



Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes del Estado de Puebla

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

Servicio de Salud del Estado de Puebla
6Norte 603, Col. Centro
72000, Puebla, Pue.

Directorio

Roberto Rivero Trewartha

Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

José Mario Márquez Amezcua

Subsecretario de los Servicios de Salud y Coordinador de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Leandro Hernández Barrios

Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica

María Laura García Beltrán

Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios

María Consuelo Anaya Arce

Dirección de Protección Social de Salud

Salvador García Uvence

Subdirector de Atención Primaria a la Salud y Oportunidades

B. Edith Hernández Tirado

Departamento de Enfermedades Crónico No Transmisibles

Sonia Guadalupe Aguirre Garcés

Departamento de Promoción a la Salud

Juan Manuel Domínguez Luna

Departamento de Atención Primaria a la Salud

José Álvaro Parra Salazar

Delegado Estatal del ISSSTE

Rodolfo Reyes Coria

Delegado Estatal del IMSS Ordinario en Puebla

Contenido

Presentación

Introducción

Problemática

- Panorama mundial
- Panorama en México
- Panorama en Puebla
- Regulación

Antecedentes

- Antecedentes Internacionales

Marco jurídico

Marco conceptual

Planteamiento

Ejes rectores

- Investigación y evidencia científica
- Corresponsabilidad
- Transversalidad
- Intersectorialidad
- Evaluación del impacto
- Rendición de cuentas

Objetivos

- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Visión 2018

Pilares y Ejes estratégicos

- Pilares de la Estrategia Nacional
 - 1. Salud Pública
 - 1.1 Promoción de la salud
 - 1.2 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 resolutive 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 Investigación y evidencia científica
- 3. Regulación sanitaria y Política fiscal
 - 3.1 Etiquetado
 - 3.2 Publicidad
 - 3.3 Política Fiscal

Dependencias e instituciones participantes

Evaluación

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

Bibliografía

Agradecimientos

Presentación

México atraviesa una transición epidemiológica, cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como falta de actividad física, alimentación inadecuada, entre otros.

En nuestro país las Enfermedades Crónico No Transmisibles son una problemática de salud pública destacando por su importancia y frecuencia el sobrepeso y la obesidad y como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus, enfermedades que se han convertido en el principal problema, no sólo para el sistema de salud sino para la calidad de vida de todos los mexicanos. Esta situación es fruto de factores económicos, sociales, políticos y culturales.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas).

En cuanto a participación en programas preventivos uno de los datos más importantes arrojado por las Encuestas Nacionales de Salud es el uso de programas de detección oportuna, más del 23% de los adultos de 20 años o más se realizó prueba de glucosa en sangre, lo cual nos reporta una cifra superior reportada en 2006 con 10.5%.

De acuerdo a datos proporcionados por la ENSANUT 2012 la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de Diabetes es del 9.2% en comparación con lo reportado en la ENSA 2000 que fue del 5.8% hemos incrementado un 3.8%. Respecto a esto las prevalencias más altas se identifican en el Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Estado de México, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí.

Respecto al porcentaje de personas con Diabetes, de acuerdo a la ENSANUT 2012 se observó que más del 80% de personas con Diabetes reciben tratamiento médico para su control, de estos el 13% de los pacientes reciben Insulina ya sea como único tratamiento o en combinación con pastillas.

Por lo que se refiere a complicaciones presentadas por pacientes Diabéticos la de mayor prevalencia es visión disminuida con un 47.6%, daño a la retina con un 13.9% y pérdida de la vista con un 6.6%; la presencia de úlceras ocurrió en 7.2% de los pacientes y 2.9% reportó haber padecido coma diabético.

Para la detección de Sobrepeso y Obesidad el 21% de los adultos de 20 o más años se realizó detección oportuna. De acuerdo a datos arrojados por la ENSANUT 2012 el Sobrepeso aumenta en hombres en el grupo de edad de 60-69 años, mientras que en las mujeres aumenta en el grupo de edad de 30 a 39 años. En relación a Obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en mujeres.

La Prevalencia de Obesidad Abdominal en hombres es del 64.5% y en mujeres de 82.8% lo cual reporta una prevalencia total de 73.9%.

Se observó que en el periodo de 1988 a 2006 la prevalencia de sobrepeso incremento 41.2 y la de obesidad 270.5%. Entre el año 2006 y 2012 la tendencia de sobrepeso disminuyó 5.1% y la de obesidad aumento un 2.9%.

Al agrupar el Sobrepeso y Obesidad, la prevalencia incremento 14.3% entre la encuesta del año 2000 y la del 2012.

Por lo anterior el pasado 31 de octubre se pone en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes la cual se apoya en un marco conceptual que nos presenta la problemática compuesta por causas básicas, subyacentes e inmediatas que hacen necesario recurrir a distintos actores para lograr la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estos actores son el sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; quienes participarán en los tres pilares que integran la Estrategia:

- 1.- Salud pública; donde se promueven estilos de vida saludables.
- 2.- Atención médica oportuna; acceso oportuno privilegiando la prevención.
- 3.- Regulación sanitaria y política fiscal; reducir el consumo de alimentos asociados al sobrepeso, implementación de agua potable en Centros Escolares.

Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en los que distintos actores participan. Lo anterior no solo resulta innovador sino necesario, eventos como estos ayudarán a ofrecer un panorama que permita contar con elementos suficientes para dimensionar el desafío que enfrentamos para proponer líneas de acción que guiarán los trabajos del Gobierno, la sociedad civil y diversos actores de iniciativa privada, cuya área de influencia colinde con la cultura de **prevención**, salud alimentaria y con promoción de activación física dirigida a reducir la Obesidad y Sobrepeso, ya que se han convertido en unas de las más grandes amenazas para la salud de todos los mexicanos.

Este propósito se alcanzará a través de intervenciones de Salud Pública, un modelo médico integral y las mejores prácticas internacionales en materia de Salud. Estoy seguro que la Estrategia Estatal para Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes será una pieza indispensable en coordinación de esfuerzos para transformar el Panorama Epidemiológico actual, construir un Estado sano y productivo que los poblanos merecemos.

Roberto Rivero Trewartha

Secretario de Salud y Director General de los Servicios
de Salud del Estado de Puebla

INTRODUCCIÓN

La salud es una responsabilidad compartida, por lo que es necesario la concurrencia y coordinación intersectorial, de los tres órdenes de gobierno, así como la activa participación de la sociedad civil y del sector privado para enfrentar con éxito la presencia de las Enfermedades No Transmisibles. Por ello, se requiere de la participación corresponsable de todos los sectores y órdenes de gobierno en la puesta en marcha de la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes que aquí se presenta, en donde la ciudadanía y su entorno interactúen en congruencia con la cultura de la prevención, que estamos empeñados en arraigar, respecto de la protección frente a riesgos sanitarios, los determinantes sociales de la salud y la contención de muchos de los factores que definen y distribuyen socialmente la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación incorrecta, así como con la falta de actividad física. Este documento transita por los diferentes aspectos que se entrecruzan en una problemática tan compleja como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. El objetivo de un esfuerzo de esta naturaleza es ofrecer un panorama que permita contar con los elementos suficientes para dimensionar el desafío que enfrentamos para proponer las líneas de acción que guiarán los trabajos no sólo de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, sino del Gobierno, la sociedad civil y los diversos actores de la iniciativa privada, cuya área de influencia colinde con la salud alimentaria y con la promoción de la activación física.

Los ejes rectores de esta Estrategia Nacional y Estatal son la investigación y la evidencia científica, la corresponsabilidad, la transversalidad, la intersectorialidad, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto de las acciones que aquí se presentan. Todos estos principios se conjugan en el mandato esencial de todo Gobierno que busca responder a las demandas de su población, esto es, crear políticas públicas eficientes y eficaces que se traduzcan en verdaderos cambios con un impacto positivo en el bienestar de la ciudadanía. La Estrategia Estatal que se presenta, promueve entre los poblanos, cambios de hábitos, consumo alimenticio saludable y la realización de actividad física en la población, involucrando, como he señalado, a los sectores público y privado, así como la sociedad civil.

En este marco, se desarrollará una línea de acción en materia de comunicación educativa e intervenciones para la regulación, control y sensibilización que reduzcan el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad energética y bajo valor nutricional. En materia de atención médica, se implantará un modelo de atención integral con base en la Prevención activa, el suministro eficiente de insumos y medicamentos, la capacitación del personal y la incorporación de las innovaciones en tecnologías de la información. La detección temprana y la adherencia terapéutica son nuestras vías para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones.

Nuestro objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo Estatal al desacelerar el incremento en la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad entre los Poblanos, a fin de revertir la epidemia de las Enfermedades No Transmisibles, particularmente la Diabetes Mellitus.

El logro de este propósito se alcanzará a través de intervenciones de Salud Pública, un modelo médico integral y las mejores prácticas internacionales en materia de Salud.

Estoy seguro de que la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes será una pieza indispensable en la coordinación de esfuerzos para transformar el Panorama Epidemiológico actual para así construir un Estado sano y productivo que los Poblanos demandamos y merecemos.

José Mario Marquez Amezcua

Subsecretario de los Servicios de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Problemática

Es un hecho que a nivel mundial, la carga de Enfermedades No Transmisibles (ENT) continúa en aumento. Hoy en día, hacer frente a esta situación representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Este grupo de enfermedades acentúa las desigualdades entre las sociedades, motivo por el cual es necesario implementar medidas urgentes para mitigarlas.

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

Se calcula que alrededor de 36 millones de muertes, esto es, más del 50% de las registradas en el mundo en 2008, tuvieron como causa enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus.

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%)⁴. Estas importantes enfermedades comparten cuatro factores conductuales de riesgo: consumo de tabaco, dieta incorrecta, inactividad física y uso nocivo del alcohol. Algunas de las Enfermedades No Transmisibles tienen una estrecha relación con el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), situación que es reconocida como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer Enfermedades No Transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30⁵.

Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus son atribuibles al sobrepeso y la obesidad⁶. También relacionada a esta problemática se encuentran la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La carga de morbilidad de la diabetes mellitus está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

De acuerdo a las Encuestas Nacionales de Nutrición 2006-2012 la prevalencia por diabetes como diagnóstico previo en el estado de Puebla fue de 6.3% y 8.4 % respectivamente, lo que indica que en Puebla como en el resto del País y a nivel global los problemas de salud pública derivados de la transición epidemiológica, nutricional, tecnológica; en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles incrementan cada año.

Panorama Mundial

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son adultos con obesidad⁸. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%)⁹.

Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la presión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, y causar diabetes mellitus. En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes mellitus se dupliquen entre 2005 y 2030. La dieta correcta, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la aparición de la diabetes.

Panorama en México

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

El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%).

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 incrementó 41.2% y la de obesidad 27.05%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de Sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012¹⁴.

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial. De 1988 a 2012, el Sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la Obesidad de 9.5 a 35.2%.

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

Es evidente que estamos ante un reto de salud importante para los adultos mexicanos, la ENSANUT 2012 señala que si bien ha habido un progreso importante en la atención a este padecimiento, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado de 5.3% en 2006 a 24.5% en 2012; aún tres de cada cuatro diabéticos requieren mayor control del padecimiento que permita reducir las complicaciones que se les presentan. De igual forma, aún hay un número importante de pacientes con diabetes que no están bajo control y no reciben el seguimiento adecuado.

Un análisis de la transición epidemiológica en México encontró que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles causaron 75% del total de las muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos. Las principales causas de muerte fueron enfermedad isquémica del corazón (EIC), Diabetes Mellitus (DM), enfermedad cerebrovascular, y cirrosis hepática. El porcentaje de mortalidad atribuible a DM e Hipertensión Arterial (HTA) fue mayor a 17% del total de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en México durante 2006, las cuales tienen una importante asociación con la Obesidad¹⁸.

Más aún, el índice de masa corporal elevado (indicador de Sobrepeso y Obesidad) contribuye con 12.2% del total de muertes y 5.1% del total de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPAD). Entre los principales factores de riesgo de muerte y discapacidad¹⁹, también asociados con el Sobrepeso y la Obesidad, se encuentran: la elevada concentración de glucosa en sangre, HTA, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo y la hipercolesterolemia que en conjunto contribuyen con 36.5% del total de muertes y 11.2% del total de AVPAD. En resumen, el Sobrepeso, la Obesidad y varios factores asociados a estas condiciones, aumentan el riesgo de muerte y discapacidad en un número muy importante de mexicanos.

Aunado a esto, el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la Obesidad²⁰, se estimó en 42 mil millones de pesos para 2008 bajo un escenario base equivalente al 13 por ciento del gasto total en salud en ese año²¹.

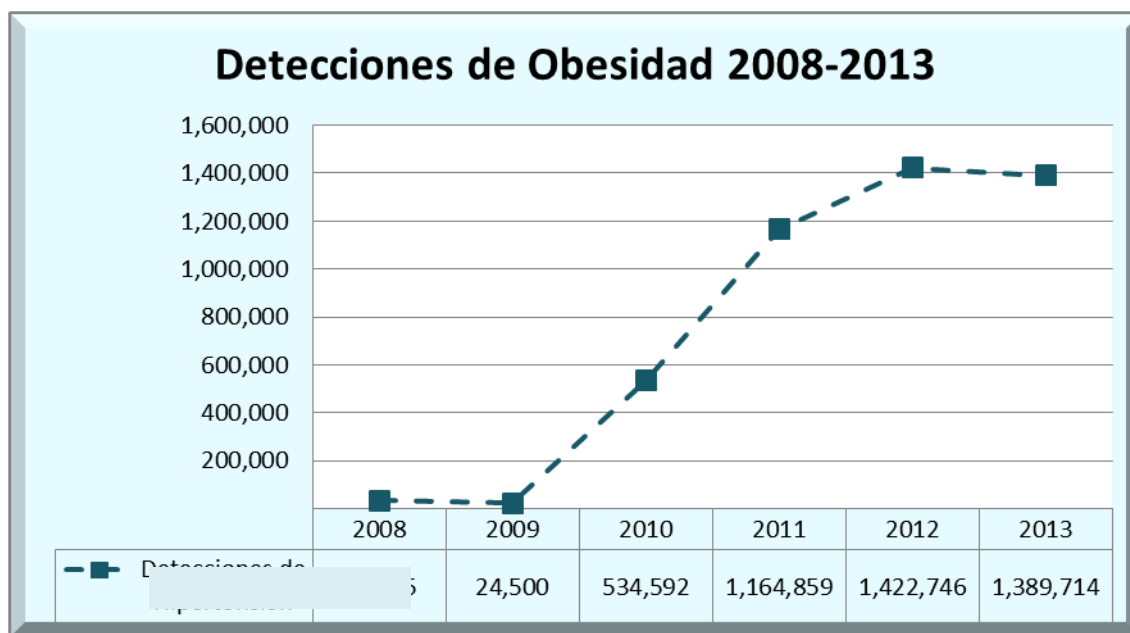
El costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para ese mismo año en 25 mil millones de pesos. En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 mil y 101 mil millones de pesos de 2008 y el indirecto entre 73 mil millones y 101 mil millones de pesos de 2017, si no se aplican intervenciones preventivas intersectoriales costo-efectivas²². Por todo esto, es preciso considerar al Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes como algunas de las principales prioridades en la agenda nacional, dadas las repercusiones que en diversos ámbitos de la vida nacional tienen estas condiciones.

Panorama Epidemiológico del Estado de Puebla

Actualmente los Servicios de Salud del Estado de Puebla atienden a un total de 20,241 pacientes con obesidad. El 25.3% de estos pacientes se registra en control terapéutico (5,137 pacientes); las Jurisdicciones sanitarias con mayor incidencia registrada para este año son **Acatlán, San Salvador El Seco e Izúcar de Matamoros**.

Obesidad

JURISDICCION	CASOS	TASA
1 HUAUCHINANGO	433	0.19
2 CHIGNAHUAPAN	375	0.27
3 ZACAPOAXTLA	414	0.13
4 SAN SALVADOR EL SECO	955	0.41
5 HUEJOTZINGO	1192	0.21
6 PUEBLA	2327	0.20
7 IZÚCAR DE MATAMOROS	613	0.54
8 ACATLÁN	362	0.66
9 TEPEXI DE RODRÍGUEZ	330	0.08
10 TEHUACÁN	622	0.16

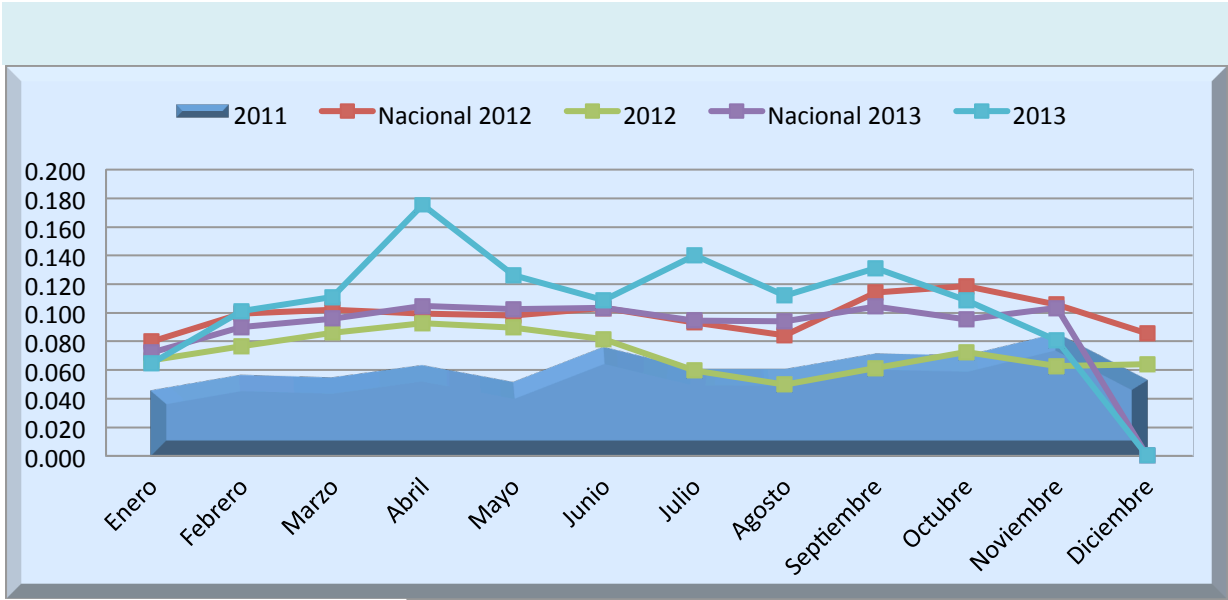


En los últimos 5 años se ha aumentado considerablemente el número de detecciones realizadas a personas de 20 y más años, con el objetivo de disminuir la prevalencia de obesidad y detectar a tiempo factores de riesgo para padecer Enfermedades No Transmisibles, ya que estas patologías consumen un gasto elevado en salud.

Comparativo de Tasa Acumulada de Incidencia de Obesidad

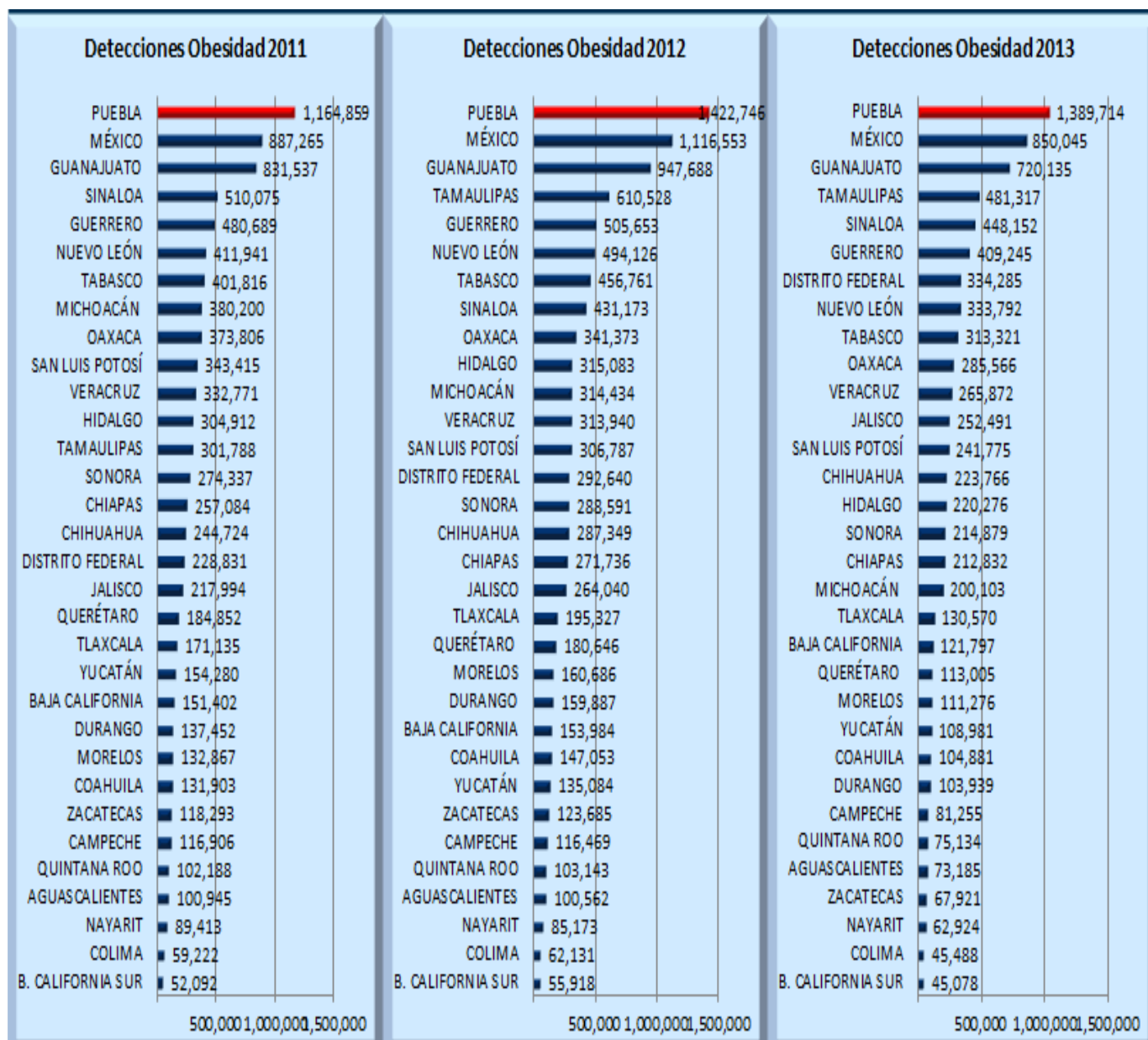
Año	Tasa	Casos
2011	0.74	4,430
2012	0.86	5,169
2013	1.26	7,623
Nacional 2012	1.184	138,630
Nacional 2013	1.06	125,691

Tasa x 1,000 Habitantes



De acuerdo al grafico anterior, el Estado de Puebla se encuentra por arriba de la tasa Nacional en cuanto a Incidencia en Obesidad.

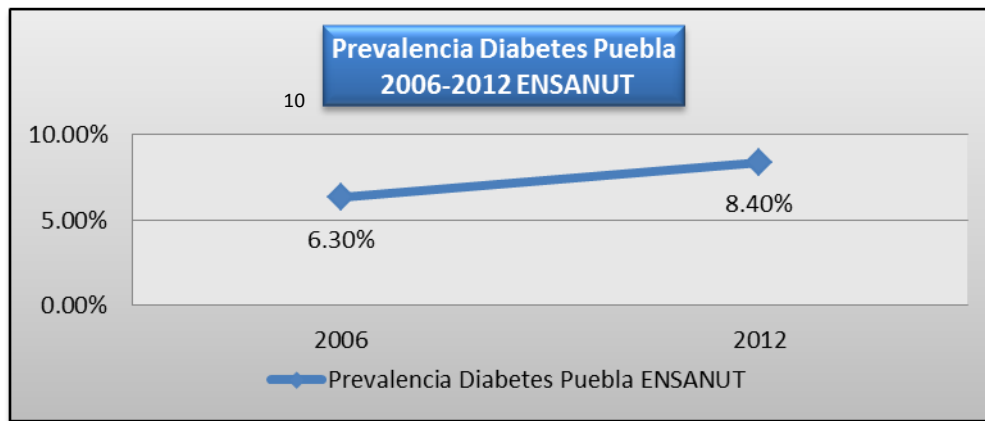
Puebla ha ocupado el primer lugar a Nivel Nacional, en Detecciones de Obesidad en los últimos 3 años, realizando oportunamente el Diagnostico de Obesidad.



Fuente: SIS CUBOS, corte Noviembre 2013, Información preliminar.

El estado de Puebla en el año 2014 tendrá una población de 6,131,499 habitantes de los cuales el 59.9% corresponderá a los adultos de 20 años y más años de edad, dato que indica que en nuestra entidad más del 50% corresponde a este grupo y para el año 2020 se espera un incremento de aproximadamente el 12.1%.

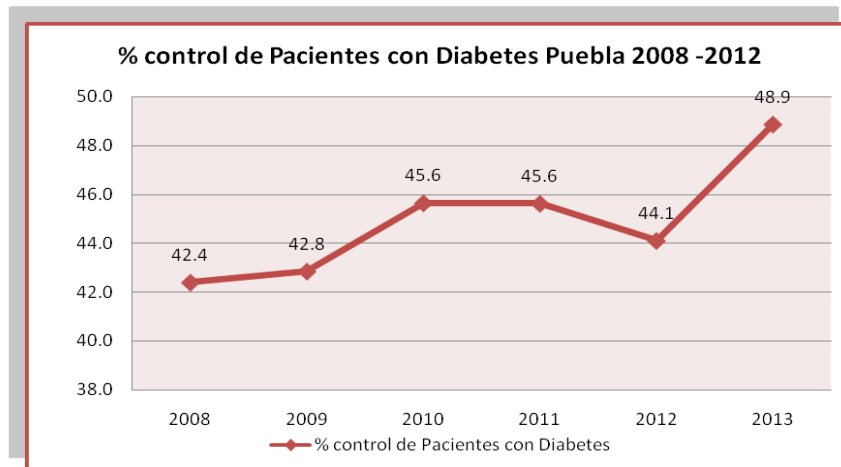
La prevalencia de diabetes mellitus por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Puebla de acuerdo a la ENSANUT 2012 fue de **8.4%**, mayor a la reportada en la ENSANUT 2006 (**6.3%**).



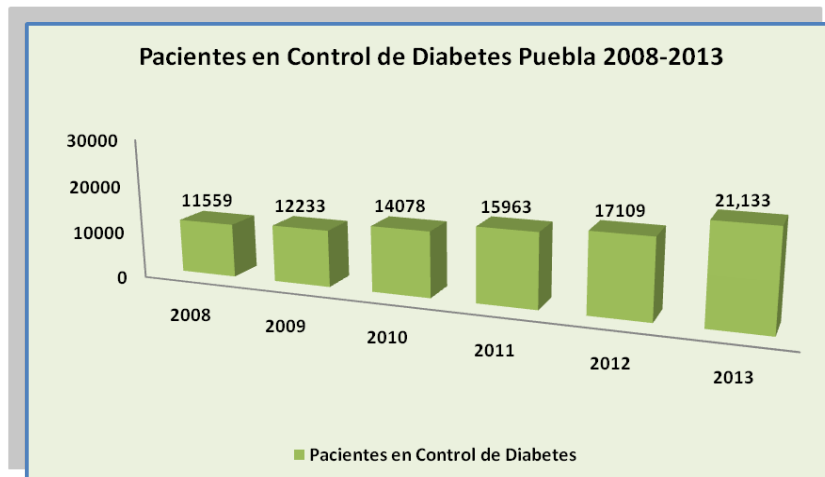
Fuente: ENSANUT 2006-2012

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo fue ligeramente menor en mujeres (8.2%) que en hombres (8.5%), con una razón mujer:hombre de 1.03. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (14.7 y 10.5%, respectivamente), la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 años o más (17.7%) y en mujeres de la misma edad (26.1%). En los hombres, hubo pocos casos de diagnóstico médico previo de diabetes en el grupo de 20 a 39 años de edad, en tanto que la prevalencia en la población de 60 años o más fue 1.2 veces mayor que la prevalencia en la población de 40 a 59 años.

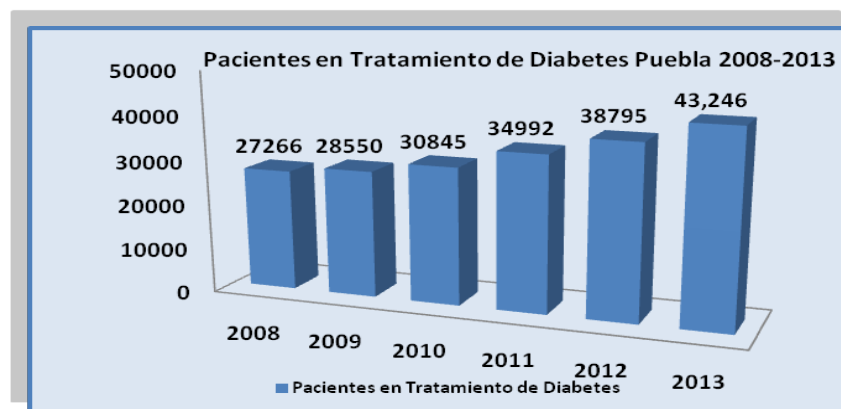
Pese a la magnitud que tiene la diabetes mellitus como problema de salud, la mayoría de los casos no son diagnosticados o son tratados de manera oportuna y la siguiente tabla demuestra su comportamiento en el estado de Puebla con una tendencias a incrementarse en los últimos años de ahí la necesidad de realizar un trabajo en equipo para la búsqueda, detección tratamiento y seguimiento, buscando disminuir su prevalencia y en los pacientes en quienes se detecte la enfermedad, buscar que tengan una calidad de vida favorable y evitar complicaciones en la medida de los posible.



Fuente: SIS CUBOS, corte Noviembre 2013, Información preliminar



Fuente: SIS CUBOS, corte Noviembre 2013, Información preliminar



Fuente: SIS CUBOS, corte Noviembre 2013, Información preliminar

Antecedentes

Dentro de las acciones que el Estado ha implementado para dar respuesta a este importante reto de salud pública, podemos mencionar las siguientes:

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

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

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

En el estado de Puebla el ANSA se implementó con una plantilla conformada por 10 Nutriólogos Jurisdiccionales, 10 Activadores Físicos, 1 Nutriólogo Estatal y 1 Médico del Deporte, enfocando las actividades a los entornos establecidos en el manual de operación.

La limitación de recursos del Programa, la falta de políticas públicas integrales, la falta de indicadores para evaluación de la estrategia fueron los principales problemas para la ejecución a cabalidad del ANSA en Puebla.

Faltó establecer metas, plazos e indicadores de proceso y resultado para todos los actores involucrados, lo que mermó la operación de los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de los compromisos suscritos, algo que limitó la obtención de evidencia de los avances alcanzados³⁴.

El Estado de acuerdo a los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar, realizó capacitaciones a al personal de cooperativas y tiendas escolares logrando un total de 7,482 personas capacitadas del 2010 al 2013.

**NÚMERO DE COOPERATIVAS Y TIENDAS ESCOLARES
2010 A 2013. ETAPA II**

CICLO ESCOLAR 2010-2011	
TIENDAS ESCOLARES	1,922
COOPERATIVAS ESCOLARES	506
TOTAL	2,428
CICLO ESCOLAR 2011-2012	
TIENDAS ESCOLARES	1,962
COOPERATIVAS ESCOLARES	506
TOTAL	2,468
CICLO ESCOLAR 2012-2013	
TIENDAS ESCOLARES	2,080
COOPERATIVAS ESCOLARES	506
TOTAL	2,586

Consejo Estatal para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (2012)

Con fundamento en la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4º Constitucional, el 20 de Julio de 2012 se hace la conformación del Consejo Estatal Para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas, el cual tiene como objetivo coadyuvar a establecer mecanismos interinstitucionales de prevención y control, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente las necesidades de atención a la salud generadas por las enfermedades de este tipo en la población afectada. Se llevan a cabo reuniones ordinarias cada dos meses.

Está integrado por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Educación Pública (SEP), ISSSTEP, Sistema Estatal DIF, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), PEMEX, Hospital Militar Regional.

Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio.

El día 26 de febrero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, se publicó el Decreto por el que se reforma el artículo 3o. en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX.

En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice:

“Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

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

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

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

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

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

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

Programa PrevenISSSTE

El 15 de octubre del 2010 fue puesto en marcha el Programa PrevenISSSTE que tiene como objetivo empoderar a su derecho-habiente para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y servicio uterino; de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas, así como el combate a la farmacodependencia, las enfermedades de transmisión sexual- principalmente entre los jóvenes-, y sobre todo, aspectos fundamentales para la salud de los mexicanos, como la sana alimentación, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas³⁸.

Como medidas estratégicas para evitar el desarrollo de las Enfermedades No Transmisibles el Departamento de Enfermedades Crónico No Transmisibles está llevando a cabo las siguientes Estrategias Estatales:

GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM)

Los Grupos de Ayuda Mutua son organizaciones de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de Enfermedades Crónico No Transmisibles como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión, la Obesidad y Dislipidemias.

- Estos Grupos estimulan la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado.
- Permiten el intercambio de experiencias entre pacientes, esta retroalimentación facilita la adopción de los cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad haciendo más efectiva la intervención médica, reforzando la adherencia del tratamiento y el cumplimiento de las orientaciones del equipo de Salud.
- Estos Grupos apoyan de manera muy significativa las acciones de detección a nivel comunitario, que promueven los servicios de salud.
- Los pacientes con Diabetes Mellitus que desconocen estar enfermos y que son detectados encontrarán en los Grupos de Ayuda Mutua un gran apoyo para el control de su enfermedad en fase asintomática, con grandes probabilidades de éxito en el control y prevención de complicaciones.

ESTADÍSTICAS REPRESENTATIVAS

POBLACIÓN BENEFICIADA:

- En el Estado de Puebla existen un total de 491 Grupos de Ayuda Mutua Formados beneficiando a 11,900 pacientes con Enfermedades Crónico No Transmisibles.

ATENCIONES

- Organización de cursos y talleres de capacitación de los pacientes.
- Auto monitoreo y cumplimiento de metas de tratamiento.
- Aprendizaje práctico de estilos de vida saludable.
- Adquisición de recursos propios.
- Prevención y detección de ECNT en familiares a nivel comunitario.



UNIDADES MÉDICAS PARTICIPANTES

- 491 Unidades Médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

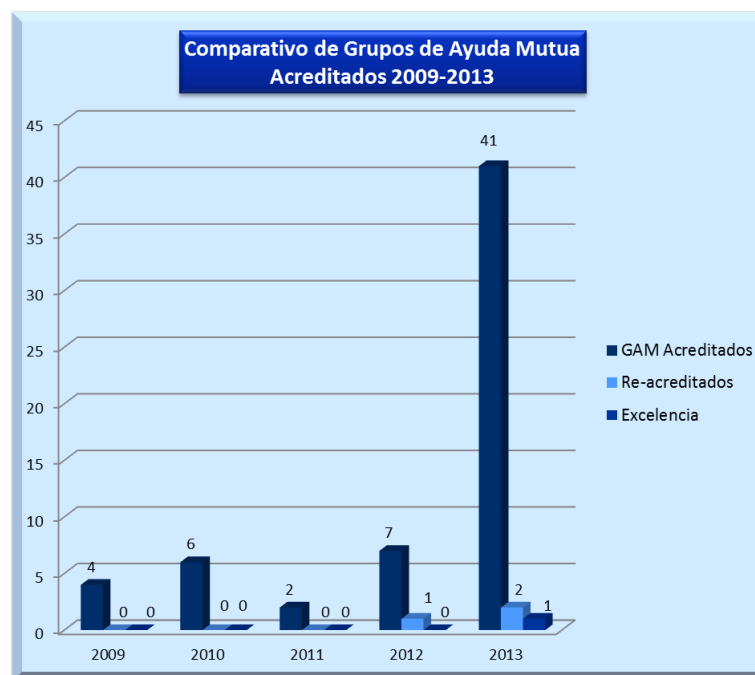
FUENTE: Catálogo Estatal de Grupos de Ayuda Mutua y www.sivegam.org.mx

15

LOGROS RELEVANTES

Actualmente en el Estado de los 555 Centros de Salud, 491 cuentan con al menos 1 Grupo de Ayuda Mutua activo lo que representa que el 90% de las unidades del Estado ofrecen a los pacientes con enfermedades crónico no transmisibles talleres de nutrición, activación física y de autocuidado además del tratamiento médico otorgado.

La meta de acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua establecida por la Federación para el 2013 fue de 34 GAM,s logrando en el Estado un total de 44 Grupos Acreditados, cumpliendo al 100% la meta establecida y sobrepasando las expectativas posicionando a Puebla dentro de los 3 Estados del País con mayor número de Grupos acreditados.



Para continuar con estos logros y beneficios las metas para este 2014 se incrementaran para cada jurisdicción y para mantener la continuidad de los grupos también se solicitará a las jurisdicciones que los grupos ya acreditados lleguen hasta la acreditación por excelencia para lograr el objetivo de disminuir la presencia de complicaciones en los pacientes crónicos y así lograr el autocuidado por parte de los pacientes al mejorar sus hábitos de alimentación física y el incremento en la actividad física.

JURISDICCION	META GAM ACREDITADOS
HUAUCHINANGO	5
CHIGNAHUAPAN	5
ZACAPOAXTLA	5
EL SECO	5
HUEJOTZINGO	5
PUEBLA	5
IZÚCAR DE MATAMOROS	5
ACATLÁN	5
TEPEXI DE RODRÍGUEZ	5
TEHUACÁN	5
TOTAL ESTATAL	50

Estrategia Estatal Grupos Preventivos de Ayuda Mutua Preventivos (PREVEGAM)

Los servicios de salud del Estado de Puebla evolucionaran del actual esquema de prestación deservicios, mediante los cuales una persona es clasificada como sana o enferma, hacia un esquema donde se privilegie la valoración sistemática de la persona, a través de la Estrategia llamada "Grupos de Ayuda Mutua Preventivos" (PREVEGAM) identificando a aquellos que, aún sin haber desarrollado la enfermedad, su condición de salud y su componente genético incrementa la posibilidad de desarrollarla.

Estas etapas previas al desarrollo de la enfermedad son:

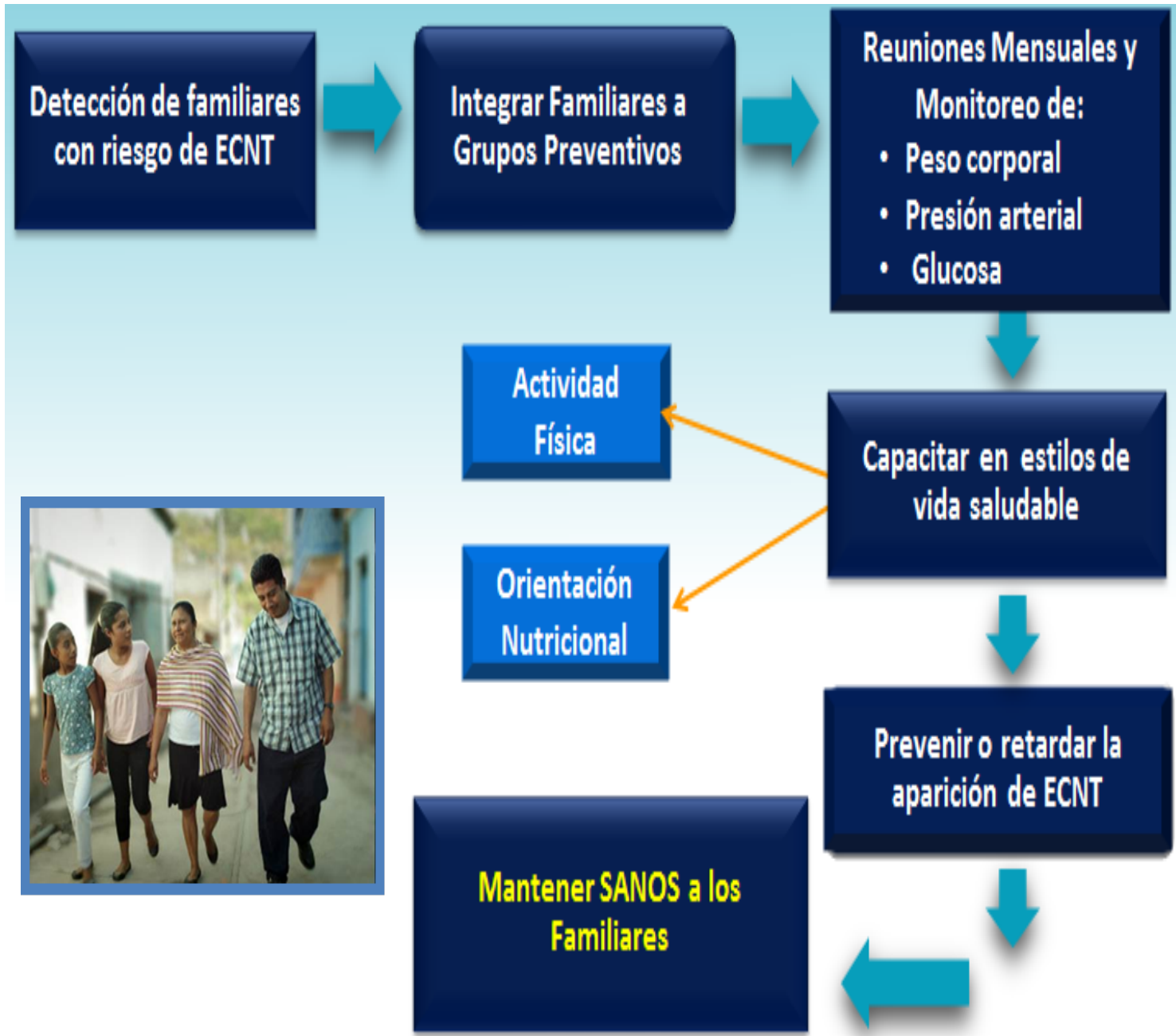
- **Pre-obesidad** - De acuerdo con la OMS, las personas con un Índice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 presentan pre-obesidad, siendo reconocido el término como parte de la clasificación oficial. En nuestro país, desde el 2000 la pre-obesidad ha sido reconocida como un problema de salud pública.
- **Pre-diabetes**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



Esta estrategia tiene como objetivo fomentar una cultura de auto-cuidado, prevención en la población con riesgo a padecer Enfermedades Crónico No Transmisibles, mediante:

- La Detección oportuna de ECNT en población de 20 años y más, con factores de riesgo.
- Seguimiento a los asistentes que integran los PREVEGAM.
- Mantener a los integrantes dentro de rangos normales a través de hábitos y estilos de vida saludables.

Núm.	Jurisdicción	Meta PREVEGAM
1	Huachinango	8
2	Chignahuapan	7
3	Zacapoaxtla	12
4	El Seco	9
5	Huejotzingo	11
6	Puebla	5
7	I. Matamoros	6
8	Acatlán	2
9	Tepexi de R.	13
10	Tehuacán	8
Total		81

PREVEGAM

UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (UNEME EC)

El objetivo de las UNEMES es "Coadyuvar a disminuir los actuales índices de saturación y costos de operación en los hospitales", en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica.



A través de esta estrategia se pretende:

- Ser una puerta de entrada para la mejor toma de decisiones con información oportuna
- Estandarización de procesos en hospitalización.
- Un paso más para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades No transmisibles
- Una adecuada referencia y contra referencia a de acuerdo al tratamiento del paciente.
- Aumentar la efectividad de los servicios de salud que atienden a este grupo de pacientes

ESTRATEGIA "AGITANDO PUEBLA"

Así mismo como Estrategia complementaria surge "Agitando Puebla", teniendo como objetivo prioritario el incremento de la activación física en la sociedad poblana a través de:

- *Implementar de programas de activación física comunitarios o masivos en diferentes parques de Puebla.
- *Realizar programas de actividad física en escuelas y en empresas.
- *Capacitar a profesionales de la Salud en el taller sobre beneficios de la actividad física.
- *Fomentar la activación física a través de medios masivos de comunicación.



Estrategias Implementación de programas de actividad física en comunitarios o masivos en diferentes parques



Parque Juárez



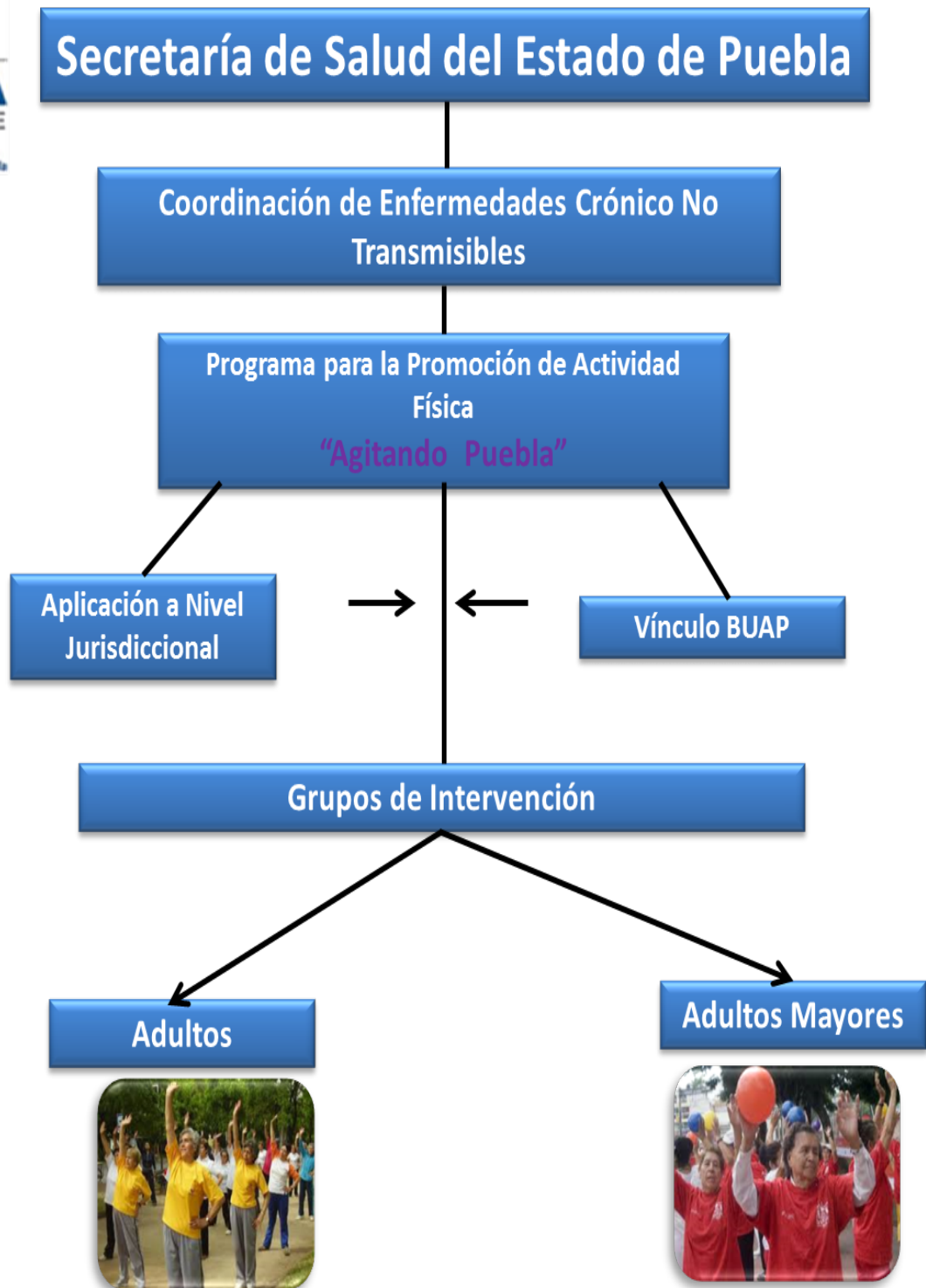
Jardín del Arte



Parque Ecológico



Zócalo



Marco Jurídico

La Estrategia Estatal para la Prevención y Control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación se presentan algunos de ellos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

Ley General de Salud

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

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

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;*
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.*
- III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud.*
- IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.*
- V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población*
- VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo*
- VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.*
- VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.*



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

De igual forma, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad establece claramente que:

Artículo 23. La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir mensajes precautorios sobre la condición del producto, así como mensajes promotores de una alimentación equilibrada o de fomento de buenos hábitos higiénicos.

El anunciante tendrá la opción de no incluir mensajes en audio, cuando en el propio anuncio se promuevan los aspectos señalados en el párrafo anterior.

Artículo 24. El anunciante de alimentos y bebidas no alcohólicas podrá sustituir los mensajes a que se refiere el artículo anterior por mensajes informativos que cumplan con los siguientes requisitos:

IX. Que los haya convenido expresamente con la Secretaría;

X. Que el contenido de los mensajes informativos se refiera, según lo determine la Secretaría, a los riesgos para la salud que representa el producto o servicio, a la promoción de

XI. hábitos nutricionales o higiénicos, a la prevención de accidentes, a la lucha contra las adicciones o a otros contenidos que, por su importancia o interés, determine la propia Secretaría;

XII. Que el número de los mensajes informativos esté acordado previamente con la Secretaría de conformidad con el número total de anuncios comerciales de la campaña publicitaria, el producto o servicio a publicitar, el medio que se utilice y el alcance de éste. En ningún caso la proporción que se acuerde podrá ser menor al cinco por ciento para los mensajes que promuevan hábitos higiénicos o nutricionales;

XIII. Que la difusión de los mensajes se haga a través del mismo medio de comunicación y con iguales características de producción que sus anuncios publicitarios, de conformidad con lo siguiente:

a) En anuncios en medios impresos deberán tener una presencia equivalente en ubicación y visibilidad y

b) En anuncios en medios electrónicos deberán tener la misma duración que su anuncio publicitario más prolongado, y difundirse en el mismo horario que éste, y V. Que en dichos mensajes el anunciante incorpore únicamente su razón social para efectos de identificación por parte de la Secretaría y sin fines comerciales.

Por otro lado, el Ejecutivo Federal, a través de las instituciones de salud, ha realizado esfuerzos para establecer un marco jurídico que regule el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

En este sentido, el Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010.

Otras referencias normativas a considerar son:

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.

Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SCFI-2000. *Prácticas Comerciales Elementales de Información*



en las Promociones Coleccionables y/o por medio de Sorteos y Concursos.

Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009. *Bienes y Servicios.*

Prácticas de Higiene y Sanidad en la Preparación de Alimentos que se ofrecen en Establecimientos Fijos.

Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009. *Bienes y Servicios.*

Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.

Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-2010. *Especificaciones Generales de Etiquetado para Alimentos y Bebidas Pre-ensados.*

Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013. *Para el fomento de la salud escolar.*

Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012. *Para la vigilancia epidemiológica.*

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-030-SSA2-2009. *Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.*

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

Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. *Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.*

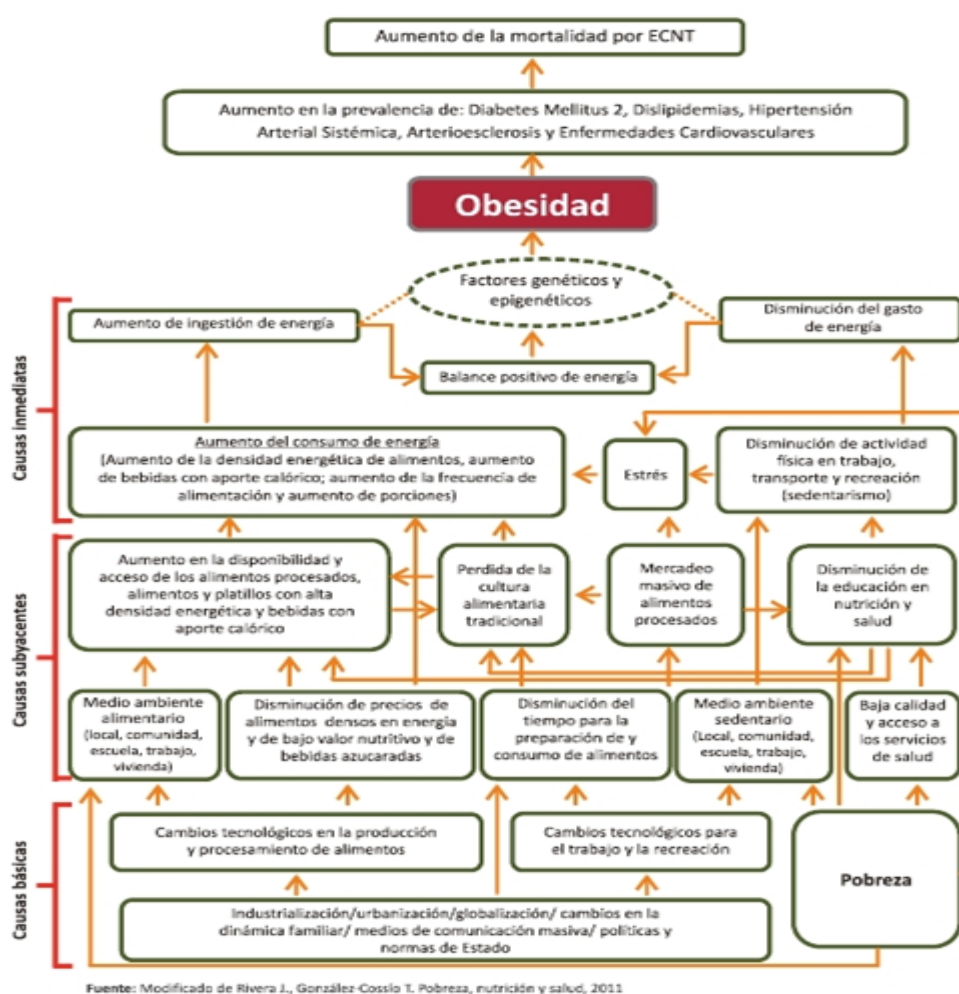


Marco Conceptual

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

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

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



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 sobre todo 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 energética 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.

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 Obesidad⁴⁵.

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

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



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

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

Planteamiento

Sabemos que el desarrollo del país puede estar comprometido por problemáticas tan complejas como lo son el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Igualmente, es claro que estos son temas que no sólo incumben al sector salud, por el contrario, tienen repercusiones en diversos estratos del gobierno, de la sociedad y de la iniciativa privada. Todavía más, esta situación genera costos económicos y sociales que afectan en mayor medida a los grupos más desprotegidos y en condiciones de desventaja, ya sea por su ubicación geográfica o nivel socioeconómico en general.

Es evidente que los padecimientos crónicos vinculados a la obesidad pueden afectar de manera directa e indirecta los avances obtenidos en el desarrollo económico y social del país.

Las acciones de prevención y control de obesidad deben de realizarse en una colaboración intensa y comprometida de los tres órdenes de gobierno, así como de los sectores público, social y privado.

Por lo anterior, la Estrategia no solo abarca el sector salud sino que invita a los distintos ámbitos de la vida social a trabajar para promover entornos saludables que permitan una mejor calidad de salud en las personas, por ello hay acciones destinadas al entorno escolar, laboral y a los espacios públicos. De esta forma, la Estrategia es multisectorial y tiene un eje de políticas públicas donde todas las dependencias del gobierno deben de trabajar en conjunto para cumplir las metas establecidas.

Las acciones a realizar para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes deben de abarcar los distintos marcos de acción de la salud, por ello tenemos acciones desde la promoción de la salud hasta la regulación de productos y servicios:

- Promoción de la salud: acciones para el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (escuela y sitios de trabajo), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables.
- Prevención de enfermedades: acciones para la detección temprana de enfermedades no transmisibles, así como un sistema de monitoreo que proporcione información sanitaria y reúna periódicamente datos sobre los factores de riesgo.
- Atención médica: para que la atención de los servicios de salud tenga mayor eficacia es necesario fortalecer la capacitación a los recursos humanos; por tal razón, entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales, sean o no profesionales (nivel técnico y/o medio), enfocado en la atención primaria a la salud.



- Regulación sanitaria y política fiscal: acciones de vigilancia focalizada en alimentos y bebidas; así como en la publicidad que de estos productos se realice en los medios masivos de comunicación. Concretamente, se busca establecer un etiquetado frontal claro que ofrezca información útil para que el consumidor tenga elementos suficientes para tomar decisiones respecto a su consumo calórico. Igualmente, se sugiere la implementación de medidas fiscales con el fin de reducir el consumo de alimentos de alta densidad energética y escaso valor nutricional.

Las acciones anteriores recaen en el sector salud pero no por ello es el único responsable de llevarlas a cabo, requiere de la participación de los distintos sectores del gobierno, como ya se ha mencionado a lo largo del documento se hace la invitación a los distintos sectores del gobierno y de la sociedad a trabajar en conjunto para desacelerar esta problemática.

Por este motivo, se busca que en conjunto con la industria alimentaria se generen mecanismos de coordinación necesarios que permitan continuar con el proceso de innovación y desarrollo de nuevos productos, así como explorar las posibilidades de reformulación de productos existentes, para ofrecer diversas opciones a los consumidores, igualmente se hace hincapié en proveer a los consumidores de mayor información sobre la composición nutricional de alimentos y bebidas no alcohólicas; adoptar medidas en la mercadotecnia y publicidad de alimentos y bebidas, especialmente dirigida a niños; promover la actividad física, el deporte y estilos de vida saludables, incluyendo el lugar de trabajo.

La sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales también están llamadas a colaborar en materia del comportamiento individual y familiar, generando un diálogo con la sociedad con el fin de monitorear y asegurar el seguimiento de las acciones gubernamentales, empresas y actores en la promoción de una alimentación correcta y la actividad física.

El planteamiento está compuesto por cuatro premisas:

- 1.- La salud debe de estar presente en todas las políticas públicas.*
- 2.- El enfoque debe estar basado en determinantes sociales bajo un abordaje integral que incluye desde la promoción de la salud hasta la atención médica.*
- 3.- Se privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores.*
- 4.- Son elementos esenciales para el correcto funcionamiento de la Estrategia la medición del impacto de las acciones comprometidas y la rendición de cuentas.*



Ejes rectores

Investigación y evidencia científica

El desarrollo pleno del país tiene necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación. Puesto que “para lograr la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades no transmisibles”⁴⁶.

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

Corresponsabilidad

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

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

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

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas. En este sentido, se estaría hablando de una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del grupo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud⁴⁷.



Transversalidad

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

Por ello es necesario que el sector salud esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y con los conocimientos capacitados y el mandato necesario, esto significa una mejora de la coordinación y el apoyo dentro del mismo sector salud⁴⁸.

Intersectorialidad

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

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

Evaluación del impacto



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

Rendición de cuentas

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

A la letra dice: "Por lo anterior, las políticas y los programas de la presente Administración deben estar enmarcadas en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos, utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"⁴⁹.

Objetivos

Objetivo General

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

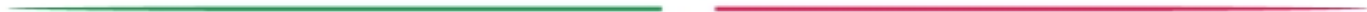
Objetivos Específicos

- I. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
- II. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
- III. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
- IV. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus.

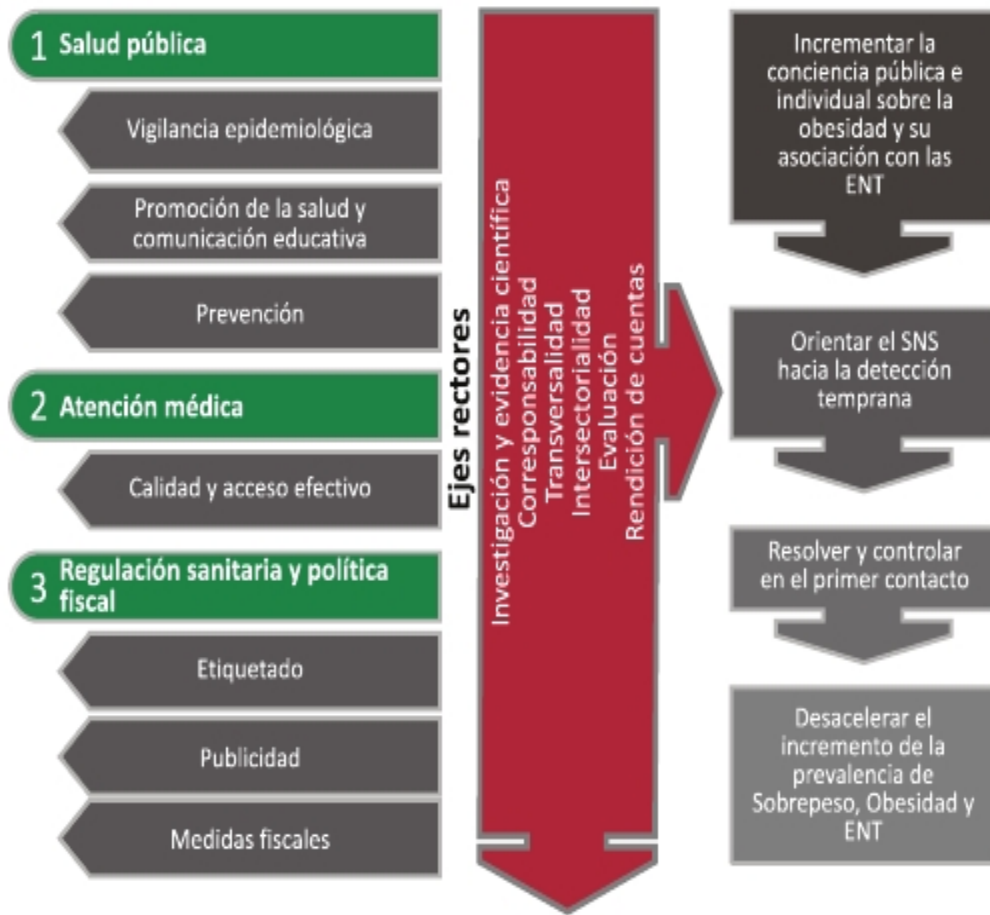
Visión 2018

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

Pilares y Ejes estratégicos



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



1. Salud Pública



1.1 Promoción de la salud

PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO

- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos.
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio.
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO

- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y localidades, a través de la realización de una campaña estatal para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.
- Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.
- Implementar el programa "11 jugadas para la salud", a través de la cultura de cuidado y promoción de la salud escolar y de la actividad física (fútbol), en los jóvenes de las secundarias públicas.

COMUNICACIÓN EDUCATIVA

- Desarrollar una Campaña de Promoción de estilos de vida saludables
- Campaña Estatal Tierra / Aire para sensibilizar a la población Sobre la importancia de la alimenticio correcta y actividad física
- Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.
- Generar contenidos educativos con mensajes informativos que favorezcan la adopción de estilos de vida saludables.
- Establecer un grupo Interinstitucional Estatal, para coordinar acciones operativas, enfocadas al logro de los objetivos de la estrategia.
- Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.

GESTIÓN CON AUTORIDADES MUNICIPALES



- Favorecer la consolidación de los esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades en la salud de la población.
- Sensibilizar a las Autoridades Municipales, para el garantizar la participación activa en la implementación de la Estrategia en todas las localidades del Estado.
- Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.

1.2 Prevención

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

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social.
- Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado.
- Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica.
- Dotar a las unidades de tecnología e insumos que permitan tamizajes en los entornos donde se desarrollan las personas. Estratificar la intensidad de las intervenciones acorde a las necesidades de los pacientes en las unidades donde reciben atención las personas con diabetes.

2. Atención Médica



2.1 Acceso efectivo a los servicios.

Mediante el otorgamiento de consulta segura se detectarán los pacientes que presenten factores de riesgo para el desarrollo de diabetes, hipertensión, dislipidemias etc. Lo cual nos permitirá iniciar un tratamiento temprano que incida directamente sobre la reducción de complicaciones micro y macrovasculares.

Se reforzará el sistema de referencia y contrarreferencia a fin de mejorar el seguimiento de pacientes del primer nivel de atención y del segundo nivel de atención, detectando y disminuyendo al mínimo las complicaciones propias de la diabetes, mediante la programación de pacientes para toma de HbA1c, revisión por oftalmólogo de fondo de ojo, así mismo la indicación del especialista de la utilización de medicamentos de última generación a fin de disminuir el gasto de la reserva pancreática, contribuyendo de esta manera a elevar la calidad de vida de los pacientes y de disminuir los gastos derivados de la hospitalización constante.

Mediante la inclusión de más activadores físicos, nutriólogos y psicólogos al equipo de salud nos permitirá otorgar una atención integral que nos lleve a brindar una atención de calidad y con calidez motivando a los pacientes enfermos, sanos, con sobrepeso u obesos a modificar y establecer un apego profundo a estilos de vida saludables de manera permanente.

Fomentar, promover e incluir a toda la población a esta extraordinaria estrategia que son los grupos de ayuda mutua (GAM), con los consiguientes beneficios para la reducción de peso, mejora en el control metabólico, apego al tratamiento, detección oportuna de complicaciones microvasculares, educación en salud, aumento de la autoestima etc.

Referente a espacios exclusivos para la atención de pacientes con enfermedades crónicas existen actualmente 5 en el estado, ubicados en los Centros de Salud con servicios ampliados (CeSSA), de los cuales para este año se espera un incremento de 17 más, lo que nos permitirá atender de manera más efectiva a los pacientes con estos tipos de patologías.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud.

Mediante la formación de un médico como Educador en Diabetes por centro de salud en el Estado se logrará la estandarización y la visión con enfoque integral en la detección, ingreso a control, tratamiento, seguimiento, referencia, y sobre todo la educación del paciente con enfermedad crónica; lo anterior redundará en el control metabólico del paciente con sobrepeso, diabetes, hipertensión, pero sobre todo nos llevará a iniciar acciones preventivas en los pacientes con riesgo elevado de padecer alguna enfermedad de las anteriormente mencionadas e incidir sobre los pacientes sanos para que conserven su estado de salud el mayor tiempo posible.

2.3 Mejorar las competencias y la capacidad reactiva en el personal de salud

- Mediante el fortalecimiento de la plantilla operativa del personal de las unidades médicas de Atención Primaria a la Salud se pretende otorgar un servicio continuo, integral y multidisciplinario a pacientes con sobrepeso, obesidad³⁸ y enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se reforzarán las acciones de capacitación, actualización y educación médica continua al personal médico para el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad así como del paciente que padezca alguna enfermedad crónica no transmisible.
- Se formará un Educador en Diabetes por cada unidad de salud (555) antes de que finalice el año.
- Formación de equipos multidisciplinarios de trabajo para la atención integral del paciente con sobrepeso, obeso, y con alguna enfermedad crónica no transmisible.
- Reforzamiento en el personal que atiende pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles la revisión sistemática de aspectos de microcirculación y macrocirculación, no omitiendo que el paciente puede presentar también comorbilidades tales como pérdida de la audición, apnea obstructiva del sueño, hígado graso, baja testosterona en hombres, enfermedad periodontal, ciertos tipos de cáncer, fracturas, deterioro cognitivo, depresión.
- Realización de detecciones de diabetes e hipertensión a los niños y adolescentes asintomáticos con sobrepeso y obesos que tengan 2 o más factores de riesgo asociados a diabetes; integrarlos a las sesiones de actividad física de los grupos de ayuda mutua, orientación alimentaria y soporte psicológico.
- Desarrollar en la población vulnerable aptitudes y actitudes saludables sobre alimentación correcta, actividad física y monitoreo constante sobre su estado de salud.
- Con la finalidad de que la atención que otorgan los servicios de salud tenga mayor eficacia y eficiencia se fortalecerá la capacitación de los recursos humanos, tanto en formación como los que ya se encuentran laborando actualmente en las unidades médicas de todas las Jurisdicciones Sanitarias, por tal razón entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario.

Metas

- Formar 555 Educadores en diabetes en todo el Estado de Puebla lo que nos permita garantizar una atención con calidez y calidad, detectando oportunamente y brindando un tratamiento adecuado para retrasar la aparición de complicaciones propias de la enfermedad o en su defecto contenerlas y evitar la discapacidad y disminuir la mortalidad por este rubro.
- Gestionar la integración de personal becario de las áreas de Nutrición, Psicología, Lic. en Educación Física al interior de la Jurisdicciones Sanitarias

Indicadores

Se llevarán a cabo supervisiones para revisión de notas médicas, seguimiento y tratamiento proporcionado por los médicos que se encuentran realizando el curso, en la cual se verán reflejados la aplicación de nuevos conocimientos y el impacto de los mismos en el control de peso y metabólico (% de pacientes en tratamiento controlados) en general; deberán verse reflejadas también las recomendaciones generales de actividad física, alimentación correcta, y detecciones tempranas de trastornos de la conducta alimentaria, depresión etc.



2.4 Infraestructura y Tecnología.

Se realiza vinculación entre los diversos programas a fin de garantizar el equipamiento, mobiliario e instrumental óptimo que nos permita brindar una atención de calidad a nuestro paciente de una manera segura, eficaz y confiable.

2.5 Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio:

- Mediante el servicio subrogado de abasto de medicamentos se realiza el surtimiento de manera constante a fin de garantizar los stocks de seguridad de los mismos dentro de cada unidad de salud; así mismo la programación de los medicamentos e insumos de laboratorio se realizan con dos meses de antelación a fin de garantizar de manera efectiva y oportuna el abasto de los mismos. Se incluyeron en el cuadro estatal de medicamentos inhibidores de la DPP4 e Hipolipemiantes de última generación con lo que podrán continuar su tratamiento los pacientes controlados por especialistas en el segundo nivel de atención y que deberán continuar con su tratamiento en la unidad de atención primaria.
- Mediante la comunicación efectiva entre los diversos departamentos, la validación de la información y programación de los insumos, medicamentos y recursos con los programas involucrados así como también con el departamento de control de abasto se vigila de manera constante el proceso de suministro fin de corregir situaciones que se vayan presentando en los requerimientos de las jurisdicciones, consolidación, surtimiento y distribución del medicamento, lo cual da como resultado el fortalecimiento en el proceso de abasto.

GAM

Se incrementará la cobertura de Grupos GAM de un 88% a un 100%, se aumentará del porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en los GAM, se dará seguimiento individual en unidades de primer contacto a través de las siguientes acciones:

- La supervisión mensual del personal del Departamento de Enfermedades Crónicas a las Unidades que no cuenten con un grupo GAM conformado y revisión de tarjeteros y expedientes.
- La solicitud semestral de las actas constitutivas debidamente requisitadas.
- La solicitud anual del Catálogo Jurisdiccional de GAM.
- Ingresar a personas detectadas oportunamente con DM o HAS.
- Capacitación al personal en el manejo de la plataforma SIVEGAM para el adecuado registro y congruencia de la información.

UNEMEs EC

- Se realizarán acciones de gestoría de casos de la UNEME EC para monitoreo de procesos:
 - Seguimiento a detecciones positivas
 - Garantizar la confirmación diagnóstica
 - Garantizar el ingreso a tratamiento de casos confirmados
 - Garantizar la referencia de pacientes no controlados y de alto riesgo a la UNEME EC
- Incorporación de personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a grupos preventivos (PREVEGAM)
- Analizar nuevas intervenciones en los pacientes que no logran el control.

3. Regulación sanitaria y política fiscal

3.1 Etiquetado



La regulación sanitaria tiene como objetivo actualizar la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil en concordancia con las mejores prácticas internacionales. Para alcanzar este objetivo la Secretaría de Salud Federal a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), realizará modificaciones al etiquetado de alimentos de conformidad con las mejores prácticas internacionales en materia de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, con la finalidad de brindar información nutrimental clara a los consumidores y fomentar elecciones saludables entre estos. Para ello se plantea actualizar la regulación mexicana en materia de etiquetado de modo tal que se implementen esquemas de etiquetado innovadores y específicos.

En afinidad con la Estrategia Estatal, los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de la Dirección de Protección contra riesgos Sanitarios, cooperará en la vigilancia del cumplimiento de las modificaciones regulatorias en materia de etiquetado que realizará la Federación, reforzando la vigilancia en el etiquetado frontal de alimentos mediante operativos periódicos y el envío de los correspondientes informes de coadyuvancia a la COFEPRIS. Lo anterior, a partir de la entrada en vigor de las mismas y de acuerdo a las atribuciones conferidas en el Acuerdo de Coordinación de Facultades suscrito con la Secretaría de Salud Federal.

Etiquetado frontal

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

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

Fuente de aporte calórico	Base para el cálculo de la IDR
Azúcares agregados	200 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 creará un distintivo nutrimental, mismo que será otorgado a aquellos productores que así lo soliciten y que cumplan con los estándares nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Los estándares fijados por la Secretaría de Salud serán concordantes con las mejores prácticas internacionales, en este sentido la propuesta es utilizarlos 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.

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, y tomando en consideración los esfuerzos que a nivel internacional se están llevando a cabo en la materia, las modificaciones al marco jurídico vigente en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas que contempla realizar la federación consisten en redefinir los horarios de audiencia infantil y 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. Asimismo, establece que éstas modificaciones serán acompañadas de un sistema de seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como el establecimiento de sanciones.

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a través de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, realizarán monitoreo de publicidad en medios estatales para verificar que la publicidad dirigida a la población infantil cumpla con las disposiciones que establezca la Secretaría de Salud. Para lo anterior, se elaborarán los reportes de coadyuvancia que se obtengan como resultado del monitoreo de medios televisivos, prensa y radio, así como materiales impresos y cualquier otro que se publique en el territorio estatal.

Previo a la publicación de las modificaciones al marco jurídico en la materia y como parte del fomento sanitario, se celebrarán reuniones con diferentes Cámaras y Asociaciones Estatales para difundir las restricciones publicitarias y orientarlas para dar cumplimiento con lo establecido.

3.3 Política Fiscal



Para complementar los esfuerzos regulatorios, se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través

de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios⁵⁷.

Dado que la elasticidad-precio de la demanda por estos productos es mayor a uno en valor absoluto para casi todos los niveles de ingreso, el establecimiento de un impuesto deberá resultar en una sensible disminución en el consumo⁵⁸.

3.4 Vigilancia de la Calidad del Agua

En el Estado de Puebla se suministra aproximadamente 150 litros diarios de agua por habitante. En los últimos 15 años el nivel de los pozos de agua que dotan a la zona metropolitana de Puebla, Tecamachalco y Tehuacán ha disminuido gravemente, lo que generara una situación crítica para 60 municipios en los próximos 10 años. En México, solamente el 20% del agua recibe tratamiento, por tanto una inmensa cantidad de agua contaminada se vierte a ríos, lagos o lagunas y zonas costeras sin ningún tratamiento previo.

El agua contaminada es transmisora de enfermedades e infecciones como la tifoidea, disentería, gastroenteritis y cólera. No obstante, en México la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años se ha reducido, pasando de una tasa nacional de 123 casos por cada cien mil habitantes de este grupo de edad, a 23 casos en los últimos años, ubicándose como la cuarta causa de mortalidad infantil en nuestro país.

Las fuentes de contaminación del agua pueden ser naturales (lluvia, materia vegetal en descomposición, erosión del suelo, escurrimiento de laderas, campos sépticos etc.) o antropogénicas (actividad ganadera, subproductos de actividad industrial, aguas domésticas, tuberías de aguas residuales etc.) ambas dan lugar a un agua que no cumple con los requisitos necesarios para asegurar su potabilidad. Las enfermedades transmitidas por este tipo de aguas están asociadas al consumo del agua contaminada con restos fecales de humanos o animales y que contiene microorganismos patogénicos que son la causa de muchos eventos dramáticos de enfermedades fecal-oral.

Para promover la disponibilidad de agua de calidad bacteriológica en hogares, escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos se llevará a cabo la vigilancia sanitaria de las fuentes de abastecimiento de agua formales e informales en todo el Estado, a través de actividades de campo concernientes en:

- Visitas de verificación a municipios con sistemas formales e informales de agua
- Vigilancia sanitaria a 54 municipios prioritarios con incidencia de enfermedades gastrointestinales
- Vigilancia sanitaria a municipios considerados en la Cruzada Estatal Contra el Hambre
- Monitoreo ambiental y microbiológico en puntos de riesgo y redes sin cloración
- Difusión de riesgos por consumo de agua contaminada
- Fomento sanitario a comités de agua potable y organismos operadores
- Acciones de coordinación con CONAGUA

Estas acciones a realizar en municipios y localidades, están fundamentadas principalmente en el cumplimiento de la NOM-230 SSA1-2002 y la modificación a la NOM-127-SSA1-1994, en la que el tema central es la dosificación de cloro (hipoclorito de sodio y calcio) de fuentes de abastecimiento, el

cumplimiento sanitario de la infraestructura instalada, el monitoreo ambiental y muestras de agua que realiza la autoridad sanitaria.

Dependencias e instituciones participantes

- **Secretaría de Educación Pública**
- **Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte**



- **Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación**
- **Secretaría de Desarrollo Social**
- **Secretaría del Trabajo y Prevención Social**
- **Secretaría de Hacienda y Crédito Público**
- **Procuraduría Federal del Consumidor**
- **Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano**
- **Comisión Nacional del Agua**
- **Secretaría de Salud**
- **Servicios Estatales de Salud**
- **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia**
- **Red Mexicana de Municipios por la Salud**
- **Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales**
- **Academia**
- **Iniciativa Privada**

Evaluación ☐

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

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

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

Cabe señalar que se toma como referente el modelo dinámico de micro-simulación llamado CDP, por sus siglas en inglés (Chronic Disease Prevention), elaborado por la OCDE y la OMS, capaz de evaluar los resultados de la salud, el impacto en el gasto en salud, costo-efectividad, y las consecuencias distributivas de las intervenciones para la prevención de enfermedades no transmisibles. En este análisis se utilizan variables como la esperanza de vida por millones de habitantes y el gasto en salud, mostrando la tendencia de éstos a través del tiempo en los países miembros de la OCDE.

Asimismo, la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS, por sus siglas en inglés) describe el modelo de evaluación a utilizar, el cual se enfoca en tres indicadores: de proceso, de producto y de resultado.

El primero mide la evolución de los procesos de cambio, el segundo el producto de los procesos y el tercero permiten medir los resultados finales de las acciones tomadas en la Estrategia. A su vez estos indicadores desprenden diversas variables que describen el comportamiento o la evolución de la Estrategia.

Esta Estrategia tiene una naturaleza integral. No sólo cubre los aspectos estrictamente de prevención y atención médica, sino que también incide en cambios en el estilo de vida, la promoción de una alimentación correcta y la disminución del sedentarismo, a través de acciones en diversos entornos, como son el familiar, el educativo, el laboral y el comunitario.

Se deberá contar con la definición de parámetros a evaluar sobre los avances en la consecución de los objetivos parciales que se adopten para cada grupo. Esto requiere de un esfuerzo en cuanto a la creación y utilización de la información estadística pertinente para poder realizar la evaluación correspondiente. Habrán de tomarse en cuenta los efectos sinérgicos que se den entre las distintas acciones que se realicen, pues pueden potenciar los efectos de intervenciones individuales.

Algunos de los indicadores que se contemplan son:

- Proceso y producto. Se derivan de acuerdo al actor relacionado con el problema y a su eje de acción, dependiendo el caso se desprenden las variables; tales como los kilómetros de carril para bicicleta por kilómetro cuadrado, el porcentaje de escuelas y trabajo con instalaciones y equipamientos deportivos adecuados, porcentajes de anuncios televisivos de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional en los diversos medios de comunicación, porcentaje de proyectos de investigación para programas piloto en medidas o políticas específicas y cálculos de costo-beneficio.
- Resultado. Este se enfoca básicamente en observar las variables de acuerdo al periodo del accionar (corto, mediano y largo plazo), tomando como referencia el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso, hipertensión o hipercolesterolemia; el porcentaje de actividad física realizada; porcentaje de ingesta diaria de frutas y verduras; y mortalidad según las causas.

Para poder contar con una evaluación eficaz y pertinente se deberá contar con un Observatorio de las enfermedades no transmisibles (organismo o entidad) vinculado con los centros de referencia, que de manera objetiva pueda contar con la información requerida a través de la recolección de información que produzcan entidades públicas (INEGI, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, IMSS, ISSSTE, Gobiernos Estatales, Universidades e instituciones de investigación, etc.), la desarrollada por organismos internacionales y la que se obtenga mediante encuestas propias.

El Observatorio es una unidad de control y vigilancia de las acciones emprendidas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; la cual funge como una herramienta que permite llevar a cabo la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas. Esta instancia deberá estar alojada en una institución externa e independiente del Sistema Nacional de Salud, que cuente con la autonomía y la capacidad técnica necesaria.

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

- La evaluación se centrará en los indicadores establecidos en la visión de la Estrategia.
- Otro componente de la evaluación tiene que ver con las acciones emprendidas por los diferentes sectores involucrados en la Estrategia.
- El esquema de evaluación considera 6 años a partir de su implementación con avances anuales, lo que permitirá contar con elementos para mejorar el diseño y la operación de la Estrategia, construyendo así el sistema de mejora continua.
- La evaluación será vista como un elemento para hacer rendición de cuentas.

Con este esquema se sientan las bases para el proceso de evaluación de la Estrategia y se otorga certeza a los actores involucrados en el proceso, así como a la ciudadanía, quienes tendrán acceso a la información que se genere.

En este sentido, el esquema de evaluación puede experimentar cambios que se deban, entre otros factores, a transformaciones en el diseño de la Estrategia.

Asimismo, la evaluación incorporará la medición de indicadores nuevos si en el futuro se cuenta con bases de información nuevas, que sugieran mejores prácticas en materia.

La medición de resultados se enfocará en la población objetivo definida por la Estrategia, en términos de la población susceptible o afectada por los problemas de salud abordados. Asimismo la evaluación se concentrará en valorar el cumplimiento gradual del objetivo general.

La evaluación busca identificar y medir la efectividad en cuanto a la desaceleración en el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus; la promoción de la construcción de una cultura por la salud que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.



Detección oportuna del universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado

control y manejo; la generación de una plataforma que permita operar con recursos humanos y materiales capacitados y suficientes el modelo de atención integral al sobrepeso, obesidad y la diabetes de acuerdo a requisitos de calidad propuestos; la generación de un contexto donde se privilegie la salud, a través de acciones de gobernanza que procuren el desarrollo económico y social.

La evaluación analizará la coordinación entre las diferentes instituciones de gobierno y de otros sectores que participan en la Estrategia.

Pondrá especial atención en desarrollar mecanismos que recuperen la opinión de la ciudadanía respecto a la Estrategia.

Se tiene programado elaborar informes anuales de evaluación con el objetivo de dar certidumbre a la ciudadanía sobre los resultados que se vayan obteniendo, así como plantear recomendaciones para los tomadores de decisiones que permitan impulsar la mejora continua.

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

Promoción de la Salud

EJE ESTRATÉGICO	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
I.- PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO (FAMILIA, ESCUELA, SITIO DE TRABAJO Y COMUNIDAD).		
1.- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.	Campaña Estatal Tierra / Aire para sensibilizar a la población sobre la importancia del comportamiento alimenticio, consumo de agua potable, y físico * Material de Promoción * Difusión en Medios Masivos y redes Sociales * Orientación y Capacitación * Gestión con los Sectores Públicos y Privados para su Incorporación.	Secretaría de Salud 1er. Y 2do. Nivel/Hospitales/Comunicación Social/ Promoción a la Salud/Planeación.
1.1.- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos.	* Campaña Tierra / Aire * Talleres a la Población sobre manejo de porciones GESTIÓN CON ESCUELAS * Material de Promoción * Difusión en Medios Masivos y redes Sociales * Orientación y Capacitación * Gestión con los Sectores Públicos y Privados para su Incorporación.	Promoción a la Salud
1.2.- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo	Campaña de Promoción: * video enfatizando consecuencias del exceso de alimentos , * difusión en diferentes redes sociales.	Promoción a la Salud/ Comunicación Social/Planeación.
1.3.- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.	Talleres capacitación/ Campaña "TIERRA-AIRE" en Redes Sociales 48	Planeación/APV/Promoción a la Salud
2.- GESTIÓN INTER E INTRA INSTITUCIONAL PARA PROMOVER LA ALIMENTACIÓN CORRECTA		
2.1.- Establecer recomendaciones para fomentar la	Campaña Estatal Tierra / Aire para sensibilizar a la población sobre la importancia del comportamiento alimenticio, consumo de agua	Promoción a la Salud/Regulación Sanitaria

alimentación correcta en los lugares de trabajo.	potable, y físico * Material de Promoción * Difusión en Medios Masivos y redes Sociales * Orientación y Capacitación * Gestión con los Sectores Públicos y Privados para su Incorporación.	
2.2.- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos	CAMPAÑA TIERRA- AIRE, MATERIAL Promocional, Capacitación	Promociona la Salud/Regulación Sanitaria

3.-PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO (FAMILIA, ESCUELA, SITIOS DE TRABAJO Y COMUNIDAD).

1.- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo.	Campaña Estatal Tierra / Aire para sensibilizar a la población sobre la importancia del comportamiento alimenticio, consumo de agua potable, y físico * Material de Promoción * Difusión en Medios Masivos y redes Sociales * Orientación y Capacitación * Gestión con los Sectores Públicos y Privados para su Incorporación.	<i>Secretaría de salud 1er. y 2do. nivel/Hospitales/Comunicación social/ Promoción a la Salud/Planeación, sector privado, Público y Social</i>
1.1.- Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.	* Gestión con las Municipio * Sensibilizar a los presidentes municipales de los municipios con alto índice de diabetes mellitus, sobre la importancia de la alimentación correcta y la actividad física para la instalación de espacios donde la población participe y conviva	<i>Promoción a la Salud/Presidentes municipales</i>
1.2.- Promover con los Sectores Público y Privado, la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel	* Gestión con unicipios * Formación de estructuras municipales y locales (instructores voluntarios -asalariados y comités	<i>Promoción a la Salud/Presidentes municipales</i>

local.	locales) que promuevan la actividad física en sus localidades Y municipios	
2.- Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como a la Comisión Nacional del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.	Gestión con la SEP y el Instituto Poblano del Deporte	<i>INPODE/Secretaría de Salud</i>
2.1.-Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).	Gestionar con las diferentes estructuras tanto presidentes auxiliares y municipales como otros organismos para la instalación y certificación de entornos saludables	<i>Promoción a la Salud/Actividad física/Entornos y comunidades</i>
2.2.- Establecer alianzas con Universidades y organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.	Campaña Tierra y Aire/ Gestión con Instituciones Educativas	<i>Promoción a la Salud</i>
2.3.- Implementar las actividades de Promoción de Actividad Física acordes a las acciones de la Federación	Campaña Tierra y Aire con población a general	<i>Promoción a la Salud</i>
2.4.-Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.	Gestión con SEP	<i>SEP/ Dirección de Salud Publica/ Enfermedades Trasmisibles/Promoción a la Salud/ Planeación/Vigilancia Epidemiológica</i>

Metas e Indicadores Alimentación y Activación Física

1.1 Promoción de la Salud

OBJETIVO	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCION DEL INDICADOR	META
Promover estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y la activación física.	PROCESO	Realizar estrategias educativas para llevar a cabo la promoción de una dieta correcta, el consumo de agua, la activación física y la prevención de enfermedades asociadas	FORMULA: <u>Numerador:</u> <u>eventos realizados, Informe de las Entidades Federativas</u> <u>Denominador: eventos programados, informe de las entidades FederativasX100</u>	10 EVENTOS EDUCATIVOS A REALIZAR
Promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.	PROCESO	Realizar campañas y eventos de difusión, de la importancia de la lactancia materna exclusiva como factor protector	FORMULA: <u>Numerador:</u> <u>Campañas y eventos realizadas, Informe de las Entidades Federativas</u> <u>Denominador: Campañas y eventos programadas, Informe de las Entidades FederativasX100</u>	CAMPAÑAS PROGRAMADAS: 1 ESTATAL (UN INFORME
Promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.	PROCESO	Realizar eventos, campañas y alianzas con instancias gubernamentales y no gubernamentales para difundir la cultura alimentaria tradicional y el fomento del consumo de alimentos tradicionales	FORMULA: <u>Numerador:</u> <u>Número de alianzas y eventos realizados, Informe de las Entidades</u> <u>Denominador: Número de alianzas y eventos realizados al año inmediato anterior, Informe de las Entidades X 100</u>	EVENTOS Y ALIANZAS 1 ESTATAL.
Realizar campañas educativas de promoción de estilos de vida saludables	PROCESO	Efectuar campañas de mercadotecnia a nivel estatal, regional y local de promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y activación física	FORMULA: <u>Numerador:</u> <u>Número de alianzas y eventos realizados, Informe de las Entidades</u> <u>Denominador: Número de alianzas y eventos realizados al año X 100</u>	CAMPAÑA DE MERCADOTECNIA 1
Fortalecer competencias del personal de salud sobre alimentación correcta y activación física	PROCESO	Realizar eventos de capacitaciones sobre las recomendaciones para una alimentación correcta, la ingesta de agua simple potable y la práctica de activación física, así como sus beneficios	FORMULA: <u>Numerador:</u> <u>Capacitaciones impartidas, Informe de las entidades federativas</u> <u>Denominador: Capacitaciones programadas, Informe de las entidades federativasX 100</u>	EVENTOS DE CAPACITACIÓN TOTAL 10 EVENTOS DE CAPACITACIÓN.
Supervisar y evaluar las actividades derivadas del programa a nivel nacional, estatal y jurisdiccional	PROCESO	Implementar un sistema integral de supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades derivadas del programa a nivel nacional, estatal y jurisdiccional	FORMULA: <u>Numerador:</u> <u>Supervisiones realizadas, Informe de la entidades federativa</u> <u>Denominador: Supervisiones programadas, Informe de la entidades federativas X 100</u>	SUPERVISIONES A JURISDICCIONES 10



Indicador Caminando a la Excelencia

Indicador

Fórmula= Eventos educativos realizados en las entidades federativas
Eventos educativos programados

NÚMERADOR:	DENOMINADOR:	Escala:	Uso
Eventos educativos realizados en el Estado	Eventos educativos programados	Sobresaliente: superior al 90% Satisfactorio: Entre 70 y 89% Mínimo: Entre 60 y 69 % Precario: 59% o menos	Aplicará en evaluación anual. Durante el 2014 se aplicará solo descriptivo

1.2 Prevención Metas e Indicadores para GAM y PREVEGAM

Metas



OBJETIVO	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCION DEL INDICADOR	META
Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Proceso	Porcentaje de Detección de Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más	Número de detecciones en población de 20 años y mas entre la población de 20 años y mas en un periodo de tiempo multiplicado por 100	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus del 33% de la población de 20 años y mas anualmente
Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Control con HbA1c	Proceso	Porcentaje pacientes con Diabetes Mellitus y Medición anual con HbA1c	El indicador resulta del número de pacientes con Diabetes con una medición de HbA1c entre la población de pacientes con Diabetes en un periodo de tiempo determinado multiplicado por 100	Alcanzar la cobertura del 10% de pacientes en seguimiento con HbA1c
Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 controlados con HbA1c	Resultado	Porcentaje pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento que alcancen el control con HbA1c	El indicador resulta del número de pacientes con Diabetes tipo 2 con HbA1c por debajo del 7% entre el Número de pacientes con Diabetes en seguimiento con HbA1c entre la población de pacientes con Diabetes en un periodo de tiempo determinado multiplicado por 100	Alcanzar para 2018 el 33% de pacientes con Diabetes Tipo 2 controlados con HbA1c por debajo del 7%
Fortalecer la Capacitación del personal de Salud de primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de Unidades de Primer Nivel de Atención que aprobo la capacitación	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación en el Primer Nivel de Atención entre el personal de Salud Programado para recibir la capacitación en el Primer Nivel de Atención	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de la Enfermedades No Transmisibles del personal de salud seleccionado de la unidades de primer nivel de atención.

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ESTATAL DIABETES MELLITUS

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

INDICADOR	Porcentaje de Detección de Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más de responsabilidad SSEP									
META	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus del 20% de la población de 20 años y más de responsabilidad SSEP anualmente									
CONSTRUCCIÓN DE INDICADOR	Número de detecciones en población de 20 años y más / población de 20 años y más en un periodo de tiempo multiplicado por 100									
JURISDICCIÓN	POBLACION DE 20 AÑOS Y MAS RESP. SSEP 2014	META 2014	POB RESP. 20 AÑOS Y MAS SSEP 2015	META 2015	POB. RESP 20 AÑOS Y MAS SSEP2016	META 2016	POB. RESP 20 AÑOS Y MAS SSEP 2017	META 2017	POB. RESP 20 AÑOS Y MAS SSEP2018	META 2018
Huauchinango	145100	29020	147023	29405	149489	29898	151881	30376	154231	30846
Chignahuapan	92795	18559	94025	18805	95602	19120	97131	19426	98635	19727
Zacapoaxtla	196456	39291	199059	39812	202399	40480	205637	41127	208819	41764
Seco	150123	30025	152112	30422	154664	30933	157139	31428	159571	31914
Huejotzingo	379564	75913	384593	76919	391046	78209	397302	79460	403451	80690
Puebla	626357	125271	634657	126931	645305	129061	655628	131126	665775	133155
I. Matamoros	84531	16906	85651	17130	87088	17418	88481	17696	89851	17970
Acatlan	42036	8407	42593	8519	43308	8662	44000	8800	44681	8936
Tepexi de R.	262628	52526	266108	53222	270573	54115	274901	54980	279156	55831
Tehuacán	226892	45378	229898	45980	233756	46751	237495	47499	241171	48234
Estatl	2206482	441296	2235719	447144	2273231	454646	2309595	461919	2345341	469068

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ESTATAL DIABETES MELLITUS

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

INDICADOR	Porcentaje pacientes con Diabetes Mellitus y Medición anual con HbA1c
META	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con HbA1c en el 10% de los pacientes en tratamiento de diabetes anualmente

**DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ESTATAL DIABETES MELLITUS**

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

INDICADOR	Porcentaje pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento que alcancen el control con Hb1Ac									
META	Alcanzar para 2018 el 33% de pacientes con Diabetes Tipo 2 controlados con HbA1c por debajo del 7%									
CONSTRUCCIÓN DE INDICADOR	El indicador resulta del número de pacientes con Diabetes tipo 2 con HbA1c por debajo del 7% / el Número de pacientes con Diabetes en seguimiento con HbA1c entre la población de pacientes con Diabetes en un periodo de tiempo determinado multiplicado por 100									
JURISDICCIÓN	Meta de Pacientes con Diabetes controlados 2014 (20% de pax. Con seguimiento de HbA1c)	Total de Pacientes con Diabetes con seguimiento de HbA1c	Meta de Pacientes con Diabetes controlados 2015 (25% de pax. Con seguimiento de HbA1c)	Total de Pacientes con Diabetes con seguimiento de HbA1c	Meta de Pacientes con Diabetes controlados 2016 (28% de pax. Con seguimiento de HbA1c)	Total de Pacientes con Diabetes con seguimiento de HbA1c	Meta de Pacientes con Diabetes controlados 2017 (30% de pax. Con seguimiento de hb1ac)	Total de Pacientes con Diabetes con seguimiento de Hb1Ac	Meta de Pacientes con Diabetes controlados 2018 (33% de pax. Con seguimiento de hb1ac)	Total de Pacientes con Diabetes con seguimiento de Hb1Ac
Huachinango	77	385	101	404	119	424	134	446	154	468
Chignahuapan	49	243	64	255	75	268	84	282	98	296
Zacapoaxtla	107	537	141	564	166	592	187	622	215	653
Seco	82	412	108	433	127	454	143	477	165	501
Huejotzingo	150	752	197	789	232	829	261	870	301	913
Puebla	189	945	248	992	292	1042	328	1094	379	1149
I. Matamoros	38	189	50	199	58	209	66	219	76	230
Acatlan	27	135	35	142	42	149	47	157	54	164
Tepexi de R.	102	510	134	535	157	562	177	590	204	619
Tehuacán	110	549	144	577	170	605	191	636	220	668
Estatal	931	4657	1223	4890	1438	5135	1617	5392	1868	5661

**DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ESTATAL DIABETES MELLITUS**

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

INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de Unidades de Primer Nivel de Atención que aprobo la capacitación
META	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de la Enfermedades No Transmisibles del personal de salud seleccionado de la unidades de primer nivel de atención.

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
PROGRAMA ESTATAL DIABETES MELLITUS
ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES

INDICADORES	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META
Activaciones físicas realizadas	Proceso	Porcentaje de activaciones físicas realizadas en población de 20 años y más	Número de activaciones físicas realizadas en población de 20 años y más / activaciones físicas programadas *100	52
	Proceso	Porcentaje de activaciones físicas realizadas en población escolar	Número de activaciones físicas realizadas en población de 20 años y más / activaciones físicas programadas *100	2
Parques participantes / o espacios físicos recuperados	Proceso	Porcentajes de parques participantes/o espacios físicosrecuperados	Número de parques o espacios físicos recuperados/ programados *100	2
Monitores capacitados para implementar la actividad física	Proceso	Porcentaje de monitores capacitados para implementar la actividad física	Número de monitores capacitados/ programados *100	5



Bibliografía

- Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS.Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación.Ginebra, Suiza, 2011. Pág. 10.
- Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, OMS.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Secretaría de Salud, México, 2012. Pág. 184
- Idem.,Pág. 153
- Idem. pp. 170 y ss
- Idem. Pág. 108.
- Stevens J. et al. Population-Based Prevention of Obesity: The Need for Comprehensive Promotion of Healthful Eating, Physical Activity, and Energy Balance: A Scientific Statement From American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (Formerly the Expert Panel on Population and Prevention Science).Ed. American Heart Association .E.U., 2008.
- Adams TD, Gress RE, Smith SC, et al.*Long-term mortality after gastric bypass surgery*. New England Journal of Medicine 2007; 357:753 – 61.
- Aguirre Huacuja, E. *LaCorresponsabilidad Operativa en laAtención Primaria a la Salud*. SaludPública de México 1994; 36:210-213.
- Buchwald H, Estok R, Fahrenbach K, et al.*Weight and type 2 diabetes afterbariatric surgery: systematic reviewand meta-analysis*. The AmericanJournal of Medicine 2009; 122:248 – 56.
- CONACULTA, *Encuesta Nacionalde Hábitos, Prácticas y ConsumoCulturales*, México, 2010.
- Pierre-Yves Crémieux; Henry Buchwald;Scott A. Shikora; Arindam Ghosh;Haixia Elaine Yang; MarricBuessing.*A Study on the Economic Impact ofBariatric Surgery*; THE AMERICANJOURNAL OF MANAGED CARE;V.14 No.9, 2008, p 51-58.
- *Declaración Ministerial para laPrevención y Control de lasenfermedades Crónicas NoTransmisibles*. 25 de febrero de2011. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf
- Diario Oficial de la Federación.*Lineamientos generales paraexpedición y distribución de alimentosy bebidas en las escuelas*. 23 deagosto de 2010.
- Diario Oficial de la Federación. *Leyde ayuda alimentaria para lostrabajadores*. 17 de enero de2011
- Diario Oficial de la Federación. *LeyGeneral de Salud*. Última reforma.México, 2013.
- Discurso del Presidente de laRepública en el marco del Día mundial de la salud, celebrado el día 2 de abril de 2013. <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/dia-mundial-de-la-salud-2013-la-hipertension/>

- Dirección General de Evaluación de Desempeño, SSA., *Informe de unidades de primer nivel de atención en los servicios estatales de salud*. Evaluación 2008, pág.27-32
- EU Pledge. Nutrition Criteria, White Paper, 2012.
- Fried M, Hainer V, Basdevant A, et al. Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity. *Obesity Surgery* 2007;17: 260 – 70.
- Gutiérrez, J.P.; Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T.; Villalpando-Hernández, S.; Franco, A.; Cuevas-Nasu, L.; Romero-Martínez, M.; Hernández-Ávila, M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012.
- INAP-SSA. *Estudio Consistente en Evaluación para Revisar la Viabilidad e Impacto de la Imposición de una Tasa Tributaria al Consumo de Bebidas Carbonatadas y Azucaradas como Política Pública Preventiva Dirigida a Revertir la Tendencia al Sobrepeso y Obesidad*, México, 2012.
- Jennings-Aburto et al. *Physical activity during the school day in public primary schools in Mexico City*, CINyS- INSP, México, 2007.
- Lim SS., V. T.-R. (2012). *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. The Lancet, 224-2260.
- OECD, *Health at a Glance 2011*: OECD Indicators, OECD Publishing, 2011.
- OMS, *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*, Ginebra, 2012.
- OMS. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011.
- OMS. *Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. 6 de mayo de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf
- OMS. *Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad*. 2008. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid
- OMS-OPS. *28a Conferencia sanitaria panamericana. 64a Sesión del comité regional*.
- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid
- OMS, Promoción de la Salud. Glosario, 1998 en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- ONU. *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
- Rivera Dommarco, Juan Ángel, et al. (2010). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. (Primera ed.). México: UNAM.
- Secretaría de Salud. *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. Enero, 2010

- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Salud y la Prevención de Adicciones en los Centros de Trabajo*, México, 2010. pp. 3-5
- Simón Barquera, I. C. (2013). ENSANUT 2012. *Evidencia para la Política en Salud Pública*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen M, et al. *Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery*. New England Journal of Medicine 2004; 351(26):2683 – 93.
- Stevens J. et al. *Population-Based Prevention of Obesity: The Need for Comprehensive Promotion of Healthful Eating, Physical Activity, and Energy Balance: A Scientific Statement From American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (Formerly the Expert Panel on Population and Prevention Science)*. Ed. American Heart Association. E.U., 2008.
- Théodore F.; Bonvecchio, A.; Blanco, I.; Irizarry, L.; Nava, A. Carriedo,
- *Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México*.
- Rev Panam Salud Pública. 2011;30(4):327–34.
- Wartella A., Ellen, et al. *Símbolos y sistemas de clasificación de nutrición para el etiquetado de productos alimenticios*. Instituto de Medicina de las Academias Nacionales. Prensa de las Academias Nacionales: Washington, D.C. 2011.

Páginas web

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
- <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
- <http://www.insp.mx/eppo/blog/2865-reg-publicidad-alimen-tos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern.html>
- <http://www.amdiabetes.org/no-sotros.php>
- <http://www.imss.gob.mx/progra-mas/prevenimss/Pages/index.aspx>
- <http://www.prevenissste.gob.mx>

Agradecimientos



A todas las Instituciones Públicas y Sociales así como a la Iniciativa Privada que participaron en la

realización de esta estrategia estatal y que fortalecerá las acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y la diabetes.

LIC. RODOLFO REYES CORIA
Delegado Estatal del IMSS Ordinario en Puebla
4 Norte No. 2005

LIC. RODOLFO REYES CORIA
Mariano Echeverría de Ita No. 2535
Colonia Chula Vista

DR. MALCO RAMIREZ MARTÍNEZ
Representante Federal en el Estado del INAPAM
2 Oriente No. 2020
Col. Resurgimiento

GENERAL BRIGADIER M.C. VÍCTOR MANUEL AGUILAR RAMÍREZ
Director del Hospital Militar Regional
Av. La Calera No. 49
Col. Héroes de Puebla

DR. JUAN CARLOS PÉREZ GARCÍA
Director de Ciencias de la Salud UPAEP
21 Sur No. 1103
Col. Santiago

MTRA. MARÍA EDITH BERNALDEZ REYES
Secretaria Técnica del Consejo
Estatad de Población
Calle 3 Sur No. 301 Interior 4
Col. Centro

DR. JOSÉ ÁLVARO PARRA SALAZAR
Delegado Estatal del ISSSTE
3 Poniente No. 1906
Col. El Ángel

DR. ROSENDO BRIONES ROJAS
Director del Hospital Universitario BUAP
25 Poniente No. 1301
Col. Volcanes

DRA. LUZ MARÍA GOTI RODRÍGUEZ
Director Hospital del ISSSTE
14 Sur No. 4336



DR. ENRIQUE GIRÓN HUERTA

Consultorio Periférico de PEMEX
46 Poniente No. 1502 60

MC. DR. JAIME MENESES GUERRA
Director de la Facultad de Medicina de la BUAP
13 Sur No. 2702

LIC. FÉLIX FEDERICO PALMA VALDÉS
Hospital Regional Estatal del ISSSTEP
Venustiano Carranza No. 810
Col. San Baltazar Campeche

LIC. JUAN MANUEL VEGA RAYET
Delegado Federal de SEDESOL Puebla
2 Sur No. 3906
Col. Huexotitla

DR. ANDRÉS GARCÍA COCA
Director General del Instituto Estatal de Educación
Para los Adultos 59
Avenida 15 Poniente No. 902
Col. Santiago

LIC. JUAN JOSÉ TAPIA GONZÁLEZ
Delegada Estatal de la Comisión Nacional de los Pueblos Indígenas
Calle 13 Sur No. 2108 63

MTRO. ADOLFO LÓPEZ BADILLO
Presidente de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos en el Estado de Puebla
Av. 5 Poniente No. 339
Col. Centro

ING. JOSÉ MANUEL CERVANTES
Delegado Estatal de Cruz Roja Puebla
20 Oriente 1002
Col. San Francisco 63

Roberto Rivero Trewartha
Secretario de Salud y Director General de los Servicios
de Salud del Estado de Puebla.

