



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
QUERÉTARO - SESEQ

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

Dr. Jorge Rafael Espinosa Becerra
Servicios de Salud del Estado de Querétaro

Dr. Ernesto Luque Hudson
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Sergio Alberto Isaías Blanca Álvarez
Instituto de Servicios y Seguridad Social para los trabajadores del Estado

Lic. Jorge López Portillo Tostado
Secretaría de Gobierno

Lic. Germán Giordano Bonilla
Secretaría de Planeación y Finanzas

Lic. Marcelo López Sánchez
Secretaría de Desarrollo Sustentable

Ing. José Pío Salgado Tovar
Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas

Dr. Fernando de la Isla Herrera
Secretaría de Educación

Lic. Rogelio Israel Carboney Morales
Secretaría del Trabajo

Lic. Carla Andrea Spinolo Prieto
Secretaría de la Juventud

Lic. María Eugenia Bueno Zúñiga
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia. (SEDIF)

Lic. Abel Ernesto Magaña Álvarez
Coordinación de Comunicación Social

Lic. Fausto Foyo Retana
Programa Soluciones

Lic. José Jaime César Escobedo Rodríguez

**Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro.
(USEBEQ)**

Lic. Habib Abraham Wejebe Moctezuma
Comisión Estatal del Agua. (CEA)

C. Pedro Hernández Solorio
Instituto del Deporte y Recreación del Estado de Querétaro. (INDEREQ)

Dr. Gilberto Herrera Ruiz
Universidad Autónoma de Querétaro

Lic. Antonio Macías Trejo
Red Queretana de Municipios por la Salud

Dr. Jesús Nieva Velásquez
Concertación Ciudadana

Instancias Federales participantes

Ing. Gustavo Nieto Chávez
**Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y
Alimentación**

Lic. José Hugo Cabrera Ruiz
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

Lic. Manuel Pozo Cabrera
Secretaría de Desarrollo Social

Lic. Alfonso Navarrete Prida
Secretaría del Trabajo y Prevención Social

Lic. Sergio Almeida Orozco
Secretaría de Economía

Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales

Lic. Ma. Guadalupe Ruíz Rubio
Fundación Roberto Ruiz Obregón. Programa de Salud y Bienestar Social

L.C Jesus Quirce Andres
Universidad Anáhuac Querétaro

Dr. Carlos Javier Vizcaíno Arredondo
Universidad del Valle de México, campus Querétaro

Dr. José Luis Nolasco Contreras
Presidente del Colegio Médico de Querétaro

**CON LA PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO:**

Dr. Arturo Altamirano Alcocer
Director General de Finanzas, Recursos Humanos y Planeación

M.S.P. María Martina Pérez Rendón
Directora de Servicios de Salud

Lic. Javier Mendoza López
Director de Finanzas

C. Mario Alberto Hernández Reyna
Director de Planeación

C.P. Alejandro Tenorios Barriendo
**Director de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos
Sanitarios**

Lic. José Samuel García Sánchez
Director del Régimen de Protección Social en Salud

Dra. Yolanda López Montes
Coordinadora Sectorial

Dra. Ana Lilia Castro Morfín.
Subdirectora de Programas Prioritarios en Salud

Dra. Rosalba de Guadalupe Romero Silis
Subdirectora de Epidemiología

Dr. Mario Ortiz Amezola
Subdirectora de Enseñanza e Investigación

Profa. Ma. Teresa Hernández Rivera
Jefa del Departamento de Promoción de la Salud

Dr. Jaime Sosa Echevarría.
Jefe del Departamento de Salud en el Adulto y en el Anciano

CONTENIDO

1. Presentación.....	8
2. Introducción.....	9
3. Problemática.....	10
4. Antecedentes.....	13
5. Marco Jurídico.....	17
6. Marco Conceptual.....	21
7. Planteamiento.....	24
8. Ejes Rectores.....	25
8.1 Investigación y evidencia científica.....	25
8.2 Corresponsabilidad.....	25
8.3 Transversalidad.....	26
8.4 Intersectorialidad.....	26
8.5 Evaluación del impacto.....	26
8.6 Rendición de cuentas.....	27
9. Objetivos.....	27
9.1 Objetivo General.....	27
9.2 Objetivos Específicos.....	27
10. Visión 2018.....	27
11. Pilares y Ejes Estratégicos.....	28
11.1 Salud Pública.....	30
11.1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles.....	30
11.1.2 Promoción de la salud.....	31
11.1.3 Prevención.....	35

11.2 Atención Médica.....	36
11.2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud.....	36
11.2.2 Calidad de los Servicios de Salud.....	38
11.2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud	38
11.2.4 Infraestructura y tecnología.....	39
11.2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.....	40
11.2.6 Investigación y evidencia científica.....	40
11.3. Regulación sanitaria	40
11.3.1 Reformas para prohibir y controlar la publicidad de alimentos y bebidas, en los centros escolares.....	40
11.3.2 Etiquetado y publicidad.....	41
12. Dependencias e instituciones participantes.....	41
13. Evaluación.....	47
14. Bibliografía.....	49
15. Agradecimientos.....	50
Anexo 1. Objetivos, metas e indicadores del Sistema Estatal de Salud.....	52

1. Presentación

El Estado de Querétaro al igual que el País vive una transición epidemiológica manifestada por la coexistencia de enfermedades transmisibles como causa de morbilidad y enfermedades crónica no transmisibles como causa de muerte, sin duda que el abordaje que se ha dado a lo largo de la historia de la Secretaría de Salud Federal y en consecuencia en los Servicios estatales han permitido tener grandes éxitos sobre las enfermedades infecciosas, por ejemplo las prevenibles por vacunación, la enfermedades diarreicas y respiratorias; sin embargo el acelerado desarrollo social, económico y político, el control de la natalidad aunado a los avances científicos y médicos, han permitido incrementar la esperanza de vida, manifestada en la transición demográfica, donde las poblaciones menores que ocupan la base se han ido acortando y por el contrario la cúspide de la pirámide se ha ido ensanchando.

Estos dos elementos la transición epidemiológica y demográfica, sumandos a los cambios de estilo de vida, donde hay un mayor sedentarismo, y un consumo inadecuado de calorías, han sido decisivos en el incremento de peso de la población de forma tal que México ocupa los primeros lugares de obesidad en el mundo tanto en la población infantil como adulta, realidad a la que Querétaro no escapa. Siendo el sobrepeso y la obesidad uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

En este contexto y entendido que las enfermedades crónicas no transmisibles son multifactoriales, se hace necesaria la conjunción de esfuerzos por todo los niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), así como de las asociaciones u organizaciones de la sociedad en general, para abordar un problema tan complejo, donde se fomente la respuesta de la población hacia el un estilo de vida saludable identificando el compromiso con su propia salud y la de su núcleo familiar, laboral y social, por supuesto con el compromiso gubernamental, que permita brindar las herramientas para que esa respuesta social se vea consolidada.

Dr. Mario Cesar García Feregrino
Secretario de Salud del Estado de Querétaro.

2. Introducción

Sabiendo que las condiciones actuales de las personas adultas mayores son resultado de las condiciones de vida de su pasado, resulta de vital importancia incidir desde edades tempranas en la adopción de estilos de vida saludable, en la difusión de factores educativos y en la ejecución de acciones de detección oportuna de enfermedades, coadyuvando con esto a la prevención de complicaciones, discapacidades y muertes tempranas.

Por fortuna existen intervenciones sencillas, de bajo costo y alto impacto que se pueden ofrecer a la población, que permiten prevenir ciertos eventos y ofrecerles mejores condiciones de vida.

Hemos aprendido que la diabetes al igual que las otras enfermedades no transmisibles es el resultado de estilos de vida nocivos y pautas de consumo excesivo de alimentos hipercalóricos y sin aporte proteico adecuado, vitaminas y fibra. La nutrición poco saludable, el sedentarismo, el uso excesivo de alcohol y el estrés psicosocial son las causas principales y los factores de riesgo de esta enfermedad. Los costos en la atención en salud se tornan excesivos más allá de los gastos obvios asociados con el tratamiento médico, los pacientes y su familia pagan la incapacidad relacionada con la condición, acortamiento en la duración de la vida y menor calidad de la misma. Las organizaciones responsables de la atención a la salud incrementan sus costos por esta situación. La sociedad sufre debido a la pérdida por muerte de trabajadores, discapacidad y morbilidad, es decir se da lugar a pérdidas importantes del potencial productivo.

Ha habido grandes avances para la atención de este grupo poblacional vulnerable y mediante la estrategia estatal planteada en este documento, se pretende dar respuesta a la situación de la diabetes en el Estado, por lo cual se requiere romper paradigmas y adoptar nuevas estrategias que amalgamen una interacción entre pacientes, personal de salud, comunidad y autoridades gubernamentales.

En este sentido el Sector salud del Estado de Querétaro en coordinación con las organizaciones, instituciones y la sociedad civil, realiza un compromiso para participar en la implementación de la Estrategia Estatal para la Prevención y control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, todo ello en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, misma que es encabezada por el Presidente de la República Lic. Enrique Peña Nieto y respaldada por el Lic. José Calzada Roviroso, Gobernador constitucional del Estado de Querétaro.

3. 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 ahondan las desigualdades entre las sociedades, motivo por el cual es necesario implementar medidas urgentes para mitigarlas. ¹

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. ¹

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. ¹

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%) Estas importantes enfermedades comparten cuatro factores conductuales de riesgo: consumo de tabaco, dieta incorrecta, inactividad física y uso nocivo del alcohol. ¹

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. ¹

Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. También relacionadas 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. ¹

Según la OMS, en el año de 2012 se registraron en el mundo 347 millones de personas con Diabetes Mellitus. En México de acuerdo al ENSANUT realizada en 2012 hubo 6.4 millones de personas con Diabetes Mellitus, 9.2% de la población de 20 años y mas. La Hipertensión arterial afecta a 3 de cada 10 adultos en México con una prevalencia del 31.5%. ¹

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, "la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)"¹

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. ¹

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% ¹

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%.¹

Al corte de 2013, de acuerdo al Sistema de Información en Salud (SIS), los Servicios de Salud del Estado de Querétaro registraron un total de 15,348 pacientes de Diabetes Mellitus de 20 años y mas, siendo 5,418 de ellos mayores de 60 años, lo que representa el 35.3% de todos los pacientes con esta enfermedad.

En el mismo año se registraron en los Servicios de Salud del Estado de Querétaro un total de 22,597 pacientes con Hipertensión Arterial de 20 años y mas, siendo 11,577 de ellos, mayores de 60 años, representando un 51.2% de todos los pacientes diagnosticados.

1. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la prevención y el control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes, primera edición, septiembre de 2013.

De acuerdo con las cifras reportadas en el ENSANUT se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el Estado en 2012 de 7.3%. Con una distribución para las localidades urbanas de 9.6% y para las rurales de 3.4%. Para los niños en edad escolar (de 5 a 11 años), las prevalencias de sobrepeso y obesidad fue de 19.6 y 12.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 32.3%). En el grupo de edad de 12 a 19 años se presentó una prevalencia de 32.8%. ²

En el caso de los adultos de 20 a 59 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en hombres fue de 63.2% y en mujeres de 65.8%. La prevalencia de obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) fue 29.2% más alta en mujeres (28.4%) que en hombres (22.0%), diferencia estadísticamente significativa, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos (hombres 41.2% y mujeres 37.4%). ²

El sobrepeso y la obesidad fueron problemas de salud pública que afectó a 6 de cada 10 hombres y a 7 de cada 10 mujeres mayores de 20 años. Estas cifras fueron similares a las reportadas en el ámbito nacional. ²

Por otro lado la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebros vasculares y la enfermedad hipertensiva, constituyen las principales causas de muerte, representando el 32% de las defunciones en el estado de Querétaro, esto de acuerdo a los reportes del SEED 2012.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD, QUERÉTARO 2012

Num.	Causa	Sexo				Total	
		Hombres		Mujeres		Def	Tasa
		Def	Tasa	Def	Tasa		
	Total	4.651	525,8	3.686	397,7	8.338	460,3
1	Diabetes mellitus	528	59,7	525	56,6	1.053	58,1
2	Enfermedades isquémicas del corazón	532	60,1	396	42,7	928	51,2
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	371	41,9	93	10,0	464	25,6
4	Enfermedad cerebrovascular	213	24,1	219	23,6	432	23,8
5	Infecciones respiratorias agudas bajas	161	18,2	149	16,1	310	17,1
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	151	17,1	137	14,8	288	15,9
7	Enfermedades hipertensivas	104	11,8	145	15,6	249	13,7
8	Accidentes de vehículo de motor (transito)	171	19,3	43	4,6	214	11,8
9	Nefritis y nefrosis	118	13,3	90	9,7	208	11,5
10	Agresiones (homicidios)	103	11,6	19	2,0	122	6,7

Fuente: Sistema epidemiológico y estadístico de las defunciones 2012

2. Gutiérrez, J.P.; Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T.; Villalpando- Hernández, Franco, A.; Cuevas- Nasu, L.; Romero- Martínez, M.; Hernández-Avila, M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012. Resultados por Entidad Federativa, Querétaro.

Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

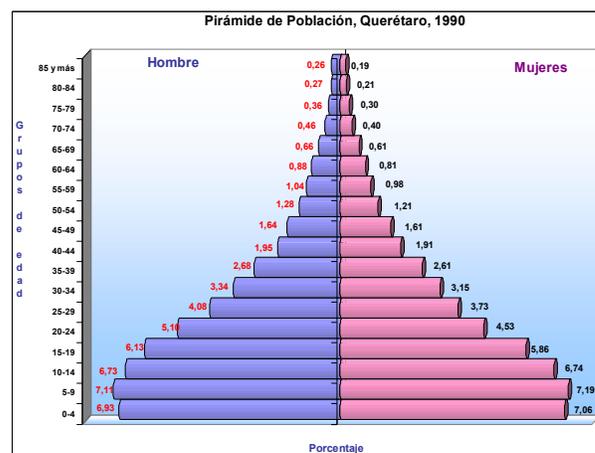
4. Antecedentes

De acuerdo a las proyecciones de CONAPO, en nuestro país en el censo de 2010 existían 68,611,301 habitantes de 20 años y más que representan el 60.47% de toda la población de los cuales 35,906,702 son mujeres y 32,704,599 son hombres. Este es el principal rango de edades entre las cuales se encuentran las mayores posibilidades de padecer obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y síndrome metabólico, padecimientos que representan las principales 10 causas de mortalidad en el país. Aunado a estos datos tenemos que también existen 10,035,877 habitantes de 60 años y más que representan el 8.84% del total de la población de los cuales 5,360,904 son mujeres y 4,674,973 son hombres, se espera que para el 2050 uno de cada cuatro mexicanos será adulto mayor.

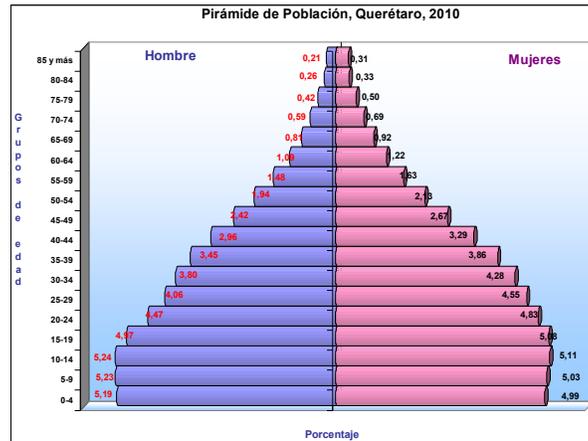
Los problemas de salud que afectan a este grupo de edad, de acuerdo al SUAVE 2013, están representados en su mayoría por padecimientos crónicos degenerativos, las discapacidades y los accidentes que exigen la disponibilidad de servicios más complejos, especializados y de mayor costo. Las enfermedades de mayor prevalencia en la edad post-productiva son la enfermedad hipertensiva y sus consecuencias, las reumáticas y otros problemas articulares, la diabetes mellitus, las afecciones de las vías respiratorias y la osteoporosis.

El Estado de Querétaro no se escapa de la transición demográfica que vive el país, donde se espera que para el 2030 de acuerdo a las proyecciones de CONAPO la población mayor de 60 años represente el 13.6% de la población, lo cual se demuestra en las siguientes gráficas.

1990 > 60 años 5.4% de la población.



2010 > 60 años 7.4% de la población



2030 > de 60 años 13.6% de la Población.



Se han dado avances importantes con participación del Sector Salud, como es la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes tipo 2 "que establece los procedimientos de observancia obligatoria para los profesionales de la salud en el sector público y

privado que presten atención a la diabetes. La cobertura de detección de diabetes se ha incrementado, datos arrojados por la ENSANUT 2006 reportan el impulso de los programas preventivos del IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular de la Secretaría de Salud, que arrojó que más de 22% de los adultos acudió a realizarse pruebas de determinación de glucosa en sangre y mediciones de la tensión arterial en el año previo a la encuesta.

En el Estado de Querétaro existen estrategias específicas que se han llevado a cabo y que han significado cambios importantes en el panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles, entre ellos se encuentran los siguientes:

- Acciones preventivas a través de instituciones de Salud (PREVENIMSS y PREVENISSSTE)
- Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (Secretaría de Salud-Secretaría de Educación)
- Capacitación continua al personal de Salud con Diplomados en materia de ECNT.
- Estrategias de Cambios de Estilos de Vida Saludable
 - Carreras
 - Concurso de los 300 kg. o más, el cual se lleva a cabo en coordinación de los Servicios de Salud del Estado y el Programa de Salud y Bienestar Social (SBS) de la Fundación Roberto Ruiz Obregón, para combatir el sobrepeso y la obesidad. Durante el 2013, se inscribieron 671 equipos, que equivale a 3,355 personas, 2317 (70.3%) mujeres y 975 (29.7%) hombres, participando en el cambio de estilos de vida, los cuales iniciaron con una prevalencia de obesidad del 61.9% (IMC>30), terminando en 54.5%, logrando una pérdida total de 6,687.3 kgs en todo el estado.
 - Vamos por los 1500 kg. (Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Querétaro), en coordinación con la secretaria de Salud y el Instituto de Recreación y el Deporte de Querétaro, logrando la Inscripción de 92 equipos de 5 participantes cada uno, en total 460 participantes, logrando perder en tres meses más de 700 Kilogramos.
- Formación de Grupos de ayuda mutua
- Programa de Salud Escolar
- Certificación de Escuelas libres de Ambientes Obesigénicos
- Proyecto de Integración a la Estrategia Nacional con el Instituto Carlos Slim de la Salud.
- Vigilancia continua de los expendedores y manejadores de alimentos (Regulación Sanitaria)

Dentro de las actividades principales que se realizan en el Estado de Querétaro para detectar a tiempo la Diabetes Mellitus y con ello prevenir complicaciones y secuelas, se cuenta con un programa de tamizaje que aplica en todos los centros de salud de primer nivel de atención, los cuales realizaron durante 2013 126,335 detecciones de las cuales 83,461 fueron a mujeres y 42,874 a hombres.

Gracias a esta cantidad de detecciones se tiene en el momento 15,293 casos en tratamiento de los cuales 6,820 están en cifras normales, dándonos un 44.5% de porcentaje de control.

Una de las estrategias que ha tenido mayor impacto para el control metabólico de los pacientes, es la de Grupos de Ayuda Mutua (GAM), teniendo actualmente 177 Grupos activos en las cuatro jurisdicciones con un total de 5,000 integrantes.

Dentro de las actividades que se están realizando en el programa de Riesgo Cardiovascular, el tamizaje representa una de las principales, realizando en 2013 129,277 detecciones de Hipertensión, de las cuales 84,983 fueron a mujeres y 44,294 a hombres; 126,277 detecciones de Obesidad, 83,583 a mujeres y 43,014 en hombres; 35,306 de dislipidemias, 24,638 a mujeres y 10,668 en hombres; 1,140 de síndrome metabólico, 921 mujeres y 219 hombres.

Se reportaron 22,617 casos en tratamiento de Hipertensión de los cuales 12,022 están cifras normales, dándonos un 53.1% de control. Se reportaron 10,738 casos en tratamiento de Obesidad de los cuales 3,505 están en cifras de parámetros normales, dándonos un 32.6% de control.

Se reportaron 4,281 casos en tratamiento de Dislipidemias de los cuales 1,509 están cifras normales para un 35.2% de control.

Se reportaron 8,853 casos en tratamiento de Síndrome metabólico de los cuales 2,926 están cifras normales para un 33.0% de control.

Las actividades realizadas en los Grupos de ayuda mutua también incluyen el control del sobrepeso y la obesidad, mediante asesoría nutricional así como la participación del grupo en activación física. Todo esto, aunado al tratamiento médico personalizado, es una estrategia que ha impactado en el control de las cifras tensionales de los pacientes y en la disminución de las cifras de lípidos así como en su IMC.

Otra de las Estrategias adoptadas por el Estado es la cooperación con el Grupo CARSO de la salud, a través de la cual se tiene implementado un modelo piloto en

4 centros de salud, los cuales cuentan con abasto completo de insumos, equipo, recurso humano capacitado y tecnología de vanguardia, con lo que se presente mejorar la salud de los pacientes que han sido detectados con alguna enfermedad crónica no transmisible y también encontrar a todos aquellos que aún no han sido diagnosticados para incorporarlos a tratamiento.

5. 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.

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.

Plan de desarrollo Estatal Querétaro 2010-2015.

En su apartado de Salud, en el numeral 2 establece como objetivo, el Fortalecer los programas preventivos y de promoción de la salud y la atención médica con un enfoque humanista centrado en el usuario, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población. Lo anterior a través de las estrategias marcadas en los siguientes numerales:

3.1 Coordinación sectorial del Sistema Estatal de Salud

3.2. Aseguramiento de la cobertura universal en la atención a la salud, mediante servicios públicos de seguridad social, seguro popular, servicios privados y beneficencia pública.

3.3. Fortalecimiento y modernización de la protección contra riesgos sanitarios, de la vigilancia y del control epidemiológico.

3.4. Reforzamiento de la protección y prevención de la salud con una perspectiva de género.

3.7. Mejoramiento de los servicios de salud, mediante una atención oportuna y de calidad, con enfoque humanista centrado en la persona.

3.8. Fortalecimiento del capital humano, la investigación y la enseñanza en salud.

3.9. Impulso a la innovación tecnológica que mejore la eficiencia y la comunicación del sector salud.

3.10. Reforzamiento de la planeación y la rendición de cuentas de los servicios públicos y privados de salud.

En su apartado de cultura y deporte a través de los numerales:

3.1. Impulso generalizado a la práctica y desarrollo del deporte, la actividad física y la recreación, para contribuir a la formación de hábitos de salud que contrarresten la obesidad, la drogadicción, el sedentarismo y favorezcan la integración familiar.

En su apartado de Grupos prioritarios en los numerales:

3.1. Promoción de los derechos humanos de las mujeres.

3.2. Incorporación de la perspectiva de género en el quehacer institucional.

En su apartado de Pueblos Indígenas en los numerales:

3.1. Promoción del desarrollo en las localidades indígenas, mediante la articulación de las políticas públicas en un modelo territorial sustentable, participativo y con enfoque de género.

3.2. Armonización del marco jurídico nacional y estatal en materia de derechos indígenas, que permita generar condiciones para el respeto y el ejercicio pleno de éstos.

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, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecer los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Dicho ordenamiento normativo establece:

I. Que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral;

II. Los principios a los que se deberán sujetar todos los tratamientos a que se someta el paciente;

III. Las características que deberá tener el personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente;

IV. Los principios a los que se deberá sujetar el tratamiento farmacológico;

V. Las técnicas quirúrgicas reconocidas y utilizadas en todo el mundo por ser seguras, confiables y reproducibles

VI. Los principios aplicables a ambos tratamientos; y

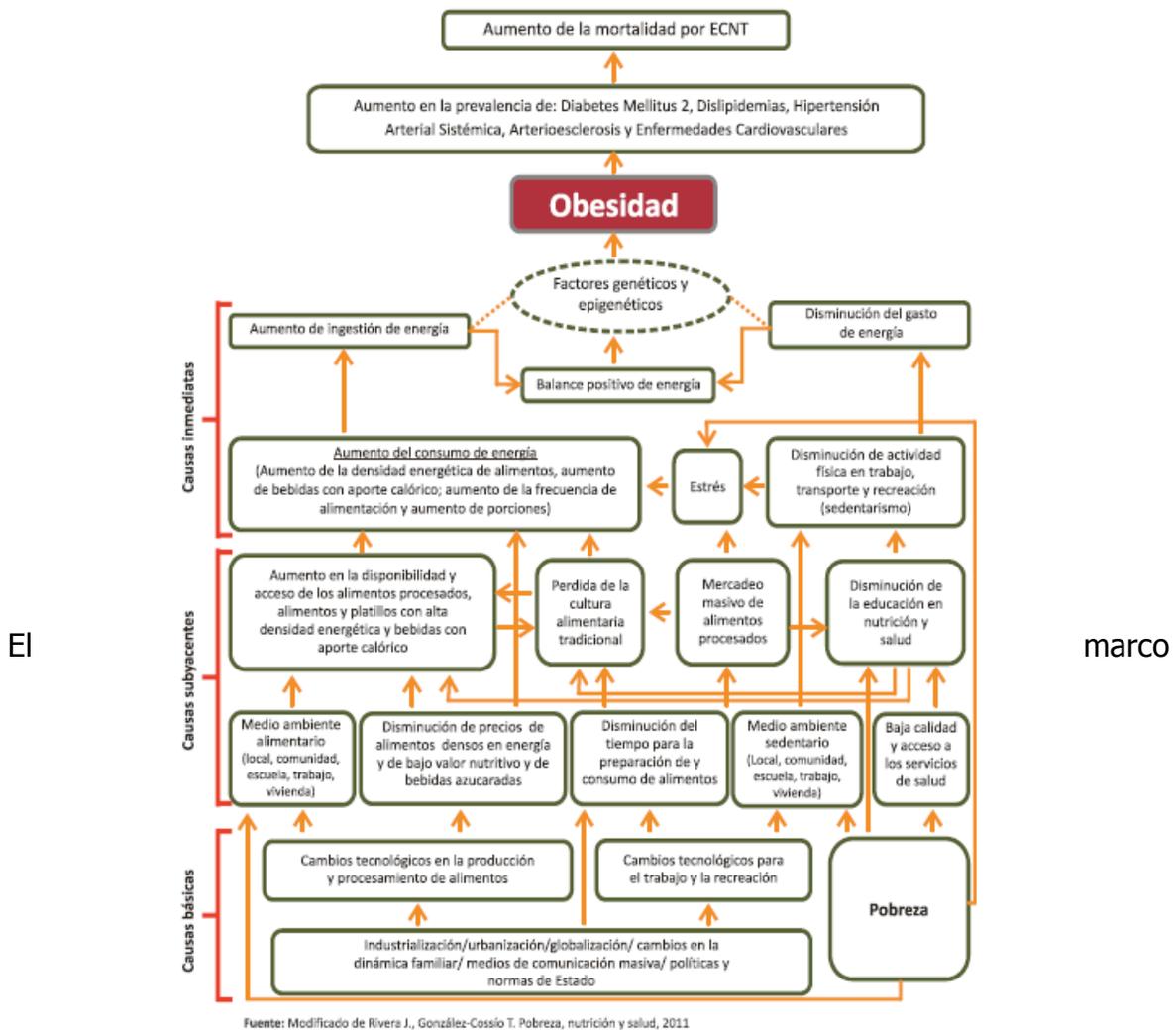
VII. Ciertas medidas restrictivas para el tratamiento de la obesidad, así como restricciones en la publicidad realizada para el tratamiento y prevención de la misma, entre otras disposiciones jurídicas.

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-093-SSA1-1994. Bienes y Servicios.
- Prácticas de Higiene y Sanidad en la Preparación de Alimentos que se ofrecen en Establecimientos Fijos.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios.
- Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-1994. Especificaciones Generales de Etiquetado para Alimentos y Bebidas
- Pre-ensados.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica
- Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2005. 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.

6. 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.



44 Barquera Simón, I. C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

conceptual anterior muestra tres niveles causales de la problemática del sobrepeso y la obesidad, a pesar de que a continuación se detallan los elementos que la

componen, es necesario hacer hincapié en que todos están interrelacionados y no deben ser vistos de manera lineal sino compleja. Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico.

Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos.

También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas. Otro elemento fundamental es la tecnología, las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, nos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debemos tener una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta.

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

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

En el Estado de Querétaro la compleja situación económica, el acelerado crecimiento demográfico en las áreas urbanas, la dispersión territorial, la presencia de la pobreza y la marginación, los cambios en la composición por edad y sexo de la población, los equívocos estilos nutricionales, entre otros, son factores que afectan la cobertura, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en el estado de Querétaro.

Adicionalmente, la infraestructura de salud no responde al ritmo de crecimiento de la demanda, en referencia al número de unidades de consulta externa, consultorios, casas de salud, hospitales generales y de especialidades, y cantidad de camas censables. Es deficitario el número de profesionales de la salud, operativos, directivos y de apoyo, tanto en áreas urbanas como rurales, si se toma en cuenta el incremento en la demanda, evidenciándose mayor carencia en las localidades rurales.

Las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, isquémicas del corazón, cirrosis y otras del hígado, cerebrovasculares y pulmonar obstructiva crónica, son las principales que inciden en la mortalidad.

Los factores de riesgo que provocan dichas enfermedades son el sobrepeso y la obesidad cuya prevalencia es mayor al 20% en adolescentes y del 60% en adultos de más de 25 años. La primera causa de mortalidad en el país y en Querétaro es la diabetes mellitus y el riesgo de morir por ésta es mayor en las mujeres que en los hombres, por lo que se requiere atender las necesidades de salud con un enfoque de género.

Las principales demandas de atención son las derivadas de enfermedades infecciosas respiratorias de vías superiores, infecciones diarreicas y parasitarias, seguidas de control de diabetes mellitus, hipertensión arterial; enfermedades cardiovasculares. Para el segundo nivel, casi el 50% son demandas obstétricas, perinatales, seguidas de padecimientos crónico-degenerativos, traumatológicos y quirúrgicos.

La medición del cumplimiento de los programas de salud, requiere perfeccionar el sistema de información y de evaluación del desempeño, y orientarlos hacia la consecución de resultados de impacto social.

Se busca que con la estrategia se alineen las acciones institucionales tanto de promoción, prevención de enfermedades, atención y ampliación de la cobertura estatal y de esta manera brindar mejores oportunidades a la población que vive con Diabetes Mellitus o que está en riesgo de padecerla.

7. Planteamiento

Se propone capacitar al personal de salud con conocimientos que deben estar alineados con lo que se proporcione a las personas con diabetes, garantizar los insumos para que brinde la atención adecuada con calidad y apoye los esfuerzos de las personas con diabetes, basados en las mejores prácticas y en evidencia científica.

A las personas con diabetes se les proporcionaran conocimientos y herramientas confiables para que las tomen responsabilidad personal por su alimentación, actividad física y tratamiento.

Las organizaciones de atención a la salud deben integrar los recursos de la comunidad como grupos y organismos no gubernamentales.

El sector salud debe desarrollar e impulsar la prevención y control de la diabetes con las diferentes instancias involucradas, coordinar acciones para que se realicen en un área más amplia, para crear ambientes que apoyen y faciliten opciones saludables como las decisiones más fáciles, para las familias, los padres y la juventud.

8. Ejes rectores

8.1 Investigación y evidencia científica

Los resultados a mediano y largo plazo que se desean alcanzar en el Estado tendrán que estar sustentados en un adecuado diagnóstico situacional que debe estar respaldado en evidencia científica, por lo que la participación de Institutos como el de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán formaran parte fundamental para concluir la encuesta Estatal de peso y talla en las Escuelas de nivel básico del Estado, con ello se podrá definir el problema real que enfrenta el Estado desde edades tempranas, tanto en el estado nutricional de los menores, como en los hábitos alimentarios que están condicionando la prevalencia de obesidad y sobrepeso, sirviendo este diagnóstico para la toma de decisiones e implementación de estrategias que fortalezcan la prevención de la aparición de enfermedades crónicas y por consiguiente el mejoramiento de la calidad de vida de los Queretanos.

8.2 Corresponsabilidad

La participación de la población en el autocuidado de la salud es fundamental para lograr los objetivos propuestos, existen evidencias que nos permiten afirmar que el trabajo que no se comparte no llega a los mejores resultados. Es evidente que la multifactorialidad de los determinantes sociales a los que estamos expuestos, no pueden ser cambiados si no existe la participación, tanto de las instituciones gubernamentales, como de la sociedad civil en su conjunto.

Estos grandes determinantes que aunados a los estilos de vida descuidados que se transmiten de generación en generación es un problema difícil de superar, sin embargo mediante la participación de la sociedad Queretana en su conjunto podremos hacer frente a este gran reto y fomentar la cultura de la prevención del sobrepeso y la obesidad en los individuos, familias y comunidad en general, empezando por poner el ejemplo en las instituciones de salud.

8.3 Transversalidad

Los objetivos que tienen las instituciones y organizaciones en el Estado de Querétaro no son del todo opuestos, sin embargo la transversalidad que se plantea en la Estrategia Estatal para el Control del Sobrepeso, la obesidad y la Diabetes implica la formulación de políticas con planes estratégicos que converjan para dar una respuesta integral a la Sociedad Queretana, rindiendo cuentas por parte de todas las instituciones, así como del sector privado y la sociedad civil.

Es importante contar con el apoyo y la rectoría del Gobernador Constitucional del Estado quién tiene clara la necesidad de realizar acciones sinérgicas que nos permitan avanzar en el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad para mejorar los resultados sanitarios en nuestro Estado.

8.4 Intersectorialidad

Ante el actual panorama, es indispensable implementar acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas multisectoriales en favor de la salud tanto a nivel de las instituciones como de el sector privado y la sociedad en general y en esa participación y esas medidas se adoptarán los enfoques de la salud en todas las políticas y acciones del gobierno del Estado.

Para el logro efectivo de las acciones multisectoriales es necesaria la creación de alianzas para promover la cooperación a todos los niveles con el objeto de fortalecer las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

8.5 Evaluación del impacto

Con la finalidad de mejorar la estrategia una vez que se ponga en marcha, se medirán los resultados de forma periódica en concenso con los actores que formarán parte del grupo de trabajo para la Prevención y control de las Enfermedades Crónicas en el Estado, lo que nos permitirá contar con información relevante para la toma de decisiones con lo que se podrá reorientar la estrategia o fortalecerla según sea el 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.

8.6 Rendición de cuentas

Tomando como base el la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, así como la Ley de Fiscalización Superior del Estado de Querétaro tenemos el compromiso de la aplicación racional de los presupuestos asignados, así como el cumplimiento de las metas e indicadores planteados a cumplir.

9. Objetivo

9.1 Objetivo General

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

9.2 Objetivos Específicos

9.2.1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.

9.2.2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.

9.2.3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.

9.2.4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

10. Visión 2018

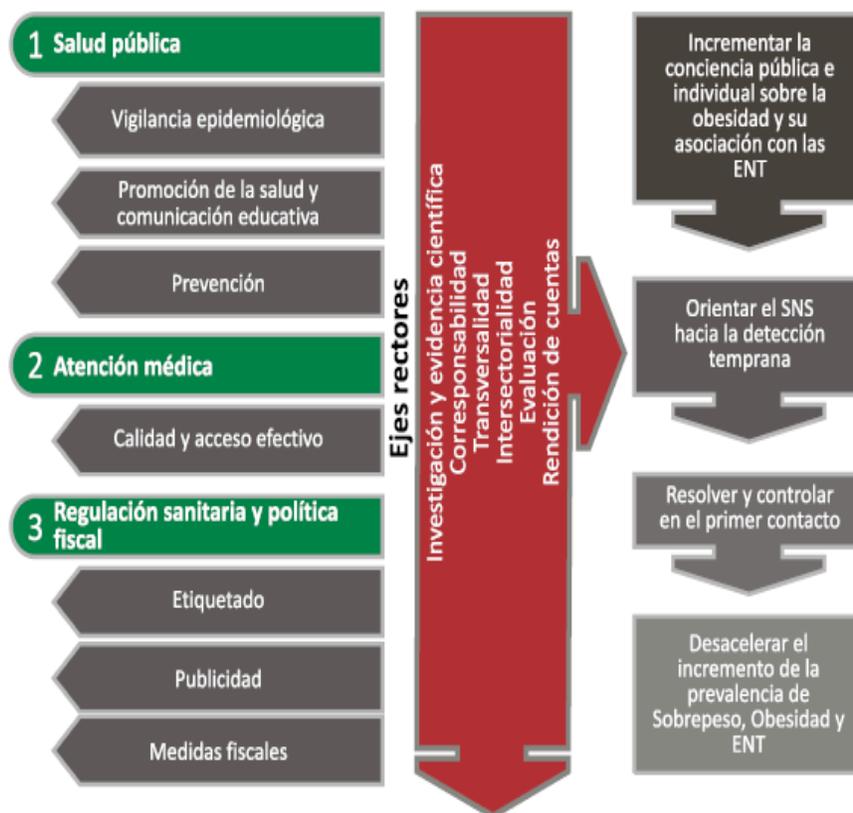
- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.

- 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 con diabetes.

11. Pilares y Ejes estratégicos

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

Para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en los Pilares de la Estrategia, se conformará un **Grupo de trabajo interinstitucional** en el cual se tomarán los acuerdos que sean necesarios. Así mismo, este comité servirá como instrumento para verificar que todas las instituciones estén cumpliendo con el compromiso adquirido y para la rendición de cuentas.



**LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>Realizar estrategias para: Acciones de detección oportuna (para el primer nivel y el resto de las unidades) Considerando dos escenarios: Unidades incluidas en la Estrategia de 1er nivel y resto de las unidades.</p> <p>Campañas de información de promoción de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica de la ENT. • Promoción de la Salud y Comunicación Educativa • Prevención
	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Atención Medica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones medicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitas tipo 2.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a los servicios. • Incrementar, la capacidad de los servicios de salud a través de intervenciones instrumentadas por el sistema. • GAM, diseñar estrategias. • Mecanismos de referencia y contrarreferencia. • Vinculación con atención medica • Calidad de los servicios de Salud. • Mejorar las

	referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles. Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.	competencias y la capacidad resolutiva en el personal de salud. <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamento y pruebas de laboratorio.
	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Regulación Sanitaria y Política Fiscal	Establecer propuestas efectivas ante el problema de las enfermedades no trasmisibles, a través de la vigilancia y fomento sanitario de la venta, etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular a la dirigida al público infantil.	Vigilancia en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas, con bajo contenido nutricional.

11.1 Salud Pública

11.1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

Diseño, e implantación de un sistema de información Estatal que retroalimente al Observatorio de las enfermedades no trasmisibles de nivel nacional que recientemente se creó para que monitoree el comportamiento de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias) así como el sobrepeso y la obesidad.

11.1.2 Promoción de la salud

Con el propósito de contribuir al control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en el Estado de Querétaro se suma a este gran compromiso con la alianza de los Sectores educativos, de salud, Organizaciones no Gubernamentales e IAP, teniendo como base el Modelo Operativo y programas de Promoción de la Salud.

Este objetivo se logrará implementando las estrategias planteadas para el Programa de Alimentación y Activación Física, que tiene como meta contribuir a mejorar el estado nutricional de la población, promoviendo estilos de vida saludable con énfasis en alimentación correcta, consumo de agua simple y activación física, lo anterior mediante estrategias educativas innovadoras para la promoción de una dieta correcta a través de talleres educativos de promoción de estilos de vida saludables que realizan las unidades de salud en el Estado de Querétaro.

Se realizarán eventos encaminados a promover la alimentación correcta, el consumo de agua simple y la activación física en diferentes entornos, a través de campañas educativas dirigidas a población escolar y general de acuerdo a edad y género.

Se fomentará que en todos los entornos haya disponibilidad y accesibilidad de agua potable a través de acuerdos con las instancias correspondientes (Comisión Estatal del Agua, Junta de agua potable municipal, las 18 presidencias del Estado, Secretaría de Educación, Unidad de Servicios de Educación Básica del Estado de Querétaro)

Se impulsará la recuperación y uso de espacios públicos para realizar actividad física en coordinación con dependencias gubernamentales y no gubernamentales. Establecer acuerdos y vinculación con el INDEREQ y presidencias municipales para que se realice coordinadamente las acciones conforme a responsabilidad institucional.

Otra estrategia importante será la de promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad factor protectora por medio de sesiones educativas en las unidades de salud así como una correcta alimentación complementaria, la cual se difundirá a través de la capacitación a grupos de agentes y procuradoras.

Se impulsarán espacios de consejería comunitaria para el desarrollo de competencias en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria de las mujeres embarazadas y en período de lactancia. Capacitación a Comités locales de salud.

A través de la estrategia de “rescate a la cultura alimentaria tradicional”, se difundirá la cultura alimentaria tradicional, con el fomento del consumo de alimentos tradicionales mediante alianzas con el sector privado social. Establecer convenios con sector público, social y privado (DIF, SEDESOL, SAGARPA, Procuraduría del Consumidor) para capacitación, talleres, muestras gastronómicas, elaboración de recetarios.

Se realizarán campañas educativas para promover estilos de vida saludables en medios masivos y complementarios promoviendo la práctica diaria de actividad física, con el apoyo del Departamento de Coordinación Intersectorial y Difusión de SESEQ.

Se fortalecerán competencias del personal de salud sobre alimentación correcta y activación física a través de la capacitación tanto a personal como a las autoridades locales sobre las recomendaciones y beneficios de una alimentación correcta, la ingesta de agua simple potable y la práctica de activación física,, incluyendo en las reuniones de la Red Queretana de Municipios por la Salud el tema y su importancia.

En el Estado se continuará con la acreditación de escuelas libres de ambientes obesigénicos con indicadores de capacitación, detección, orientación alimentaria y entornos saludables.

Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad). Incorporar de manera sistemática y periódica esta actividad en coordinación con USEBEQ y SEDEQ y con el apoyo de las diferentes Instituciones educativas de Educación Física.

Se capacitará a la comunidad educativa con guías de activación física.

Recuperar los juegos tradicionales a través de un recreo activo.

Promover la iniciación al deporte y la actividad física a través de los padres de familia en torneos escolares.

Orientar a padres de familia sobre la elaboración de refrigerios escolares saludables.

Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.

Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.

Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.

Realizar campañas Estatales y en los 18 municipios del estado, para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.

Promover alianzas con organizaciones civiles como la Fundación Roberto Ruiz Obregón A.C. y con todas las empresas que cuenten con aéreas para la salud.

Incorporar a la USEBEQ, así como al INDEREQ para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.

Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.

Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).

Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.

Implementar la Estrategia del equipo de los 300 kilos y más cada año con duración de 6 meses en el estado, y el de vamos por 1500 kilos de la policía municipal.

Se llevará a cabo una campaña masiva de Comunicación educativa contra la obesidad mediante mensajes positivos a la población. Esta campaña se homologará entre el sector salud y educativo, se coordinará a través del área de Coordinación Sectorial de SESEQ, promoviendo espacios en radio, t.v. y prensa.

Difusión de la Estrategia de prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes en las reuniones de la Red Queretana de Municipios por la Salud, presentando avances y necesidades para que los municipios participen con acciones financiadas a través de sus recursos.

Difusión oportuna de los materiales educativos en las escuelas y otros espacios.

Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, para apoyo de la orientación alimentaria y talleres dirigidos a los diferentes grupos de población, cursos en línea para profesionales de la salud, distribución de las guías internacionales y la norma nacional en unidades de primer contacto y hospitales de segundo nivel.

Vincular acciones con el Grupo de trabajo interinstitucional para coordinar las actividades de asesoría e implementación de los pilares de la estrategia.

Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo y diseño de materiales educativos que orienten a la población sobre el etiquetado e interpretación de la información.

Generación de procesos de participación social, capacitando comités municipales y locales de salud sobre orientación alimentaria y determinantes del sobrepeso, obesidad y diabetes, incluir el tema en el expediente municipal de salud pública en los 18 municipios del estado.

Capacitación a líderes locales para generar entornos saludables en las actividades de acreditación de municipios y certificación de localidades saludables.

Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG´s promoviendo espacios para realizar ferias de salud con el propósito de diagnóstico oportuno de sobrepeso, obesidad y diabetes en ferias, escuelas, municipios, plazas, identificando determinantes negativos.

Se utilizara este logo a nivel Estatal para difundir la Estrategia Nacional.



11.1.3 Prevención

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 servicios de salud deben evolucionar del actual esquema de prestación de servicios, mediante los cuales una persona es clasificada como sana o enferma, hacia un esquema donde se privilegie la valoración sistemática de la persona identificando a aquellos que, aún sin haber desarrollado la enfermedad, su condición de salud y su componente genético incrementa la posibilidad de desarrollarla, es por ello que se realizará una estrategia.

Se realizará búsqueda intensiva de los padecimientos, en escuelas, áreas de trabajo, entornos laborales, con el personal de Salud de las Unidades de primer nivel, fortalecidos con los recursos humanos contratados a través del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria.

Se continuará con estrategias como la realización de ferias de la salud, en escuelas, plazas públicas, cabeceras municipales principalmente, áreas de actividad deportiva, vinculando siempre con las autoridades municipales y contando con su infraestructura ya establecida.

Dotar a las unidades de tecnología (en versión fija y portátil) e insumos suficientes que permitan la detección de toda la población susceptible de enfermedades no transmisibles dentro del entorno donde se desarrollan las personas.

Incluir en la Semana del Corazón acciones de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión, como una estrategia fundamental anual.

Los Servicios de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado, se encargarán de vigilar que el incremento en el número de horas dedicadas a la educación física en las escuelas primarias del estado se esté llevando a cabo. Publicado en el artículo 13 de la ley de educación del estado de Querétaro.

Se dará seguimiento al proyecto de reforma de ley al artículo 421 bis de la ley general de salud del estado de Querétaro, con el cual se regula la venta de alimentos fuera de las escuelas, el cual todavía no se ha aprobado.

Se sancionará con multa equivalente de doce mil a dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 301, 307, 325, 323, y 333 de esta ley.

11.2 Atención Médica

11.2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud

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

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

Con este incremento de la capacidad de atención, tanto al interior de los centros de salud, como en actividades extramuros se podrá incorporar a tratamiento y control de pacientes que hayan sido detectados con obesidad, sobrepeso y diabetes mellitus, esto apoyado por el Instituto Slim de la Salud. Actualmente en 4 centros de salud del municipio de Querétaro y después llevarlo a cada uno de los Centros de Salud del estado según las posibilidades económicas para adquirir los instrumentos de medición.

Lo anterior facilitará el seguimiento de las personas que sean tamizadas y detectadas con una enfermedad no transmisible y con esquemas formales y efectivos de referencia a las unidades de salud y clínicas para el tratamiento preventivo.

Se posibilitará la coordinación efectiva entre las unidades de salud del primer nivel de atención ya que el sistema informático estará en una plataforma de internet. Permitirá medir la efectividad de la ampliación de la cobertura de los servicios mediante un tablero de control, y promoverá la toma de decisiones basada en evidencia.

Realizar sesiones grupales de revisión de casos clínicos para la mejora continua de procedimientos y la adecuada toma de decisiones, en unidades de primer nivel de atención,

Con la participación de médicos especialistas se propondrá la creación de manuales de procedimientos, material educativo y cursos de actualización que permitan el desarrollo de conocimientos y habilidades clínicas en el personal de salud.

Se aumentara la cobertura de los GAM en cada unidad de salud, reforzando los GAMs acreditados, re acreditados y de excelencia.

Se incrementara el número de pacientes que actualmente tiene cada GAM para un mejor tratamiento y llegar al control bajo el cuidado del GAM.

Se apoyara el trabajo del GAM con acciones del personal del ANSA para la capacitación de los médicos responsables de las unidades de salud.

Asegurar la detección oportuna de complicaciones en los GAM.

Se establecerá un nuevo formato de referencia para pacientes con ENT para que puedan ser atendidos más ágilmente.

Se propondrá la implementación de un modelo tipo UNEMEs en el Estado para una mejor atención de las ENT. Por el momento solo en el municipio de Querétaro y Corregidora.

Se establecerá un modulo de apoyo de referencia de pacientes con ENT en el Hospital General de Querétaro, para poder agilizar la atención y no diferir tanto la consulta de especialidad del 2do. nivel.

Esta en análisis por parte de las Autoridades la creación de un programa de unidades móviles de atención del adulto mayor que cuente con ENT y que no puedan asistir a su consulta para que estos paciente sean visitados en sus domicilios para consulta médica y control de su ENT. Este daría una cobertura de atención a las unidades que cuenten con mayor número de pacientes con DM, de los seis municipios con mayor prevalencia del padecimiento en el estado.

Establecer modelos interculturales de atención a pacientes.

Dictamen al momento de afiliación al seguro popular de factores de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles.

Proponer incentivos para los pacientes como consultas o exámenes de laboratorio gratuitos, así como la utilización temporal de glucómetros y materiales consumibles sin costo.

Realizar capacitaciones para el auto monitoreo según las guías de práctica clínica nacionales vigentes.

11.2.2 Calidad de los Servicios de Salud

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

Diagnóstico, oportuno, y tratamiento específico para los pacientes que se les diagnostica sobrepeso y, obesidad, diabetes, hipertensión y Dislipidemias.

Acreditación de los centros de salud, dentro del sistema Nacional de Calidad, para la atención de los pacientes del Sistema de Protección Social en Salud.

Manejo del Expediente clínico electrónico, en el estado se cuenta con el sistema CASTOR en todos los centros de salud de primer nivel.

Actualmente el estado está participando en la primera fase de Operación del Modelo de Intervención Integral con 4 centros de salud y un módulo de referencia ubicado en el Hospital General de Querétaro.

11.2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud

Actualmente ya se está capacitando al personal en el diplomado de enfermedades crónico degenerativas, de los cuatro centros de salud que entraron a la primera fase en el estado, que son, Satélite, San Pedrito Peñuelas, Lázaro Cárdenas y Emiliano Zapata, tres son del municipio de Querétaro y uno del municipio de Corregidora. Se buscará ampliar esta capacitación a otras Unidades en el Estado.

Adicionalmente se buscará el apoyo de escuelas o instituciones privadas para incrementar la oferta de los diplomados virtuales de actualización en enfermedades crónicas no transmisibles.

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

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

Convenios con universidades para que otorguen pasantes de servicio social de las carreras de medicina, enfermería, psicología clínica, nutrición, fisioterapia y trabajo social para fortalecer los servicios de salud, específicamente en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles.

11.2.4 Infraestructura y tecnología

Los servicios de salud del estado ya están participando con las nuevas tecnologías, que se implementaron en la primera fase de la Estrategia Nacional. Se cuenta actualmente con equipos de computo en cada consultorio y con Internet, también se tienen ya en operación los 4 módulos MIDO para detecciones y ocho MIDO portátiles para detecciones de campo de las ENT, en 4 centros de salud por el momento donde se implemento este tipo de tecnologías.

El Modelo Integral de Atención es un esquema de participación intersectorial que plantea la mejora de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud donde se atienden los pacientes con enfermedades no transmisibles. Así mismo, en este modelo se contempla el suministro adecuado y oportuno de medicamentos y exámenes de laboratorio; el fortalecimiento de capital humano; e innovaciones tecnológicas y de conectividad, que se refiere a fortalecer medios alternativos de comunicación.

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

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

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

Una de sus líneas de acción es asegurar que la persona reciba los medicamentos que requiere en forma completa, oportuna y continua. Para ello, se mejorará la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos, se llevarán a cabo acciones enfocadas a mejorar el monitoreo del suministro de medicamentos, y se facultará a los pacientes para que reporten deficiencias en la provisión de sus recetas.

Se plantea implementar un sistema de abasto de medicamentos a todos los centros de salud del estado de manera semanal y extraordinaria con un tipo de almacén itinerante para dotar a los centros de salud de mayor demanda de una manera rápida y eficaz como lo son los de las cabeceras municipales y los de mayor afluencia de pacientes por su localización geográfica estratégica.

11.2.6 Investigación y evidencia científica

Generar una estrategia de apoyo intersectorial para el desarrollo de evidencia que impacte en el diseño y mejora de políticas públicas. Es necesario desarrollar investigaciones que ayuden a la vigilancia epidemiológica, que midan el impacto de las acciones y que sean la base para la generación de evidencias y experiencias replicables que contribuyan al desarrollo de la Estrategia.

Promover la generación de proyectos de investigación de las instituciones que participan en el Grupo de trabajo, sobre Enfermedades Crónicas no transmisibles para ser presentados a través de la Subdirección de Enseñanza de los SESEQ y buscar las instancias financiadoras.

11.3. Regulación sanitaria

11.3.1 Vigilancia del cumplimiento de las leyes y reglamentos para prohibir y controlar la publicidad de alimentos y bebidas, en los centros escolares.

Para el control y vigilancia de la publicidad de alimentos y bebidas con bajo contenido nutricional y alto contenido en grasas, sales y azúcares en los centros

escolares. La Secretaría de Salud del Estado en colaboración de la Unidad de Servicios Básicos Educativos del Estado determinará los alimentos y bebidas con bajo contenido nutricional y alto contenido en grasas sales y azúcares a los que se les prohibirá su comercialización o expendio en los centros escolares de educación primaria. Reformas al artículo 301 de la ley general de salud del estado de Querétaro.

11.3.2 Etiquetado y publicidad.

La Dirección de Fomento y Regulación Sanitaria se encargará de vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales en materia del etiquetado y de publicidad de los alimentos, de acuerdo a los reglamentos vigentes.

12. Dependencias e instituciones participantes

Instituto Mexicano del Seguro Social

Adherencia a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Mellitus a través del Programa PREVENIMSS.

Promoción de la Cartera de Alimentación Saludable, la cual promueve como alimentarse adecuadamente, nace con la Cruzada Nacional "Vamos por un Millón de Kilos".

Estrategia educativa "Pasos por la Salud".

Venta exclusiva de alimentos y bebidas saludables en inmuebles institucionales, a partir del 2009 de manera obligatoria, lo cual se continuará realizando.

A través de la Campaña Chécate, Mídete y Muévete se invitará a la población al autocuidado de la salud.

Se realizará capacitación, asesoría y supervisión permanente al personal de salud.

El Comité PREVENIMSS impulsará las acciones que favorezcan la adopción de un estilo de vida saludable.

Servicio de Prevención y Promoción a la Salud para los Trabajadores (SPPSTIMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Las acciones de prevención y atención a la población en materia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se realiza principalmente a través de PREVENISSSTE, mediante la cual se brinda información relacionada con la preservación de la salud, se aportan recomendaciones que contribuyan a promover estilos de vida saludables, se fomenta el auto cuidado de la salud, identificando y controlando riesgos en salud, estableciendo diagnósticos tempranos, propiciando tratamientos oportunos y en consecuencia prevenir y retrasar complicaciones ocasionados por las enfermedades crónicas.

Los consultorios médicos del PREVENISSSTE se establecieron en las Clínicas de Medicina Familiar y Clínicas Hospital, para la atención y empoderamiento de los derechohabientes que solicitan revisión integral con su médico.

Los médicos PrevenISSSTE están capacitados para otorgar la atención preventiva, cuentan con un Sistema de Información en línea (SIMP), a través del cual revisan los resultados de la encuesta, llevan a cabo la revisión integral, en su caso, con estudios complementarios, establecen diagnósticos oportunos y canalizan a los pacientes con su médico familiar o especialista para su seguimiento.

Lo anterior con el objetivo de diagnósticos tempranos de enfermedades crónico-degenerativas a partir de los riesgos identificados. Lograr el empoderamiento de los pacientes para que participen y tomen el control sobre su estado de salud.

El programa PrevenISSSTE cerca de ti es un programa multidisciplinario, por medio del cual buscamos orientar y dar opciones para que los derechohabientes del ISSSTE y la población en general cambie su estilo de vida a uno más saludable.

Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro. (USEBEQ).

Desarrollo de competencias para una alimentación correcta.

Fomento de la activación física regular.

Acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta.

Pláticas y talleres dirigidos a docentes, padres de familia, alumnos y comodatarios.

Instituto del Deporte y Recreación del Estado de Querétaro. (INDEREQ)

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

Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos.

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

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

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

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

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

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

Secretaría de Desarrollo Social

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

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

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

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

Secretaría del Trabajo y Prevención Social

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

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

Promover estilos de vida saludable entre los trabajadores.

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

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. (SEDATU)

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

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

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

Comisión Estatal del Agua. (CEA)

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

Servicios de Salud del Estado de Querétaro. (SESEQ)

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

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

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

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

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

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

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

Realizar alianzas con la Asociación de discotequeros, bares y restaurantes de Querétaro A.C. para reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas y fomentar hábitos de consumo y estilos de vida saludable.

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia. (SEDIF)

Platicas dirigidas a la población con Factores de Riesgo para prevenir el desarrollo de una alguna Discapacidad que se derive de la complicación de Enfermedades Crónicas no transmisibles.

Identificación de pacientes con Factores de Riesgo y su referencia a Unidades de 2º y 3º Nivel para su manejo.

Tratamiento de las Secuelas generadas por estos padecimientos para minimizar al máximo la pérdida de la función de algún órgano o extremidad.

Generación de Programa para la incorporación al ámbito familiar, escolar o laboral
Dotación de ayudas funcionales para suplir de manera parcial o total la pérdida de alguna extremidad.

Otorgar desayunos en frío y en caliente los cuales son vigilados y apegados a las recomendaciones nutricionales de la OMS, a cargo de la Dirección de Programas alimentarios brinda a la población Infantil de todos los municipios del Estado de Querétaro.

Red Queretana de Municipios por la Salud

Promover acciones con los municipios que integran esta red para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física.

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

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

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

Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física.

Compartir experiencias exitosas entre los municipios.

Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales

Fundación Roberto Ruiz Obregón A.C.

Organizar el concurso de los 300 kg. y más anualmente.

Universidad Anáhuac Querétaro

Realizar un diagnóstico de salud a la población Universitaria, para conocer su estado general de salud, diagnosticar y orientar al personal que así lo requiera,

referir al servicio médico correspondiente, instaurar planes de prevención para evitar la incidencia y evolución de enfermedades crónico degenerativas.

Universidad del Valle de México

Promover y fortalecer condiciones adecuadas de salud del personal, que integra el campus, mediante un diagnóstico que será la base para un programa de atención y activación deportiva.

Se realizarán sesiones informativas, diagnóstico de salud que incluya evaluación nutricional y evaluación física, y con base en estos resultados se clasificarán aquellos empleados que tengan factores de riesgo para su salud.

Los trabajadores serán canalizados de acuerdo a sus resultados a los diferentes grupos de atención.

Academia

- Fomentar la investigación científica en materia médica y nutricional.
- Generar un dialogo permanente con los actores relacionados con el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Universidad Autónoma de Querétaro.

Se está trabajando en el Proyecto "Diseño y evaluación de una estrategia educativa para fomentar hábitos de vida saludables en la prevención de la Obesidad Infantil". Se desarrolló la Guía para padres de familia en la Prevención de Obesidad Infantil, "Buenos hábitos, Vida sana".

13. 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.

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 Queretana, 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.

Detecte oportuna y masivamente el 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.

14. Bibliografía

Gutiérrez, J.P.; Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T.; Villalpando- Hernández, 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.

Gutiérrez, J.P.; Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T.; Villalpando- Hernández, 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. Resultados por Entidad Federativa, Querétaro.

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).

Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la prevención y el control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes, primera edición, septiembre de 2013.

15. Agradecimientos

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

Secretario de Salud del Estado de Querétaro
Servicios de Salud del Estado de Querétaro
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Servicios y Seguridad Social para los trabajadores del Estado
Secretario de Gobierno
Secretaría de Planeación y Finanzas
Secretaría de Desarrollo Sustentable
Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas
Secretaría de Educación
Secretaría del Trabajo
Secretaría de la Juventud
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia. (SEDIF)
Coordinador de Comunicación Social
Coordinador del Programa Soluciones
Unidad de Servicios para la Educación Básica del Estado de Querétaro. (USEBEQ)
Comisión Estatal del Agua. (CEA)
Instituto del Deporte y Recreación del Estado de Querétaro. (INDEREQ)
Universidad Autónoma de Querétaro
Presidente de la Red Queretana de Municipios por la Salud
Presidente de la comisión de salud y población de la LVII legislatura
Concertación Ciudadana

Instancias Federales participantes

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.
Secretaría de Desarrollo Social
Secretaría del Trabajo y Prevención Social

Secretaría de Economía

Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales

Fundación Roberto Ruiz Obregón. Programa de Salud y Bienestar Social

Universidad Anáhuac Querétaro

Universidad del Valle de México, campus Querétaro

Presidente del Colegio Médico de Querétaro