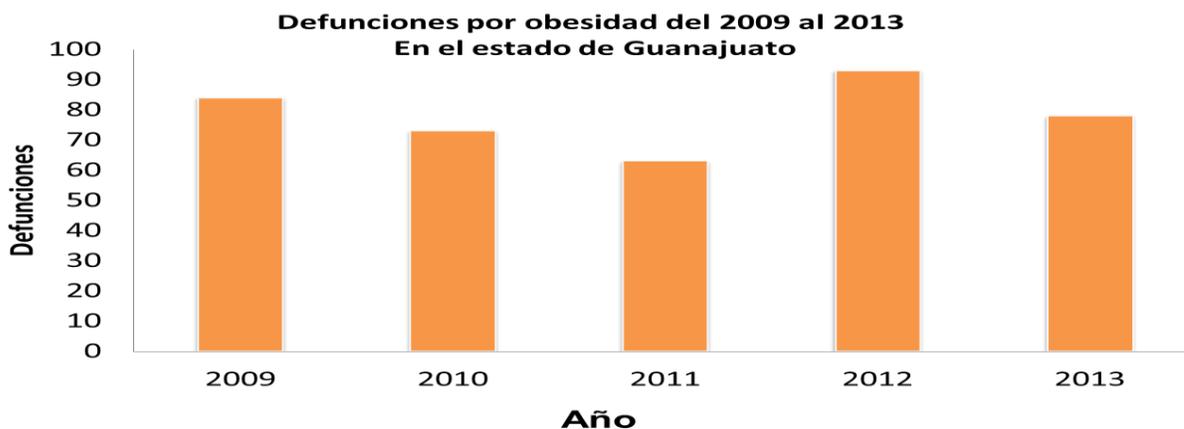
COMPARATIVO POBLACIÓN AFILIADA A SEGURO POPULAR POR GRUPO DE EDAD, 2013.



Fuente: Agenda Estadística 2013/ Seguro Popular SSG

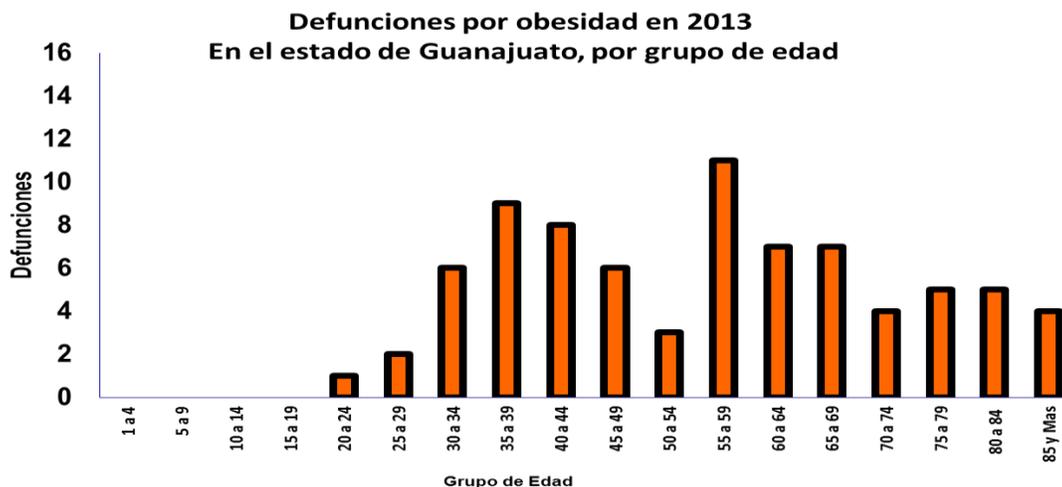
La transición epidemiológica para el estado de Guanajuato se ve reflejada en el incremento en la población con cierto grado de sobrepeso y obesidad, patologías que son precursoras de otras enfermedades crónicas como diabetes, riesgo cardiovascular, dislipidemias, entre otros; y pueden observarse cada vez a edades más tempranas.

La mortalidad por sobrepeso y obesidad en el estado de Guanajuato se ha comportado de la siguiente manera del 2009 al 2013 de acuerdo con la siguiente gráfica, en el cual se observa un incremento en el año 2012, con la ocurrencia de 92 defunciones:



Fuente: SSG/ Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones 2009-2013

En el estado de Guanajuato han ocurrido las siguientes defunciones asociadas a sobrepeso y obesidad, con un predominio en el grupo de edad de 55 a 59 años, seguido del grupo de 35 a 39 años durante el 2009 como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: SSG/ Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones 2013* Preliminar

Sin embargo se han realizado esfuerzos importantes en relación al problema de sobrepeso y obesidad con un enfoque prioritario a la población infantil.

Asimismo a efecto de promover la adopción de una alimentación correcta y coadyuvar a la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad en los niños y adolescentes del estado, en el año 2007 se modificaron las Leyes de Salud y Educación de Guanajuato.

En respuesta a dichas modificaciones, en 2008 mediante la puesta en marcha del **Programa de Educación Nutricional y Actividad Física para Escolares de Educación Básica** y en el marco del programa "Escuela y Salud", la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación y otras instituciones, desarrolló diversas acciones con el objetivo de "Fomentar una alimentación saludable para lograr el consumo de una dieta recomendable en niños de educación básica, así como promover la activación física dentro de la comunidad escolar con la participación de padres, maestros y alumnos, con la finalidad de mejorar su calidad de vida". El programa constó de dos etapas a fin de dar cumplimiento a las metas del mismo; la primera se enfocó al desarrollo de acciones de prevención, promoción y evaluación temprana, permitiendo obtener el diagnóstico situacional del estado de nutrición de los escolares del estado a través de la toma de medidas antropométricas (peso y estatura) de 1,171,091 menores de entre 5 y 15 años de edad inscritos en 9,962 planteles escolares de los 46 municipios del estado; 320,728 menores fueron diagnosticados con obesidad o sobrepeso.

Con los resultados obtenidos, se implementó la segunda fase, que consistió entre otras acciones, en el ingreso de los menores detectados con problemas de mala nutrición a un programa de recuperación nutricional en las Unidades de Primer Nivel de Atención del estado. Asimismo, se realizaron acciones de orientación, capacitación y desarrollo de competencias en los escolares, docentes, padres de familia y vendedores ambulantes. Se elaboró y puso en marcha una campaña de difusión con la participación social y comunitaria.

De igual forma, a fin de fortalecer las acciones permanentes de prevención, evaluación y control de la nutrición que realiza el Instituto de Salud Pública del estado de Guanajuato e impulsar la calidad en la atención de los usuarios, de 2010 a 2012, se adquirieron 708 baumanómetros pediátricos equipando las Unidades de Salud para el diagnóstico oportuno de hipertensión arterial en menores de 19 años; se capacitaron a 30 médicos pediatras, 199 médicos generales, 79 nutriólogos y 98 enfermeras en diagnóstico y tratamiento de obesidad infantil y sus alteraciones metabólicas; se tamizaron 85,062 niños con obesidad.

Así mismo se llevó a cabo un diplomado y 5 cursos de Orientación Alimentaria dirigidos a personal de Salud del Primer Nivel de Atención. Se fortaleció al personal de nutrición y promoción de la salud con equipo de cómputo. Se otorgaron a 60 Unidades de Salud chalecos representativos de 10 kg de exceso de grasa corporal, como material de apoyo para sensibilizar a la población de los problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, y a otras 138, con modelos de arterias tapadas, otra complicación más atribuida a este estado de mala nutrición.

Por otro lado, la Secretaría de Educación de Guanajuato emitió dos Acuerdos Secretariales para la regulación de la venta de alimentos en las escuelas; el *111/2010* Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de las Tiendas Escolares y el *112/2010* Lineamiento para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los establecimientos de Consumo Escolar en las Instituciones educativas, lo que permitió ya no sólo la regulación de aquellas escuelas que cuentan con tienda escolar, sino en la totalidad de éstas. Dichos acuerdos integran un anexo único el cual incluye el listado de alimentos permitidos, recomendaciones y combos sugeridos por nivel escolar.

A partir de enero 2011 la Secretaría de Educación contrató a 26 nutriólogos, los que en conjunto con Secretaría de Salud visitan las escuelas y capacitan en los lineamientos a la comunidad educativa (autoridades educativas, Consejos Escolares de Participación Social y concesionarios de tiendas escolares) por medio de talleres de nutrición y activación física.

Se realiza la validación de escuelas saludables en lo que respecta a la venta y manejo de alimentos, las escuelas son condicionadas en caso de no cumplir con los criterios que marcan los lineamientos para la contratación como proveedores de alimentos a los escolares.

En 2011 se firma el Convenio de Colaboración con Presidencias Municipales para regular la venta de alimentos fuera de las escuelas y apoyar el mejoramiento de condiciones que favorezcan la salud de los escolares.

Dichas acciones han permitido que el porcentaje de menores con sobrepeso y obesidad en control nutricional dentro de las Unidades de Salud del Estado de Guanajuato, haya incrementado en más del 177% los últimos seis años, tal como se muestra a continuación:

NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS EN CONTROL NUTRICIO 2008-2013

INDICADOR/AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Niños con obesidad en control nutricional (menores 9 años)	22,696	28,006	39,900	40,562	40,128	37,803*

Fuente: Información Preliminar Sistema de Información en Salud 2013 (SIS 2013).

De esta forma, en el año 2013 se logró capacitar a más de 109 mil 481 madres, quienes recibieron información básica, científicamente validada y sistematizada, para el manejo adecuado de la alimentación de los menores de 9 años durante el sobrepeso y la obesidad, mediante recomendaciones prácticas de alimentos que deberán incluir en su dieta diaria, así como aquellos que deberán evitarse por su alto contenido en azúcares, grasas y sodio.

MADRES CAPACITADAS EN OBESIDAD 2008-2013

INDICADOR/AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Madres capacitadas en obesidad	69,571	68,558	79,284	99,561	103,647	109,481*

Fuente: Información Preliminar Sistema de Información en Salud 2013 (SIS 2013).

Con la finalidad de continuar fortaleciendo todas las acciones realizadas y abordando otro grupo más de población el 9 de septiembre del 2013 se lanza en el estado la Estrategia Estatal de Salud Laboral creada con el fin de combatir el elevado nivel de sedentarismo y obesidad a partir de promover hábitos de vida activos y saludables en los trabajadores de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato. Su objetivo es coadyuvar a la modificación de estilos de vida saludables a través de la activación física y alimentación adecuada para mejorar la calidad de vida y las condiciones físicas de los trabajadores del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Actualmente se ha capacitado a 384

trabajadores a través de talleres de orientación alimentaria; a 837 se les han realizado detecciones de Obesidad, Diabetes e Hipertensión Arterial, 988 participan activamente realizando una pausa por su salud. Se han llevado a cabo 3 competencias deportivas e integrado con trabajadores diabéticos, 3 grupos de ayuda Mutua, dos ellos acreditados y uno con excelencia.

Otra de las acciones en el estado para dar respuesta a este importante reto de salud pública, podemos mencionar las siguientes:

El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA, 2010).

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) al cual se sumó el Estado de Guanajuato mediante la firma del Acuerdo Estatal para la Salud Alimentaria y la Actividad Física (AESAyAF) el 29 de junio del 2010, dando seguimiento a los lineamientos y actividades conferidas por la federación.

Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

El ANSA tiene como principal objetivo 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 es 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 saludable.

Otra estrategia es la detección de Diabetes Mellitus cada año a la población de 20 años y más, que no se conozca diabético, para así poder iniciar oportunamente su tratamiento y disminuir o retardar las complicaciones que se presentan a corto, mediano y largo plazo.

Se cuenta con la integración de 498 Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y año con año se acreditan, reacreditan o acreditan con excelencia, ya que los integrantes de los grupos se encuentran en control, sensibilizados y capacitados sobre los estilos de vida saludables tanto en su alimentación como en la actividad física, lo que ha disminuido las referencias

de los pacientes al segundo nivel de atención ya que la mayoría de estos pacientes son atendidos en el primer nivel debido a que en todos los Centros de Salud del ISAPEG se cuenta con equipos para que a todos los pacientes con DM se les realicen pruebas de glucosa capilar, hemoglobina glicada, perfil de lípidos, microalbuminuria y creatinina.

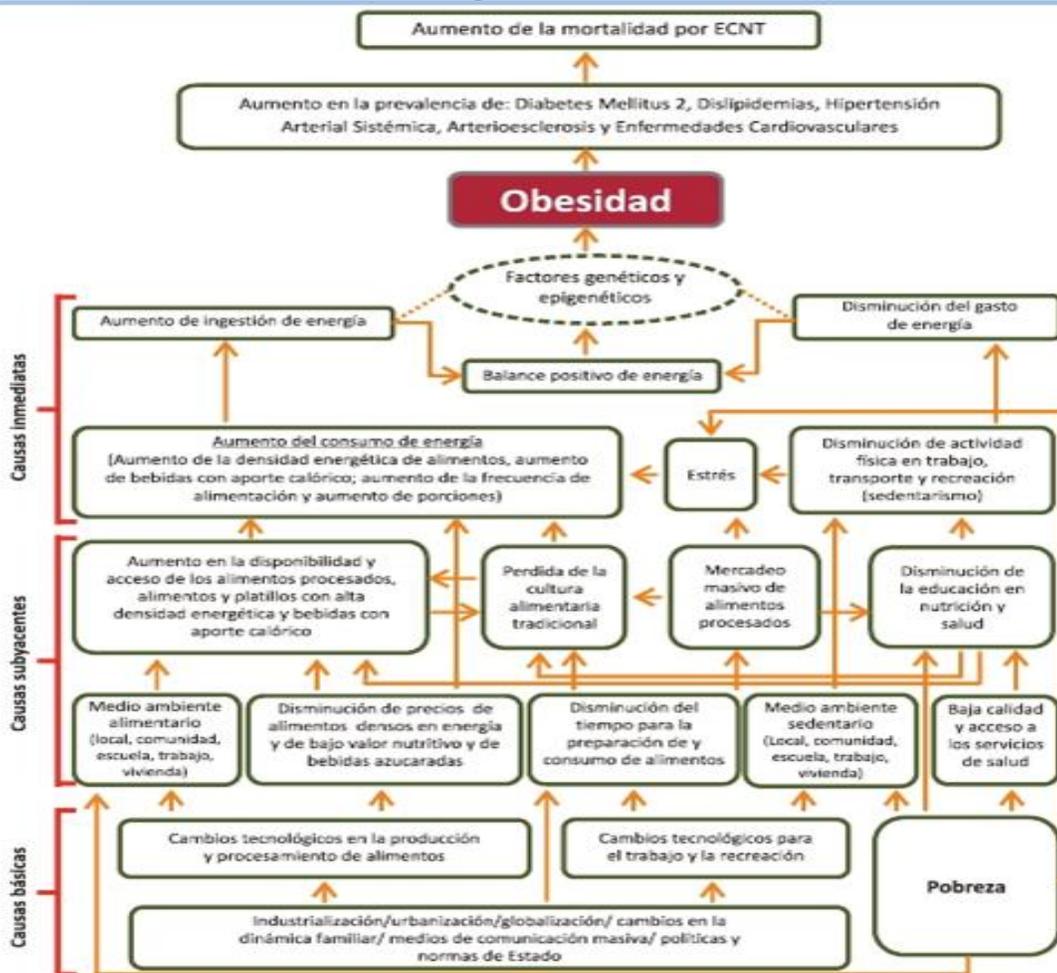
Marco Conceptual

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 presenta en este documento.

MARCO CONCEPTUAL QUE SUSTENTA LA ESTARTEGIA



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

El marco conceptual anterior muestra tres niveles causales de la problemática del sobrepeso, la obesidad y la Diabetes, 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 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Salud para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (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.

Objetivos

Objetivo General

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 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.

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.

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.



1. Salud Pública

1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

Con relación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades no Transmisibles el estado de Guanajuato participará y dará seguimiento en base a los lineamientos federales, en esta materia. Se continuará la vigilancia epidemiológica ordinaria a través de los sistemas de información formales y paralelos con los que cuenta el estado para el seguimiento de dicho problema de Salud Pública.

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

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., en coordinación a las áreas involucradas en el seguimiento de esta estrategia.

- Emisión de resultados alrededor del desempeño 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.

- Impulsar por la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.
- Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

- Promover acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Promover el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, promoviendo su consumo.
- Impulsar 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.
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio.
- Fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.
- Impulsar la disminución en 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 estatales para sensibilizar a la población sobre la importancia de

activarse físicamente en todos los entornos.

- Promover alianzas con organizaciones civiles
- 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.
- Impulsar la creación de 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.
- Implementar el programa "11 jugadas para la salud", en coordinación con la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Educación Pública, la Federación Internacional de Fútbol, Asociación (FIFA), la F-MARC (*FIFA Medical Assessment and Research Center*), la Federación Mexicana de Fútbol (FEMEXFUT). El objetivo del proyecto es contribuir a la salud y bienestar de la población estudiantil, con énfasis en población vulnerable, como adolescentes con discapacidad (visual, auditiva, motora y mental), trastornos de déficit de atención e hiperactividad, con trastornos de la alimentación y población indígena, a través de la cultura de cuidado y promoción de la salud escolar y de la actividad física (fútbol), en los jóvenes de las secundarias públicas.

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".

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

- 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 salud. 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.

- Activar a líderes locales para que impulsen la modificación de su entorno.
- Crear redes de educadores en prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.
- Promover a través de los comités comunitarios 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

La práctica de actividad física y una alimentación saludable han demostrado ser fundamentales para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad con lo que se mejora la calidad de vida de la población y se previenen y controlan otras enfermedades

no transmisibles. Existen diferentes métodos validados que permiten la detección del sobrepeso y la obesidad en la población para que sea posible ingresar a las personas diagnosticada a un programa de control. La mayoría de los pacientes con sobrepeso y obesidad no requieren la atención de un médico especialista, pero si es conveniente el manejo integral en conjunto con un nutriólogo, un activador físico y en algunos casos con un psicólogo. 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.

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.

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado de la salud mediante la práctica de la actividad física y una alimentación saludable, así como 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 de Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC) se pueden reforzar ofreciendo una atención centrada en el paciente, en lugar de la tradicional atención focalizada a una enfermedad en particular.

- Dar seguimiento a la puesta en marcha la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión, a la implementación de mecanismos de detección en población de riesgo y a las estrategias de automonitoreo acorde a las guías de práctica clínica.

En el Estado de Guanajuato se encuentran 3 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMEs EC.) ubicadas en Celaya, Irapuato y León mismas que prestan atención integral y personalizada a todos los pacientes con enfermedades crónicas de difícil control y que son referidas de las unidades de primer nivel de atención.

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:

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

El estado dará seguimiento de la implementación por el nivel Federal del esquema proactivo de prevención en las unidades de salud del primer nivel de atención en base a los determinantes locales.

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 el estado de Guanajuato.

- Se continuará trabajando con apego a los manuales de procedimientos Federales para

facilitar la operación de sesiones grupales en las unidades de primer contacto.

- Se continuará impulsando los procesos de acreditación, reacreditación y con excelencia a fin de incidir en los controles de pacientes.
- Capacitación continua al personal de salud.
- 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 los pacientes que acudan a las unidades de primer contacto.
- Promover la implementación de los elementos de la estrategia en la práctica médica privada a través de los Colegios Médicos integrados en el Consejo de Salud del Estado de Guanajuato.

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.

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, en el estado se manejarán mediante reforzadores positivos a pacientes a través de las unidades de atención médica.
- Programas de incentivos para personal de salud con el fin de mejorar la atención a través de reconocimientos a los logros obtenidos.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Implementación de modelos de atención específicos

OBJETIVO:

Establecer los lineamientos para la creación del programa de fortalecimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, de la Coordinación de Procesos de Calidad del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Es responsabilidad de la Coordinación de Procesos de Calidad realizar las siguientes acciones:

DIFUNDIR: Entre el personal de salud, específicamente los gestores de calidad y los integrantes de la Red de Acreditadores de Calidad (Reacal), el documento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

1. En las sesiones de trabajo a fin de que el personal conozca sus lineamientos
2. En las sesiones de capacitación
3. En las sesiones de asesoría

ALINEAR: Alinear las acciones de Si Calidad con los ejes y acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

1. Brindar capacitación dirigida al cumplimiento de los criterios relacionados con la **Atención Médica Efectiva** y hacer evaluación permanente especialmente en:
 - 1.1. Atención del menor de cinco años
 - 1.2. Atención del embarazo, parto y puerperio
 - 1.3. Atención de los pacientes con diabetes mellitus
 - 1.4. Atención de los pacientes con hipertensión
 - 1.5. Atención de los pacientes con dislipidemias

2. Establecer estrategias para la adopción y aplicación de las **Guías de Práctica Clínica** correspondientes y realizar la evaluación de su implantación.

FORTALECER: A las unidades médicas con asesoría para la implementación del Sistema de Calidad que les permita alcanzar los criterios y estándares para la Certificación ante el Consejo de Salubridad General.

1. Promover la adquisición de insumos requeridos en la atención de pacientes con obesidad y obesidad mórbida
 - 1.1. Mesas de exploración
 - 1.2. Camillas
 - 1.3. Batas
 - 1.4. Camas
 - 1.5. Brazaletes grandes y extra grandes para baumanómetro
 - 1.6. Brazaletes grandes y extra grandes para identificación del paciente

ASESORAR: A las unidades médicas para el adecuado funcionamiento y seguimiento de acuerdos del COCASEP y de los demás comités y subcomités vigentes.

1. Actualización de lineamientos
2. Actualización de manual de procedimientos
3. Capacitación
4. Difusión
5. Evaluación
6. Difusión de resultados
7. Desarrollo de proyectos de mejora

ACOMPañAR: A las unidades médicas para el cabal cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2010, Del expediente clínico.

1. Difusión de la NOM
2. Asesoría para su cumplimiento
3. Evaluación permanente
4. Difusión de resultados
5. Desarrollo de proyectos de mejora continua para evitar la repetición

COORDINAR: Las actividades de los gestores de calidad y de los integrantes de la REACAL para el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia.

DAR SEGUIMIENTO: A las acciones designadas por Servicios de Salud.

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, manejo de emociones.
- 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 de un plan anual de capacitación presencial y/o virtual dirigido a los médicos y personal de enfermería de las unidades del primer nivel de atención.

Como parte de las estrategias para coadyuvar en el logro de los objetivos del programa de Acción Específico de Riesgo Cardiovascular se ha propuesto la implementación de un programa de capacitación continua dirigido a los médicos y personal de enfermería de las unidades del primer nivel de atención mediante el desarrollo de los temas de manera presencial y/o virtual por un experto durante sesiones de al menos seis horas abarcando los diferentes temas de hipertensión, diabetes, dislipidemias, obesidad y síndrome metabólico.

Considerando la capacitación continua del personal operativo como una ventana de oportunidad para mejorar la atención de los pacientes y obtener mejor control de las diferentes patologías y por ende mejores resultados en la evaluación del programa.

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.

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

Para tener una calidad en la atención de los servicios de salud es necesario que los centros de formación adecúen sus programas de estudio a este cambio epidemiológico que vive el país y no solo eso, sino que estos cambios se vean reflejados en la práctica del paciente, promoviendo el autocuidado y el trabajo multidisciplinario.

- Generar acuerdos sobre el tiempo y contenido relacionado con las enfermedades no transmisibles para la educación superior.
- Actualización de las guías de práctica clínica para la atención de sobre peso, obesidad, diabetes mellitus y sus co-morbilidades.

Fomento de la vinculación de trabajo conjunto y en redes por parte de instituciones educativas que abordan el problema.

Se trata de fomentar la creación de redes de vinculación entre instituciones educativas para obtener un mayor número de evidencias y experiencias replicables que contribuyan al desarrollo de la Estrategia.

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.

En el estado de Guanajuato se pretende impulsar el uso de la tecnología a través del proyecto de mejora propuesto por el nivel Federal que se encuentra en etapa inicial.

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:

- Programación y presupuestación anual para la disponibilidad 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.
- Evaluar de manera periódica la existencia de los insumos a través de fuentes de información paralelas estatales.

2.6 Cirugía bariátrica

La obesidad mórbida representa para las personas portadoras consecuencias muy graves para la salud. La obesidad es considerada como "mórbida" cuando alcanza el punto en el que aumenta significativamente el riesgo de una o más condiciones de salud o enfermedades graves relacionadas con la obesidad, ocasionando invalidez física significativa e incluso la muerte.

La obesidad mórbida tiene tres características que la definen:

1. Es una enfermedad grave porque se acompaña de múltiples complicaciones, de las cuales podemos destacar algunas como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial,

la dislipidemia, las cardiopatías, la apnea obstructiva del sueño, la artropatía, la depresión y otras más, sin contar los condicionantes psico-sociales. Predispone a la aparición del cáncer, acorta considerablemente la expectativa de vida, es invalidante, provoca el rechazo social y el aislamiento individual.

2. Es una enfermedad potencialmente mortal. Las personas con obesidad mórbida tienen un riesgo de muerte dos veces mayor en el caso de las mujeres y tres veces mayor en el caso de los hombres. Si una persona con obesidad mórbida se complica con alguna enfermedad agregada y es diagnosticada a los 20 años, tiene pocas posibilidades de llegar a los 50 años. Incluso, el riesgo de muerte por diabetes o infarto cardiaco es de 5 a 7 veces mayor.

3. Es una enfermedad crónica y cuando los tratamientos médicos y dietéticos han fallado, solamente la cirugía puede introducir los elementos válidos para provocar un descenso de peso satisfactorio, mantenerlo en el tiempo, eliminar o resolver las comorbilidades y acercar al paciente lo más posible a su peso normal.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad (cirugía bariátrica) es una opción efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente obeso, resolver o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad relacionada a la obesidad.

Aunque la cirugía bariátrica representa una opción de tratamiento en obesos con IMC superior a 40kg/m² o superior a 35kg/m² con la presencia de una o más complicaciones, actualmente no es una intervención incluida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud por lo que el estado realizará la propuesta para su inclusión.

2.7 Investigación y evidencia científica

Generar de una estrategia de apoyo intersectorial para el desarrollo de evidencia que impacte en el diseño y mejora de políticas públicas.

Es necesario desarrollar investigaciones que ayuden a la vigilancia epidemiológica, que midan el impacto de las acciones y que sean la base para la generación de tecnologías que permitan cumplir con los objetivos planteados.

- Establecer una instancia de gestión de investigación sobre enfermedades no transmisibles a partir de la vinculación de instituciones.
- Generar un sistema de incentivos para investigadores que fomente la generación de conocimiento sobre enfermedades no transmisibles.

- Establecer un premio en investigación sobre enfermedades no transmisibles.
- Fomentar el desarrollo de investigación operativa para mejorar las acciones en materia de atención, prevención y promoción de la salud.

Creación de centros de referencia para la investigación y atención en diabetes.

La concentración de recursos humanos y tecnológicos en centros especializados permite alcanzar los objetivos de la Estrategia en un tiempo menor comparado con la fragmentación del presupuesto en múltiples instituciones por ello es importante la creación de centros de investigación que permitan obtener evidencia científica sobre las metas propuestas, incluso, aprovechando los recursos tecnológicos actuales, siendo éstos centros virtuales de investigación.

- Realizar convenios con la iniciativa privada para la creación de centros de referencia.
- Difundir los resultados obtenidos en los centros de referencia para la investigación.
- Vincular de los centros de referencia con el Observatorio Nacional de Enfermedades no Transmisibles.

Es claro que para lograr arraigar la prevención y el 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 no transmisibles⁸.

Para el caso del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS), se buscará la apertura de una convocatoria especial para enfermedades no transmisibles.

3. Regulación sanitaria y política fiscal

3.1 Etiquetado

La regulación sanitaria tiene como objetivo actualizar la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil en concordancia con las mejores prácticas internacionales. Para alcanzar este objetivo se realizarán las siguientes modificaciones:

Etiquetado de Alimentos

De conformidad con las mejores prácticas internacionales el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas debe comunicar información nutrimental clara a los consumidores y fomentar decisiones saludables entre estos. Para ello se plantea actualizar la regulación mexicana en materia de etiquetado de modo tal que se implementen los siguientes esquemas:

Etiquetado frontal

Este sistema de etiquetado establece de manera obligatoria que la información nutrimental expresada en el etiquetado de alimentos cumpla con los siguientes requisitos:

1. Que señale el porcentaje que el contenido calórico del producto representa de acuerdo a la Ingesta Diaria Recomendada (IDR), distinguiendo la fuente de la cual provenga el aporte calórico del producto, de acuerdo a la siguiente tabla:

Fuente de aporte calórico	Base para el cálculo de la IDR
Azúcares agregados	200 kcal
Otros carbohidratos	980 kcal
Grasas no saturadas	400 kcal
Grasas saturadas	140 kcal
Proteínas	280 kcal
Sodio	2000 mg

2. Adicionalmente se deberá expresar el contenido energético total de producto y no su porcentaje basado en una dieta de 2000 kcal como se hace actualmente.

3. Hacer obligatorio que en aquellas presentaciones familiares, se incluyan además de la información nutrimental y el contenido energético calculado sobre una porción, el número de porciones del contenido total del producto, y su contenido energético.

4. Para el caso de bebidas saborizadas, chocolates, botanas y productos de confitería, hacer obligatorio que en las presentaciones familiares, se incluyan tanto la información nutrimental, sodio y el contenido calórico calculado sobre el contenido total del producto así como el número de porciones contenidas en el producto y el contenido calórico por porción.

Distintivo nutrimental

De manera paralela a la obligatoriedad del etiquetado frontal se creará un distintivo nutrimental, mismo que será otorgado a aquellos productores que así lo soliciten y que cumplan con los estándares nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Los estándares fijados por la Secretaría de Salud serán concordantes con las mejores prácticas internacionales, en este sentido la propuesta es utilizar los criterios hoy aceptados por el "Pledge" de la Unión Europea adaptándolos a la realidad de los hábitos de consumo de la población mexicana.

Estos criterios plantean dividir a los productos en ocho categorías:

Con esta información se establecerá un etiquetado útil, claro y de fácil comprensión que permita mejorar las decisiones de consumo y en consecuencia modificar hábitos alimentarios.

1. Aceites vegetales y grasas.
2. Fruta, hortalizas y semillas.
3. Productos a base de carne.
4. Productos de la pesca.
5. Productos lácteos.
6. Productos a base de cereales.
7. Sopas, platos compuestos, plato principal y sandwiches rellenos.
8. Helados

Fuente: Eu Pledge Nutrition White Paper

3.2 Publicidad

Ante la urgencia de proteger a los niños mexicanos en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, y tomando en consideración los esfuerzos que a nivel internacional se están llevando a cabo en la

materia, las modificaciones al marco jurídico vigente en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas contemplan:

a) Definir como horarios de audiencia infantil los siguientes:

I. Lunes a viernes: de 14:30 a 19:30 hrs.

II. Sábados y domingos: de 7:00 a 19:30 hrs.

b) Establecer 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.

c) De manera excepcional se podrá hacer 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, o bien que se trate de un programa televisivo que entre en alguna de las siguientes categorías:

- Telenovelas,
- Noticieros,
- Películas y series no aptas para público infantil.
- Deportes.

Estas modificaciones serán acompañadas de un sistema de seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como el establecimiento de sanciones.

3.3 Política Fiscal

Para complementar los esfuerzos regulatorios, se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios⁸.

Dado que la elasticidad-precio de la demanda por estos productos es mayor a uno en valor absoluto para casi todos los niveles de ingreso, el establecimiento de un impuesto deberá resultar en una sensible disminución en el consumo.

Con relación a la integración de uno de los tres pilares de la citada Estrategia denominado

“Regulación sanitaria y política fiscal”, la instancia competente para emitir la normativa sanitaria para regular el etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por lo que el estado trabajará en base a los lineamientos federales, en materia de regulación del etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas. Se continuará la vigilancia sanitaria a los establecimientos dedicados a la fabricación de productos alimenticios, así mismo mediante acciones de vinculación con cámaras y asociaciones, fomentaremos sobre la importancia de que los productos alimenticios que elaboren contengan información nutrimental clara que orienten al consumidor sobre opciones saludables y que esta información esté contenida en el etiquetado frontal y con relación a publicidad, a través de los medios masivos de comunicación en el Estado, al detectar publicidad irregular, orientar al anunciante sobre la normativa sanitaria vigente .

Dependencias, instituciones y organizaciones participantes

Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

- Analizar y difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Adecuar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes a la operación de los servicios estatales de salud.
- Implementar mecanismos de coordinación intersectorial a nivel estatal para fomentar 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.
- Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa a nivel estatal 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 para población en general y para los trabajadores del ISAPEG.
- 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.

- Programar y presupuestar los recursos para el abasto oportuno de medicamentos e insumos.
- Vigilar y promover el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, relacionada con etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas

Comité de Patronatos y Voluntariados del ISAPEG (CEPAV)

- Realizar sesiones informativas a voluntarios que integran el Comité

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

- Intervenciones proactivas de prevención y detección oportuna de casos
- Incrementar el número de pacientes con Diabetes tipo 2 en control.
- Promover estilos de vida saludables con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física.
- Promover la integración de grupos de ayuda mutua, su continuidad, certificación y recertificación institucional y del sector salud.
- Promover la incorporación de derechohabientes a realizarse la encuesta de riesgos en salud.
- Fortalecer la actualización del personal de salud de consulta externa en el manejo adecuado de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Gestionar el abasto suficiente y oportuno de medicamentos para el control de diabetes.

Instituto Mexicano del Seguro Social

- Integración y comunicación, familia saludable.
- Programa enfocado a adolescentes pasos por la salud.
- Programa enfocado a hombres y mujeres en edad reproductiva (20-49 años).
- Programa preventivo y de control de Enfermedades Crónicas para Adultos Mayores.

- . Programa Pasos por tu Salud para promocionar la actividad física y la alimentación saludable en todos los grupos etarios.

Secretaría de Educación de Guanajuato

- . Formación a la comunidad Educativa en estilos de vida Saludable.
- . Promoción de una alimentación adecuada en el entorno escolar
- . Verificar el cumplimiento del Acuerdo Secretarial 112/2010 en los establecimientos para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica.
- . Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica.
- . Capacitar al personal encargado de las tiendas escolares para el cumplimiento del Acuerdo Secretarial 122/2010 para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica.

Comisión Estatal del Deporte

- . Campañas de promoción deportiva para sensibilizar a la población guanajuatense de la importancia de la activación física como medio de recreación y sano esparcimiento.
- . Realizar eventos deportivos, de activación física y recreación en coordinación con los municipios dirigidos a todos los sectores de la población.
- . Instalar un centro de medición para la aplicación de evaluaciones funcionales.
- . Promoción de la cultura física en espacios públicos, privados dirigidos a toda la población guanajuatense.
- . Realizar programa para prevenir, diagnosticar y mejorar la composición corporal y capacidad funcional, atendiendo a los factores de Riesgo Cardiovascular incluidos en Síndrome Metabólico en población del sector público y privado.
- . Realizar talleres, asesorías, evaluación de seguimiento y prescripción de Actividad física individualizada a población del sector público y privado a través del programa "Reto ADN".

- . Participación con el programa "Ponte al 100"
- . Promover actividades deportivas y de activación física en centros escolares

Universidad de Guanajuato

- . Difusión de medidas preventivas en materia de sobrepeso, Obesidad y complicaciones a derechohabientes de la Red Médica.
- . Proporcionar atención médica y nutricia a los derechohabientes de la Red Médica con factores de riesgo.

Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores

- . Realizar actividades de prevención y Promoción de la Salud dirigida a Adultos Mayores para promover estilos de Vida Saludables, la buena Alimentación y la práctica de la Activación Física.

Red Guanajuatense de Municipios por la Salud

- . Impulsar la participación de las autoridades Municipales para la creación de espacios seguros destinados a la activación Física
- . Promover que las autoridades municipales participen a través de campañas de difusión en el mejoramiento de estilos de vida saludables, la práctica de una alimentación adecuada y la actividad física.
- . Coadyuvar en la capacitación de Comités Municipales y locales en alimentación adecuada y activación física.

Conoce México en bicicleta A.C.

- . Promover estilos de vida saludable, la práctica de la actividad física y la convivencia familiar a través de eventos masivos y la estrategia denominada "Dar la Vuelta"
- . Continuar con la estrategia Dar la Vuelta en el municipio de León, Gto. a través de la cual se imparten diversos tipos de actividad física, préstamo de bicicletas para toda la familia y orientación nutricional de forma gratuita.
- . Impulsar la participación de otros municipios en la estrategia Dar la Vuelta.

Anexo 1. Metas e Indicadores

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Mejorar las competencias de los Promotores de Salud del ISAPEG en los temas de Alimentación y Activación Física	Capacitar a promotores para la promoción de la alimentación correcta a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en lactancia.	Número de promotores de la salud capacitados en alimentación correcta a menores de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia/ Número de promotores programados X 100	40%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Mejorar competencias en salud de la población	Realizar talleres de capacitación para procuradoras(es) de salud	Número de cursos-taller para procuradoras(es) de salud realizados/Número de cursos programados X100	100%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Impulsar la participación de los municipios y el desarrollo de proyectos municipales	Municipios trabajando con proyectos municipales que promuevan la alimentación correcta y la activación física.	Número de Municipios con proyecto/ Número de municipios programados X 100	100%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Promover en las escuelas la Alimentación Correcta y la Activación Física	Validar escuelas como promotoras de Alimentación Saludable y Activación Física	Número de escuelas validadas/número de escuelas	100%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Promover estilos de vida saludables con énfasis en alimentación correcta, consumo de agua simple y activación física	Realizar estrategias educativas para llevar a cabo la promoción de una dieta correcta, el consumo de agua, la activación física y la prevención de enfermedades asociadas	Número de estrategias realizadas/ Número de estrategias programadas X 100	100%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Realizar campañas educativas para promover estilos de vida saludables	Efectuar campañas de mercadotecnia a nivel estatal, regional y local de promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y activación física	Número de campañas realizadas/ número de campañas programadas X100	100%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Atención con calidad al paciente con Diabetes	Incrementar el control metabólico de los pacientes para retardar las complicaciones por Diabetes	Pacientes en control/ casos en tratamiento X 100	50%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Atención con calidad del paciente con obesidad en tratamiento	Seguimiento periódico de los pacientes con obesidad en tratamiento en las unidades del primer nivel	Total de pacientes con disminución del peso corporal o IMC con respecto a su ingreso/Total de pacientes en tratamiento X 100	63%
ISAPEG	SALUD PÚBLICA	Establecer, implementar y supervisar las acciones de prevención, evaluación y control en materia de alimentación y nutrición de la infancia y la adolescencia en las Unidades de Primer Nivel de Atención del estado de Guanajuato.	Controlar el estado nutricional de los menores de 5 años con sobrepeso/obesidad	Número de menores de 5 años con obesidad o sobrepeso en control nutricional/Número de consultas de 1a. vez en el año de menores de 5 años X 100	5%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Presentar la estrategia a todos los gestores de calidad	Gestores de Calidad que conocen la estrategia/Total de gestores de calidad X 100	100%

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Presentar la estrategia a todos los integrantes de la Red de Acreditadores de Calidad	Integrantes de la Red de Acreditadores de Calidad que conocen la estrategia/Total de integrantes de la Red de Acreditadores de calidad X 101	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Adecuación, difusión, implantación e implementación de nuevos lineamientos del COCASEP en todas las unidades médicas	Unidades con la implementación de lineamientos de COCASEP/ Total de Unidades médicas X 100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Fortalecimiento del cumplimiento de criterios relacionados con atención médica efectiva en todas las unidades (capacitación a gestores y Reacal)	Número de gestores de calidad e integrantes de la Red de Acreditadores de Calidad capacitados/Total de gestores e integrantes de Reacal X 100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Establecimiento de estrategias dirigidas a la adopción e implantación de las Guías de Práctica Clínica	Número de estrategias realizadas/ Número de estrategias programadas X 100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Acompañamiento a las unidades médicas para el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2010, del expediente clínico	Número de acompañamientos a unidades de Salud realizados / Número de Unidades programadas X100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Fomentar la adquisición de bienes necesarios para la atención de pacientes con obesidad u obesidad mórbida	Actividades de fomento realizadas/Actividades de fomento programadas X 100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Acompañamiento de las unidades médicas para el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia nacional	Número de acompañamientos a unidades de Salud realizados / Número de Unidades programadas X100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Calidad de los Servicios de Salud	Apoyo/Seguimiento de acciones designadas por servicios de salud	Actividades de apoyo y seguimiento realizadas/Actividades de apoyo y seguimiento programadas X 100	100%
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Infraestructura y tecnología	Realizar el plan de trabajo anual (PAT) para la programación y presupuestación de medicamentos y pruebas de laboratorio para coadyuvar a garantizar su abastecimiento	Total de recurso programado en PAT/ Total de recurso autorizado del PAT X 100	100% del recurso financiero programado autorizado
ISAPEG	ATENCIÓN MÉDICA	Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud	Implementar un plan anual de capacitación presencial y/o virtual dirigido a los médicos y personal de enfermería de las unidades del primer nivel de atención	Total de eventos de capacitación realizados/Total de eventos programados X 100	100% de eventos presenciales y/o virtuales realizados

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
ISAPEG. COMITÉ ESTATAL DE PATRONATOS Y VOLUNTARIADO	SALUD PÚBLICA	Promoción de la Salud y Comunicación Educativa.	Sesiones informativas en servicios otorgados en las unidades médicas y programas de promoción de la salud.	Sesiones Informativas a Voluntarios de Salud.	500
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	Alcanzar una cobertura de aplicación de encuestas y detección de casos, en población con factores de riesgo del 80% a mayores de 20 años de edad que acuden a las unidades que acuden a las unidades	Promover y mejorar los estilos de vida saludable para prevenir o retrasar la enfermedad en derechohabientes de 20 años y más de edad	Alcanzar un tamizaje del 95% de derechohabientes en búsqueda de la enfermedad, e integrar al 100% de diabéticos en grupos de ayuda mutua	Reducir en un 0.57% la presencia de casos nuevos en el Instituto
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	Los médicos y trabajadores de la Salud, con función en de la Salud, con función en habientes en la consulta familiar controlen el 100% de diabéticos mediante la Hg Glucosilada	Promover el control mediante la medición de la Hb Glucosilada	Alcanzar el 100% del tamizaje mediante el control de la 20% de pacientes controlados mediante la Hb Glucosilada	20% de pacientes controlados mediante la Hb Glucosilada
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	El personal trabajador de la salud haga vigilancia estrecha en cuanto al incremento de padecimientos ocasionados por el sobrepeso, mediante la medición diagnóstica al 100% de la población infantil y adolescente	Evaluación continua de la población infantil y adolescente, en base a que el 14.8 % de estos se encuentran en este problema	Tamizar al 100% de la población mediante los indicadores específicos de índice de >Masa Corporal	Reducir en un 1.48% la presencia del sobrepeso en los niños y adolescentes del Instituto
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	Promover a través de los padres de familia y autoridades educativas el mejoramiento de la calidad nutricional de los alimentos fortaleciendo una nueva cultura	Reforzar la práctica del ejercicio físico en la escuela, el hogar y otros espacios, fortaleciendo la educación nutricional en toda la población para aumentar el equilibrio de los alimentos que deben consumirse	Lograr que el 100% de la población infantil y adolescente tenga activación física constante	Reducir en un 2.8% la obesidad en niñas y un 3.2% en niños derechohabientes
ISSSTE	ATENCIÓN MÉDICA	Prestar una atención integral de alta calidad tanto en la infraestructura como en la atención personalizada con el paciente	Promover la incorporación de un mayor número de derechohabientes a la realización de la encuesta ERES 80%	El 100% de nuestros derechohabientes reciban atención integral de calidad y orientados en estilos de vida saludables	Prestar atención al 100% de la población derechohabiente con calidad

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
IMSS	SALUD PÚBLICA	CHIQUITIMSS Estrategia que promueve estilos de vida saludable en niños dentro de sus familias y con otros núcleos sociales	Realización de actividades de Integración y comunicación.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual 1440) X 100	100%
IMSS	SALUD PÚBLICA	JUVENIMSS estrategia educativa enfocada a adolescentes	Realizar actividades de pasos por tu salud, conocimiento de si mismo y manejo de sentimientos y emociones, toma de desiciones y pensamiento critico, comunicación y relación interpersonal.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual)	6000
IMSS	SALUD PÚBLICA	ELLA Y EL. Estrategia educativa enfocada a hombres y mujeres en edad reproductiva, (20-49 años)	Realizar actividades de salud sexual y reproductiva, actividad física, salud bucal, prevención de sobre peso y obesidad.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual)	2400
IMSS	SALUD PÚBLICA	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Estrategia dirigida a Adultos mayores	Promoción de Alimentación correcta, actividad física, sobre peso, obesidad, enfermedades crónico degenerativas y otras acciones preventivas.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual)	2400
IMSS	SALUD PÚBLICA	PASOS POR TU SALUD	Promoción de la actividad física y alimentación saludable en todos los grupos etarios	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual)	2400
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO	SALUD PÚBLICA	Formación a la comunidad educativa en estilos de vida saludables	Brindar pláticas para la promoción de estilos de vida saludables a alumnos, profesores y padres de familia de educación básica a través del programa "Escuelas Educando en Salud"	Número de alumnos, profesores y padres de familia atendidos	415,110
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO	SALUD PÚBLICA	Promoción de una alimentación adecuada en el entorno escolar	Promover en cada escuela, durante la Semana Estatal de Alimentación Escolar, entornos educativos saludables mediante pláticas y actividades con la participación de la comunidad educativa	Número de escuelas participantes	625
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO	REGULACIÓN SANITARIA Y POLÍTICA FISCAL	Verificación de tiendas escolares	Verificar el cumplimiento del Acuerdo Secretarial 112/2010 en los establecimientos para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de ducación básica	Número de verificaciones	900
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO	REGULACIÓN SANITARIA Y POLÍTICA FISCAL	Capacitación a concesionarios	Capacitar al personal encargado de las tiendas escolares para el cumplimiento del Acuerdo Secretarial 1122/2010 para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica	Número de concesionarios capacitados	1,970

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
INAPAM	SALUD PUBLICA	Promoción de la Salud	Realizar actividades de gimnasia de mantenimiento, Cachibol, Taichichuan, Caminata y carrera, domino, zumba	Num. de Actividades realizadas/actividades programadas X 100	100%
INAPAM	SALUD PUBLICA	Promoción de la Salud	Realización de Juegos Municipales deportivos y culturales	Número de personas que participan/Total de participantes programados X 100	100%
INAPAM	SALUD PUBLICA	Promoción de la Salud	Realización de Juegos Nacionales deportivos y culturales	Número de personas que participan/Total de participantes programados X 100	100%
INAPAM	SALUD PUBLICA	Promoción de la Salud	Realizar Fomento a la Salud Mental, Social y Física	Número de personas que participan/Total de participantes programados X 100	100%
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PUBLICA	Campañas de promoción deportiva para sensibilizar a la población guanajuatense de la importancia de la activación física como medio de recreación y sano	Campañas deportivas en coordinación con Intituciones estatales y municipales como: eventos de zumba, atletismo, aerobicks	Campañas realizadas/ 46 campañas programadas X 100	100%
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PUBLICA	Realizar eventos deportivos, de activación física y recreación en coordinación con los municipios dirigidos a todos los sectores de la población.	Carreras atléticas, cursos de verano, torneos de futbol, basquetbol, voleibol, beisbol,	Eventos realizados/ 46 eventos programados X 100	100%
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PUBLICA	Fundar en el Estado centros municipales de medición funcional que cuenten con el equipo especializado y suficiente atendidos por personal capacitado.	Instalar un centro de medición para la aplicación de evaluaciones funcionales	Evaluaciones aplicadas/ 500 evaluaciones programadas X 100	100%
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PUBLICA	Lograr que los municipios del Estado cuenten con una red multidisciplinaria de promotores de cultura física que lleven a cabo un programa de activación física constante.	Promoción de la cultura física en espacios públicos, privados dirigidos a toda la población guanajuatense	Promotores contratados/ 100 promotores programados a contratar X 100	100%
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PUBLICA	Fortalecer la practica deportiva y la activación física en los empleados de los diferentes niveles de gobierno y del sector privado.	Rutinas de activación física a empleados, carreras atleticas	Instituciones atendidas/ 46 instituciones programadas a atender X 100	100%
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PUBLICA	Prevenir, diagnosticar y mejorar la composición corporal y capacidad funcional, atendiendo a los factores de Riesgo Cardiovascular incluidos en Síndrome Metabólico en población del sector público y privado.	Evaluaciones morfofuncionales de diagnóstico y tratamiento a la población beneficiaria.	Evaluaciones aplicadas/ 2000 evaluaciones programadas X 100	100%

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
COMISIÓN ESTATAL DEL DEPORTE	SALUD PÚBLICA	Promover y reforzar la adquisición de hábitos higiénico dietéticos saludables, con notable mejoramiento en la calidad de vida de la población beneficiada del "Reto ADN"	Talleres, asesorías, evaluación de seguimiento y prescripción de Actividad física individualizada a población beneficiaria del sector público y privado.	Campañas realizadas/ 6 campañas programadas X 100	100%
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	Alcanzar una cobertura de aplicación de encuestas y detección de casos, en población con factores de riesgo del 80% a mayores de 20 años de edad que acudan a las unidades que acudan a las unidades	Promover y mejorar los estilos de vida saludable para prevenir o retrasar la enfermedad en derechohabientes de 20 años y más de edad	Alcanzar un tamizaje del 95% de derechohabientes en búsqueda de la enfermedad, e integrar al 100% de diabéticos en grupos de ayuda mutua	Reducir en un 0.57% la presencia de casos nuevos en el Instituto
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	Los médicos y trabajadores de la Salud, con función en de la Salud, con función en habientes en la consulta familiar controlen el 100% de diabéticos mediante la Hg Glucosilada	Promover el control mediante la medición de la Hb Glucosilada	Alcanzar el 100% del tamizaje mediante el control de la 20% de pacientes controlados mediante la Hb Glucosilada	20% de pacientes controlados mediante la Hb
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	El personal trabajador de la salud haga vigilancia estrecha en cuanto al incremento de padecimientos ocasionados por el sobrepeso, mediante la medición diagnóstica al 100% de la población infantil y adolescente	Evaluación continua de la población infantil y adolescente, en base a que el 14.8 % de estos se encuentran en este problema	Tamizar al 100% de la población mediante los indicadores específicos de índice de >Masa Corporal	Reducir en un 1.48% la presencia del sobrepeso en los niños y adolescentes del Instituto
ISSSTE	SALUD PÚBLICA	Promover a través de los padres de familia y autoridades educativas el mejoramiento de la calidad nutricional de los alimentos fortaleciendo una nueva cultura	Reforzar la práctica del ejercicio físico en la escuela, el hogar y otros espacios, fortaleciendo la educación nutricional en toda la población para aumentar el equilibrio de los alimentos que deben consumirse	Lograr que el 100% de la población infantil y adolescente tenga activación física constante	Reducir en un 2.8% la obesidad en niñas y un 3.2% en niños derechohabientes
ISSSTE	ATENCIÓN MÉDICA	Prestar una atención integral de alta calidad tanto en la infraestructura como en la atención personalizada con el paciente	Promover la incorporación de un mayor número de derechohabientes a la realización de la encuesta ERES 80%	El 100% de nuestros derechohabientes reciban atención integral de calidad y orientados en estilos de vida saludables	Prestar atención al 100% de la población derechohabiente con calidad

INSTITUCIÓN	PILAR	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	META 2014
IMSS	SALUD PÚBLICA	CHIQUITIMSS	Integración y comunicación, familia saludable	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual 1440) X 100	100%
IMSS	SALUD PÚBLICA	JUVENIMSS	Programa enfocado a adolescentes pasos por la salud, conocimiento de si mismo y manejo de sentimientos y emociones, toma de desiciones y pensamiento critico, comunicación y relación interpersonal.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual 6000)	100%
IMSS	SALUD PÚBLICA	ELLA Y EL	Programa enfocado a hombres y mujeres en edad reproductiva, (20-49 años) salud sexual y reproductiva, actividad física, salud bucal, prevención de sobre peso y obesidad.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual 2400) X 100	100%
IMSS	SALUD PÚBLICA	ENVEJECIMIENTO ACTIVO	Promoción de Alimentación correcta, actividad física, sobre peso, obesidad, enfermedades crónico degenerativas y otras acciones preventivas.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual 2400)	100%
IMSS	SALUD PÚBLICA	PASOS POR TU SALUD	Promocionar la actividad física y la alimentación saludable en todos los grupos etarios.	Total de asistentes a la estrategia educativa en el año/ el total de asistentes programados al año (meta anual 2400)	100%
RED GUANAJUATENSE DE MUNICIPIOS POR LA SALUD	SALUD PÚBLICA	Crear Entornos Saludables	Motivar a las autoridades Municipales para la creación de espacios seguros destinados a la activación Física (COMUDE)	Número de Municipios que crearon espacios seguros destinados a la actividad Física/total de municipios X 100	20%
RED GUANAJUATENSE DE MUNICIPIOS POR LA SALUD	SALUD PÚBLICA	Mejorar competencias de Salud en la Comunidad	Realizar campañas de difusión que promuevan la adecuada alimentación y la activación física	Número de Municipios que reportaron campañas de Orientación Alimentaria y Activación Física en el Expediente Municipal de Salud Pública/Total de municipios X 100	60%
RED GUANAJUATENSE DE MUNICIPIOS POR LA SALUD	SALUD PÚBLICA	Crear competencias en los integrantes de Comités de Salud	Capacitar a los Comités Municipales y locales de salud para que promuevan la activación física en sus localidades	Número de municipios que realizaron cursos a Comités de Salud/Total de municipios X 100	100%
CONOCE MÉXICO EN BICICLETA A.C.	SALUD PÚBLICA	Promoción de estilos de vida saludable	A través de la estrategia Dar la vuelta llevar a cabo actividades de activación física y educación nutricional dirigidas a la población	Número de municipios aplicando la estrategia/ Número de municipios programados X 100	100%
CONOCE MÉXICO EN BICICLETA A.C.	SALUD PÚBLICA	Promoción de estilos de vida saludable	Realizar un evento masivo en el marco de la semana del Bienestar distintas actividades como caminatas, carreras y torneos	Evento realizado/ Evento programado X 100	100%

Bibliografía

1. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011.
2. Cfe.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
3. Cfr.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT).
5. Cubos del Sistema de Información en Salud 2008-2013.
6. Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado (Primera ed.). México: UNAM
7. Barquera Simón, I.C. (2013) ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública, Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública
8. Cfr. Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado.

Agradecimientos

La estrategia Estatal para la Prevención y Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes requirió de la participación de diversas áreas del ISAPEG, así como de representantes de otras instituciones del sector salud, IMSS e ISSSTE y otras dependencias SEG, Universidad de Guanajuato, CODE e INAPAM, lo que permitió integrar el presente documento, gracias a su compromiso y responsabilidad.