

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

JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO



BIENESTAR
MERECE ESTAR BIEN



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Directorio

DR. JAIME AGUSTÍN GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Secretario de Salud Jalisco

DR. JORGE BLACKALLER AYALA

Director General de Salud Pública

DR. DANIEL MERAZ ROSALES

Director General de Planeación

DR. CELSO DEL ÁNGEL MONTIEL HERNÁNDEZ

Director General de Regulación Sanitaria

DR. EDUARDO COVARRUBIAS IÑIGUEZ

Director General de Hospitales y Regiones Sanitarias

MTRA. CLAUDIA PATRICIA TRIGO GONZÁLEZ

Directora de Difusión y Diseño

DRA. ERÉNDIRA NOHEMI PONCE ARROYO

Directora de Prevención y Control de Enfermedades

DR. JOSÉ RAÚL ALONSO GARCÍA

Director de Participación Social

DR ALBERTO OCAMPO CHAVARRIA

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva

DR. JOSÉ ALCALÁ GUZMÁN

Jefe del Departamento de Promoción de la Salud

Colaboradores:

PROGRAMA SALUD DEL ADULTO Y EN EL ANCIANO

DR. TIZOC VEJAR AGUIRRE

DRA. EDTNA JAUREGUI ULLOA

L.N. ELISA ESMERALDA GONZALEZ NAVARRO

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVACION FÍSICA

L.N. ALEJANDRA PATRICIA MATÍAS SERRANO

L.E.F. JUAN PABLO LIMÓN UREÑA

L.N. ROCIO STEPHANIE ORNELAS OCHOA

DEPARTAMENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

MTRA. MAYRA OTILIA ZEPEDA ROMERO

DEPARTAMENTO CREATIVIDAD Y DISEÑO

LIC. CESAR APOLINAR CASTELLANOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIAL PARA TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)

HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA

COORDINADOR GENERAL DE ESTRATEGIA ESTATAL

DR. TIZOC VEJAR AGUIRRE

COORDINADOR ESTATAL DE SALUD DEL ADULTO Y EL ANCIANO

Contenido

Directorio.....	2
Contenido.....	3
Presentación.....	5
Introducción.....	6
Problemática.....	7
Panorama Mundial	
Panorama en Nacional	
Panorama Estatal	
Antecedentes.....	11
Marco jurídico.....	13
Marco conceptual.....	14
Planteamiento.....	17
Ejes Rectores.....	18
Objetivos.....	21
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
Misión y Visión 2018	
Pilares y Ejes Estratégicos.....	25
1. Salud Pública	
1.1 Sistema de Vigilancia epidemiológica temprana y oportuna de FR	
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 resolutiva del personal de Salud	

- 2.4 Infraestructura y tecnología
- 2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio y monitoreo de la cadena de suministro
- 2.6 Centros de diabetes
- 2.7 Cirugía Bariátrica
- 2.8 Investigación y evidencia científica
- 3. Regulación Sanitaria
 - 3.1 Reformas en materia de Etiquetado de alimentos y bebidas
 - 3.2 Reformas en materia de Publicidad de alimentos y bebidas
 - 3.3 Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional

Dependencias e instituciones participantes.....	51
Secretaría de Educación Jalisco	
Consejo Estatal del Deporte, CODE	
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	
Secretaría de Desarrollo e Integración Social	
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	
Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas	
Secretaría de Desarrollo Económico	
Secretaría de Infraestructura y Obra Pública	
Secretaría de Movilidad	
Fiscalía General del Estado	
Secretaría de Energía	
Comisión Nacional del Agua	
Secretaría de Salud Jalisco	
Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Jalisco, COPRISJAL	
Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS	
ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)	
O.P.D. Hospitales Civiles de Guadalajara.	
Desarrollo Integral de la Familia, DIF Jalisco	
Red Jalisciense de Municipios por la Salud	
Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales (Asociación de Diabetes de Jalisco, Colegio de Pediatría de Jalisco).	
Academia	
Iniciativa privada	
Evaluación.....	52
Anexos. Objetivos, metas e indicadores.....	55
Bibliografía.....	60
Agradecimientos.....	61

Presentación

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son de larga duración, por lo general de progresión lenta y cuyo control implica un reto importante para el sector salud. Los costos económicos y políticos para lograr dicho control son considerables, de aquí que se les refiera como un problema de magnitud dentro de la salud pública y que demanda la intervención de diferentes sectores tanto gubernamentales, no gubernamentales, la academia, los centros de investigación entre otros así como la sociedad en general.

El sobrepeso, la obesidad, diabetes e hipertensión arterial son consideradas, perjudiciales para la salud, tanto por sí mismas, como por ser factores predisponentes para otros padecimientos, acortando la esperanza de vida sin contar además con que *perse*, las personas con sobrepeso y obesidad pueden sufrir el rechazo social y la discriminación laboral, situación que resulta contraria a la lógica civilizatoria.

Conocemos la epidemiología, las tendencias nacionales y lo que significa la transición hacia poblaciones más vulnerables como la infancia. Las determinantes que surgen del análisis de los contextos permiten contar con información para generar e implementar una estrategia integral y multisectorial, sostenida en el tiempo y que no se da ante presiones de intereses fuera del ámbito de la salud que en términos de la salud pública se traducirán en muerte y que tenga posibilidades reales de incidir en este problema contribuyendo a mejorar las condiciones sociales y económicas de la población Jalisciense.

Es el momento de poner en la balanza todo lo analizado, y usar los criterios como unidad de medida, generar políticas de prevención regulatorias y no regulatorias que tendrán como principal objetivo contar con Jaliscienses saludables.

Eradicar el sobrepeso y la obesidad se convierte en un asunto urgente y prioritario a tratar en la agenda y es en este contexto, que la Secretaría de salud Jalisco ha elaborado la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del sobrepeso, la obesidad y la Diabetes, que tiene como finalidad mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la practica regular de la actividad física de todos los Jaliscienses, poniendo especial atención en la prevención durante la etapa infantil.

La presente estrategia hace de la prevención una alta prioridad para todos los involucrados, en la que se plantea el reforzamiento del tamizaje y la detección temprana para un cuidado a largo plazo que comprometa a la sociedad de modo que se convierta ésta en un poderoso aliado para el Sector Público.

Con base a lo anterior la Secretaría de Salud Jalisco propone acciones regulatorias y no regulatorias que incluyen la detección de riesgos oportuna, la vigilancia Epidemiológica de Factores de Riesgo desde la infancia y adolescencia para enfermedades no transmisibles, aunado a la promoción, Prevención y manejo de las ENT.

Esta estrategia es sólo el primer Paso.

Dr. Jaime Agustín González Álvarez
Secretario De Salud Jalisco

Introducción

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles Jalisco se han incrementado notablemente. En las últimas tres décadas, el incremento de la prevalencia de obesidad tanto en niños como en adultos ha ocasionado paralelamente mayor incidencia de complicaciones asociadas como diabetes de tipo 2, hipertensión arterial y síndrome metabólico. La diabetes en Jalisco ocupa el primer lugar dentro de las principales causas de mortalidad y su prevalencia es del 7.9%. En el mismo sentido el problema de Hipertensión arterial ha incrementado su incidencia al 14%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos etáreos esta por arriba de la media nacional en todos los grupos etáreos.

El manejo de esta problemática requiere del esfuerzo y la colaboración intersectorial, la comunidad a través de las universidades, asociaciones civiles. Por lo que se propone una Estrategia Jalisco basada en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad y la Diabetes la cual es está constituida por tres pilares de los cuales algunas acciones relevantes son.

A) En el pilar de Salud Pública se enfatizará en realizar una vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo para ENT, obesidad y diabetes en toda la línea de vida, se integrará a la familia en las acciones de promoción y prevención y se colaborará diferentes instituciones intersectoriales, universidades y organizaciones civiles.

B) En el pilar de atención médica se integraran equipos multidisciplinarios para realizar acciones de detección temprana de factores de riesgo en la población infantil, intensificación de la detección de los individuos con sobrepeso, prediabetes y prehipertensión su seguimiento y manejo en escuelas, clínicas y la comunidad; se capacitará en métodos conductuales y de motivación para mejorar el manejo, la adherencia y esponsabilidad y autocuidado. Además las acciones se vincularan con la investigación innovadora para contar con mejores y más efectivos programas de intervención y la conformación de equipos de expertos en obesidad y diabetes.

C) En el pilar de Regulación Sanitaria y Política fiscal. Se implementará el programa PROMESA para la regulación de alimentos en diferentes entornos.

Problemática

Panorama Mundial

Uno de los grandes desafíos de la Salud Pública son las Enfermedades No Transmisibles (ENT), dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud y calidad de vida de la población que la padece. En 2008 estuvieron entre las principales causas de muerte siendo principalmente las enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes e inactividad física. El 80% del total de las defunciones (29 millones) por ENT se produjeron en países de ingresos bajos y medios en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años de edad) es mayor 48% que en los países de ingresos altos de 26%. Algunas de las ENT tienen una estrecha relación con el exceso de peso corporal.

Desde 1980 la obesidad se ha doblado en todo el mundo. En 2008 1400 millones de adultos tenían sobrepeso. De estos 500 millones tienen obesidad. Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad, esto debido a que estas patologías aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebro vasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2 y diversas formas de cáncer. Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de sobrepeso incremento 41.2% y la obesidad 270.5%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y 2012¹.

En el mundo en materia de Diabetes, se calcula que en 2004 en el mundo fallecieron 3.4 millones de personas por causa de la Diabetes Mellitus. Se calcula que hay 347 millones de personas con diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. Es un hecho que la diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cerebral. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Entre un 10 y 20% de los pacientes con diabetes muere por esta causa. La neuropatía diabética llega a afectar a un 50% de los pacientes con DM².

¹Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva No 311. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Revisado Mayo 2012.

² Tomado de: Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Referido en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html> revisado octubre 2013

Tabla No 1. Descripción de la problemática de obesidad en el mundo.

Fuente	Dato	Referencia
Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad (IASO)	3 mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso 475 millones con obesidad	www.iaso.org/iotf/obesitytheglobal-epidemic
Datos de la Región de las Américas	Región de las Américas 62% Sobrepeso 26% Obesidad Donde hay más baja prevalencia son la Región de Asia Sudoriental sobrepeso14%, obesidad 3%	OMS Estadísticas Sanitarias mundiales 2012. Ginebra, 2012.
OCDE, 2012	México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad antecedido por los Estados Unidos de América	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE.

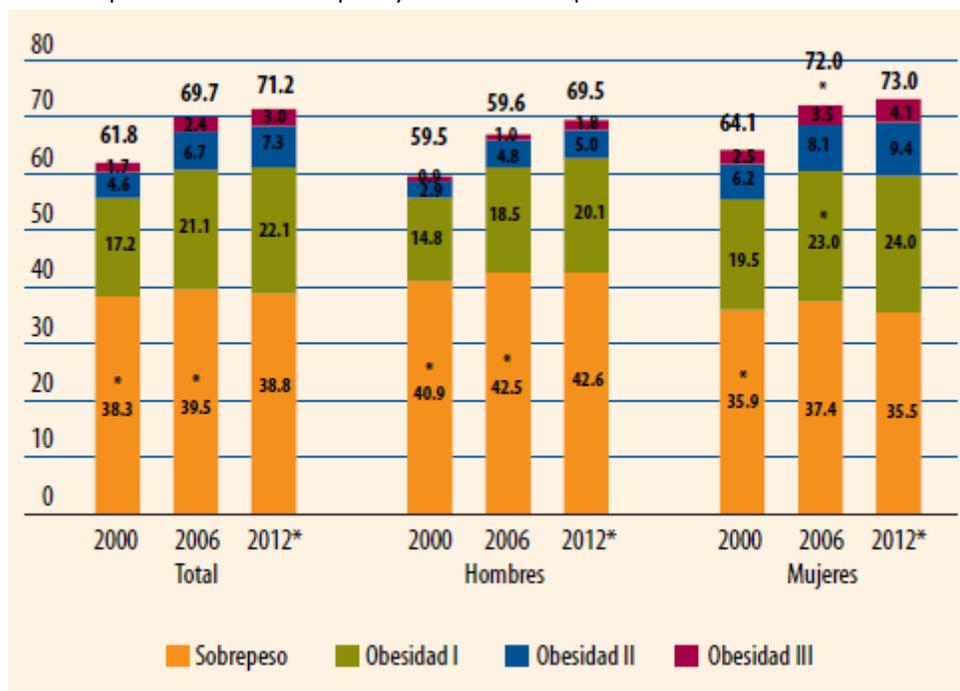
Panorama Nacional

En México las ENT causaron 75% del total de muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos. Las principales causas de muerte fueron enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cerebrovascular y cirrosis hepática.

A nivel mundial nuestro país ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad. El Índice de Masa Corporal (IMC) elevado, contribuye con un 12.2% del total de muertes y 5.1% del total de años de vida perdidos ajustados por discapacidad. La OCDE ubica a México en el primer lugar en prevalencia de diabetes mellitus en la población de entre 20 y 79 años. Para el 2012, se registraron 10´603,220 personas con diabetes lo que representa el 15.59% de la población

Los resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), reporto que la prevalencia combinada de sobrepeso (SB) y obesidad(O) en adultos fue de 71.33%, que representan a 48.6 millones de personas, en escolares la prevalencia combinada utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4 %, que representa alrededor de 5 millones 664 mil niños, en los adolescentes entre 12 y 19 años de edad es de 35%, más de 6 millones de personas lo que indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez obesidad, lo que ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012.

Tendencias en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el periodo 2000 a 2012. México



Panorama Estatal

En nuestro Estado los padecimientos crónicos constituyen el principal reto en salud, ya que la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares ocupan los primeros dos causas de muerte en nuestro estado.

De acuerdo a los resultados observados en la ENSANUT Jalisco 2012, en lo que respecta al sedentarismo, en cuanto a la actividad física más de **60%** de los adultos cumplieron con los criterios mínimos establecidos por la OMS para ser considerados como activos, esta parte de la prevalencia es significativamente menor a la obtenida en el ámbito nacional (70.7%). Gran parte de la población es inactiva o moderadamente activa (36% de los adultos) y el porcentaje de la población que destino más de dos horas diarias a estar frente a una pantalla es muy importante (54.2%).

La prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico previo en personas de 20 años de edad o más fue de **14.4%**, en mujeres de 15.3% y 13.4% en hombres, se observó un incremento en la prevalencia de hipertensión arterial a partir de los 40 años, que aumentó considerablemente en el grupo de 60 años o más.

En cuanto a la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más fue de **7.9%**, similar a la reportada en la ENSANUT 2006, el porcentaje de los pacientes que se les realizó la determinación de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses fue de 2.2%, menor a lo esperado, en este mismo grupo, el porcentaje reportado a quienes se les realizó una revisión de pies en los últimos 12 meses fue de 9.2%. En cuanto a la realización de la prueba de

determinación de colesterol, el 48.7% de la población refirió habérsela realizado dando un 38% con resultado normal y un 10.7% elevado, siendo mayor en la población de 40 a 59 años.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta es de **71.4%**. En mujeres fue de 71% y en hombre de 72%, los cuales muestran un problema de salud pública que afectó a 7 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años. Estas cifras fueron mayores a las reportadas en el ámbito nacional. Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población tanto infantil como adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

Tabla de referencias de la prevalencia de Sobrepeso y Obeso en la Población de Jalisco comparado con la media Nacional. De la ENSANUT 2012³.

*Sobrepeso y obesidad	ENSANUT Jalisco 2012		ENSANUT Media Nacional 2012
	2006	2012	
Menor de 5 años	8.9%	11.3%	9.7%
Niños de 5 a 11 años	37.0%	39.6%	34.4%
De 12 a 19 años	36.9%	37.9%	35.8%
Mayores de 20 años	69.1%	71.4%	69.4%

³ Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.

Antecedentes

A lo largo de los años la SS Jalisco ha desarrollado programas de acción relacionados con estilos de vida saludables, mismos que han ido modificando sus enfoques a razón de los cambios en el perfil epidemiológico identificados en las diferentes Encuestas Nacionales siendo el sobrepeso y la obesidad uno de los problemas de salud pública que han presentado un incremento por demás alarmante ya que es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar Enfermedades Degenerativas.

A partir del 2010, año en que se lanzó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia Contra el Sobrepeso y la Obesidad (ANSA), nuestra Secretaría impulsó una serie de acciones intersectoriales a través del Movimiento Social ¡VASi Por una Vida Activa y Sana en coordinación con la Secretaría de Educación Jalisco (SEJ), DIF Jalisco, Secretaria de desarrollo Rural (SEDER), el Consejo Estatal del Deporte (CODE), la Asociación Estatal Padres de Familia (AEPF), así como la Organismo no gubernamentales, con el propósito de sensibilizar a la población en la adopción de una alimentación saludable y la practica regulara de la actividad fisca, la prevención del sobrepeso, la obesidad y sus consecuencias, con especial énfasis en la población infantil.

En relación a la detección y manejo de riesgo cardiovascular y metabólico en adultos que desarrolla nuestra Secretaría a través del Programa de Salud del Adulto y el Anciano (PSAA) del Departamento de Medicina Preventiva, sus acciones se basan en el Modelo de Operación de Promoción de la Salud y Programa de Diabetes y Riesgo Cardiovascular; (Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, Secretaria de salud México 2007), la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. "La salud tarea de todos" emitido por la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud (Secretaría de Salud, México. Junio 2007), el Acuerdo Nacional para la salud Alimentaria (ANSA 2013) del Programa de Salud del Adulto y el Anciano del Departamento de Medicina Preventiva el marco del acuerdo nacional para la salud alimentaria (Lineamientos de operación, Secretaría de Salud, SPPS/CENAPRECE PSAA/riesgo cardiovascular, 2013).

Se piloteo la "*Estrategia de detección oportuna de factores de riesgo en ECNT desde la Infancia*" donde se evaluaron 13 Escuelas una por cada Jurisdicción Sanitaria, y se realizaron acciones en 700 escolares de los cuales el rango de edad fue de 6 a 12 años con un promedio de 10.5 años, mostrando los siguientes resultados: 12 % presentaron factores de riesgo para Hipertensión Arterial y Diabetes, más del 80 % de los niños presentaron Obesidad Abdominal por arriba de la Percentila 95, por lo que da pauta para realizar búsqueda intencionada de Síndrome Metabólico. Se aplicaron encuestas de factores de riesgo a los padres de familia con la intencionalidad de registrar factores familiares, neonatales y crecimiento y desarrollo de hábitos dietéticos, patrones de actividad física. Se encontró que el 70% de los padres de familia tiene sobrepeso y obesidad. En la detección oportuna de diabetes, HTA, síndrome metabólico ,y dislipidemias se incremento un 45% la detección de factores de riesgo en adulto mayores de 20 años.

En materia de medicina preventiva se han trabajado en los entornos escolar, comunitario y laboral: En el entorno escolares se han evaluado a más de 1,500 niños y su ambiente escolar aplicándose talleres de nutrición y sesiones de activación física. En la comunidad se han realizado actividades comunitarias como talleres de activación masiva y carreras en pro de la salud. En el entorno laboral se han establecido pausas laborales en todas las jurisdicciones regionales, en donde se ha observado una mejoría de las capacidades físicas de los trabajadores. Además se han capacitado de forma intencional a más de 300 médicos de todas las regiones para que estén capacitados para prescribir el ejercicio con fines terapéuticos así como una revisión adecuada de los expedientes y se revisó la adherencia del ejercicio a cerca de 700 pacientes en todo el estado.

En lo respecta al manejo de las ENT se ha incrementado la conformación de grupos de ayuda mutua (GAM) lo que contribuye a un mejor control de las enfermedades.

Los resultados de estos programas no han sido satisfactorios por lo se propone abordar la problemática de forma oportuna en los niños y adolescentes con un sistema de detección y manejo incluyendo a la familia en el manejo de la obesidad y la diabetes.

En materia de regulación sanitaria, el Programa Mexico Sano (PROMESA) se llevó a cabo a partir del 2012, y el cual se reactivará dentro de esta estrategia con la participación de otros actores.

Marco jurídico

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 4º: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud).

Ley General de Salud. Reglamento en materia de investigación en Salud

Ley General de Cultura Física y Deporte. 2009.

Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana, NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad.

Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados- Información comercial y sanitaria.

Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios

Secretaría de Salud Jalisco. Guía integral para la elaboración del protocolo de investigación (segunda versión ampliada). Elaborado por los Dres. Francisco J. Gómez García, Elisa Gil Hernández, María Dolores Zepeda Alfaro. Dionisio Esparza Rubio. 2010. jaliscoinvestigación@yahoo.com.mx

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. (Resultado de Resolución WHA57/2004/REC/1, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS)

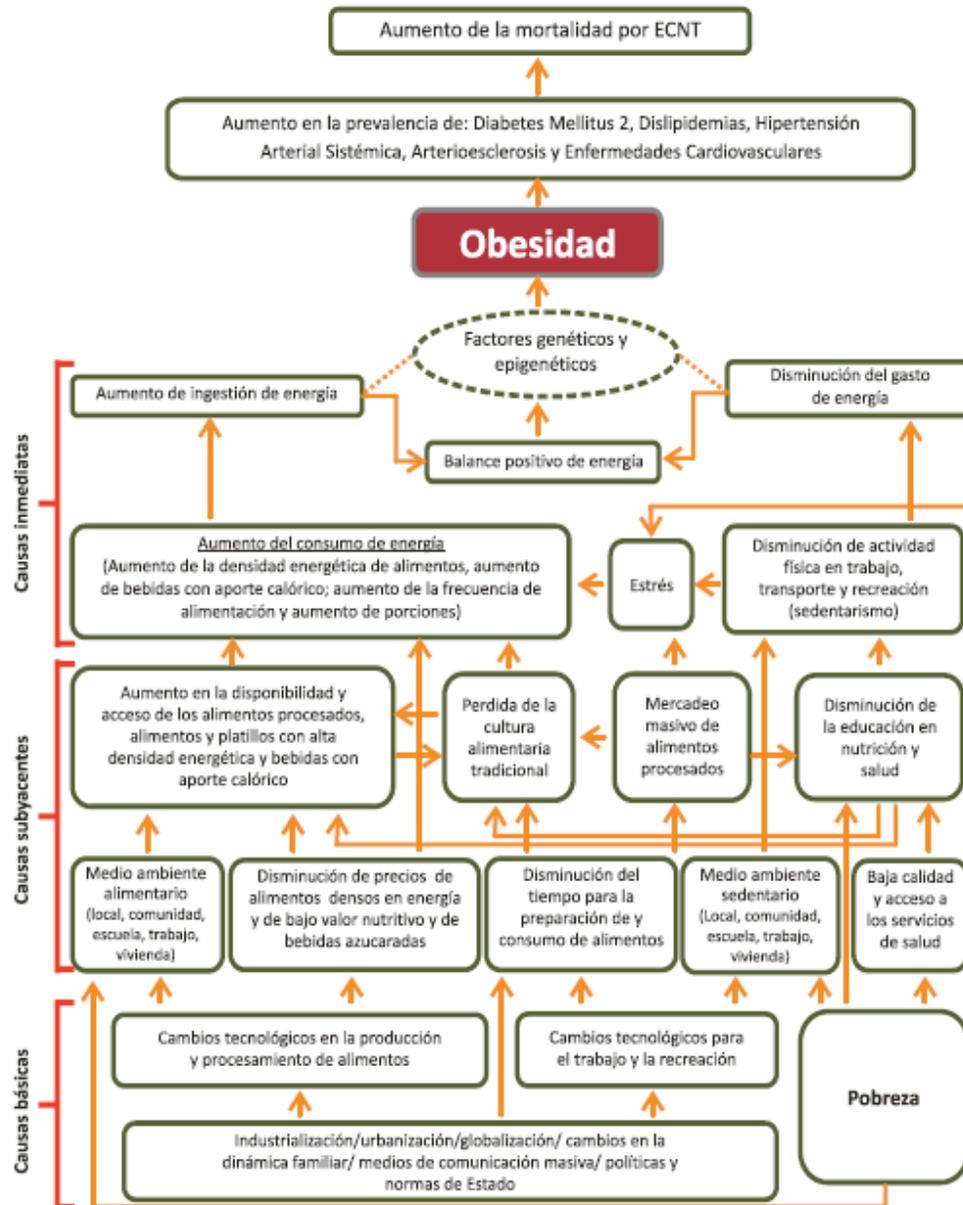
Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud. La salud tarea de todos. Secretaría de Salud, México, 2007.

Estrategia Contra el sobrepeso y la obesidad en el marco del acuerdo Nacional para la Salud alimentaria 2013. Lineamientos de operación. (PSAA/riesgo cardiovascular/SPPS/CENAPRECE. Secretaría de Salud, México, 2013.

Estrategia Nacional para la Prevención y Control contra el Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes, México 2013.

Marco Conceptual

La



obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT) 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 documento⁴ (Barquera, 2013⁴).

⁴ Barquera Simón I. (2013). ENSANUT 2012 evidencia para la política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

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

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos.

También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel

importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

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

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad de estos en los distintos canales de comunicación (canales de televisión, radio, Internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos. Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad.

Por ello, resulta claro que para hacer frente a este grave problema se necesita una política de Estado de naturaleza intersectorial, con el fin de revertir la actual epidemia de obesidad y enfermedades asociadas. Apuntamos hacia la formulación de acciones, enmarcadas dentro de una estrategia de carácter transversal e integral, para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos.

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

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

Planteamiento

En los últimos años, la problemática del desarrollo de las enfermedades no transmisibles como son el sobrepeso, obesidad y diabetes están incrementando notablemente en el Estado de Jalisco en toda la línea de vida.

Aunque se han hecho diferentes acciones y esfuerzos para detener este incremento el cual se ha desacelerado en los últimos 6 años, persiste su incremento y afectación a todos los grupos poblacionales. Estos esfuerzos no han sido suficientes para ofrecer un proporcionado manejo de las enfermedades.

En base a lo anterior se propone establecer una estrategia estatal incluyente, esto es todos los individuos en toda su línea de vida incluyendo el concepto de abordaje de la familia, ser oportuna abarcando la detección de factores de riesgo desde la niñez, dando un seguimiento estricto y manejo médico multidisciplinario y con un modelo de atención integral con participación intersectorial.

Para dar cumplimiento al componente de Promoción de la Salud perteneciente del pilar I. Salud Pública, se pondrá en marcha el programa denominado "Alimentación y Activación Física", trabajando acciones de manera intersectorial que van desde el fortalecimiento de la lactancia materna, el rescate de la cultura alimentaria, así como la mejora en la toma de decisiones de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física en los diversos entornos siendo el familiar, escolar, laboral y comunitario.

En materia de manejo médico se establecerán centros de atención especializada para el manejo de la diabetes, se trabajará con grupos multidisciplinarios para el manejo de las ENT en todo el Estado, se intensificarán la conformación de grupos de ayuda mutua tanto con ENT como con factores de riesgo y finalmente se capacitará al personal de salud en materia de promoción y manejo de estilos de vida saludable, manejo específico e innovador de las ENT.

Ejes rectores

a) Investigación y evidencia científica

El desarrollo pleno del estado tiene que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación. Puesto que "para lograr la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades en un plazo razonablemente corto, se apoya la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas"⁵

Es por esto que actualmente se están llevando dos proyectos de investigación:

- 1) Colaboración en la "*Boleta Estatal de Calificaciones de Actividad Física en Niños y Adolescentes*" en base a políticas implementadas
- 2) Realización del Proyecto "*Estrategia para incrementar la promoción de la actividad física en las unidades médicas del primer nivel de atención. Evaluación de su implementación e impacto*". Proyecto que se realiza en convenio con la Universidad de Queens de Canadá.

Se tienen en proceso tres propuestas de investigación:

1. Colaboración en un proyecto de investigación con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el rubro de Cobertura Universal en el manejo de ENT (atención médica).
2. En un proyecto colaborativo con la Universidad de Queens de Canadá y la Universidad de Guadalajara enfocado en :*Prevención y manejo de la diabetes Mellitus, multidisciplinaria y sustentada en cambios de comportamientos*
3. Con la Universidad Estatal de Arizona (EU) a través de los Institutos Nacionales de Salud con la propuesta denominada "*Abordaje del Síndrome metabólico a través de la participación familiar con el modelo de Cohesión familiar*".

Los resultados obtenidos se espera se puedan traducir en mejoras en la salud de los Jaliscienses.

b) Correponsabilidad

Se precisará en el fomento de la cultura de la prevención del sobrepeso y la obesidad en los ámbitos individual y colectivo, tanto en el sector privado como en el público, las pautas y compromisos para la realización de acciones conjuntas de manera que se incentive al cambio de hábitos y comportamientos saludables. Se fomentará un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas que no sólo incumben y afectan al Sector Salud. La **participación conjunta** implicará una responsabilidad, que implicará la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrentaremos como comunidad, instituciones y organizaciones y grupos sociales. En este sentido, la correponsabilidad delimitará y articulará el desempeño de cada uno de los integrantes de los grupos sociales para asumir las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud e la población.

⁵Presidencia de la república. Plan Nacional de Desarrollo Pag.23

c) Transversalidad

La transversalidad se dará por actividades de **capacitación, colaboración y/o alianzas, investigación, comunicación y difusión** que tendremos como equipo y de incidencia en todos los entornos. Esta se logrará con la coordinación y el apoyo del sector salud con todos los sectores que se vean involucrados en la promoción, prevención y manejo de las ENT.

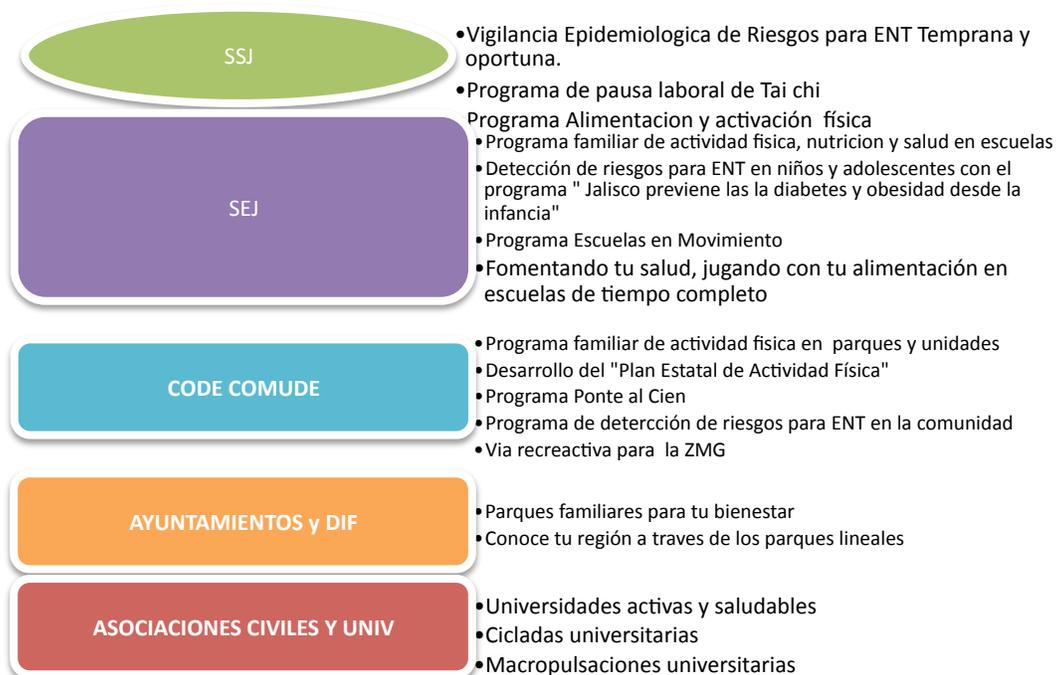
Vigilancia epidemiológica	Actividades de Promoción de la Salud	Actividades Preventivas y de seguimiento específicas	Actividades de Atención Médica	Actividades de Regulación Sanitaria
Capacitación, Colaboración/alianzas Investigación Comunicación y Difusión				
Registro específico en Sistema Expedientes	Evaluación anual	Evaluación Trimestral	Evaluación semestral	Evaluación final

d) Intersectorialidad

Se implementarán acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas sectoriales en favor de la salud para el logro efectivo de las acciones multisectoriales se realizarán alianzas para promover la cooperación a todos los niveles entre los organismos gubernamentales, las entidades de gobierno, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, con objeto de fortalecer las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Se establecerán reuniones de trabajo con acuerdos específicos y documentos comprobatorios que avalen y sustenten las acciones. Estamos en el proceso de establecimiento de vínculos y compromisos de forma oficial y organizacional.

Instituciones, organizaciones y actividades con las que se trabajará en la Estrategia Estatal⁶



e) Evaluación del impacto

Se crearán los instrumentos adecuados de medición del desempeño e impacto para poder sustentar las intervenciones que se realicen por las diferentes instancias. Estas quedaran registradas en los sistemas de información, registros y aportación para el analisis nacionales e internacionales que nos van a permitir generar evidencias en base en la validación con de grupos focales (proyectos de investigación especificos).

Se realizará el analisis del impacto a cada sector o intervención utilizando un método sistemático que nos permita tener evidencias de la eficacia de los programas lo cual determinará las politicas públicas a continuar, a modificar o reestructurar. La evaluación de los programas sera basado en los criterios nacionales así como los criterios de evaluación de politica pública en la población que incluyen los siguientes apartados: alcance, eficacia y eficiencia, adopción, implementación y mantenimiento de los programas.

⁶ Estas son las instituciones que hasta el momento se cuenta con convenio y colaboración establecida.

Elementos del Modelo de evaluación a seguir en la Estrategia para todos los programas de intervención.

Alcance y representatividad

Eficacia y eficiencia

Adopción

Implementación

Mantenimiento

En lo que se refiere a los proyectos estos se harán bajos los lineamientos éticos y oficiales de investigación.

Rendición de cuentas

Las políticas y los programas estarán orientados a resultados, optimizando el uso de los recursos públicos, utilizando nuevas tecnologicas de información y comunicación e impulsando la transparencia y rendición de cuentas de acuerdo al Artículo 134 de la constitución.

Esta estrategia se subirá a la página de la Secretaria de salud jalisco: www.ssj.jalisco.gob.mx, así como sus avances previa validación institucional.

Objetivo

Objetivo General

Mejorar los niveles de bienestar de la población de Jalisco y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo estatal al desacelerar el incremento en la prevalencia de **sobrepeso, obesidad** en los jaliscienses, 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. **Desarrollar** en el estado acciones de promoción y prevención de la salud de manera integral e intersectorial, en el entorno familiar, escolar, laboral y comunitario, a fin de fortalecer los determinantes de la salud relacionados con el desarrollo del sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades no transmisibles.
2. **Detectar** de forma masiva y oportuna factores de riesgo para ENT en la población jalisciense en los entornos, escolar, laboral, clínico y comunitario.
3. **Detectar** oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad prediabetes e prehipertensos y garantizar su adecuado seguimiento, control y manejo.
4. **Establecer** la integración de grupos familiares y con riesgo de ENT para su manejo preventivo
5. **Generar** una plataforma de registro epidemiológico de la detección y seguimiento de los factores de riesgo para ENT
6. **Fomentar** recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
7. **Incrementar** el número de pacientes con prediabetes con seguimiento y control metabólico con diabetes mellitus tipo 2 .
8. **Implementar el Modelo para la atención efectiva** en el primer contacto en las unidades médicas del primer nivel de atención.
9. **Implementar Centros de atención especializada (CAD)** para el manejo de la Diabetes mellitus.
10. **Capacitar al personal de salud** en procesos e intervenciones innovadoras e eficaces en el manejo de las ENT
11. **Conformar y fortalecer equipos y grupos de expertos** estatales para unificar esfuerzos y realizar investigaciones en el manejo de las ENT y obtener evidencias de las acciones.
12. **Realizar investigaciones** que fortalezcan el manejo innovador de las ENT

Visión

El Estado de Jalisco considera a la actividad física y la nutrición como parte prioritaria, transversal fundamental en la promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles.

Que Jalisco sea el primer estado de la república en manejar las enfermedades no transmisibles con un enfoque multidisciplinario e integral con la participación del médico, psicólogo, nutriólogo y activador físico.

Que las ENT sean prevenidas desde la niñez y con la participación de la familia.

Misión

Que la Secretaría de Salud Jalisco ofrezca servicios de promoción, prevención y manejo de forma integral, equitativa e incluyente en toda la línea de vida de la población jalisciense.

Metas

Las metas se presentan a 6 años con corte específicos

A) Metas de Vigilancia Epidemiológica

Contar con un sistema de Vigilancia Oportuna de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas

B) Metas en Salud Pública

Promoción de la salud

Formar 7 mil facilitadores intersectoriales en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, dieta correcta, el consumo de agua simple potable y la activación física, a través de estrategias de educación para la salud, del 2014-2018.

El 80% del total de las unidades médicas de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Jalisco, contarán con un grupo conformado para promover y realizar actividad física de manera regular, al año conformado por personal de la salud de Promoción de la Salud y Medicina preventiva.

Contar con 1 caravana itinerante de Alimentación y activación física que visite el 20% de unidades médicas en el año.

Promover la aplicación de los Lineamientos Generales para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles escolares de educación básica *a doc* a la etapa IV en 6,996 planteles de educación básica con C.A.S. visitados al año de los cuales 1,749 en nivel Preescolares, 1,749 en nivel Secundarias y 3,498 nivel Primarias.

Intensificar acciones en las 915 Unidades del 1º, 2º y 3º nivel de atención de los Servicios de Salud Jalisco de promoción de la Lactancia Materna y Alimentación durante la semana nacional de lactancia materna del 2014 al 2018. Realizar 1 Foro Estatal anual sobre lactancia materna y alimentación Complementaria de manera anual.

Promover en los 125 municipios del estado el rescate de la cultura alimentaria tradicional a través las Feria de Cultura Alimentaria Municipal Intersectorial contando con la participación del Sector Público, Social y Privado, de manera anual.

Establecer los lineamientos para las diversas Campañas Educativas que se generen en el sector público, social y privado, haciendo énfasis en los mensajes relacionados con el diagnóstico "Chécate", la alimentación correcta "Mídete" y la activación física "Muévete."

Prevención de Enfermedades no transmisibles (ENT)

Establecer tres Programas de Prevención escolar, familiar y comunitario conectados con la clínica para la prevención y detección oportuna de casos con riesgo para ENT en el sexenio 2013-2018 . Se implementan los programas en 123 escuelas y 100 unidades de forma anual en el Estado. Esta actividad es compartida con SEJ, DIF y CODE.

Incrementar el número de pacientes con DM tipo 2 en control con HbA1C en un 30% anual

Realizar la cobertura del 100% anual de pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosidada

Elaboración de un acuerdo (Plan Estatal de Actividad física y prevención del sedentarismo) en vinculación y colaboración con el Sector Público, Social y Privado, para promover estilos de vida saludable para el sexenio 2013-2018.

Realización y aplicación de un Carnet de detección monitoreo para EC en el 30% de los usuarios de los servicios de salud anual

Realizar detección temprana de factores de riesgo en la población escolar, adolescente y masiva en los adultos en un 33% anual.

C) Metas en la atención médica

Realizar 6 Capacitaciones anuales en materia de manejo inter y multidisciplinario y manejo de cambios de conductas y estilos de vida saludables en el personal de salud del primer nivel de atención.

Realizar 170 supervisiones anuales a las unidades de salud en los rubros de abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes por las autorizaciones de salud

Acreditación del 7 % de los GAM registrados en el Catalogo Nacional de GAM anualmente.

Que 30% de los Grupos de Ayuda mutua activos cuenten con atención multidisciplinaria (médico, nutriólogo, activador físico y psicólogo) de forma anual.

Crear 4 centros de atención integral para el manejo de Obesidad y Diabetes para el sexenio 2013-2018.

Contar con 13 Equipos multidisciplinarios capacitados anualmente como nuevo instrumento de manejo integral de las ENT.

Incrementar a un 50% el número pacientes detectados con sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial

Tener Cobertura de 33% anual de detección de Diabetes en todas las unidades médicas.

Darle seguimiento y manejo preventivo al 70% de los pacientes detectados con factores de riesgo.

Conformación de un grupo de expertos en el manejo y prevención de primero segundo y tercer nivel de atención para operara durante el sexenio 2013-2018.

Integrar una propuesta para la modificación curricular a todas las universidades relacionadas con la formación de profesionales de la salud para trabajar durante el sexenio 2013-2018.

Establecimiento de 4 Centros que ofrezcan Atención Integral al Paciente con Diabetes con participación de equipos interdisciplinarios para el sexenio 2013-2018..

Implementación en cuatro centros de Salud del *Modelo de Intervencion Integral en Primer Nivel para el manejo* de las ENT.

Realizar 13 supervisiones anuales a las undiades médicas del primer nivel de atención en materia de atención, servicios y abasto de medicamentos.

D) Metas en Regulación Sanitaria

Vigilar el cumplimiento de la NOM-251-SSA1-2009, en los establecimientos de consumo escolar.

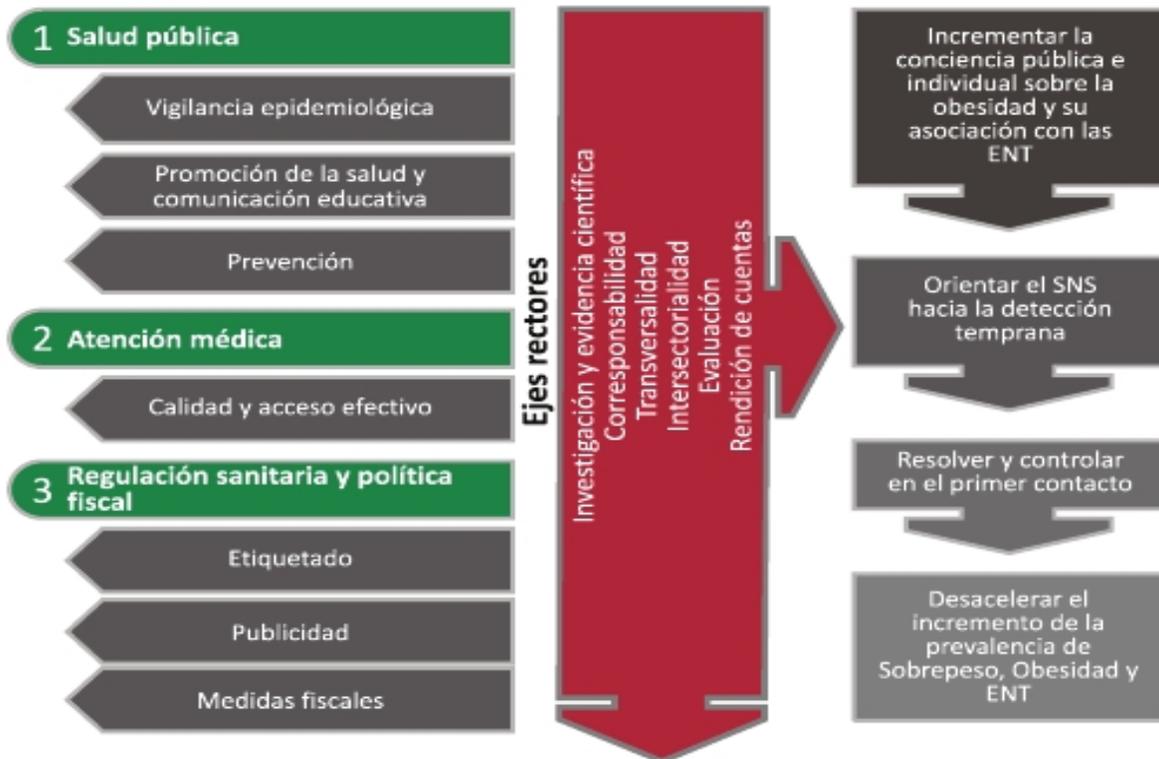
Elaborar un acuerdo entre COPRISJAL y SEJ, para capacitar a personal sobre la NOM-251-SSA1-2009 y un sistema de evaluación efectivo de los establecimientos de consumo escolar.

Participar en la elaboración de un acuerdo con los H. Ayuntamientos Municipales para eliminar la venta de alimentos no permitidos en los establecimientos escolares y en puestos ambulantes que se encuentran en las cercanías de las escuelas.

Orientar a la población, sobre los riesgos que representa a la salud, la publicidad de los productos que no cumplen con los criterios nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Pilares y Ejes estratégicos

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



DESCRIPCIÓN DE LOS PILARES ESTRATÉGICOS EN JALISCO

1. Salud Pública

1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles temprana y oportuna

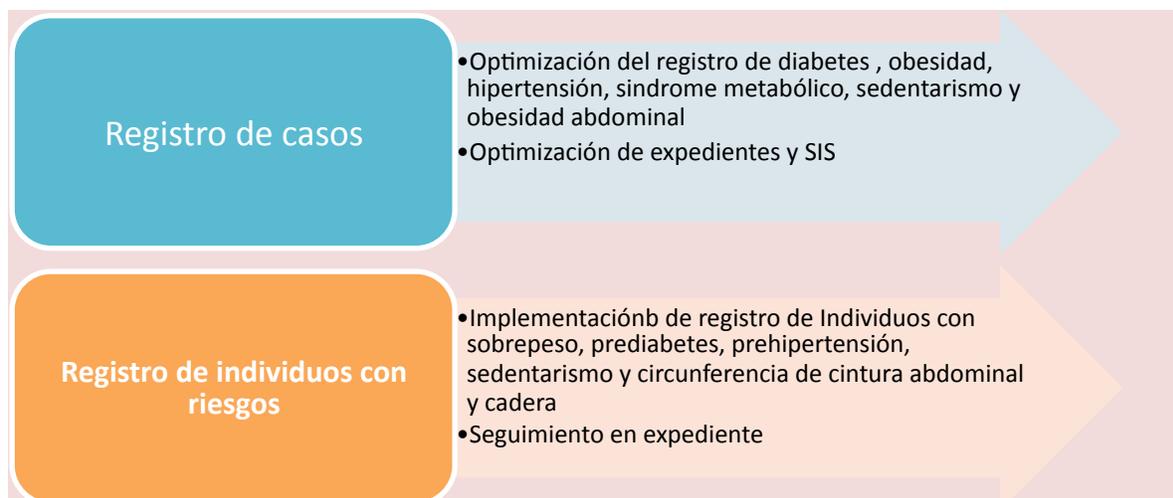
EL sistema de vigilancia estatal se alinear al Observatorio Nacional de las Enfermedades no transmisibles. En el estado se realizarán las siguientes acciones:

- Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, síndrome metabólico y obesidad así como los casos de prediabetes, prehipertensión y sobrepeso.
- Acondicionar a las unidades de la infraestructura tecnológica para la medición de las variables.
- Capacitar al personal operativo de la plataforma.

En Jalisco se implementará una detección temprana de la presencia de factores de riesgo para ENT en la población de niños y adolescentes con el objetivo de contar con datos estatales para esta población⁷. Se harán las siguientes acciones:

1. Implementación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las ENT temprana desde la infancia y adolescencia.
2. Determinación de la prevalencia de presencia de factores de riesgo en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad
3. Registro y reporte de alteraciones de la TA, glucemia y características antropométricas y condición física en los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad.
4. Reporte de forma adecuada de los factores de riesgo para ENT en adultos de 18 años y más.
5. Se implementará una coordinación para contar con reporte estatal de detección de riesgos y ENT de todo el sistema de Salud.

⁷ Esta es una propuesta de estrategia fundamental para el registro de las detecciones y su correcto seguimiento. Está en proceso de pilotaje y validación y se trabaja con la Dirección de planeación y estadística en esta fase que requiere de su adecuación en el expediente clínico, hoja de registro, tarjetero y sistema de registro (SIS).



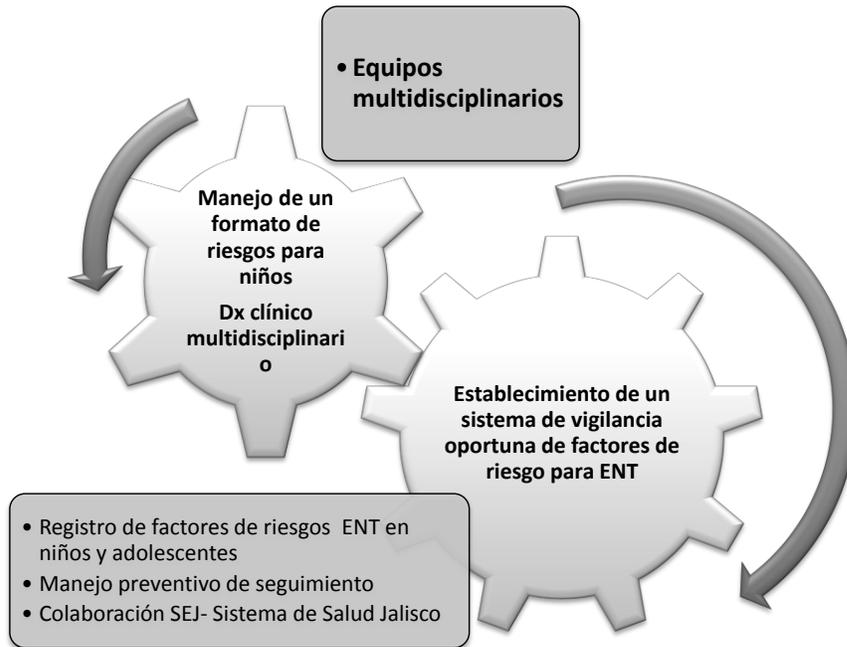
Por otra parte, se establecerá un grupo de expertos de instituciones expertas en la detección de las ENT con las cuales se establecerán mecanismos, canales y contenidos de información relacionados con las enfermedades no transmisibles suficientes y oportunos para obtener los datos, (contar con una base de datos) lo que ayudará a retroalimentar la implementación de la Estrategia y se orienten las decisiones a tomar en conjunto las diferentes Direcciones e instituciones involucradas con la obtención y registro de datos.

Las acciones serán:

- Establecer un vínculo de relación para el reporte epidemiológico con las instituciones vinculadas con la detección oportuna.
- Establecer un proceso de diferenciación de usuarios del primer, segundo y tercer nivel de atención médica.
- Definir adecuadamente las variables de información de utilidad a recabar. Estas se consensarán con los lineamientos que emita el Observatorio Nacional
- Monitoreo y evaluación del uso de la información.

Para dar seguimiento se realizará un vínculo con la Dirección de Planeación y Estadística con la finalidad de que reconozcan esta información y se pueda registrar en el Sistema de Información en Salud (SIS). 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.

Esquema resumido de las acciones y participantes en la vigilancia oportuna de riesgos para ENT



1.2 Promoción de la Salud

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

La alimentación es una de las necesidades de los seres vivos que por su condición objetiva, universal e inaplazable, es de importancia vital. No sólo contempla lo nutritivo, sino también aspectos psicológicos y sociales. Las condiciones alimentarias han variado a través del tiempo, donde el aprendizaje, los conocimientos, las pautas, las creencias y costumbres, forman un todo complejo que determina la cultura alimentaria.

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, teniendo en contraste el bajo consumo de verduras, frutas, cereales integrales y agua simple.

- A nivel estatal se promoverá la disminución de publicidad de alimentos no nutritivos, en coordinación con la Cámaras de la Industria Alimentaria (CIAJ), Cámara Nacional de Comercio de Guadalajara (CANACO), Cámara de la Industria Restaurantera de Jalisco (CANIRAC).
- Fomentar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos, en coordinación con la Cámaras de la Industria Alimentaria.
- Promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, intensificando acciones en Unidades del 1º, 2º y 3º nivel de atención de los Servicios de Salud Jalisco durante la Semana Nacional de la Lactancia Materna de acuerdo a la programación del calendario de la Salud.
- Formar 10 recursos comunitarios denominados como Agentes en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria por unidad médica al año.
- Realizar acciones que promuevan la disponibilidad de agua simple potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos, a través de talleres comunitarios, ferias de cultura alimentaria, mantas, pinta de bardas y materiales impresos.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, a través de talleres comunitarios, ferias de cultura alimentaria, mantas, pinta de bardas y materiales impresos. Promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de la interpretación de las etiquetas nutrimentales y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud, a través de talleres comunitarios, ferias de cultura alimentaria, mantas, pinta de bardas y materiales impresos.

- Promover en los planteles escolares de educación básica (preescolar, primaria o secundaria) que cuentan con C.A.S. (Centros de Atención y Servicios), la venta de alimentos y bebidas *a doc* a los criterios nutrimentales establecidos en los lineamientos generales para el expendio de alimentos y bebidas en coordinación con SEJ.
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Recomendar la venta de alimentos y bebidas saludables 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.

Fortalecer la coordinación con las autoridades estatales (CODE) y municipales (COMUDES), así como sociedad civil y organizaciones no gubernamentales ONG's para la recuperación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.

Promocionar la actividad física en las familias a través de talleres comunitarios, en el entorno escolar se fortalecerá la practica de 30 minutos de Actividad Física en coordinación con la SEJ, en los sitios de trabajo se promoverá la pausa para la salud, en coordinación con secretaria de trabajo y previsión social y a nivel municipal se establecerá coordinación con la red regional de municipios por la salud, para la generación de andadores, vías recreativas o contratación de personal para establecer un día a la semana la práctica de Actividad Física masiva

- Realizar campañas Estatales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.
- Promover las pausa de salud laboral en coordinación con Secretaria de trabajo y previsión social.
- Impulsar la conformación de grupos de personas sanas que realicen actividad física de forma regular en el entorno comunitaria
- Promover alianzas con organizaciones civiles con GDL en bici, Cámara Rodante, Al Teatro en Bici.
- Trabajar de manera coordinada con Secretaría de Educación Jalisco (SEJ), así como al Consejo Estatal del Deporte (CODE) para llevar a cabo acciones que promuevan la práctica de la actividad fisca y el deporte en la población jalisciense a través del "*Plan Estatal de Actividad física y combate al sedentarismo*".
- Gestionar con Gobierno del Estado, el Consejo Estatal y del Deporte, COMUDES los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).
- Establecer alianzas con organizaciones civiles de Jalisco para coordinar eventos que fomenten la actividad física tales como club de rotarios, Asociación Mexicana de Diabetes en Jalisco AC, entre otros.

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 que favorezcan una alimentación saludable, la ingesta de agua simple potable y la práctica regular de la actividad física.
- Integrar un grupo asesor de expertos en nutrición, activación física, promoción de la salud y salud pública del estado de Jalisco, para apoyar las campañas de comunicación educativa y los contenidos de salud y nutrición para aportar a los Libros de Texto gratuitos.
- Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, en materia de alimentación y activación física.
- Gestionar apoyos para cursos en línea así como cursos presenciales para profesionales de la salud en materia de y alimentación saludable y activación física.
- Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad, en coordinación con el área de Comunicación Social de la SSJ y Gobierno del estado de Jalisco.

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.

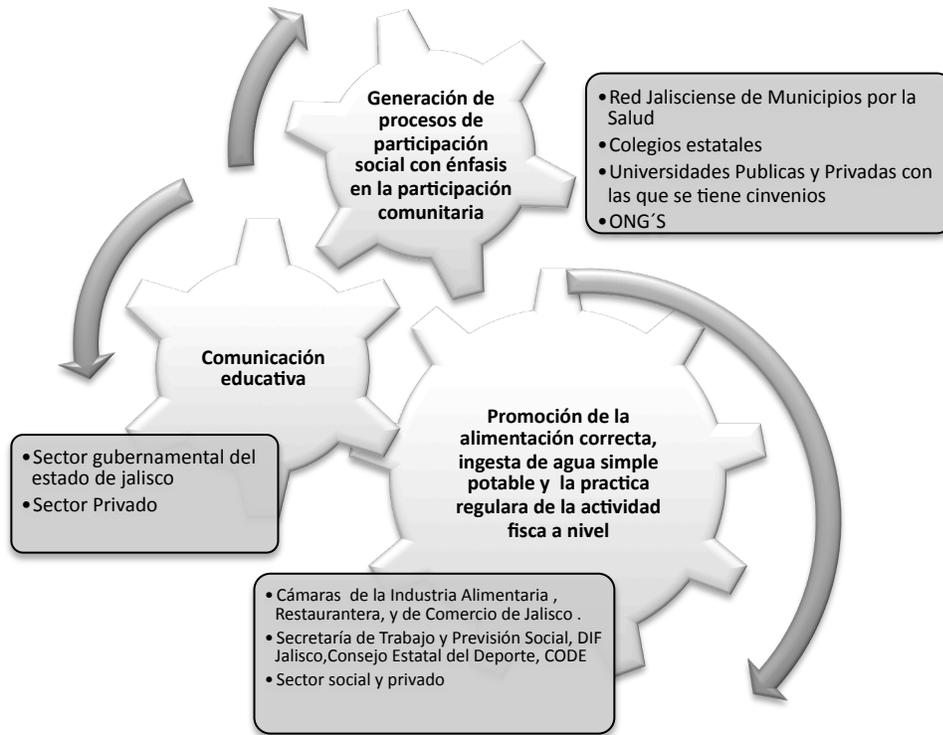
- Solicitar y participar en los diplomados o cursos de especialidad en obesidad que oferte nivel federal para generar líderes locales que puedan modificar su entorno.
- Crear redes regionales de educadores en orientación alimentaria, prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.
- Crear un registro de los educadores en salud y de las sociedades regionales y estatales en que se agrupan.
- Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.

- Realizar en cada municipio una Ferias de Cultura Alimentaria tradicional Intersectorial contando con la participación del sector público, social y privado
- Generar un acuerdo de vinculación para fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG's.

PILAR I SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD	
ACCIONES	RESULTADOS (2014-2018)
Promoción de la alimentación correcta, ingesta de agua simple potable y la practica regular de la actividad fisca a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad)	Formar 7,000 Facilitadores Intersectoriales Operativos en Talleres Comunitarios para que promuevan el consumo de una dieta correcta, la ingesta de agua simple potable y la práctica regular de la actividad física en las escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos, a través de talleres comunitarios, ferias de cultura alimentaria, mantas, pinta de bardas y materiales impresos en coordinación con el sector público, social y privado.
	Promover la disminución en un 20%de manera anual publicidad de alimentos no nutritivos en colaboración con el sector privado.
	Formar 5300 recursos comunitarios como agentes en lactancia materna y alimentación complementaria y realizar intensificación de acciones en Unidades Medicas de 1er y 2do nivel de atención durante la Semana Nacional de Lactancia materna fechas alusivas a la misma.
	Promover en coordinación con la SEJ la implementación de los lineamientos generales para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica que cuentan con C.A.S.
	Promover en coordinación con el sector público, social y privado las Pausas de salud laboral y la conformación de grupos que realicen actividad física de forma regular en el entorno laboral y comunitaria,
	Promover alianzas con organizaciones civiles que promuevan la práctica de la actividad física.
Comunicación educativa	Realizar una campaña masiva al año en contra de la obesidad que favorezca una alimentación saludable, la ingesta de agua simple potable y la práctica regular de la actividad física.
	Establecer los lineamientos para las diversas Campañas Educativas considerando la mercadotecnia social en salud para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad, que se generen en el sector público, social y privado.
Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria	Contar con un acuerdo de vinculación con los municipios, el sector publico social y privado donde se comprometen a sumar esfuerzos en pro de la Estrategia estatal
	Crear de 13 redes regionales de educadores en orientación

	alimentaria, para la prevención del sobrepeso, la obesidad y enfermedades no transmisibles
	Realizar 125 ferias de cultura alimentaria tradicional intersectorial contando con la de sector público, social y privado

Esquema de participación colaborativa intersectorial en materia de promoción



1.2 Prevención

Aplicación de un cuestionario de riesgos de forma oportuna y masiva en los niños adolescentes y detección y seguimiento masiva de riesgos para ENT (prediabetes, prehipertensión, sobrepeso) en adultos

Detección de factores de riesgo en adultos. Se manejara el formato de determinación de riesgos para adultos propuesto por CENAPRECE utilizando los siguiente criterios:

- 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.

Detección de Riesgo en Niños y Adolescentes. Uno de los retos actuales es prevenir de forma oportuna y temprana las ENT desde la infancia. El mayor peso corporal predispone a los niños a muchas de las complicaciones médicas de la obesidad que se observan en adultos, incrementando los riesgos cardiovasculares y metabólicos, en particular los componentes para síndrome metabólico. La asociación entre la obesidad con el síndrome de insulino resistencia y el riesgo cardiovascular no se debe solamente al grado de obesidad, sino que estaría críticamente relacionado y dependería del patrón de distribución grasa⁸. En los niños, en forma similar a lo encontrado en adultos, se ha demostrado recientemente que aquellos con mayor grasa abdominal (adiposidad central) desarrollarían este síndrome con más frecuencia. En lo que se refiere a los reportes de DM e HTA en niños, se calcula que la frecuencia de la diabetes en los niños de acuerdo a la ENSANUT 2012 es de 4.1%. La frecuencia de HTA no se ha reportado todavía.

Por lo que la detección de factores de riesgo comportamentales, biológicos y familiares en la población menor de 18 años es fundamental para fortalecer las acciones preventivas. Aunque no se cuentan con parametros oficiales para su vigilancia se ha propuesto una implementación de la detección de factores de riesgo de ENT en los niños y adolescentes. **Se espera que en cuanto el Observatorio Nacional emita sus indicadores se realizaran las adecuaciones correspondientes.**

Por lo anterior que se establece una detección de factores de riesgo en los niños y adolescentes La actividad será realizada por el equipo multidisciplinario y personal de salud primordialmente en las Escuelas del sistema de educación básicobásico en las escuelas y Unidades médicas. A todos los niños se les aplicará el cuestionario de riesgos con una evaluación integral. Se tomaron algunos

1. Kamath, C. C., Vickers, K. S., Ehrlich, A., McGovern, L., Johnson, J., Singhal, V., et al. (2008). Clinical review: behavioral interventions to prevent childhood obesity: a systematic review and Meta analyses of randomized trials. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(12), 4606-4615.
2. Summerbell, C. D., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. J. (2009). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, Issue 3. Art. No: CD001871. DOI:10.1002/14651858.CD001871.pub2.
3. Whitlock, E. P., Williams, S. B., Gold, R., Smith, P. R., & Shipman, S. A. (2005). Screening and Interventions for Childhood Overweight: A Summary of Evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 116(1).

elementos de estructura adaptados de método referido como STEPSwise⁹ de la OMS¹⁰. Este instrumento esta dirigido a detectar factores de riesgo en la población adulta. Para los niños se realiza una adaptación. En la primera fase se realizará una recopilación de información fundamental sobre los factores de riesgos en niños mayores de 8 años por un cuestionario, seguido de mediciones físicas y finalmente de toma de muestras de sangre sencillas. Todo bajo el protocolo ético de abordaje del niño el cual se explica en la guía operativa expresa para ello evaluándose lo siguiente:

- Antecedentes (esta información requerirá que el personal de salud se entreviste con los padres)
- Clasificación de sobrepeso/obesidad por IMC
- Evaluación de TA
- Evaluación de la glucemia capilar
- Evaluación de circunferencia de cintura
- Evaluación del porcentaje de grasa corporal
- Evaluación de la actividad física
- Hábitos de sueño
- Tabaquismo (cigarros fumados/en ultimos de 6 meses)

Criterios diagnósticos. Se utilizaran las diferentes variables establecidos como riesgo así como los criterios diagnosticos para definir riesgo metabolico y cardiovascular (de acuerdo a al AAP) en niños y adolescentes como variables a reportar (ver tabla anexa).

Variables	Instrumentos de medición	Criterior Dx especificos
Antecedentes personales	Cuestionario	Referidos en formato
Antecedentes familiares	Cuestionario	Referidos en formato Dx genético
Características antropométricas	Evaluación antropometrica	Referidos en el formato
Glucemia	Laboratorio	Referidos en formato
TA	Evaluación	Referidos en formato
Actividad física	Cuestionario	Referidos en formato
Adicciones	Cuestionario	En formato

Aunque oficialmente no se tiene un consenso aceptado de Dx de síndrome metabólico en niños, para el dx de síndrome metabólico se requieran de al menos tres de los cinco criterios que se refieren en el anexo. En el punto de la TA se le agrega el criterio de definición de la TA de acuerdo al 4º reporte en el Diagnóstico, evaluación y tratamiento de la presión arterial elevada en niños y Adolescentes del al Instituto Nacional de Corazón la Academia Americana de Pediatría¹¹ través de los Institutos de Salud (National Institutes of Health, 2005). Se propone un formato para la detección de factores de riesgo en los niños y adolescentes el cual incluye antecedentes, aspectos antropométricos, evaluación de la TA, Glucemia y nivel de actividad física. Este formato esta en proceso de pilotaje y su futura implementación en cuanto se cuente con el equipo y material necesario para su realización.

⁹ En www.who.int/chp/steps

¹⁰ Quintero-Velázquez M, Orrego-Londoño ML, Arenas-Sosa MM. *Sistema de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo de ENT* en Antioquia (2011) Editorial *Indeportes*, Antioquia. Bogotá, Colombia.

¹¹. Barlow S. *Expert Committee Recommendations Regarding the prevention, Assessment and treatment of child Adolescent Overweight and Obesity*: Summary Report. (2007); 120:s164-S192.

Esquema del proceso de Diagnóstico, detección y seguimiento de factores de riesgo para ENT en edades tempranas



Resumen de las acciones a realizar en la Actividad de prevención de detección de riesgos para ENT

Detección temprana e integrada de los factores de Riesgo para ECNT

Acciones	Resultados
Aplicar la encuesta de Detección de Factores de Riesgo a la población menor de 20 años de edad con riesgos para ECNT	Identificar a la población infantil en riesgo y atender integralmente a los niños y adolescentes
Continuar con la detección de factores de riesgo en adultos mayores de 20 años	(N= 196,787.56 niños con OB*)
Monitoreo de peso, circunferencia de cintura, % de grasa, niveles de glucosa, TA, y actividad física	Basados en la prevalencia Nacional de OB del 14.6 %
Dx oportuno de ENT*	Identificar a la población adulta de riesgo para ENT (70%)
Intervención con Promoción de estilos de vida saludable en los grupos detectados y acciones de prevención específicas	

Se establecerá la estrategia de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación y compromiso social con el apoyo de los **equipos operativos ANSA** estableciendo la implementación de diferentes programas: *"Programa de detección masiva de Riesgos¹², Escuelas en movimiento¹³, Programa Familiar de Actividad Física¹⁴, nutrición y salud"* *Programa de prevención: Mejoramiento de la salud cardiometabolica en las comunidades¹⁵ y La Prevención y el tratamiento de la Diabetes tipo 2 (Control de prediabeticos)¹⁶*. Es una estrategia de prevención de enfermedades que considera el autocuidado y el esquema de participación social a través de una detección temprana de factores de riesgo en niños y adolescentes tanto en el entorno escolar, comunitario y clínico y su manejo integrando a la familia y vinculando al CODE, SEJ, COMUDE DIF y municipios. Las acciones que incluyen son:

Programa Familiar de actividad física, nutrición y salud

Este programa consiste en la participación de la familia en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. El programa se establecerá tanto en escuelas como en comunidades y las clínicas donde como eje funcional será el conformar grupo de familias que se manejan bajo un modelo de compromisos y metas inteligentes. Este programa se ve apoyado por las instalaciones y facilidades de la SEJ y de los COMUDES y ayuntamientos para llevar a cabo las actividades físicas y de esparcimiento.

¹² Este es un programa que se está llevando a cabo en colaboración con el CODE, los municipios y diferentes Secretarías

¹³ Programa que se lleva a cabo en coordinación con la Secretaría de Educación Jalisco. Se ha realizado su pilotaje para su implementación en el ciclo escolar 2014 B.

¹⁴ Programa que se lleva a cabo en colaboración con la Asociación de Padres de familia del Estado, Universidad de Guadalajara, asociaciones civiles, SEJ, DIF, CODE y municipios.

¹⁵ Este es un programa que está diseñado a dar vigilancia y atención a todo el pre-diabético y con sobrepeso para evitar sus complicaciones y desarrollo de la enfermedad a través de estrategias de cohesión e inclusión de la familia en los procesos de prevención.

¹⁶ Es un programa que tiene como objetivo captar, dar seguimiento y aplicación de estrategias preventivas a través de la conformación de grupos de ayuda saludables.

Programa de escuelas en movimiento

- Este programa se llevara exclusivamente en las escuelas del sistema básico escolar con las siguientes características:
- Se lleva a cabo preferentemente en escuelas de tiempo completo
- Se integran los profesores en las actividades y compromisos

Se utiliza un equipo ludico recreativo motivante para los niños para promover la activación física con base recreativa

- Integrar a **la familia** en acciones de prevención y en su caso de manejo que lo requieran

Programa de detección comunitaria de factores de riesgo

- Este programa consiste en detectar factores de riesgo en la comunidad
- Tiene como característica que se trabaja intersectorialmente y con instituciones educativas y civiles.
- Desarrollo y aplicación de un **Carnet de control detección y monitoreo de riesgos para ENT** como un nuevo instrumento que facilite el autocuidado en individuos con prediabetes, prehipertensión y sobrepeso.
- Esta acción esta integrada en un programa de detección masiva comunitaria de factores de riesgo en ENT.

Manejo intensivo de la DM y síndrome metabólico

Se realizara bajo las siguientes estrategias:

- El equipo multidisciplinario se abocara a manejar casos con descontrol utilizando el modelo de atención manejo multidisciplinario
- Se capacitar al personal de salud en materia de manejo adecuado de la DM
- Se dará seguimiento a la persona en la comunidad y su hogar, mediante la implantación de esquemas móviles de monitoreo oportuna de enfermedades no transmisibles y seguimiento por telefono y visitas al hogar. (*Equipo Movil de control de la Diabetes*)
- Capacitar al personal en material de estrategias de cambios de conductas, entrevistas motivacionales y cohercion grupal.

Conformar y monitorear **grupos de estilos de vida saludable (GEVS)** para preservar estilos de vida saludable los cuales estarán constituidos por individuos con riesgos (prediabetes, prehipertensión, sobrepeso) a traves de la estrategia de conformación de grupos.

Participación de **Equipos inter y Multidisciplinarios (EM)** como el equipo que le dara seguimiento a los casos con riesgo en 29 centros de salud de fase inicial.

Este programa consiste en Este programa propuesto denominado "Manejo por Equipo Multidisciplinario Integral" (EMI) se plantea como un modelo de manejo integral y multidisciplinario de intervención en ENT que se aplica en el primer nivel de atención y que incluye la participación de las disciplinas en el manejo de los pacientes como son el médico, psicólogo, nutriólogo y activador físico. Este modelo es una adaptación a nuestro medio y se fundamenta en modelos previamente aplicados como son el modelo DPP¹⁷ (Diabetes Prevention Program) y el *Modelo de cuidado de los crónicos en el primer nivel de atención-Chronic Care model*¹⁸ así como elementos exitosos previamente implementados de Modelos de promoción de estilo de vida saludable¹⁹.

¹⁷ Diabetes Prevention Program. En: www.ndep.nih.gov

¹⁸ Bedenheimer T, Wagner E, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model. JAM, 2002;288: 1775-1779.

¹⁹ Renders CM, Valk GD, Griffin S. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings (Cochrane Review) 2001, issue 2.

Las características de operatividad de este modelo de atención se basan en los siguientes elementos:

- Se aplica en la consulta clínicas y registro en expediente de las **6 A de la Consejería** (*averigua, Aborda, aconseja, acuerda, asiste, arregla o adapta*) para médicos, nutriólogos, activadores físicos y psicólogos.
- El indicador de impacto es el control de paciente de ENT monitorizado por el médico
- Se aplicaran elementos de la "*Entrevista motivacional para la Salud*" para lograr la adherencia al tratamiento y el autocuidado y responsabilidad (Ver manual operativo)
- Se integra a la familia en el manejo bajo el Modelo de *Cohesión familiar*.
- Se trabaja bajo un marco transversal de coordinación de las 6 A de todas las disciplinas.
- Detectan factores de riesgo para ENT bajo los lineamientos de las GPC, normas y Consensos de especialistas en el campo del manejo de las ENT tanto de niños como de adulto.

Para todas estas actividades se contara con programas de capacitación y actualización. Las actividades básicas están sustentadas en experiencias previas, las cuales se tendrán de adaptar a su paciente y su medio²⁰.

Se trabaja en forma intersectorial en el "Plan Estatal de Actividad Física y prevención del sedentarismo en Jalisco 2013-2018".

Uno de los aspectos mas importantes que se trabajara es en acciones de prevención del sedentarismo por los cual se trabajará con la participación de en redes de vinculación entre instituciones educativas como son las universidades e institutos para obtener un mayor número de evidencias y experiencias replicables que contribuyan al desarrollo de la Estrategia. Esto se fortalecera con las siguientes acciones:

- Vinculación intersectorial con el CODE, COMUDES, DIF y diferentes Secretarías para apoyar establecer un sistema de detecciones de factores de riesgo en ENT en la comunidad a través de uso de instalaciones deportivas, parques, parques lineales, ciclovías y programas deportivos
- Incursión a programas culturales y sociales que mejoren el uso del tiempo libre y fomento de la vinculación recreativo familiar por parte de los grupos conformados.

Bocca G, Corpeleijn E, Stolk RP, Sauer PJ. Results of Multidisciplinary treatment program in 3 year old to 5 year old overweight or obese children (2012) Arch Pediatr Adolesc Med (12:1109-1115.

Rejeski KW, Ip EH, Betoni A. et al. Lifestyle change and mobility in obese adults with type 2 diabetes. The New England J Med (2012);366:1209-1217.

The Look AHEAD Trial. Long-term effects of lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 Diabetes Mellitus. Arch Intern Med 2010;170(17): 1566-1575.

²⁰ J. A. A. Bianchini et al. / Efectos de un programa multiprofesional de tratamiento de la obesidad sobre los factores de riesgo para síndrome metabólico en niños prepúberes, púberes y adolescentes: diferencias entre géneros / Rev Andal Med Deporte. 2013;6(4):139-145

Resumen de actividades de prevención en los diferentes entornos vinculados.

Resumen de las acciones en Prevención

Prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y desarrollo comorbilidades

Acciones	Resultados
<p>Establecimiento de la Semana Estatal de detección oportuna de factores de riesgo para sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión.</p>	<p>Mayor registro, cobertura, seguimiento de los individuos con riesgo para ENT y su desarrollo y manejo</p>
<p>Establecimiento de módulos de detección de riesgos en lugares y eventos públicos</p>	<p>Disminución de la prevalencia de ENT</p>
<p>Establecimiento de forma sistemática de detección temprana de riesgos en niños y adolescentes en escuelas, clínicas y comunidad de forma permanente</p>	<p>Disminución de las complicaciones de las ENT</p>
<p>Establecimiento y entrega de un Carnet de Control de Riesgos como elemento de su automonitoreo</p>	<p>Conformación de grupos con factores de riesgos y familiares GEVS</p>
<p>Implantación de esquemas móviles de detección (personal) para evaluar y dar seguimiento a las personas con riesgo en la comunidad y en el hogar a través de las técnicas de cohesión grupal y manejo familiar.</p>	<p>Realización y operación de un Plan Estatal de Actividad Física y antisedentarismo</p>
<p>Promoción y la conformación de Grupos de Estilos de Vida Saludable (GEVS) en Jalisco denominados saludables</p>	
<p>Aplicación de programas para promover el control de los pacientes con DM</p>	
<p>Colaboración en el Plan Estatal de Actividad Física disminución del sedentarismo el CODE, SEJ, Secretarías de gobierno.</p>	

2. Atención Médica

2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud

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

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

Seguimiento individualizado de todos los pacientes en las unidades de primer contacto.

Se realizará la detección y seguimiento de los pacientes que sean captados con algún factor de riesgo bajo el "**Programa de Detección masiva de factores de riesgo**"²¹

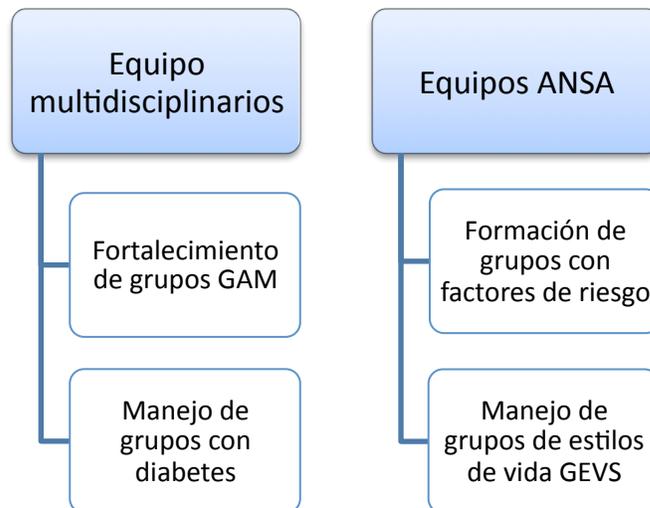
Fortalecimiento de diferentes modelos de atención a pacientes.

Fortalecimiento de la organización de los grupos de Ayuda Mutua (GAM) como estrategia base en el control de las ENT. Se realizan las siguientes acciones:

- a) Aumentar la cobertura de los Grupos de Ayuda Mutua(**GAM**) activos
- b) Promover mayor inserción de pacientes con ENT a GAM
- c) Aumentar el porcentaje de pacientes con DM en GAM
- d) Validación de plan de trabajo de los GAM definiendo acciones específicas de talleres de inducción, coerción y capacitación en los pacientes fomentando el reestablecimiento de líderes para la Diseminación de la información.
- e) Incrementar el número de pacientes en control con diabetes mellitus y la detección oportuna de complicaciones.
- f) Seguimiento individualizado de los pacientes incorporados a los GAM
- g) Fortalecer el SIVEGAM a través de la validación y registro oportuno de la información.
- h) Trabajar muy específicamente en personas con prediabetes y Diabetes Mellitus con estrategias de entrevista motivacional y cohesión familiar.

Numerosos grupos de investigación han demostrado que la inclusión de las sesiones grupales es una intervención de bajo costo mejora la efectividad de las intervenciones, por lo cual creación y fortalecimiento de los ya existentes (Grupos operativos ANSA y equipos multidisciplinares) con trabajo inter y multidisciplinario que trabajen lo siguientes: Grupos de estilos de vida saludables grupos familiares y de participación social.

²¹ Se cuenta con el programa de "Detección de factores de riesgo para diabetes mellitus, sobrepeso y riesgo cardiovascular en la comunidad" el cual se realiza en conjunto con el CODE Jalisco.



Desarrollo de programas de incentivos para pacientes y médicos

Para promover la adherencia al tratamiento se implementarán programas de incentivos para pacientes con el fin de aumentar su adherencia terapéutica. Los incentivos serán consultas o exámenes de laboratorio gratuitos, utilización temporal de glucómetros y materiales consumibles sin costo como las tiras reactivas. (Se realiza pilotaje en un proyecto en clínicas para evaluar factibilidad)

En lo que concierne al personal de salud

- a) Programas de incentivos para médicos con el fin de mejorar la atención. Se les ofrecerá un **Programa de acondicionamiento físico integral para la salud**²² (propuesta). Esta estrategia consiste en ofrecer a los médicos la oportunidad de asistir al gimnasio por una hora y que se considere dentro su horario de trabajo.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Se buscará innovar la atención de las enfermedades no transmisibles mediante la implementación de servicios de salud multidisciplinarios diseñados, equipados y listos para desarrollar acciones para realizar prevención, detección oportuna, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y reducción de complicaciones. Con las siguientes acciones:

- a) Se harán acciones un diagnóstico y aplicación de acciones nutricionales y de actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad en clínicas y vinculadas con las escuelas y la comunidad a través de la **Estrategia de Detección temprana de factores de riesgo y a través del programa familiar.**
- b) Operación del **Modelo de Intervención Integral** en 3 Centros de Salud en el Estado de Jalisco.
- c) Operación de la **atención integral de la Obesidad y diabetes con equipos multidisciplinarios regionales** para lograr el control metabólico y retardo de complicaciones.

²² Este es un programa que se está gestionando con los directivos correspondientes para que el personal para que disminuya su sedentarismo e incremente la actividad física. Este programa está diseñado con fines de salud y con el objetivo de mejorar la fuerza y resistencia muscular y la flexibilidad.

- d) Establecimiento de **3 Centros de atención integral de la Diabetes (CAD)** que sean dirigidos a realizar un control de la DM y manejo con la Familia.
- e) Acreditación y recreditación y acreditación con excelencia de GAM.

En las unidades médicas

Intensificación del manejo

- a) Como parte del manejo multidisciplinario e integral se fortalecerá el seguimiento de la persona tamizada y detectada con una enfermedad no transmisible a través del "Programa de intensificación y seguimiento de ENT" de referencia a las unidades de salud, clínicas y atención especializada para el tratamiento .
Control de registro, monitoreo en expedientes de las ENT
- b) Se dará un seguimiento y supervisión de expedientes clínicos y tarjetas de control.
- c) Se mejorará el registro de casos con ENT en el Sistema de Información en Salud (SIS)
- d) Se establecerá una ruta de manejo y conexión a través de una coordinación efectiva entre las unidades de salud del primer nivel de atención y el segundo y tercer nivel de atención con una hoja de referencia.

Dotar a las unidades de tecnología (equipo de cómputo) e insumos que permitan tamizajes médicos, nutricionales, de actividad física y psicológico en los entornos donde se desarrollan las personas. Estos insumos se buscarán a través de asociaciones, investigaciones o subsidios.

Para el manejo de los pacientes descontrolados con DM, aplicar las estrategias de control acorde a las necesidades de los pacientes en las unidades donde reciben atención las personas con diabetes bajo un *Modelo de atención integral*.

Se mejorará las competencias, capacidad de atención y resolutoria de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención. Esto se hará a través de las siguientes acciones:

- a) Difusión y realización de material de apoyo para el desarrollo de las competencias.
 - Utilización de los Manuales de manejo nutricional y ejercicio en el manejo de la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad.
 - Se realizarán guías de apoyo para el abordaje de problemas musculoesqueléticos degenerativos.
 - Guías de manejo motivacional de los pacientes.
- b) Capacitación para la mejora de la atención resolutoria y de impacto de los profesionales de la Salud del primer nivel de atención.

El esquema de capacitación para la mejora de la capacidad resolutoria del personal de salud abarcará los siguientes temáticas: Mejora de estilos de vida, actividad física sistemática, progresiva y constante adecuada para cada enfermedad con sus indicaciones, contraindicaciones, limitaciones y adecuaciones, plan de alimentación adecuado, manejo de emociones, Prevención, detección oportuna y manejo integral de las enfermedades no transmisibles en toda la línea de vida, manejo actualizado de 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.

- Capacitación al personal de salud en materia de técnicas como son consejería en nutrición y actividad física, entrevista motivacional, intervenciones psico-conductuales de cambios de comportamientos y prescripción del ejercicio y nutrición en ENT.
- Capacitar a los médicos del primer nivel de atención en el "Modelo de las seis A" en la consulta y los talleres para promover la autorresponsabilidad y adherencia del paciente.
- Capacitar en modelos de intervención de cambios de conducta para lograr mayor control de los pacientes diabetes y obesidad a los equipos multidisciplinarios y ANSA.
- Ofrecer el "Diplomado de Prevención y Atención de las Enfermedades Crónicas" en el personal de salud de las unidades participantes en la implementación del Modelo para la atención efectiva en el primer nivel de atención con énfasis en el manejo óptimo de la Diabetes y Obesidad.

Se establecerá una propuesta de adecuación de currículo para las instituciones relacionadas con la salud y formadoras de profesionales en el campo. Se harán las siguientes acciones:

- a) Se personalizarán los contenidos y la currícula que recibirá el personal de salud acorde con su perfil profesional (capacitaciones especializadas) y las funciones que realice en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- b) Se vinculará con los programas de enseñanza y desarrollo profesional continuo de universidades e instituciones profesionales, para asegurar el aprovechamiento óptimo del personal de salud en los programas de capacitación.
- c) Se contará con el aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.
- d) Se contará con esquemas de apoyo técnico para eliminar las barreras tecnológicas en el acceso a la capacitación a través de la dotación de computadoras a través del programa del Modelo de atención integral.
- e) Contará con apoyo académico para responder dudas e inquietudes relacionadas con los contenidos. Este rubro se verá apoyado por las acciones transversales de Investigación con proyectos de investigación que se realizarán vinculados con instituciones académicas reconocidas.

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.

1. Se realizará un **censo de recursos humanos** disponibles formados en la atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Esto con el fin de evaluar el alcance de los programas.
2. **Certificación de las competencias** en el manejo de las enfermedades no transmisibles en el personal de salud a través de cursos de estandarización antropométrica, detección y manejo de riesgos para ENT.
3. **Generar guías de Manejo de cambios de comportamientos en salud en ENT** para distribuirse a todo el personal académico.

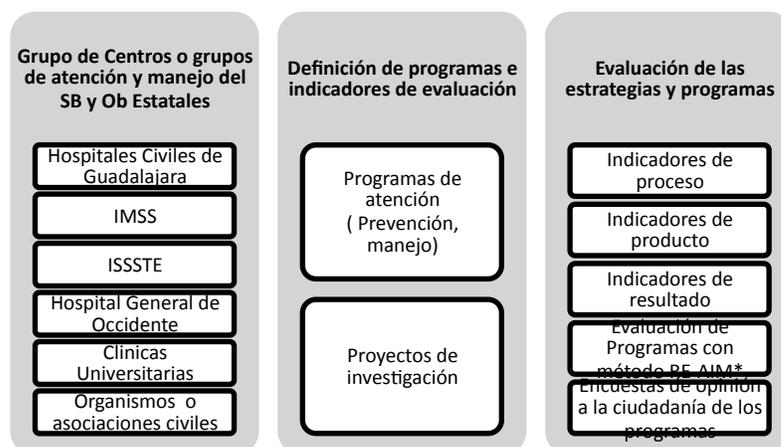
En materia de la adecuación de los planes de estudio aunque no es nuestra competencia si se tendrán acciones regulatorias y de propuestas de los problemas de salud pública a solucionar por el personal de salud como prioridad.

Se propondrá una propuesta de modificación de plan de estudios a las diferentes instancias académicas formadoras de profesionales de la salud 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. Por lo anterior se realizará la siguiente acción:

Conformación y Evaluación del Grupo de Expertos en el manejo y prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes a nivel estatal.

- Se realizará una convocatoria de los diferentes actores en salud en pro del manejo de la obesidad, se conjuntaran acciones, se definen criterios y se determinan las formas de evaluación (ver esquema).

Esquema. Grupos participantes, acciones y evaluación para trabajar en el Grupo de Expertos Jalisco



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 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 acciones van dirigidas a:

Las soluciones tecnológicas e innovadoras se circunscribirán en dos programas de atención personalizada como son *Programa de Los promotores de visita familiar y ENT* y *el Programa de adherencia al manejo a GAM por recordatorio²³ y capacitación*. Estos estarán disponibles para cualquier persona y estarán enfocadas en darle herramientas e información personalizada en los siguientes puntos:

- Para dar a conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar las enfermedades no transmisibles.
- Mejorar sus estilos de vida, actividad física, alimentación correcta, manejo de emociones.
- Apegarse a su tratamiento a través de recordatorios por teléfono.
- Realización de Campañas de intensificación de detección de riesgos en las unidades de salud del primer nivel de atención.

²³ Se trabaja actualmente en un proyecto colaborativo denominado "Difusión de la pausa activa: Una estrategia para la promoción de la actividad física en el marco del cuidado de la salud en México: Programa de investigación, implementación e impacto" de investigación donde se está trabajando en la aplicación de esta acción de monitoreo de los pacientes a través de las llamadas telefónicas de recordatorio

- e. Envío de recordatorios personalizados de toma de medicamentos y consultas en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- f. Registro de las mediciones de peso y glucosa, nutricionales de actividad física y laboratoriales (TA glucosa, lípidos) y monitorearlas remotamente.

Las acciones serán dirigidas a apoyar a los individuos 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) lograr el control de su enfermedad para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones

Se implementará **un Modelo de Atención Integral** para mejorar la estructura y capacidad operativa de modelos de atención. El Modelo Integral de Atención será bajo un esquema de participación intersectorial para la mejora de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud donde se atienden los pacientes con enfermedades no transmisibles.

Así mismo, en este modelo se contempla el suministro adecuado y oportuno de medicamentos y exámenes de laboratorio; el fortalecimiento de capital humano; e innovaciones tecnológicas y de conectividad, que se refiere a fortalecer medios alternativos de comunicación. Se establecerá el Programa para realizar el diagnóstico y acondicionamiento de unidades de atención de enfermedades no transmisibles por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios en dichas enfermedades. Este programa será estrictamente evaluado y supervisado para evaluar su efectividad.

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:

Establecimiento de un **Sistema de información en línea** dentro del Modelo de atención integral en una primera fase en 4 clínicas en forma de pilotaje que permitan el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención en tiempo real, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud. Esto facilitará y promoverá lo siguiente:

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

facilitando la toma de decisiones basada en la información de las propias unidades de salud, permitiendo la transparencia y la rendición de cuentas.

Resumen de las actividades de Manejo

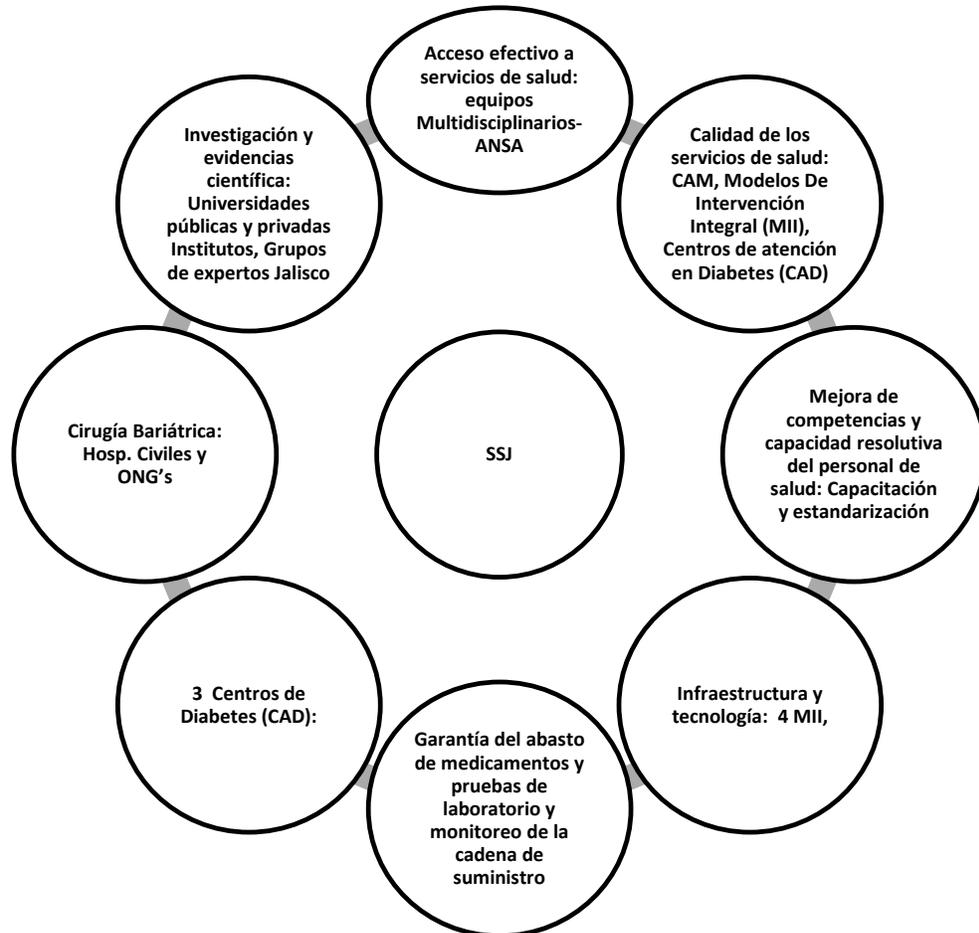
Manejo integral ENT		
Componente	Acciones	Resultados
Acceso efectivo a servicios de salud	Implementación de equipos de manejo multidisciplinario	
Calidad de los servicios de salud	Proyecto de seguimiento individualizado e integral de pacientes en las clínicas y hogar Profesionalización laboral y operativa de los nutriólogos, psicólogos y profesionales de la actividad física en los sistemas de salud Implementación del modelo de atención integral	Manejo del 33% de la población con ECN Y el manejo del 90% de los individuos con riesgo
Mejora de competencias y capacidad resolutiva del personal de salud	Cursos de capacitación en materia de manejo integral (AF,NUT,PSICO) de las ENT Capacitación en modelos de cambio de conductas e integración familiar Desarrollo de programa de incentivos para médicos	50% de personal de salud capacitado 100% de la disseminación de la información y actualización
Infraestructura y tecnología	Promoción de adherencia hábitos saludables (por mensajes y teléfono)	Conformación de grupos de expertos en investigación y atención
Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio y monitoreo de la cadena de suministro	Programa de monitoreo en línea del monitoreo de abasto	
Centros de diabetes	Establecimiento de Atención Especializada en Diabetes	
Cirugía Bariátrica	Realización de Foro de Cirugía Metabólica Investigación Dx de servicios de Cirugía Bariátrica y atención metabólica	
Investigación y evidencias científica	Conformación de un Grupo de expertos Conformación de un Centro de referencia para lineamientos y manejo en ECNT Realización de investigaciones colaborativas con instituciones educativas	

2.7. Cirugía Bariátrica

En este rubro las acciones a realizaren el Estado seran las siguientes:

- 1) Realizar de manera programada el *Foro de Cirugía Metabólica* cada año con el fin de definir y consensar acciones y el impacto de estas sobre el manejo de la obesidad morbida a nivel estatal.
- 2) Realizar vinculos de colaboración con investigaciones con el tercer nivel de atención en las instituciones médicas que realizan o cuentan con un centro de cirugía bariátrica, esto con el fin de contar con datos estadísticos, criterios de Dx, manejo y seguimiento.

Resumen de las actividades a realizar en la atención médica



3. Regulación Sanitaria y política fiscal

El Estado de Jalisco se alineará a la reglamentación federal mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil.

3.1 Etiquetado frontal.

En materia de etiquetado se comunicará información clara a los consumidores a fin de fomentar decisiones saludables entre estos. De aquí que se plantea en los sectores involucrados (Organismos gubernamentales y no gubernamentales realizar dos actividades básicas:

- a) La difusión a través de **Foros Estatales anuales** con los sectores involucrados para la difusión, aplicación y cumplimiento de la reforma
- b) La supervisión, el control y el fomento sanitario de la aplicación de la normatividad.

Para dar cumplimiento a los siguientes lineamientos establecidos por nivel nacional :

1. Se les solicitara a las empresas estatales que señalen 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 kcl
Otros carbohidratos	980 kcl
Grasas no saturadas	400 kcl
Grasas saturadas	140 kcl
Proteínas	280 kcl
Sodio	2000 kcl

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 incentivará a la adopción del 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.

Estos 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

Así mismo para dar cumplimiento a este punto se realizarán:

- a) La difusión a través de **Foros Estatales anuales** con los sectores involucrados para la difusión, aplicación y cumplimiento de la reforma.
- b) La entrega trimestral del pledge de forma oficial y pública en coordinación con las empresas acreedoras.

3.2 Publicidad

Ante la urgencia de proteger a los niños mexicanos en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, 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 lo siguiente:

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 y Deportes.

En el Estado estas modificaciones serán acompañadas de las siguientes acciones:

- a) Implementación de un sistema de control sanitario de la publicidad.
- b) Aplicación de sanciones al no cumplimiento de la legislación sanitaria vigente.
- c) Realización de actividades de fomento que orienten a la población, sobre los riesgos que representa a la salud, la publicidad de los productos que no cumplen con los criterios nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

3.3 Fomento Sanitario

Las acciones que competen al fomento sanitario incluyen la difusión y capacitación de la aplicación de las "buenas practicas sanitarias" así como el fortalecimiento de la adopción de hábitos alimentarios saludables. En consecuencia se fortalecerá la implementación del Programa de Vigilancia regular denominado **Programa México Sano PROMESA**. Esta dirigido a restaurantes, comedores industriales y que en Jalisco se incorporan los comedores escolares de las escuelas de tiempo completo en como una nueva línea de trabajo. Las actividades basicamente se dirigirán a evaluar la implementación del *Decalogo de una Alimentación Saludable*.

Las actividades a realizar en cada uno de los entornos son:

UNIVERSIDAD

- 1).- La universidad participará en el análisis cuantitativo y cualitativo del menú que se ofrece en los comedores industriales y comedores escolares, realizará las recomendaciones correspondientes para equilibrar el menú de los comensales.
- 2).- La Universidad participará en el análisis de la confección de los menús ofrecidos en los restaurantes, realizando las recomendaciones necesarias, apegándose al Decálogo del menú saludable.

COMEDOR INDUSTRIAL Y ESCOLAR

- 1).- El comedor industrial y escolar realizará los cambios a sus menús, derivado de las recomendaciones hechas por la Universidad.
- 2).- Por medio de la vinculación, se debe llegar a los siguientes acuerdos, con los comedores: Para el caso del servicio médico de la empresa, o de nutriólogos en el caso del comedor escolar se tendrá mayor énfasis en detectar en primer término:
 - a. Individuos con sobrepeso y obesidad.
 - b. Enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad.
 - c. Otorgará la referencia a su clínica del IMSS correspondiente, para que se otorgue una atención integral.
 - d. Dará seguimiento a los casos detectados y mantendrá actualizado el progreso de cada individuo en su expediente clínico.
- 3) En caso de que no exista servicio médico, el responsable del programa deberá sensibilizar a la empresa o comedor para que incorpore en su presupuesto dicho servicio, pues además de ser obligatorio de acuerdo a la normatividad emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, tendrán un impacto positivo en cuanto a productividad y reducción de enfermedades.
- 4) Adoptará la campaña de comunicación y difusión elaborada por la COPRISJAL para fomentar una alimentación equilibrada basada en el plato del bien comer.
- 5) En la medida de posible las empresas contribuirán en la reproducción del material de difusión.

6) Otorgar las facilidades para que el personal que ofrezca los servicios de comedor industrial o como manejador de alimentos en comedores escolares reciba la capacitación en cuanto a elaboración de alimentos, en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

RESTAURANTES

- 1) Los restaurantes realizará los cambios sugeridos por la Universidad a los menús que ofrecen en sus establecimientos, promoviendo un menú orientado al decálogo propuesto por la COPRISJAL.
- 2) Adoptarán la campaña de comunicación y difusión elaborada por la COPRISJAL para fomentar una alimentación equilibrada basada en el plato del bien comer.
- 3) En la medida de lo posible los restaurantes contribuirán en la reproducción del material de difusión.

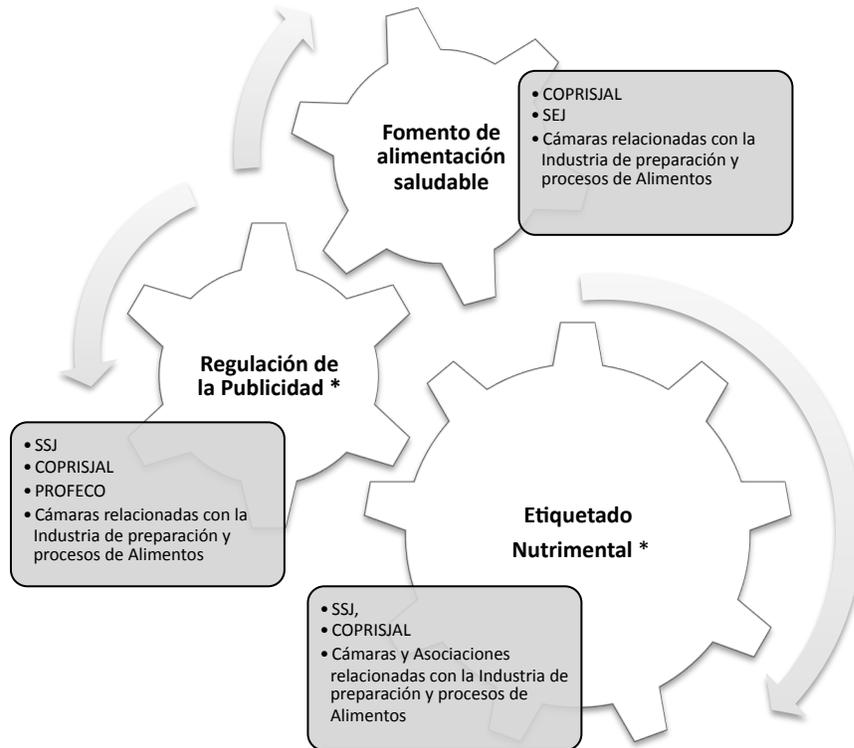
Los meseros serán capacitados, con el objetivo de que expliquen a los comensales, brevemente, la estrategia del programa y del menú equilibrado basado en el Decálogo; es importante que los meseros adquieran un papel de mediador entre el cliente y su elección de alimentos y que sean capaces de responder asertivamente a las preguntas que pueden suscitarse, por ejemplo, por la falta de saleros en la mesa o la presencia de agua en las mesas.

4).- En el caso de que los restaurantes no pertenezcan a la CANIRAC, podrán afiliarse al PROMESA y serán integrados en los indicadores del Estado.

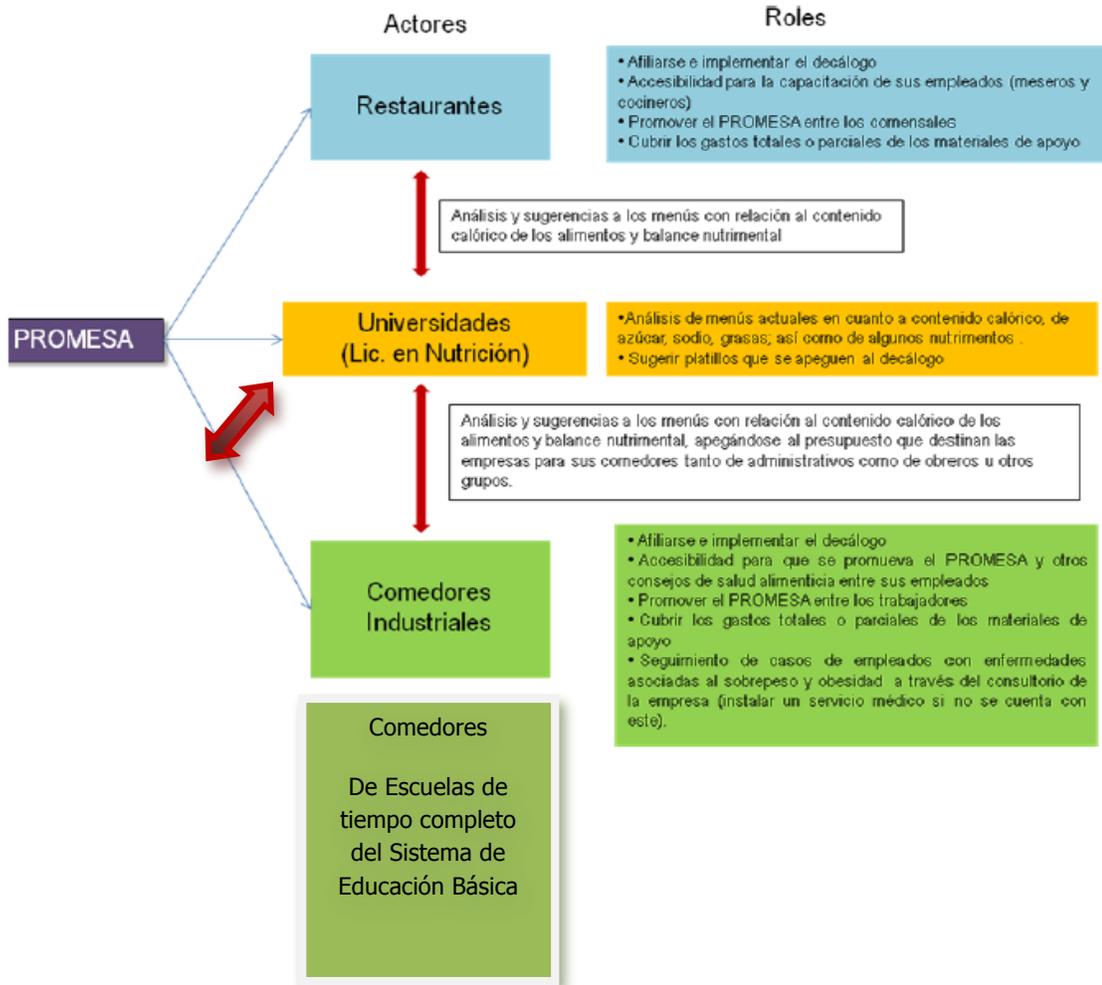
5) Otorgar facilidades para que los cocineros (as) reciban la capacitación en cuanto a la NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

Tras una exitosa vinculación y una vez con todos los insumos, materiales de difusión y menús listos para la implementación o ya implementados, se realizará un **evento oficial de lanzamiento del programa**. Se contará con un boletín de prensa que se pueda enviar a los medios de comunicación locales.

Esquema resumido de las actividades en regulación Sanitaria



Esquema de la Regulación de Comedores Colectivos en Jalisco



3.3 Política Fiscal

Para complementar los esfuerzos regulatorios, se aplicará la política fiscal establecida por gobierno federal alineándose el Estado a la normatividad establecida.

Dependencias e instituciones participantes

Se establecen acuerdos de vinculación para el trabajo intersectorial con las siguientes dependencias y organizaciones a través de las actividades enlistadas a continuación:

- **SECRETARÍA DEL TRABAJO**

- Programa de pausa laboral de Tai chi,
- Programa "Acude a tu gimnasio promueve tu salud"

- **SEJ**

- Programa familiar de actividad física, nutrición y salud en escuelas
- Detección de riesgos para ENT en niños y adolescentes con el programa " *Jalisco previene la diabetes y obesidad desde la infancia*"
- Programa Escuelas en Movimiento en ETC
- Fomentando tu salud, jugando con tu alimentación en escuelas de tiempo completo (ETC)
- Programa de *Capacitación de Promotores* en activación física y alimentación saludable

- **CODE COMUDE**

- Programa familiar de actividad física en parques y unidades
- Desarrollo del "Plan Estatal de Actividad Física"
- Programa Ponte al Cien
- Programa Jalisco se activa, Jalisco se mueve
- Vía recreativa para la ZMG

- **AYUNTAMIENTOS y DIF**

- Parques familiares para tu bienestar
- Conoce tu región a través de los parques lineales

- **UNIVERSIDADES**

Colaboración con la Universidad de Guadalajara (UDG), Autónoma de Guadalajara (UAG), ITESO, UNIVA, UTEG,

- Universidades activas y saludables
- Cicladas universitarias
- Macropulsaciones universitarias
- Detección de riesgos para ENT " No te arriesgues, chécate y mídete"

- **SECRETARÍA DE MOVILIDAD**

Promoción del uso de las bicicletas y andadores para la ciudad

- **SECRETARÍA DE DESARROLLO E INTEGRACIÓN SOCIAL**

Transpórtate a la escuela en bicicleta (Programa piloto en Valles)

- **O.P.D. HOSPITALES CIVILES DE GUADALAJARA, IMSS, ISSSTE**

Conformación de grupos de expertos en obesidad y diabetes

- **ASOCIACIONES CIVILES**

Realización de foros, eventos de celebración y actividades académicas con las siguientes asociaciones: Federación Mexicana de Diabetes (capítulo Jalisco), GDL en Bici, al teatro en Bici, Muévete Jalisco, Colegio de Pediatría de Jalisco, Asociación Mexicana de Cirugía Bariátrica, Asociación Mexicana de Psicología, Nutrición Bariátrica y enfermedades metabólicas.

Evaluación de la Estrategia

Marco de Evaluación

Para evaluar la efectividad, adopción e implementación de la intervención se utilizara un método de evaluación de programas confiable y validado. Existe un sistema reconocido para evaluar la implementación de programas en el ámbito de la Salud Pública denominado RE-AIM que fue propuesta por Glasgow et al. el cual propone un método sistemático que evaluar la validez interna y externa de los programas de intervención de promoción de la salud. Este marco de evaluación incluye las dimensiones de *alcance, efectividad, adopción, implementación y mantenimiento* (R=Reach, E=Efficacy, A=Adoption, I=implementation, M=Maintenance).

Modelo de evaluación a seguir en la Estrategia para todos los programas de intervención.

1. Alcance y representatividad

2. Eficacia y eficiencia

3. Adopción

4. Implementación

5. Mantenimiento

Al aplicar este marco de evaluación se propone que los planeadores de programas puedan tomar decisiones en base a múltiples dimensiones y no solo considerar la efectividad de un programa sino también el nivel de adopción, implementación y mantenimiento del mismo. Al tomar en cuenta estos aspectos en la planeación, implementación y evaluación de programas se promueven la validez externa del mismo y así su transferencia y replicación a otros contextos y poblaciones. Este marco de evaluación tiene 21 indicadores validados que miden las 5 dimensiones antes mencionadas. En la tabla se describen las dimensiones y algunos indicadores del marco RE-AIM que se utilizaran para la evaluación.

. Marco RE-AIM para la evaluación de programas.

RE-AIM	Dimensiones	Indicadores
R	Alcance (Reach)	% de pacientes excluidos
		% de paciente incluidos
E	Efectividad (Effectiveness)	Representatividad (basado en tamaño de la población blanco)
		Numero de instituciones, clínicas, grupos participantes
A	Adopción (Adoption)	Evaluación de impacto de la intervención
		% De clínicas o grupos que adoptaron la intervención
I	Implementación (implementation)	% Exclusión de clínicas o grupos
		Adaptaciones hechas a la intervención
M	Mantenimiento (maintenance)	Consistencia de la implementación
		Dosis de intervención implementada
		% de deserción de pacientes
		Evaluación médica, nutrición, actividad física, psicología después de 6 meses
		Continuación del programa después de 6 meses

Proceso de evaluación de la estrategia. Se evaluará la estrategia de acuerdo a los criterios de evaluación de proceso, evaluación de resultados y evaluación de impacto utilizando un modelo de evaluación de programas validado en el campo de la salud pública que contempla los siguientes elementos:

Por otra parte a cada **Entorno** deberán de evaluarse además los siguientes indicadores:

A) En la Comunidad

- Evaluación de Proceso y producto. Se derivan de acuerdo al entorno trabajado como son:
 - % de escuelas involucradas
 - % de niños y adolescentes captados
 - % de familias involucradas
 - % de comorbilidades o riesgos
 - Instalaciones deportivas involucradas
 - % de instituciones sectoriales involucradas
 - % de proyectos involucrados
 - Cálculos de costo-beneficio

- Evaluación de resultado. Se enfocará a evaluar las variables de acuerdo a su periodo (corto, mediano y largo plazo) como son:
 - Porcentaje de población con sobrepeso y obesidad
 - Porcentaje de presencia de Factores de riesgo agregados en las familias
 - % de disminución de los factores de riesgo clínicos en las familias
 - % de actividad física realizado por los grupos,
 - % de individuos con incremento de ingesta de verduras y frutas,
 - % de individuos con incremento de toma de agua natural,
 - % de individuos con disminución de la ingesta de bebidas azucaradas.

B) En las escuelas

- Se valorarán los espacios (Ambiente escolar) para la realización de la activación física así como de equipos de apoyo en cada escuela que se lleve a cabo el programa.
- No de Talleres nutricionales familiares de prevención y promoción de estilos de vida saludables.

- No de estudiantes participantes

- No de familias participantes

C) En las Unidades médicas

A través del "**Sistema de Vigilancia Epidemiológica Oportuna de las ENT**" en Jalisco como una unidad de control y vigilancia de las acciones emprendidas el cual estará vinculado con los centros de referencia que en este caso serán todos lo OPD, Hospitales y Unidades médicas.

En lo que respecta la implementación de unidades o centros de manejados especializados, estos definirán sus indicadores los cuales se tendrán que alinear para apoyar el cumplimiento de los objetivos y metas estatales establecidas.

(Nota: En este caso aunque se recomienda que esta instancia debe ser externa e independiente del Sistema Nacional de Salud será difícil por la autonomía económica para la capacidad técnica necesaria para su operación en este 2013-2014.)

Reporte de actividades

Finalmente se elaborará un **informe Anual** de evaluación de la estrategia. Se harán reportes trimestrales por cada área para evaluar el proceso de implementación de los programas, estrategias y acciones.

Anexos

Metas e Indicadores

Tabla No 1.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OPORTUNA DE LOS FACTORES DE RIESGO

	OBJETIVO	META	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCION DEL INDICADOR
SALUD PUBLICA 1.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Contar con un Sistema de vigilancia oportuna de Enfermedades no transmisibles en toda la linea de vida	Llevar a cabo un sistema de vigilancia epidemiologica acorde al 100% de la propuesta nacional	De Proceso	Sistema de vigilancia estatal de ENT establecido	Se define como un sistema de vigilancia para ENT que incluye un trabajo interdisciplinario con todo el rigops científico y metodología validada que ofrezca elementos para la comprensión de los factores de riesgo del comportamiento, los factores de riesgo biológicos y las enfermedades propiamente dichas
	Mejorar el manejo de expediente clínico	Mejorar el reporte en SIS de las ENT desde la edad temprana	De proceso	Porcentaje de expedientes con manejo adecuado de del Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Dislipidemias en las unidades médicas	El indicador resulta de la división del número de expedientes con manejo y control de ENT revisados/ Numero total de expedientes de pacientes con ENT detectados

Tabla No 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ESTATALES DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD					
	OBJETIVOS	META	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
SALUD PÚBLICA PROMOCIÓN DE LA SALUD	Promover la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, dieta correcta, el consumo de agua natural y la activación física, a través de estrategias de educación para la salud en Jalisco.	Realizar en el 80% del sector salud la implementación de talleres, sesiones educativas o foros relacionados a lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, dieta correcta, el consumo de agua natural y la activación física	Proceso	Porcentaje de talleres, sesiones, foros de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, dieta correcta, consumo de agua natural y activación física realizados en el sector salud	El indicador resulta de la división del número de talleres, sesiones educativas o foros realizados entre los programados anualmente por 100
	Promover el rescate de la cultura alimentaria tradicional	Realizar Una Feria de Cultura Alimentaria Municipal intersectorial por municipio contando con la participación del sector público, social y privado	Proceso	Porcentaje de ferias de cultura alimentaria realizados en coordinación con sector público, social y privado	El indicador resulta de la división del N° de ferias de cultura alimentarias realizadas entre programadas anualmente por 100
	Desarrollar campañas educativas con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física.	Realizar una campaña anual entre el Sector Salud Jalisco	Proceso	Desarrollo de campaña educativa en el Sector Salud Jalisco	Campaña educativa realizada por el Sector Salud entre lo programada anualmente
	Establecer coordinación con el sector público, social y privado, para promover estilos de vida saludable.	Elaboración de 1 acuerdo de vinculación y colaboración con el sector Público, Social y Privado, para promover estilos de vida saludable.	Estructura	Incorporación del Sector Público, Social y Privado trabajando acciones en pro del a estrategia	N° de integrantes del Sector Público, Social y Privado activos entre los integrantes requeridos

Tabla No 3. OBJETIVOS, METAS, INDICADORES EN PREVENCIÓN

	OBJETIVO	META	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
	Implementar un sistema oportuno y proactivo de registro de factores de riesgo para ENT desde etapas tempranas de la vida	Aplicar un sistema de vigilancia oportuna de factores de riesgo para ENT que realice la cobertura del 33% de la población	Proceso	Porcentaje de individuos detectados con riesgo de ENT/ población total evaluada	Resultado de la división del número de individuos captados con riesgo para ENT sobre la población de individuos evaluados x 100
SALUD PÚBLICA PREVENCIÓN DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES	Implementar un programa masivo de detección de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Alcanzar una cobertura de detección de DM 33% de la población de 20 años o mas anualmente Alcanzar la cobertura de detección de diabetes en el 33% de la población menor de 20 años anualmente.	Proceso	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y mas de Jalisco/ población total proporcional x 100 Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 20 años/ población total	Las detecciones resultan de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en la población de 20 o mas (el 30% de la población proporcional anual) de 20 años o más / la población total de Jalisco ²⁴ * Las detecciones resultan de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en la población menor de 20 o más /sobre el 33% de la población menor de 20 años anual a cubrir x 100 ²⁵
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 examinados con hemoglobina glucosilada	Alcanzar la cobertura del 100% en pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosilada HbA1C	proceso	Porcentaje de pacientes con DM examinados con HbA1c de los Servicios de Salud Jalisco	Resultado de la división del número de pacientes examinados con HbA1c sobre el total de pacientes registrados con DM x 100 anual

²⁴ Resultado de la población total proporcional a al 33%= $1,328,463 \times 33 / 100$ dividida entre anualidad (total/6=221,410) x 100=438,392 total de individuos a cubrir anual

²⁵ En los Niños es del total en Jalisco menor de 18 años = $790,881 / 33\% = 26,099$.

	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados con HbA1c	Que el 33% de los pacientes con DM se mantengan controlados con una HbA1c menor de 7% anualmente	De proceso	Porcentaje de pacientes controlados con DM	Resultado de la división del número de pacientes con DM controlados sobre el Número de pacientes atendidos.
--	--	--	------------	--	---

OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ESTATALES ATENCION MÉDICA					
	OBJETIVOS	META	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
ATENCION MEDICA MANEJO DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES	Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	Realizar 6 capacitaciones anuales al personal de salud del primer nivel de atención	De proceso	No de cursos y talleres impartidos	Número de cursos realizados sobre el número de cursos planeados
	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con supervisión del abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes y otras ENT	Realizar supervisiones trimestrales a cada región sanitaria Contar con un censo de servicios, unidades y personal Contar con el 90% de abasto oportuno de medicamentos en las unidades	De proceso	No de supervisiones	Resultado de la división del número de unidades médicas supervisadas / el número de unidades existentes x 100 Resultado de la división del No de unidades con abasto oportuno sobre el número de unidades médicas totales ²⁶
	Implementar el manejo interdisciplinario para el mejor control de los pacientes con ENT a través de equipos de trabajo	Implementar el manejo interdisciplinario en las 13 regiones sanitarias	De proceso	No de pacientes manejados por el equipo interdisciplinario No de grupos de pacientes atendidos	No de pacientes atendidos por el equipo interdisciplinario / sobre el número de pacientes atendidos
	Estandarizar y Profesionalizar prestadores de servicio y profesionales del primer nivel de atención afines con estilos de vida saludables.	Capacitar al 30% anual de personal médico ²⁷ , nutriólogo, activador físico y psicólogo del primer nivel de atención.	De proceso	No de pasantes capacitados y estandarizados	Se calcula por el No de pasantes estandarizados/ sobre el número de pasantes totales anuales x 100

²⁶ Se cuenta con 600 unidades médicas de primer nivel de atención en el Estado

²⁷ Se cuenta con 1904 médicos del nivel aplicativo.

	OBJETIVOS	META	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR ANUAL	DESCRIPCION DEL INDICADOR
ATENCIÓN MÉDICA MANEJO DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DAIBETES	Incrementar la conformación de grupos de ayuda mutua para el manejo y la prevención de ENT	Acreditación del 7 % de los GAM registrados en el Catalogo Nacional de GAM	Proceso	No de GAM Acreditados/ Número de GAM Programados anualmente	El indicador resulta de la división de los numero de grupos conformados/ sobre el numero de pacientes existentes con ENT x 100
	Mejorar el manejo a de las ENT a traves de la acreditación de los grupos de ayuda mutua	Que el 30% de los GAM Activos cuenten con atención multidisciplinaria (medico, nutriólogo, activador físico y psicólogo).	Proceso	No de grupos GAM atendidos por manejo interdisciplinario No pacientes controlados en sus ENT con la atención interdisciplinaria	Se calcula de la división de No de pacientes atendidos de forma multidisciplinaria/ Número de pacientes con ENT totales atendidos anualmente en el primer nivel de atención
	Capacitación en los modelos de Abordaje interdisciplinario y multidisciplinario al personal de Salud.	13 Capacitaciones anuales en ma. Incrementar a un 50% del número de pacientes controlados con diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión. Control no va en salud pública va en atención médica. Realizar meta por ECNT ya que cada una es diferente.	Proceso	Número pacientes manejados con el modelo/ Numero de pacientes tratados por Equipos interdisciplinario y EM en los Servicios de Salud anualmente.	Se calcula por la división del numero de equipos interdisciplinario capacitados en el modelo de atención integral sobre el número de personal operativo en el primer nivel de atención
	Detectar oportuna y Prevención en escuelas, clínicas y comunidad con el manejo de un carnet de control y monitoreo de prevención y manejo de ENT de forma familiar.	Cobertura de 33 % de detección de individuos con prediabetes. Conformación de nuevos grupos de familiares de estilos de vida saludables	Proceso	No de grupos GEVS conformados No de familias manejadas No de pacientes con riesgo de ENT y con enfermedad con	No. de pacientes detectados con riesgo de Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Dislipidemia/ Número de pacientes detectados con riesgo que acuden a consulta, y de detección en comunidad

				carnet	<p>anua Numero de GEVS conformados/ Número de individuos detectados con riesgos</p> <p>No. de Familias integradas en las acciones de prevención/ número de familias que acuden a unidades médicas, los centros recreativos deportivos</p>
	Establecer una integración el el Manejo de primero, segundo y tercer nivel de atención del SB, OB y Diabetes	Un grupo de expertos conformado Consolidación de un equipo intersectorial para el abordaje de la Obesidad y Diabetes.	Estructura	<p>No de instituciones participantes/ Numero total de instituciones registradas</p> <p>Número de programas colaborativos constituidas/ Número de programas referidos por las instituciones</p>	Se calcula por el No de participantes en el Grupo Jalisco conformado / Numero de grupos de profesionales que trabajan en el manejo de diabetes y obesidad
	Realizar acciones de vinculación e investigación con instituciones, universidades y ONG.	Contar al menos de un proyecto de investigación por año multidisciplinario y interinstitucional que fortalezca las acciones	De proceso	Numero de vinculaciones y proyectos aprobados	Numero de proyectos realizados/ número de proyectos planeados
	Proponer que la curricula universitaria responda a formar profesionales que respondan a los problemas de salud pública actuales	Integración de una propuesta de modificación curricular todas las universidades relacionadas con la Salud.	De proceso	Propuesta realizada y operacionalizada	Propuesta operacionalizada/ sobre el numero de escuelas y facultades en salud

TABLA No 4. Objetivos, metas e indicadores de regulación Sanitaria

OBJETIVOS, METAS E INDICADORES ESTATALES DE REGULACIÓN SANITARIA					
	OBJETIVOS	META	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR
REGULACIÓN SANITARIA ETIQUETADO, PUBLICIDAD Y POLÍTICAS FISCALES	Mejorar la información nutrimental de los alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables	Lograr que el 100% de los alimentos y bebidas contengan información nutrimental en su etiquetado frontal.	Proceso	Porcentaje de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de alimentos y bebidas que se tengan registrados	Alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre los alimentos y bebidas que se tengan registrados por 100
	Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a público infantil	Reducir la publicidad de alimentos y bebidas en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigido a público infantil	Proceso	Verificación de la publicidad de alimentos y bebidas transmitidas en medios masivos de comunicación dirigido a público infantil	Número de anuncios detectados de alimentos y bebidas programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil.
	Fomentar a través del marco no regulatorio estilos de vida y alimentación saludable, mediante la oferta de alimentos equilibrados en restaurantes y empresas con comedores industriales así como en comedores escolares,	Incorporar a restaurantes, comedores industriales y comedores escolares al Programa México Sano.	Cobertura	No. De restaurantes, comedores industriales y comedores escolares con PROMESA entre el No. Total de restaurantes, comedores industriales y comedores escolares que se tengan registrados.	No. De restaurantes. Comedores escolares industriales y comedores escolares con PROMESA dividido entre el total de restaurantes, comedores industriales, comedores escolares registrados

Bibliografía

Barquera Simón I. (2013). ENSANUT 2012 evidencia para la política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública

Barlow S. Expert Committee Recommendations Regarding the prevention, Assessment and treatment of child Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. (2007); 120:s164-S192.

Bedenheimer T, Wagner E, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model. JAM, 2002;288: 1775-1779.

Bocca G, Corpeleijn E, Stolk RP, Sauer PJ. Results of Multidisciplinary treatment program in 3 year old to 5 year old overweight or obese children (2012) Arch Pediatr Adolesc Med (12:1109-1115.

Diabetes Preventio Program (DPP). En <http://www.diabetes.diddk.nih.gov> y <http://www.diabetes.niddk.nih.gov>

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Gobierno de la República. Secretaría de Salud, Mexico. 2013

Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Avila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012

Kamath, C. C., Vickers, K. S., Ehrlich, A., McGovern, L., Johnson, J., Singhal, V., et al. (2008). Clinical review: behavioral interventions to prevent childhood obesity: a systematic review and Meta analyses of randomized trials. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(12), 4606-4615.

Método STEPwise de vigilancia. En: www.who.int/chp/steps

Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Nota descriptiva No 311. En: <http://www.who.in/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Revisado Mayo 2012.

Organización Mundial de la Salud. WHO. Tratamiento Integral de la Diabetes. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html> revisado octubre 2013

Quintero-Velázquez M, Orrego-Londoño ML, Arenas-Sosa MM. *Sistema de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo de ECNT en Antioquia* (2011) Editorial *Indeportes*, Antioquia. Bogotá, Colombia.

Summerbell, C. D., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. J. (2009). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, Issue 3. Art. No: CD001871. DOI:10.1002/14651858.CD001871.pub2.

The Look AHEAD Trial (2010) Long –term effects of lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 Diabetes Mellitus. *Arch Intern Med*;170(17): 1566-1575.

Renders CM, Valk GD,Griffin S. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings (Cochrane Review) 2001, issue 2.

Rejeski KW, Ip EH, Betoni A. et al. (2012) Lifestyle change and mobility in obese adults with type 2 diabetes. *The New England J Med*;366:1209-1217.

Whitlock, E. P., Williams, S. B., Gold, R., Smith, P. R., & Shipman, S. A. (2005). Screening and Interventions for Childhood Overweight: A Summary of Evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 116(1).

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todo el personal de salud que de forma proactiva y colaborativa participaron en la elaboración de este documento.

A las instituciones gubernamentales como son el el ISSSTE, SEJ, CODE Jalisco y COMUDES municipales por su apoyo para las futuras colaboraciones que refozaran las actividades en la estrategia, a la Universidad de Guadalajara así como a las asociaciones civiles como son la Asociación Mexicana de Diabetes en Jalisco AC, Consejo de Cirugía Bariátrica y el Colegio de Pediatría Jalisco por su apertura.

A los revisores por su conocimiento, apertura, paciencia y disposición para emitir comentarios y sugerencias.

XX

Atención Multidisciplinaria

Detección y seguimiento oportuno en la línea de vida de los pacientes con factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas.

Capacitación en los modelos de Abordaje Multidisciplinario al personal de Salud. Contar con 29 Centros de atención integral para el manejo de Obesidad y Diabetes.

13 Capacitaciones anuales.

Incrementar a un 50% del número pacientes controlados con diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión. Control no va en salud pública va en atención médica. Realizar meta por ECNT ya que cada una es diferente. Proceso Número pacientes controlados con diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Dislipidemia/ Numero de pacientes tratados por EM en los Servicios de Salud anualmente.

Establecimiento de nuevos grupos de apoyo (familiares, de estilo de vida saludables, etc)

Detectar Oportuna y Prevención en clínicas escuelas y comunidad.

Manejo de un carnet de control y monitoreo de prevención y manejo de ECNT de forma familiar.

Consolidación de un equipo intersectorial para el abordaje de la Obesidad y Diabetes.

Realizar acciones de vincular e investigación con instituciones, universidades y ONG.

Proponer que la currícula universitaria responda a formar profesionales que respondan a los problemas de salud pública actuales. Cobertura de 33 % de detección de individuos con prediabetes.

Conformación de nuevos grupos de ayuda familiares

Conformación de un grupo de expertos en el manejo y prevención de primero segundo y tercer nivel de atención.

Integrar en la propuesta modificación curricular a todas las universidades. Proceso

No. de pacientes detectados con riesgo de Obesidad, Diabetes, Hipertensión y Dislipidemia/
Número de pacientes detectados con riesgo que acuden a consulta, y comunidad anualmente

Numero de GEVS conformados/ Número de individuos detectados con riesgos

No. de Familias integradas en las acciones de prevención/ número de familias que acuden a unidades médicas, los centros recreativos deportivos.