

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

DIRECTORIO ESTATAL.

Dr. Francisco Javier Posadas Robledo
Secretario de Salud.

Dr. Jorge Octavio García Díaz.
Director de Políticas y Calidad en Salud.

Lic. Leticia Pineda Vargas
Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

MVZ. Erich Eduardo Neumann Ramírez.
Comisionado Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Dr. Adrián Salazar Prado.
Encargado del Despacho del Departamento de Atención del Adulto y Adulto Mayor.
Coordinador Estatal de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del
Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en el Estado de San Luis Potosí.

Contenido

| | |
|---|-----|
| Presentación | 1 |
| Problemática | 2 |
| Antecedentes | 2 |
| Marco Conceptual | 3 |
| Objetivos | 6 |
| Objetivo General | 6 |
| Objetivos Específicos..... | 6 |
| Visión 2018..... | 6 |
| Rectoría..... | 7 |
| Pilares y Ejes Estratégicos | 7 |
| Pilares de la Estrategia Nacional | 8 |
| 1. Salud Pública | 9 |
| 1.1 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles | 9 |
| 1.2 Promoción de la salud | 9 |
| 1.3 Prevención | 12 |
| 2. Atención Médica | 14 |
| 2.1 Acceso efectivo a servicios de salud..... | 14 |
| 2.2. Calidad de los Servicios de Salud..... | 14 |
| 2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud..... | 15 |
| 2.4 Infraestructura y tecnología..... | 15 |
| 2.5 Garantía del abasto de medicamentos, insumos y pruebas de laboratorio..... | 16 |
| 2.6 Unidad de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas UNEME EC..... | 16 |
| 2.7 Cirugía Bariátrica | 17 |
| 2.8 Investigación y evidencia científica..... | 17 |
| 3. Regulación sanitaria y política fiscal..... | 17 |
| Acciones del Programa México Sano en Restaurantes y Comedores Industriales..... | 18 |
| Acciones de Fomento Sanitario..... | 19 |
| ANEXO 1. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES..... | 20 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 222 |

Presentación

En el mundo la obesidad es un problema de Salud Pública, para el año 2008 había aproximadamente 1,400 millones de adultos con sobrepeso; dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012).

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que 48.6 millones de personas padecen de sobrepeso u obesidad en nuestro país, equivalente a un 71.3% de la población.

En San Luis Potosí, de acuerdo al ENSANUT 2012 (por entidad federativa) la población con sobrepeso u obesidad por grupos de edad es del: 7.3% en los niños menores de 5 años, 27.2% en los niños de 5 a 11 años de edad; 30.9% en los adolescentes (12 a 19 años de edad) y 65.2% en los adultos.

Bajo este contexto en los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se han implementado estrategias de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, como el Acuerdo en Salud Alimentaria, Intervención en Escolares (primarias), Grupos Preventivos y Grupos de Ayuda Mutua, detecciones de estas enfermedades a la población de riesgo y tratamiento a las personas que ya han sido diagnosticadas. En el marco de la "Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes", en el Estado de San Luis Potosí se implementará la "Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad, y la Diabetes" con líneas de acción y objetivos alineados a la estrategia nacional en los pilares de Salud Pública, Atención Médica y Regulación Sanitaria y Política Fiscal.

Resulta gratificante que en el Estado de San Luis Potosí, también se están llevando a cabo estas actividades en el personal laboral de los Servicios de Salud, lo que nos permitirá realizar políticas públicas dirigidas y con verdadera respuesta a las necesidades de la población.

Dr. Francisco Javier Posadas Robledo

Secretario de Salud del Estado de San Luis Potosí.

Problemática

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la Diabetes Mellitus y las Enfermedades Cardiovasculares, las cuales son las dos principales causas de mortalidad general en México.

Por otra parte, la prevalencia de las incapacidades ocasionadas por las complicaciones de las enfermedades no trasmisibles, como la insuficiencia renal crónica, constituye otra condición de salud que es difícil de estimar en nuestro país, sin embargo la demanda de los servicios de salud ocasionada por este motivo así como el gasto económico se ha incrementado considerablemente.

Antecedentes

En San Luis Potosí, como en el ámbito nacional se han presentado dos cambios que han impactado directamente en los estilos de vida de la población: (Instituto Nacional de Salud Pública 2010)

1) La transición nutricional que tiene como características: Aumento de la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcar y sal; aumento en el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población; disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos; aumento de forma importante la exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, disminuyendo de este modo su gasto energético; aumento del poder adquisitivo de la población; aumento de la oferta de alimentos industrializados en general; y disminución de forma importante la actividad física de la población.

2) Una transición epidemiológica en donde se observa una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles y disminución de enfermedades transmisibles.

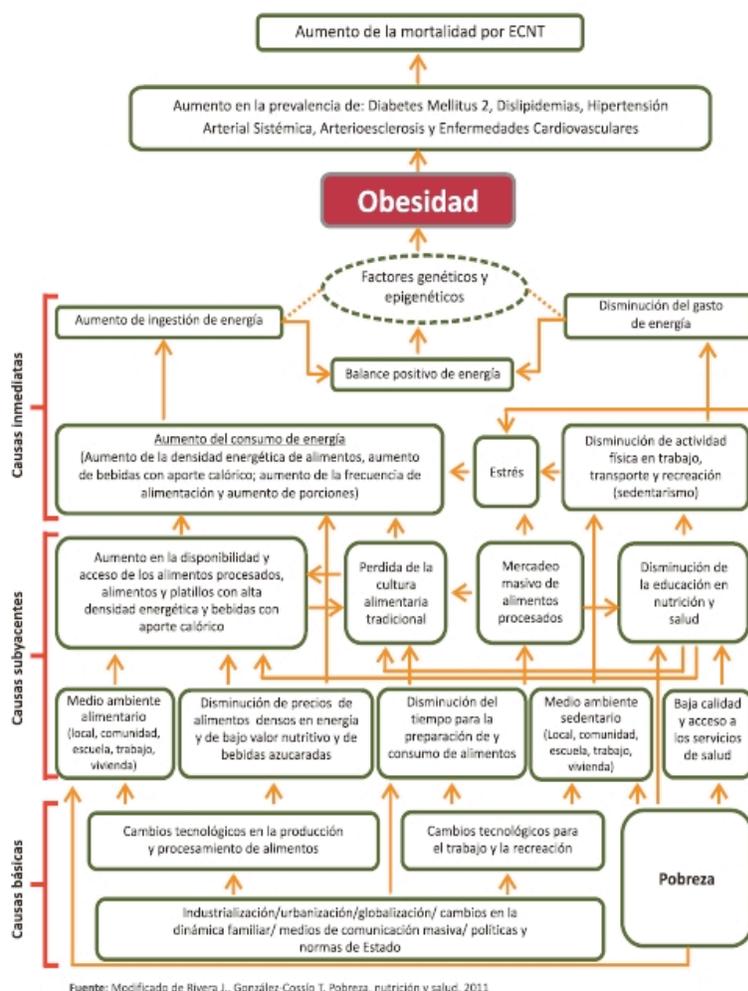
Respecto a la actividad física, en el Estado de San Luis Potosí el 25% de los adolescentes no realizan actividad física, 70.8% pasa más de 2 horas diarias frente a alguna pantalla. (ENSANUT 2012).

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 de evaluar las posibles intervenciones para hacerle frente.

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



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

Figura 1. Marco conceptual de los tres niveles causales de la problemática del sobrepeso y la obesidad.

El marco conceptual presentado en la figura 1, 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 pobre orientación educativa acerca de una alimentación y salud adecuada, reflejada en un elevado consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, que ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, en la actualidad, el mercado alimentario ofrece alimentos locales y un gran número de alimentos procesados, ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído consigo 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; el aumento de la urbanización en los países en vías de desarrollo, trae consigo un incremento en el transporte terrestre, 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 el surgimiento de nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, con una mayor oferta y diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios), por el cual debemos fortalecer la educación en salud, orientada a la elección de productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel adecuado en la ingesta de alimentos que nos proporcionen energía.

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad en los diferentes medios de comunicación (televisión, radio, prensa, internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones, vinculada con el consumo de alimentos.

Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad.

Para hacer frente a este grave problema, se requiere de la generación de 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 Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se integran acciones de comunicación multisectoriales, políticas educativas y laborales para promover estilos de vida saludables en escuelas y centros laborales; evaluaciones de grupos de consumidores y organismos no gubernamentales (ONG's) así como la concientización de diversos actores de la sociedad sobre el problema de obesidad y enfermedades no trasmisibles, y la urgencia de implementar acciones para su prevención.

Buscamos asimismo, un alineamiento estratégico de las acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, del Sistema Nacional de Salud en su conjunto para impulsar una Estrategia Estatal de contundentes alcances.

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 potosinos, para revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública; un modelo integral de atención médica y políticas públicas.

Objetivos Específicos

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Fortalecer la capacitación de recursos humanos y contar con los insumos suficientes para hacer efectiva la atención en los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades crónicas.

Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes, medida mediante el monitoreo de las causas de defunción y la edad en la que se presentaron.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física, mediante la prevención y atención del sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles en las unidades de los servicios de salud; en las consultas de nutrición, medicina preventiva y consultas médicas.
- Detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

- Aumento en el control metabólico de los pacientes diabéticos.

Rectoría.

Mediante las reuniones del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica, se dará continuidad a la coordinación intersecretarial e interinstitucional de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Pilares y Ejes Estratégicos

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

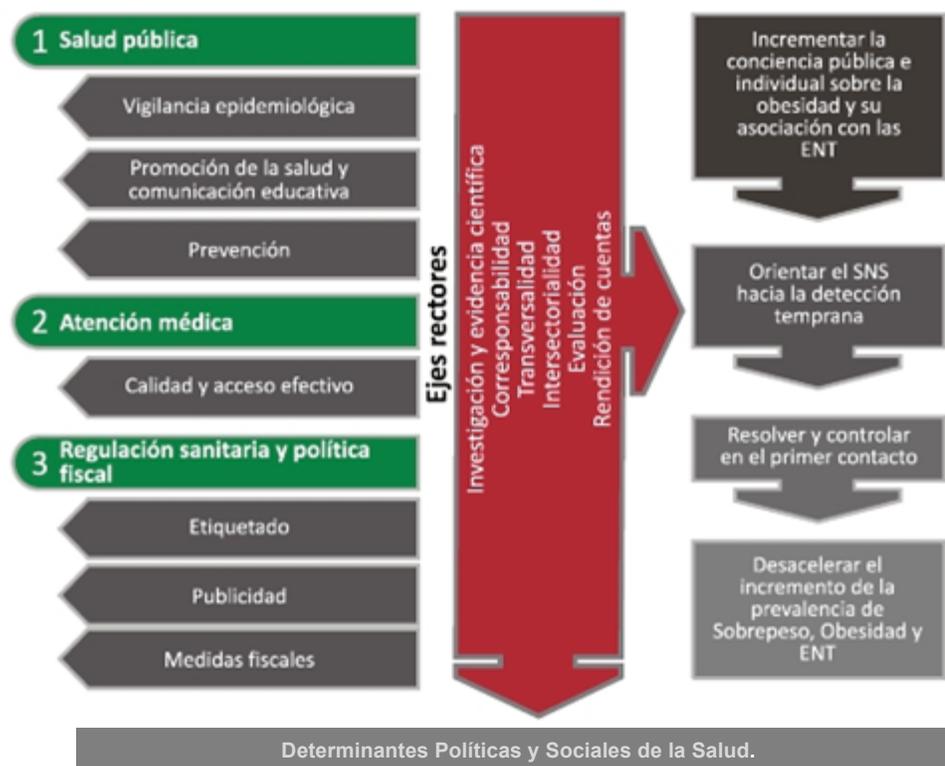


Figura 2. Pilares y Ejes Estratégicos.

A continuación se presentan los pilares y líneas de acción de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Pilares de la Estrategia Nacional

| Pilares | Descripción del Pilar | Ejes Estratégicos |
|------------------------|---|--|
| Salud Pública | Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención. |
| Atención Médica | <p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</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, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica. |

Pilares De La Estrategia Nacional (Cont.)

| Pilares | Descripción del Pilar | Ejes Estratégicos |
|---|--|--|
| Regulación sanitaria y política fiscal | Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional. | <ul style="list-style-type: none"> ● Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. ● Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. ● Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional. |

La implementación de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, basados en la Estrategia Nacional, se desglosa a continuación:

1. Salud Pública

1.1 Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

A partir del sistema de vigilancia epidemiológica actual se continuará de manera permanente en comunicación con la Dirección General de Epidemiología, en el seguimiento del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles que será implementado por nivel federal.

1.2 Promoción de la salud

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

comunidad).

Eje estratégico

- Promoción de la salud y comunicación educativa.
- Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).
- Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad).
- Comunicación educativa.
- Generación de procesos de participación comunitaria.

Programa de alimentación y activación física

- Promoción de estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y la activación física, esto mediante la realización de eventos de promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple y actividad física en entornos escolares, laborales y comunitarios; generar alianzas con instancias gubernamentales y no gubernamentales para la difusión de la orientación alimentaria y concientización de los problemas de salud pública relacionados a la nutrición.
- Impulsar la recuperación y el uso de espacios públicos para realizar actividad física en coordinación con dependencias gubernamentales y no gubernamentales.
- Promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. Esto se lleva a cabo mediante la difusión de la importancia de la lactancia materna como factor protector y la alimentación complementaria e impulsar espacios de consejería comunitaria para el desarrollo de competencias en lactancia materna y alimentación complementaria, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Impulsar el rescate a la cultura alimentaria tradicional, realizando difusión sobre la cultura alimentaria tradicional y el fomento del consumo de alimentos tradicionales, a través de alianzas con el sector privado y social.
- Realizar campañas educativas de promoción de estilos de vida saludables, mediante la realización de campañas en medios masivos y complementarios para la sensibilización de la práctica diaria de actividad física.

- Favorecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta y actividad física, capacitación al personal de salud sobre alimentación correcta, ingesta de agua potable simple, la práctica de actividad física y sus beneficios.

Orientación en alimentos y bebidas.

- Recomendar la disminución en el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en la población de las unidades médicas de los servicios de salud y en planteles de Educación Básica.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos y hacer accesibles la disposición de alimentos procesados que se lo permitan.
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Fomentar la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros) en comunidades de alta marginalidad.

Comunicación educativa

Existen comportamientos en la población que, para que se cambien o se abandonen, requieren de una acción social adecuada. Muchas veces estos fenómenos afectan segmentos específicos de la sociedad que son particularmente vulnerables. Las soluciones que se proponen se deben de reflejar en el cambio de actitudes, intereses, sentimientos y creencias de este grupo de personas para el beneficio de los individuos y de toda la sociedad.

Se participará en la implementación de actividades de comunicación educativa para difundir los mensajes informativos y fomentar la adopción de una alimentación saludable, así como para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, llevando a cabo campañas masivas para la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, en el contexto del día mundial del corazón y del día mundial de la diabetes.

La comunicación educativa, tanto en la difusión masiva como en la atención personalizada en las unidades de salud, será mediante el apego a los manuales de procedimientos, normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica.

Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.

Formar consumidores informados capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.

Procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria.

Una comunidad empoderada es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican las habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades en salud. Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones de una comunidad que ofrecen apoyo social en materia de salud, abordan los conflictos dentro de la comunidad y adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud.

- Fortalecer las acciones en el programa de comunidad saludable en la prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.
- Capacitar a los comités comunitarios sobre la coordinación de las actividades de la estrategia estatal para su correspondiente réplica en sus comunidades
- Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia Estatal a través de la vinculación con organizaciones no gubernamentales.

1.3 Prevención

Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de prevención de enfermedades no transmisibles en los servicios de salud.

El autocuidado ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mejorar la calidad de la prevención y atención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Personal con la Licenciatura en Educación Física y en Nutrición, implementarán acciones y talleres para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en escuelas de educación básica y en centros de salud.

Personal de Enfermería y de Medicina, realizarán la detección de las enfermedades crónicas en la población de 20 años y más, en las diferentes unidades de salud.

Prevención de complicaciones por comorbilidades asociadas a la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, mediante:

- La consulta pregestacional y el control prenatal, para detectar problemas de salud que pueden influir en un embarazo saludable y un parto y puerperio sin complicaciones, consejería sobre hábitos alimenticios y físicos, que prevengan la obesidad y sobrepeso en las mujeres.
- El apego inmediato a la lactancia materna exclusiva, para que la madre y el recién nacido reciban los beneficios durante los primeros 6 meses, lo que previene que estos menores sufran de obesidad y diabetes.
- Promoción de la Planificación Familiar para mejorar las condiciones de salud en las mujeres con morbilidad previa, que pueden afectar a los recién nacidos, prevenir embarazos y partos complicados y por lo tanto disminuir la mortalidad materna e infantil.
- La Vacunación contra Influenza y Neumococo a todos los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, para prevenir la morbimortalidad por estas causas.

2. Atención Médica

2.1 Acceso efectivo a servicios de salud.

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

En el Estado de San Luis Potosí se continuará con atención médica a los pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles en las diferentes unidades de salud, tanto de primer nivel de atención, unidades de especialidades médicas en enfermedades crónicas (UNEMES EC) y unidades hospitalarias, mediante las siguientes acciones:

- Consultas por personal de la Licenciatura en Nutrición, Enfermería y Medicina.
- Elaboración de plan de alimentación por medio del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes.
- Política de cero rechazos, todo paciente que solicite atención médica será atendido en los servicios de salud sin discriminación.
- El Programa de Interculturalidad en las unidades de salud, dirigido a la población indígena, que garantiza el acceso efectivo de esta población a los servicios de salud.
- Afiliación y re afiliación al seguro popular, mediante la campaña permanente de reafiliación; A todo derechohabiente del Seguro Popular, se le está otorgando una "Consulta Segura" que tiene como finalidad, obtener el perfil de salud del mismo para incorporarlo al sistema y con ello, establecer acciones de medicina preventiva.

2.2. Calidad de los Servicios de Salud.

Implementación de modelos de atención específicos.

- Impulsar la acreditación de Grupos de Ayuda Mutua para los pacientes con enfermedades crónicas

GAM-EC, cuya finalidad es lograr el control metabólico de los pacientes, y la prevención de estas enfermedades en los familiares y personas cercanas a ellos.

- La calidad de la atención se evaluará en los expedientes y las tarjetas del paciente en tratamiento: con el registro de la medición de tensión arterial, peso, glucosa, hemoglobina glucosilada y microalbuminuria; así como la exploración de pies y fondo de ojo, a los pacientes con diabetes y/o hipertensión arterial en tratamiento, lo que reflejará el monitoreo del control metabólico y de la identificación temprana de las principales complicaciones.

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

- Capacitación permanente al personal de salud, a través del Diplomado en Enfermedades Crónicas del Instituto Carlos Slim de la Salud (ICSS), del curso del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y Programas Prioritarios, así como con capacitaciones permanentes otorgadas por personal que labora en las UNEME´s EC al personal que labora en los centros de salud y equipos de salud itinerantes.

2.4 Infraestructura y tecnología.

- Se cuenta en los Servicios de Salud del Estado con 182 centros de salud, 106 equipos de salud itinerantes, 14 Hospitales Generales y Básicos Comunitarios, y Hospital del Niño y la Mujer, así como con 8 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME´s EC) para brindar atención médica a los pacientes.

Las UNEME´s EC cuentan con el expediente electrónico, el cual permite registrar, consultar y monitorizar la atención multidisciplinaria que reciben los pacientes, mediante un software especializado, que evita el uso del expediente en formatos impresos y facilita la consulta electrónica del tarjetero de enfermedades crónicas, así como los reportes de información de la evolución de la enfermedad, estudios de laboratorio, acciones implementadas, entre otras.

Implementación del proyecto piloto del "Modelo de Intervención Integral" en conjunto con el Instituto Carlos Slim de la Salud, en 4 Centros de Salud y 1 UNEME EC responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria No.1 de San Luis Potosí; este modelo incluye la implementación de tecnologías para la

detección integrada y el monitoreo de la atención y control de estas enfermedades.

2.5 Garantía del abasto de medicamentos, insumos y pruebas de laboratorio.

- Garantizar el abasto de medicamentos, insumos y pruebas de laboratorio, mediante la programación y adquisición de necesidades reales para la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Monitoreo permanente de la cadena de suministro.
- Garantizar el surtimiento de recetas.
- Utilización de pruebas de hemoglobina glucosilada suficientes para evaluar de manera cuatrimestral el control metabólico de la diabetes mellitus, en los pacientes con esta enfermedad. La cual es el estándar de oro para la medición del control metabólico de la diabetes mellitus y dará al médico tratante información más confiable para indicar el tratamiento más adecuado.
- Utilización de pruebas de microalbuminuria suficientes para monitorizar de manera anual la presencia en forma temprana de daño renal por diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.

2.6 Unidad de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas UNEME EC.

Se cuenta además con 8 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME's EC) para la atención de pacientes con obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemia y/o síndrome metabólico; los pacientes con diagnóstico de estas enfermedades, ya sea de reciente diagnóstico o que no han logrado el control metabólico y que no presenten complicaciones agudas, serán referidos de los centros de salud, equipos de salud itinerantes y hospitales, para su atención multidisciplinaria en las UNEME's EC.

Se implementan acciones en grupos preventivos integrados en las UNEME's EC, para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la promoción de estilos de vida saludable como la activación física y la alimentación adecuada.

Atención Médica directa otorgada a los pacientes por personal profesionales de: Medicina Integrada / Medicina Interna, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Nutrición, Licenciatura en Educación Física, Licenciatura en Psicología, Licenciatura en Trabajo Social y Licenciatura en Administración.

2.7 Cirugía Bariátrica

- Se evaluará la implementación de un proyecto de atención a pacientes con Obesidad Mórbida, candidatos a Cirugía Bariátrica, con el abordaje multidisciplinario para: Tamizaje, Control prequirúrgico, intervención y seguimiento.

2.8 Investigación y evidencia científica.

- Implementación de un Proyecto de Investigación por cada una de las 8 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME'a EC) y 1 con personal de nivel estatal, en torno a las enfermedades crónicas no transmisibles.

3. Regulación sanitaria y política fiscal

Participación de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con el Programa México Sano (Mesa Saludable y Sello de Calidad Nutricional de Platillos); implementando acciones del Programa; así como actividades de Fomento Sanitario, en cooperativas escolares, escuelas de tiempo completo con servicio de alimentación, restaurantes y comedores industriales.

Acciones de Fomento Sanitario del Programa México Sano en Cooperativas Escolares y Escuelas de Tiempo Completo:

1. Elaboración de material para difusión con las siguientes recomendaciones:
 - 1.1. Prefiere platillos que no requieran gran cantidad de grasas (crema, manteca, margarinas, mantequillas o aceites en abundancia) como los cocinados al vapor, horno, parrilla, salteado, plancha.

- 1.2. Consume fruta fresca entera o en trozos.
- 1.3. Prefiere consumir agua natural en lugar de refresco.
- 1.4. Prefiere consumir tortilla de maíz y/o pan integral como alternativa de pan blanco y/o tortilla de harina.
- 1.5. Baja el consumo de sal, recuerda que se recomienda consumir 5 gramos por día.
2. Se impartirán asesorías al personal que manipule alimentos; sobre la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de Higiene para el Proceso de Alimentos, Bebidas y Suplementos.
3. Implementar las políticas definidas por COFEPRIS en materia de publicidad y regulación de productos de alto contenido calórico.
4. Implementar y aplicar las Cédulas de Evaluación de Puntos Críticos en Alimentos. Para que en caso de detectar algún riesgo para la población consumidora, se realicen acciones regulatorias.
5. Se entregará material de difusión como: carteles, trípticos, entre otros y la normatividad vigente en medios electrónicos.

Acciones del Programa México Sano en Restaurantes y Comedores Industriales

- 1.- Al menos una de cada tres entradas será a base de verduras o legumbres (en caso de las sopas habrá la alternativa de ofrecer sopas de verduras en sustitución de pasta).
- 2.- Siempre que sea posible se servirá pescado como opción de plato fuerte.
- 3.- Se ofrecerán verduras o legumbres en especial frijoles como alternativa de guarnición de los platos fuertes.
- 4.- De preferencia se ofrecerán platillos que no requieran gran cantidad de grasas (crema, manteca, margarinas, mantequillas o aceites en abundancia) se utilizaran técnicas como cocción, vapor, horno, parrilla, salteado, plancha.
- 5.- Al menos una de cada tres opciones de postre, será fruta fresca (entera o en trozos)
- 6.- Existirá opción de elegir medio menú.
- 7.- El agua será la principal opción de bebida en lugar de refresco.
- 8.- Se ofrecerá tortilla de maíz, pan integral como alternativa de pan blanco.
- 9.- Existirá la alternativa de seleccionar menús bajos en sal, con condimentos alternativos (pimienta, ajo, especias, hierbas aromáticas, etc.).
- 10.- Se analizarán los menús o alimentos otorgados.

11.- Los saleros estarán disponibles a petición de los usuarios.

Acciones de Fomento Sanitario

- 1.- En los establecimientos donde se implemente el Programa se darán asesorías al personal que manipule alimentos; sobre la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de Higiene para el Proceso de Alimentos, Bebidas y Suplementos.
- 2.- Se darán asesorías sobre el cambio de hábitos alimentarios a los trabajadores de los Restaurantes y en las Industrias donde se implemente el Programa en sus comedores.
- 3.- Implementar y aplicar las Cédulas de Evaluación de Puntos Críticos en Alimentos. Para que en caso de detectar algún riesgo para la población consumidora, se realicen acciones regulatorias.
- 5.- Se entregará material de difusión como: carteles, trípticos, manteletas, servilleteros, hologramas, y la normatividad vigente en medios electrónicos.

ANEXO 1. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

| PILAR DE SALUD PÚBLICA | | | | |
|---|--|---|--------------------------|--|
| 1) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos. | Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus en el 33% de la población de 20 años y más, anualmente | Proceso | Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| El indicador resulta de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un periodo de tiempo multiplicado por 100. | | | | |
| 2) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) | Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosilada (HbA1C) | Proceso | Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1C). |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada, entre la población de pacientes con diabetes, en el periodo de tiempo determinado, multiplicado por 100. | | | | |
| 3) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada. | Alcanzar para 2018 el 33% de pacientes con diabetes tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%. | Resultado | Porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (HbA1c). |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7% entre el número de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada /HbA1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100. | | | | |
| 4) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física. | Realizar anualmente al menos una campaña de difusión educativa en medios masivos. | Proceso | Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo. | | | | |

| PILAR DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
|---|---|---|-------------------|---|
| 1) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes. | Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de las enfermedades no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades del primer nivel de atención. | Proceso | Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| 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. | | | | |
| 2) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes.. | Alcanzar el 90% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes | Proceso | Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| El indicador resulta de la división del número de unidades del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención. | | | | |

| PILAR DE REGULACIÓN SANITARIA | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|
| 1) | OBJETIVO | META | TIPO DE INDICADOR | INDICADOR |
| | Implementar acciones de fomento sanitario en materia de prevención de factores de riesgo para el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. | Implementar acciones en las cooperativas escolares y escuelas de tiempo completo, restaurantes y comedores industriales. | Proceso | Porcentaje de cooperativas escolares, escuelas de tiempo completo, restaurantes y comedores industriales con acciones implementadas. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| El indicador resulta de la división del número existente de cooperativas escolares, escuelas de tiempo completo, restaurantes y comedores industriales, dividida entre el número de cada una acciones implementadas, en un periodo de tiempo multiplicado por 100. | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.

CONACULTA, Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales, Mexico, 2010.

Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011.

http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaración_Ministerial.pdf

Diario Oficial de la Federación. Lineamientos generales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas. 23 de agosto de 2010.

Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Última reforma. México, 2013.

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.

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=19267&Itemid

Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo. México, 2013.

Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. Al. (2012) 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. 2013.

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, San Luis Potosí. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

Secretaría de Salud. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. Documento conceptual. Dirección General de Epidemiología. 2014.

Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, septiembre 2013.