



SSY

Servicios de Salud de Yucatán
Comprometidos con tu bienestar
2012 • 2018



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



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



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

INTRODUCCION

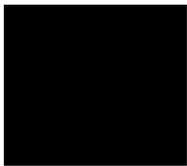
La salud es un derecho de los mexicanos y de los yucatecos y representa un bien estratégico para el desarrollo del país y el estado, por esto se requieren programas que reconozcan e identifiquen las nuevas y cada vez más complejas necesidades de la población y aproveche las oportunidades para ampliar su cobertura, calidad y eficiencia.

Este esfuerzo considera: articular y organizar a los diferentes esquemas de aseguramiento así como a los proveedores de servicios de salud para hacer más eficiente al sistema; incrementar la infraestructura; garantizar el suministro de medicamentos y material de curación; dar mayor importancia a políticas de promoción, prevención y en el sentido más amplio mejorar la calidad y calidez en la prestación de los servicios.

Por lo anterior merece especial atención la transición demográfica y epidemiológica que se presenta en nuestro país que explican en gran medida la elevada presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. En México se reportan anualmente más de 60 mil muertes y 400,000 casos nuevos de diabetes, que se acumulan a los 8 millones de pacientes con diabetes conocida (casos prevalentes) de los cuales la diabetes tipo 2 representa el 97% de los casos.

El costo de atención y la saturación de los servicios como resultado del aumento de casos con esta enfermedad amenazan con causar un colapso en los servicios de salud y gastos sociales sumamente elevados en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones; compartiendo tres factores de riesgo: obesidad, dieta inadecuada y sedentarismo.

Sabemos que la diabetes al igual que las otras enfermedades crónicas 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



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

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.

La solución óptima para la prevención y gestión efectiva de las ECNT no yace en simplemente ampliar los sistemas “tradicionales” de atención de salud, sino más bien fortalecer y transformar estos sistemas de servicios para proporcionar atención de salud más eficaz, eficiente y oportuna, así como asegurar que el sistema de salud este totalmente preparado y equipado para proporcionar una atención continua y de calidad para aquellos que lo necesitan, es decir la gran mayoría de la población.

Sin embargo es tiempo de reorientar las estrategias con enfoque preventivo de las enfermedades crónicas como la obesidad y diabetes, iniciando a partir de los niños y adolescentes con el abordaje hacia los aspectos de sensibilización y educación nutricional y la promoción de la realización de actividad física, con el fin de disminuir paulitamente los factores de riesgo cardiovascular y revertir esta carga epidemiológica; recordando que la Tendencia no es el destino.

Dr. Jorge Eduardo Mendoza Mezquita

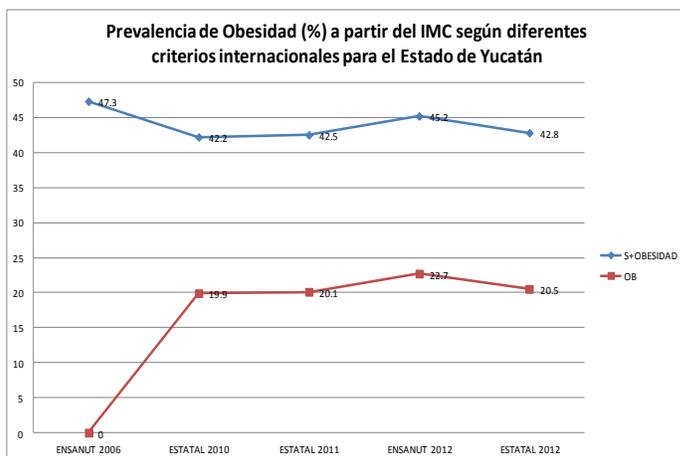
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán.

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

PROBLEMÁTICA

El exceso de grasa corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo; por su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. De igual manera estos padecimientos aumentan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT). Se estima que 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

De 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado, en particular en la población adulta: 39.5% de los hombres y mujeres tienen sobrepeso y 31.7% obesidad. Es decir, aproximadamente 70% de la población adulta tiene una masa corporal inadecuada. Adicionalmente, esta epidemia registra una elevada tasa de crecimiento entre la población infantil, lo que se ha traducido también en una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población escolar, de preescolar y primaria de todo el país (entre 5 y 11 años) y entre adolescentes. En México la epidemia del sobrepeso y la obesidad es un problema de gran magnitud en todos los grupos de edad y experimenta una gran velocidad de crecimiento. En el ámbito internacional existe evidencia suficiente para establecer la contribución de estas condiciones al desarrollo de enfermedades crónicas y su carga potencial a los sistemas de atención a la salud.



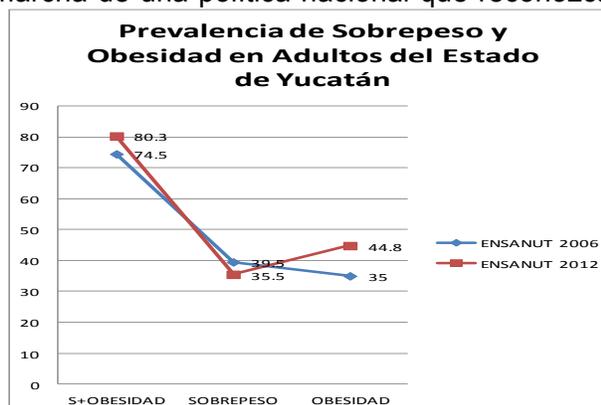
La prevalencia aunque ha transitado del 2006 a 2012 del 47.3% al 42.8% en sobrepeso y obesidad combinada cifras significativamente altas, comparadas con otros estados a nivel nacional, la estadística si solo nos referimos a obesidad infantil transita del 19% al 20.5% del 2006 al 2012.

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



En cuanto a la población adolescentes las prevalencias llevan la misma tendencia a la alza pasando de 2006 a 2012 de un 42.1% a un 43.4% de sobrepeso y obesidad combinada respectivamente, así como en la población adulta pasa de un 74.5% a un 80.3%

Hoy en día, México ocupa los primeros lugares en la prevalencia de obesidad a nivel mundial. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.



En la actualidad existe un contexto no favorable para la formación de hábitos saludables favoreciendo la presentación de la obesidad en todos los grupos de edad: el avance tecnológico, la inseguridad, la transición demográfica, transición sociocultural son ejemplos de ello. El poder satisfacer las necesidades que imperan en el actual estilo de vida se ha convertido en piedra angular del problema: el fácil acceso a entretenimiento digital, la poca oferta dirigida en cuanto a actividad física y ejercicio, la falta de espacios adecuados, la multiplicación exagerada de la comida “chatarra” y su amplia disponibilidad, son unos cuantos ejemplos de lo que la sociedad está enfrentando y que necesita combatir.

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

Factores de riesgo cardiovascular

Los factores de riesgo cardiovascular son responsables de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad general, tanto en el mundo como en México. Su importancia en la epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), incluidas las enfermedades cardiovasculares, rebasa ampliamente a las enfermedades infecciosas y parasitarias, y su velocidad de su crecimiento es cada vez mayor.

Se considera que las ECNT afectan principalmente a las personas de mayor edad, pero hoy en día sabemos que casi la mitad de las muertes por estas enfermedades se producen de manera prematura en personas de menos de 70 años y una cuarta parte de esas defunciones corresponde a personas menores de 60 años.

En los países de ingresos bajos y medios, los adultos mayores son especialmente vulnerables a las ECNT. En dichos países, las personas tienden a desarrollar enfermedades a edades más tempranas y sufrirlas por periodos más largos, a menudo con complicaciones prevenibles y con un incremento de la mortalidad prematura, respecto a la de los países de altos ingresos. Dentro de las ECNT, se calcula que las enfermedades cardiovasculares reducen en siete años la expectativa de vida.

Cada año mueren alrededor de 17 millones de personas en el mundo por enfermedad cardiovascular y se estima que cada cuatro segundos ocurre un evento coronario y cada cinco segundos un evento vascular cerebral. Aproximadamente entre 1.5 a 5% de todos los hipertensos mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica. Por su parte, la cardiopatía isquémica afecta a hombres de edad mediana y avanzada; su mortalidad es 20% más alta que en las mujeres, siendo los mayores de 65 años los más afectados.

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

ENFERMEDADES CRÓNICAS

A partir de la década de los 60 en México la diabetes se ubica dentro de las primeras veinte causas de mortalidad general y desde hace dos décadas dentro de las primeras diez (tabla 1). En el año 2000 ocupó el tercer lugar como causa de mortalidad, manteniéndose así hasta el 2003 con 59,912 defunciones, con una tasa de 56.8 por 100,000 habitantes, registrando un mayor número de defunciones que las generadas por cardiopatía isquémica 5,6; sin embargo para el 2004** ocupa el 2° lugar con 62, 243 defunciones y una tasa de 59.1

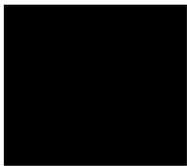
Tabla 1. Ubicación de diabetes dentro de la mortalidad general.

México 1960-2004

Año	Tasa*	lugar
1960	7.9	19°
1970	16.9	15°
1980	21.8	9°
1990	31.73	4°
1995	36.4	4°
2000	46.8	3°
2004	59.1	2°

Tasa* x 100,000 Hbts. Fuente: INEGI.

La DM es un padecimiento complejo que lleva implícita una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización debido a complicaciones. Las consecuencias derivadas de estos padecimientos son el resultado de procesos iniciados varias décadas atrás. Su historia natural puede ser modificada con intervenciones que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia y complicaciones. Dichas intervenciones, incluidas en las recomendaciones de expertos mexicanos, se deberán encausar hacia la disminución de los determinantes y daños asociados al riesgo cardiovascular. Al igual que otros países, México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la



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

contención de esta enfermedad. Destacan por su importancia el insuficiente abasto de medicamentos, equipo inadecuado y obsoleto en las unidades de salud, la inaccesibilidad a exámenes de laboratorio, deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, limitaciones de los servicios de apoyo psicológico, nutricional, nula promoción de actividad física y escasa supervisión de los servicios para alcanzar la adherencia terapéutica.

Sin embargo, el descontrol metabólico y las consecuentes complicaciones se agravan cuando en los servicios de salud no se realiza una eficiente y oportuna detección, y seguimiento de grupos con factores de riesgo, aunado a que en la población hay una percepción inadecuada y desconocimiento del riesgo para desarrollar diabetes. Lo anterior da lugar a que no se realice un diagnóstico a tiempo y a que no se dé la pronta incorporación de los pacientes detectados al tratamiento.

La utilización de fármacos preventivos para el tratamiento de pacientes; la innovación en la prestación de los servicios con modelos de manejo integral; el impulso a las competencias del personal de salud; las campañas de promoción, comunicación de riesgos y comunicación social; la incorporación del sector privado y la sociedad civil y la sistematización de indicadores y mecanismos de seguimiento, así como prácticas gerenciales exitosas, son algunas medidas estratégicas que pueden contribuir al fortalecimiento de las acciones institucionales de lucha contra la diabetes mellitus.

Las limitaciones en los programas de prevención y control para el manejo adecuado de pacientes con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias, se debe principalmente al abasto inadecuado de medicamentos, carencia y mala calibración de equipos, falta de personal capacitado, sistemas de referencia y contrarreferencia deficientes, dificultades de acceso a los servicios y serias limitaciones de apoyo a los pacientes e inexistencia de mecanismos eficientes para garantizar la adherencia terapéutica y cambios de conducta en los pacientes y sus familias.

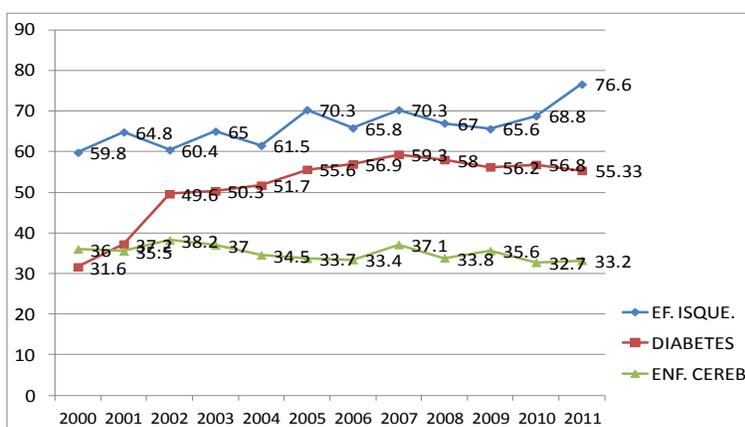
Destaca también la insuficiencia y falta de continuidad en las campañas de prevención y control para fomentar el abandono de hábitos no saludables, además de la carencia de

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

intervenciones sistemáticas dirigidas a pacientes y a la población en riesgo, así como la evaluación costo-beneficio para conocer el impacto en la salud. La contención de las ECNT debe ser una prioridad para el Sector Salud, debido a que la carga de la enfermedad es cada vez mayor y su impacto creciente afecta a individuos de todos los grupos de edad, principalmente en edad productiva y avanzada.

En el Estado de Yucatán se observa un panorama epidemiológico similar a lo que ocurre a nivel nacional, con el incremento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, y en donde la mortalidad desde el año de 1990 las enfermedades del corazón ocupan el 1º lugar por defunción. Se observa que en el año de 2004 la diabetes ocupó la 3ª causa de mortalidad con una tasa de 51.7 x 100,000 habitantes y la enfermedad cerebro vascular ocupó la 5ª causa de muerte con una tasa de 34.5 x 100,000 habitantes. Para el año 2011 la diabetes presentó una tasa de mortalidad de 55.33 x 100,000 hbt ocupando esta patología la 3º causa de defunciones.

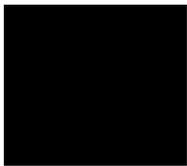
**SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN
DIRECCION DE NUTRICION Y ENF. CRONICAS
TASA MORTALIDAD POR ENF. CRONICAS 2000-2011**



TASA POR 100,000

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA SSY.

En referencia a los casos nuevos de diabetes esta se encuentra dentro de las primeras 16 causas de morbilidad en el estado, ocupando la diabetes en 2005 el 15º lugar como causa de enfermedad con una tasa de 253.6 x 100,000 habitantes, y en el 2009 la 13º causa de enfermedad con una tasa de 491.68 x 100,000 hbt. La obesidad, las dislipidemias, la hipertensión y la diabetes mellitus son factores de riesgo para el



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

desarrollo de las enfermedades del corazón y de los accidentes cerebro-vasculares, son frecuentes en la población adulta de Yucatán. Un factor más que puede favorecer el desarrollo de las enfermedades que se comentaron es la influencia genética, en donde pudieran existir factores coadyuvantes en la estructura genética de nuestra población.

Si bien los padecimientos crónicos, no tienen una curación específica y en muchas ocasiones presentan secuelas a largo plazo, son prevenibles en muchos de sus factores desencadenantes, de tal modo que nuestra acción o estrategia estará orientada a la educación y a la promoción de la modificación o adquisición de hábitos dietéticos e higiénicos adecuados y al incremento de la actividad física en forma adecuada con apoyo de otros programas acción, buscando una reducción en la morbilidad y mortalidad de estos padecimientos.

ANTECEDENTES

En datos recientes, según cifras de la OMS, México se ha catalogado como el segundo país con mayor número de obesos al contar con más del 70% de la población con este padecimiento. El problema no radica sólo en la obesidad sino también en las enfermedades derivadas de una mala nutrición, agudizando dicha problemática cuando no solamente son los adultos quienes pudieran ser los afectados sino también los niños, ya que se reporta que el 12.7% de niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, es decir, con baja talla y bajo peso, y 1.2 millones presentan anemia crónica, reportándose un importante número de niños que ingresan al hospital por causas asociadas a deficiencias nutricionales.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) señala que casi 1 de cada 4 hogares en México indicó recibir beneficios de uno o más programas de desarrollo social o de nutrición con componente alimentario o nutricional o con transferencias económicas dirigidas a mejorar la alimentación. El programa Oportunidades tiene la mayor cobertura de hogares en el país, ya que aproximadamente una de cada cinco familias obtienen sus beneficios. En cuanto a la cobertura del programa de adultos mayores, este está presente



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

en el 12.6% de los hogares entrevistados. Programas como el de Desayunos Escolares, es uno de los cuales sobresale por su cobertura del 12.2%, más es importante señalar que las recomendaciones hacia este programa hace hincapié en la necesidad de que este sea sujeto a una evaluación rigurosa de diseño e impacto con tal de asegurar su pertinencia a la luz de los nuevos retos nutricionales y de salud en la edad escolar. Aunado a lo ya referido es conveniente relacionar que según la ENSANUT 2012, la proporción de hogares con percepción de seguridad alimentaria en el ámbito nacional fue de tan solo el 30%, mientras que el restante 70% se clasificó en algunas de las tres categorías de inseguridad alimentaria: 41.6% leve, 17.7% moderada y 10.5% severa. Ahora se puntualiza que el 80.8% de los hogares que viven en el estrato rural fue clasificado en algún nivel de inseguridad alimentaria, a diferencia de los hogares de estratos urbanos en donde la proporción se reduce hasta en el 67.0%, así es congruente acentuar que según el criterio geográfico, a nivel nacional, la región sur fue la que mayor proporción de la población presentan algún grado de inseguridad alimentaria con un 76.2%.

Sobre los problemas derivados del estado de nutrición de la población se ha relacionado a la desnutrición de los menores de cinco años con efectos adversos en el crecimiento, el desarrollo y la salud de los menores, teniendo efectos en el mediano y largo plazo en el rendimiento escolar intelectual, el desarrollo de capacidades, el rendimiento en el trabajo, y el ingreso laboral en los adultos, lo que repercute en el desarrollo social. La desnutrición en nuestro país ha mantenido una disminución sostenida a lo largo de casi un cuarto de siglo que separa la primera y la última encuesta de nutrición. La prevalencia de desnutrición crónica disminuyó de manera más acelerada entre 1999 y 2006 que entre los periodos previos como el (1988-1999) y el periodo más reciente (2006-2012).

La disminución en desnutrición aguda (bajo peso para la talla) alcanzó ya valores compatibles con la eliminación como problema de salud pública, aunque persisten focos de ella en ciertas regiones y grupos de edad. En cuanto a la desnutrición crónica (baja talla para la edad) disminuyó a la mitad de la encontrada en 1988. Sin embargo a pesar de esta tendencia sostenida de disminución en la prevalencia de desnutrición crónica, actualmente casi 14 de cada 100 preescolares tienen baja talla para la edad, lo que

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

representa casi 1.5 millones de menores de cinco años. Estas altas prevalencias son de gran trascendencia, dados los efectos adversos de la desnutrición crónica en la morbilidad, mortalidad y el desarrollo psicomotor del niño y en el desempeño intelectual y físico del escolar, el adolescente y el adulto, lo que se traduce en desventajas de por vida en el desarrollo de capacidades. Existe evidencia sobre la efectividad de estrategias y programas, incluyendo el programa Oportunidades, en la disminución de la desnutrición crónica, sin embargo el descenso entre 2006 y 2012 fue inferior al observado entre 1999 y 2006, lo que indica que la política dirigida a la prevención de la desnutrición y sus efectos deben reforzarse con nuevas estrategias

Una observación que es importante mencionar es que la comparación de las encuestas a lo largo del tiempo, muestran desaceleración de la tendencia al alza en la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso- obesidad) tanto en niños como adolescentes. Este hallazgo es de gran relevancia dado que las encuestas previas indicaban prevalencias altas y crecientes de este problema a edades cada vez más tempranas. Atenuar las tendencias actuales representa un reto importante para los sistemas de salud debido a las repercusiones en la salud y el desempeño a lo largo del curso de la vida.

A nivel nacional la población entre 5 y 11 años de edad presenta exceso de peso corporal (sobrepeso más obesidad) situación persistente que presenta consideraciones especiales para su disminución. Dentro de los alicientes identificados mediante la encuesta es que no se presentaron incrementos sustantivos a nivel nacional entre el periodo 2006-2012, sin embargo aunque los incrementos no son importantes, el problema persiste con cifras inaceptablemente altas, dadas las graves consecuencias para la salud que acarrea el exceso de peso. Los alentadores resultados vistos en la ENSANUT 2012 no deben sobreestimarse ya que en su análisis se han concretando dos posibles teorías sobre este fenómeno, el cual no es exclusivo de nuestro país; una de ellas sustentada en la susceptibilidad genética de un cierto porcentaje de la población a presentar dicho problema y por otro lado la que respalda el esfuerzo de las políticas públicas aplicadas en la materia, en las que México se sumo en el 2010 con la implementación del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) mismo que establecía estrategias de difusión, programas operativos y una esfuerzo de reglamentación para la venta y distribución de

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

alimentos y bebidas en los espacios de consumo escolar, así como el reforzamiento sobre las políticas sobre el incremento de la actividad física y hábitos de vida saludables en la población en general. Ambas teorías expuestas no han sido totalmente corroboradas y por consiguiente se instruye como recomendación a las entidades gubernamentales a mejorar los procedimientos de vigilancia y evaluación de tales políticas y planes establecidos con la finalidad de rendir cuentas de los resultados de las mismas, innovar en los casos requeridos y establecer una reingeniería de procesos en las disposiciones trazadas en la políticas públicas nacionales y estatales.

En cuanto a la población adolescente como resultado de la ENSANUT 2012, 35% de los adolescentes presenta sobrepeso u obesidad, lo cual en el ámbito nacional representa a uno de cada 5 adolescentes con sobrepeso y uno de cada diez, obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 33.2%, del cual se desprende que en el caso del sexo femenino la proporción alcanzo cifras que rondan en el 33.4% y el 33% en el masculino. El aumento entre 2006 y 2012 fue de 5% en seis años para los sexos combinados (0.28 puntos porcentuales por año); el aumento en el sexo femenino fue de 7% (0.4pp/año) y en el sexo masculino de 3% (0.18 pp/año).

Siendo más puntual, la prevalencia de sobrepeso en el sexo femenino aumentó de 22 % en 2006 a 23.7% en 2012 (5.3% en términos relativos), mientras que el sexo masculino se observó una ligera reducción de 20 a 19.6% (0.28% en términos relativos), en el mismo periodo de tiempo. El incremento más notorio fue en la prevalencia de obesidad, al pasar de 10.9 a 12.1% (11.0%) en el sexo femenino, y de 13 a 14.5% (11.5%) en varones. No se observan tendencias claras de sobrepeso y obesidad a mayor edad en los hombres.

Ahora si observamos las tendencias de acuerdo a la seguridad social de los adolescentes los resultados de ENSANUT 2012 nos menciona que en el IMSS el 23.4% de los adolescentes tienen sobrepeso, en el ISSSTE, 21.6% y en el Seguro popular, 20.9%. Para la categoría de obesidad estas cifras representan al 16.1, 16.6 y 11.1%, respectivamente. Las prevalencias para la población que reportó no tener ninguna afiliación fueron de 20.4 para sobrepeso y 13.9% para obesidad.

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

SEDENTARISMO

Etimológicamente, la palabra sedentarismo deriva de “sedente” que significa estar sentado. En términos médicos, se traduce como la actividad física nula o insuficiente para mantener el estado de salud. Desde el punto de vista técnico, se considera que un individuo es sedentario cuando gasta menos del 10% de su consumo calórico diario en una actividad física de intensidad moderada o alta, esto es, que eleva cuatro a seis veces su metabolismo basal (4 a 6 MET). Cuando la población evaluada es sana, pueden considerarse como sedentarios a aquellos que no realizan como mínimo 30 minutos de caminata diaria “a paso vivo”, 5 a 7 días por semana, o su equivalente en consumo calórico diario, producto de cualquier otra actividad física. Desde la revolución industrial hasta nuestros días, el número de personas que llevan una vida sedentaria se ha incrementado enormemente.

En la actualidad varios estudios desarrollados en Europa y América (PPPI-FAC, VARIG LP, BRFSS-AHA) muestran una prevalencia del 75 al 80% de sedentarismo entre la población general, observándose un marcado incremento en las etapas tempranas de la vida (niños y adolescentes). El estilo de vida sedentario en estos grupos es realmente preocupante, ya que generara un incremento significativo de las cifras de enfermos cardiovasculares en las próximas décadas.

Aún cuando los síntomas clínicos no se tornan aparentes sino hasta en edades mayores, el origen de muchas enfermedades crónicas yace en los primeros años de vida. Por eso, la prevención de las enfermedades crónicas debe iniciarse a edades tempranas (Twisk, 2001).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 [ENSANUT 2006] (Olai-Fernández, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, & Rojas, 2006) reporta que el 40% de los adolescentes entre 12 y 19 años son físicamente inactivos. También, en estudios transversales realizados en tres años consecutivos, del 2002 al 2004, Barcena et al. (López-Barcena, González-de-Cosío, & Rodríguez-Gutiérrez, 2006), encontraron variaciones en los porcentajes de práctica de actividad física efectiva en hombres y mujeres de nuevo ingreso al bachillerato, nuevo ingreso a la licenciatura y cuarto año de

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

licenciatura. En todos los casos se registraron menores niveles de AF en las mujeres y un decremento a mayor edad.

Hernández et al. (Hernandez et al., 1999) han descrito una asociación significativa entre la inactividad física, medida como horas destinadas a ver televisión, y la obesidad en niños y adolescentes mexicanos de clase media: comparados con los niños que veían TV menos de una hora al día, los niños que veían TV más de 3.1 hrs. diarias tuvieron 1.87 veces más posibilidades de ser obesos (IC 95%= 1.05, 3.33). Por el contrario, el riesgo de obesidad se reducía en 10% por cada hora al día de actividad moderada o vigorosa (RM=0.90, IC95%= 0.83, 0.98). Cuando el modelo se ajustó solamente por actividad vigorosa, el riesgo de obesidad disminuyó aún más (RM=0.80, IC95%= 0.70, 0.92). Este dato cobra especial relevancia cuando se observa, con base en datos de una encuesta poblacional, que en México más del 30% de los adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 22 años de edad ven la TV más de 4 hrs. al día (CONACULTA, 2004). Asimismo, se han identificado asociaciones significativas entre el sedentarismo y síntomas depresivos en estudiantes universitarios de 16 países europeos (Allgower, Wardle, & Steptoe, 2001).

Si bien el sedentarismo no es considerado una enfermedad, este hábito ha sido ligado a una mayor incidencia de distintas enfermedades

Panorama de la Actividad física

En mayo de 2004, la 57.a Asamblea Mundial de la Salud refrendó la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) después de considerar la carga creciente de las enfermedades no transmisibles (ENT) y pruebas científicas irrefutables de la eficacia de las intervenciones preventivas, que pueden prevenir hasta 80% de los casos de diabetes y enfermedades cardiovasculares y 30% de algunos tipos de cáncer.

Por otro lado, en varios países se ha documentado una disminución preocupante de la *actividad física* (AF) de la población. Entre 60 y 80% de la población de la región de Latinoamérica no alcanza los niveles mínimos recomendados de actividad física. La inactividad física es mayor en los centros urbanos, aumenta con la edad y es sumamente



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

prevalente entre las mujeres. Según datos recientes extraídos de varios estudios, las actividades recreativas, como deportes o ejercicios estructurales durante el tiempo libre, son la forma más común de actividad física en los sectores en mejor situación económica, mientras que la actividad física utilitaria y de desplazamiento como caminar y las labores del hogar, es sumamente prevalente en los sectores de menores ingresos

Los cambios de comportamiento en relación con el régimen alimentario y la actividad física son en gran medida el resultado de cambios históricos, económicos y sociales que interactúan y moldean el comportamiento humano. De hecho, la prevalencia creciente de la inactividad durante el último medio siglo probablemente se deba a factores tales como una mayor urbanización, el transporte motorizado, políticas de zonificación urbana que promueven el surgimiento de suburbios donde se necesitan automóviles, una menor atención a los peatones y los ciclistas en la planificación urbana, la presencia ubicua de aparatos que facilitan las tareas domésticas y el uso creciente de computadoras en el trabajo y como entretenimiento.

Recomendaciones relativas a la actividad física

Hace treinta años, aproximadamente, comenzaron a aparecer en las publicaciones pruebas científicas del efecto positivo del ejercicio en la salud. Los expertos decían que la cantidad ideal de *ejercicio* (ejercicio aeróbico o deporte) era de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. Durante los años noventa, una nueva evaluación de los datos recopilados dio lugar a un nuevo paradigma que recomendaba al menos 30 minutos de *actividad física moderada* (por ejemplo, caminar, bailar, limpiar la casa) la mayoría de los días de la semana, lo cual podría redundar en beneficios para la salud similares a los del modelo de ejercicio. Como la mayoría de los estudios se basaban en sujetos que hacían ejercicio con fines de recreación, las recomendaciones favorecían la actividad física durante el tiempo libre.

Recientemente, debido al trabajo de los planificadores urbanos que durante decenios han promovido la dimensión humana de las ciudades, a fin de que sea fácil caminar y andar en bicicleta en ellas, muchos profesionales de la salud pública han comenzado a encarar

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

el espacio urbano como un ambiente fundamental para la promoción de la actividad física, no solo con la recreación en mente sino también tratando de incorporar la actividad física diaria en nuestra vida. Eso ha dado lugar a un concepto nuevo y más integral: la *vida activa*.

La constatación de que en los países pobres y de ingreso medio la gente camina mucho más que en los países industrializados, ya sea con fines de recreación o como medio de transporte, ha llevado a una mayor atención a las caminatas y la forma de mejorarlas. Esto ha impulsado la colaboración intersectorial de los planificadores urbanos, los profesionales sanitarios, los ayuntamientos, los expertos en transporte, los funcionarios de seguridad vial y los defensores del ejercicio y el entretenimiento. Esta colaboración podría ser crucial para que el fomento de la actividad física influya en la población.

a) Recomendaciones relativas a la actividad física individual: los estudios epidemiológicos y clínicos indican que se pueden obtener beneficios sustanciales para la salud con un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada, como caminar enérgicamente, andar en bicicleta y bailar. La OMS y los CDC han refrendado tal recomendación y la DPAS también la apoya. Pueden obtenerse también beneficios adicionales participando en una actividad física de mayor intensidad o duración. Por otro lado, para las personas que desean mantener un peso normal, al parecer podrían requerirse entre 60 y 90 minutos por día de actividad física de intensidad moderada.

Las recomendaciones internacionales de actividad física para la salud para los niños y adolescentes se basan en 300 o más minutos de actividad moderada a vigorosa a la semana, para el adulto y adulto mayor son como mínimo 150 minutos a la semana de actividad física moderada. Dichas actividades estimularán los componentes de la condición física saludable: flexibilidad, fuerza, resistencia cardiovascular y adecuada composición corporal.

b) Intervenciones ambientales relacionadas con la actividad física: las intervenciones y las políticas a este nivel consisten en crear circunstancias más favorables para que la gente adopte un modo de vida activo o una vida activa. Muchas de las intervenciones y políticas propuestas se han descrito en otras obras

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

El sedentarismo constituye una de las causas prevenibles más importantes de muerte y, de hecho, se ha demostrado una relación lineal inversa entre la cantidad de actividad física realizada y la mortalidad por cualquier causa. En concreto, la participación en una actividad física regular disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular y de diversos factores de riesgo. Durante la última década se ha generado importante información sobre el beneficio del deporte en niños, adolescentes y ancianos. Las recomendaciones recientes proponen que los hombres realicen al menos 30 min al día de actividad física de intensidad al menos moderada y los niños 1 h, preferiblemente todos los días de la semana.

ENFERMEDADES CRONICAS

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de años o más en Yucatán fue de 9.2% mayor a la reportada en la ENSANUT 2006 (5.4%)

En la ENSANUT 2012, tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento importante en la proporción de adultos que refirieron haber sido diagnosticados con diabetes en el grupo de 40 a 59 años de edad, similar en mujeres (11.4%) y en hombres (11.3%). Para el grupo de 60 años o más se observó una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres (34.9 y 16.6.1%, respectivamente).

Sobre hipertensión arterial la prevalencia por diagnóstico médico previo en personas de 20 años y mas de edad, fue de 13.6% la cual aumento en 7.9% respecto a la prevalencia reportada en la ENSANUT 2006 (12.6%)

En el Estado de Yucatán, la diabetes es la tercera causa de defunción; en el 2011 ocurrieron 1090 muertes con una tasa de 55.3 x 100,000 hbts. La incidencia de diabetes en el 2012 fue 648.1 x 100,000 hbts. Este padecimientos y sus complicaciones, como los infartos cardiacos, la retinopatía, la amputación de miembros, etc., son causa de pérdida de años potenciales de vida y productividad que afectan la calidad de vida de la población y sus familias, representando en su conjunto una carga enorme de enfermedad y

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

discapacidad, por lo cual los Servicios de Salud, priorizan actividades de promoción a la salud y de prevención. Por ello es de gran importancia que los jóvenes, personas y las familias tomen conciencia de conocer estos padecimientos, que se asocian y, que por la falta de conductas de prevención conllevan a complicaciones severas.

SITUACION Y AVANCES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN SOBRE NUTRICION Y ENF. CRONICAS

Ante la situación epidemiológica que se encuentra en el estado de Yucatán tanto por los problemas de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, han sido implementados programas que responden a las situaciones mencionadas con anterioridad; algunas de las cuales han nacido en años anteriores como el programa de Combate a la desnutrición que inicia hace unos 9 años, ha cosechado resultados satisfactorios en la lucha contra la erradicación de la desnutrición y anemia en la población menor de dos años, así como también ha potenciado los esfuerzos por mejorar la situación nutricional de las mujeres embarazadas. El reto para este programa no radica por tanto en el seguimiento de las estrategias que tantos éxitos han logrado en el tiempo que lleva vigente, si no en la modificación que tendrá en los procesos para la mejora de las acciones preventivas, la atención oportuna, el apoyo en la suplementación, y las acciones de seguimiento epidemiológico que no únicamente en la población con mayor riesgo (menor de 2 años), si no se incorporaran de forma paulatina el seguimiento a todos aquellos menores de 5 años con tal de tener una mejor y más oportuna continuidad de los procesos preventivos y terapéuticos que sean implementados a todos aquellos menores de este grupo vulnerable de presentar tan devastadora condición.

El programa de salud del adulto y el anciano sus orígenes con tal nombre inician en el año 1996-1997; teniendo el nombre anterior de programa de cronicodegenerativas y con conforme los años han modificado componentes, hasta establecerse con los cuatro componentes conocidos en la actualidad como son: diabetes, riesgo cardiovascular, envejecimiento y cáncer de próstata.

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

Las actividades son basadas en los lineamientos establecidos para la prevención, detección, tratamiento de la diabetes y riesgo cardiovascular. Es de mencionar que dentro del programa han nacido líneas importantes como la creación de un acuerdo entre la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación como el ANSA (Acuerdo de Salud Alimentaria) y la participación de varias áreas de la Secretaria de Salud entre ellas el CENAPRECE.

Así como la creación del modelo de las UNEME EC (Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas) cuyo objetivo es la atención integral de los pacientes crónicos no controlados provenientes de primer nivel bajo ciertos criterios de inclusión. Este modelo es operado por un equipo interdisciplinario capacitado e integrado por un médico especialista, licenciado en enfermería, de nutrición, de trabajo social y Psicología.

Los Servicios de Salud de Yucatán ante la situación existente en el panorama epidemiológico sobre los problemas de malnutrición y enfermedades crónicas inicia en el 2010 la coordinación de nutrición y enfermedades crónicas integrados en ese entonces con el programa naciente de Programa integral de atención a la obesidad infantil en Yucatán (PIAOY), Programa de fortalecimiento de programas de nutrición, Programa de actividad física y el Programa de salud del adulto y el anciano en sus componentes de Diabetes y Riesgo cardiovascular que queda a cargo de esta coordinación. En el 2011 se implementan otros programas como el de trastornos de la conducta alimentaria y de ejercicio terapéutico.

Conforme el transcurso del 2012 la coordinación pasa ser dirección de nutrición con la integración de los programas mencionados con anterioridad; en este sentido y para un fortalecimiento de las actividades a realizarse en todos los niveles con sinergia de esfuerzos y trabajos coordinados con instancias, dependencias y ONG se crea y decreta en el año 2012 el consejo estatal de nutrición y combate a la obesidad el cual está integrado de siete comisiones las cuales son: comisión de actividad física, comisión de enfermedades crónicas y trastornos de la conducta alimentaria, comisión de promoción, difusión y comunicación social, comisión de regulación de establecimientos de consumo,

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

comisión de investigación y divulgación científica y empresarial, comisión para el desarrollo de un programa de nutrición integral para el combate a la pobreza extrema y rezago alimentario y la comisión de integración, evaluación y seguimiento de acuerdos y compromisos emanado del consejo. En el 2013 queda a cargo de esta dirección el programa de combate a la desnutrición y de manera trascendental se homogeneízan en esta dirección a los nutriólogos de todas las áreas, para brindar una atención integral en línea de vida con el fin de eficientizar sus actividades inherentes en las unidades de salud.

El programa de PIAOY tiene como objetivo la atención a la población infantil de 5 a 9 años con sobrepeso y obesidad. Misma que incorpora las acciones Educativas, de Asistencia Alimentaria, Atención en Salud, Investigación e Innovación con la sinergia de instituciones como la Secretaria de Educación Pública del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY), Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF),

El programa de fortalecimiento de programas de nutrición tiene como objetivo focalizar necesidades de atención concernientes a programas de nutrición dirigidos a la población en general.

El programa de actividad física y ejercicio terapéutica tiene como objetivo promover la actividad física, aumentando su práctica en diferentes entornos orientada hacia la salud, así como capacitar al personal de salud sobre recomendaciones para brindar atención en este rubro.

El Programa de Atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el cual tiene como principal objetivo la implementación de estrategias eficaces en la prevención y abordaje de dichos padecimientos en los tres niveles de atención requeridos para su atención, así como establecer la normatividad guía y garantizar los requerimientos en infraestructura y capital humano para su concreción.

Nos queda como punto final todas aquellas acciones desarrolladas en cuanto a Investigación, políticas de Calidad y Capacitación en el área, las cuales a través de los

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

esfuerzos coordinados por el departamento correspondiente las aborda en sus respectivos componentes, en los cuales se contempla el diseño de lineamientos para la investigación en materia de nutrición, actividad física y enfermedades crónicas degenerativas, con el afán de contar con esquemas que permitan tanto su desarrollo como su publicación y posterior implementación dentro de los procesos de mejora continua de los programas y estrategias en salud, por otro lado dicho esfuerzo podrá potenciar las acciones desarrolladas en la Comisión desarrolladas en el seno del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad (Comisión de Investigación Científica y Empresarial).

Por otro lado en lo respectivo a políticas de calidad el componente tiene como misión la estructurar normativas estatales para homogenizar la operatividad en materia de atención y asistencia nutricional y actividad física para la salud, la cual viene a regular la inversión en capital humano hecha por el gobierno del estado para atender los problemas derivados de la mala nutrición y el sedentarismo. Dicha acción girará por tanto en torno a manuales de organización, procesos y procedimientos que sean implementados en cada una de las unidades meta establecidas por el departamento en el corto plazo y en el mediano plazo en cada una de las instancias responsivas de los Servicios de Salud de Yucatán.

Finalmente el componente de capacitación abordará aquella actividad vital para la actualización y mejora de las competencias del personal de salud de los diferentes niveles de atención, según perfiles y características del personal en cuestión, haciendo énfasis en aquellos eventuales en donde este componente se centrara en optimizar y reforzar las competencias del personal becario que presta sus servicios en unidades de la institución, a la par de su compromiso institucional con el personal de contrato y regularizado, todo ellos sustentado un programa de corto y mediano plazo en el área.

Derivado del programa del adulto se han implementado 3 unidades médicas de especialidades en enfermedades crónicas (UNEME EC) en respuesta a la problemática emergente en estas patologías; dichas unidades se encuentran en la Col. Mayapán de la Cd. De Mérida; Ticul y Valladolid Con el objetivo de brindar una atención integral y



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

multidisciplinaria a los pacientes crónicos de diabetes, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico provenientes o referidos de las unidades de primer nivel a fin de reducir complicaciones y elevar su calidad y esperanza de vida; Actualmente ingresan 300 pacientes y alrededor de 450 pacientes están en tratamiento durante el año en dichas unidades. Estas unidades están conformadas por médico especialista, licenciados en enfermería, trabajo social, nutrición, psicología así como la inclusión del personal de salud con el perfil de medicina del deporte que aborda la atención de los pacientes crónicos que acuden a la úneme para las recomendaciones personalizadas de Ejercicio terapéutico y de otraspatologías.

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

MARCO JURIDICO

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

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

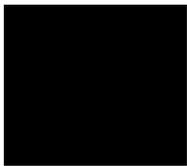
En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para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

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

Ley General de Salud

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

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



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

-
-
- 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.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal también abona a enriquecer el marco jurídico de la Estrategia Nacional, puesto que en su artículo 39 se explicitan los asuntos que corresponde atender a la Secretaría de Salud:

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

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

IX. Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

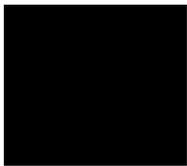
X. Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

XII. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.

Por lo cual la Secretaría de Salud asume la responsabilidad de convocar y coordinar los esfuerzos de los sectores público, social y privado orientados a mejorar el panorama de las Enfermedades No Transmisibles.

Ley de Planeación

Por otra parte, en diversos artículos de la Ley de Planeación es posible encontrar las normas y principios básicos que definen el rumbo de acciones institucionales como la Estrategia Nacional.



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

Artículo 1°, fracción I. Las normas y principios básicos conforme a los cuales se llevarán a cabo la Planeación Nacional del Desarrollo y encauzar, en función de ésta, las actividades de la Administración Pública Federal.

Artículo 9°, Las dependencias de la administración pública centralizada deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, integral y sustentable, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2011.

Artículo 21, El Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social y cultural, tomando siempre en cuenta las variables ambientales que se relacionen a éstas y regirá el contenido de los programas que se generen el sistema nacional de planeación democrática, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 enero de 2012.

Artículo 23, Los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan y especificarán los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo de que se trate. Contendrán asimismo, estimaciones de recursos y determinaciones sobre instrumentos y responsables de su ejecución.

Vale la pena enfatizar que la Estrategia presentada en este documento se sustenta y es encauzada por el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Ley Federal de Protección al Consumidor

Es claro que dentro de las acciones que esta Estrategia Nacional contempla es fundamental considerar la seguridad de los consumidores. Por ello, se observan los siguientes principios básicos explicitados en la Ley Federal de Protección al Consumidor.

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

El objeto de esta Ley es promover y proteger los derechos y cultura del consumidor y procurar la equidad, certeza y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores.

Son principios básicos en las relaciones de consumo:

I. La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos; Fracción reformada DOF 04-02-2004

II. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, que garanticen la libertad para escoger y la equidad en las contrataciones;

III. La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen;

IV. La efectiva prevención y reparación de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos;

V. El acceso a los órganos administrativos con vistas a la prevención de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos, garantizando la protección jurídica, económica, administrativa y técnica a los consumidores; Fracción reformada DOF 04-02-2004

VI. El otorgamiento de información y de facilidades a los consumidores para la defensa de sus derechos; Fracción reformada DOF 04-02-2004.

VII. La protección contra la publicidad engañosa y abusiva, métodos comerciales coercitivos y desleales, así como contra práctica y cláusulas abusivas o impuestas en el abastecimiento de productos y servicios.

VIII. La real y efectiva protección al consumidor en las transacciones efectuadas a través del uso de medios convencionales, electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología y la adecuada utilización de los datos aportados; Fracción adicionada DOF 29-05-2000. Reformada DOF 04-02-2004, 19-08-2010

IX. El respeto a los derechos y obligaciones derivados de las relaciones de consumo y las medidas que garanticen su efectividad y cumplimiento;

Fracción adicionada DOF 04-02-2004. Reformada DOF 19-08-2010

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

X. La protección de los derechos de la infancia, adultos mayores, personas con discapacidad e indígenas

Ley Federal de Radio y Televisión

Toda vez que la Estrategia Nacional considera acciones con impacto en medios de comunicación, es necesario observar que la Ley Federal de Radio y Televisión señala:

Artículo 67.- La propaganda comercial que se transmita por la radio y la televisión se ajustará a las siguientes bases:

I. Deberá mantener un prudente equilibrio entre el anuncio comercial y el conjunto de la programación;

II. No hará publicidad a centros de vicio de cualquier naturaleza;

III. No transmitirá propaganda o anuncios de productos industriales, comerciales o de actividades que engañen al público o le causen algún perjuicio por la exageración o falsedad en la indicación de sus usos, aplicaciones o propiedades.

IV. No deberá hacer, en la programación referida por el Artículo 59 Bis, publicidad que incite a la violencia, así como aquella relativa a productos alimenticios que distorsionen los hábitos de la buena nutrición. Fracción adicionada DOF 11-01-1982

Ley General de Educación

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes plantea acciones intersectoriales, donde el sector educativo es pieza clave, por ello, la Ley General de Educación es parte indispensable en el marco jurídico. En ella se lee:

Capítulo I, Artículo 7, fracción X. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias; Fracción reformada DOF 15-07-2008, 28-01-2011.

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

Capítulo III, Artículo 75, fracción IX. - Son infracciones de quienes prestan servicios educativos: Efectuar actividades que pongan en riesgo la salud o la seguridad de los alumnos;

Capítulo V Artículo 59, párrafo 2º. En el caso de educación inicial y de preescolar deberán, además, contar con personal que acredite la preparación adecuada para impartir educación; contar con instalaciones que satisfagan las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas que la autoridad educativa determine; cumplir los requisitos a que alude la fracción VII del artículo 12; tomar las medidas a que se refiere el artículo 42; así como facilitar la inspección y vigilancia de las autoridades competentes.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

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

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

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

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

- I. Que los haya convenido expresamente con la Secretaría;
 - II. Que el contenido de los mensajes informativos se refiera, según lo determine la Secretaría, a los riesgos para la salud que representa el producto o servicio, a la promoción de hábitos nutricionales o higiénicos, a la prevención de accidentes, a la lucha contra las adicciones o a otros contenidos que, por su importancia o interés, determine la propia Secretaría;
 - III. Que el número de los mensajes informativos esté acordado previamente con la Secretaría de conformidad con el número total de anuncios comerciales de la campaña publicitaria, el producto o servicio a publicitar, el medio que se utilice y el alcance de éste.
- En ningún caso la proporción que se acuerde podrá ser menor al cinco por ciento para los mensajes que promuevan hábitos higiénicos o nutricionales;

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

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

- a) En anuncios en medios impresos deberán tener una presencia equivalente en ubicación y visibilidad
- b) En anuncios en medios electrónicos deberán tener la misma duración que su anuncio publicitario más prolongado, y difundirse en el mismo horario que éste.

V. Que en dichos mensajes el anunciante incorpore únicamente su razón social para efectos de identificación por parte de la Secretaría y sin fines comerciales.

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

En este sentido, el Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecerlos 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

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

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 Preenvasados.

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.

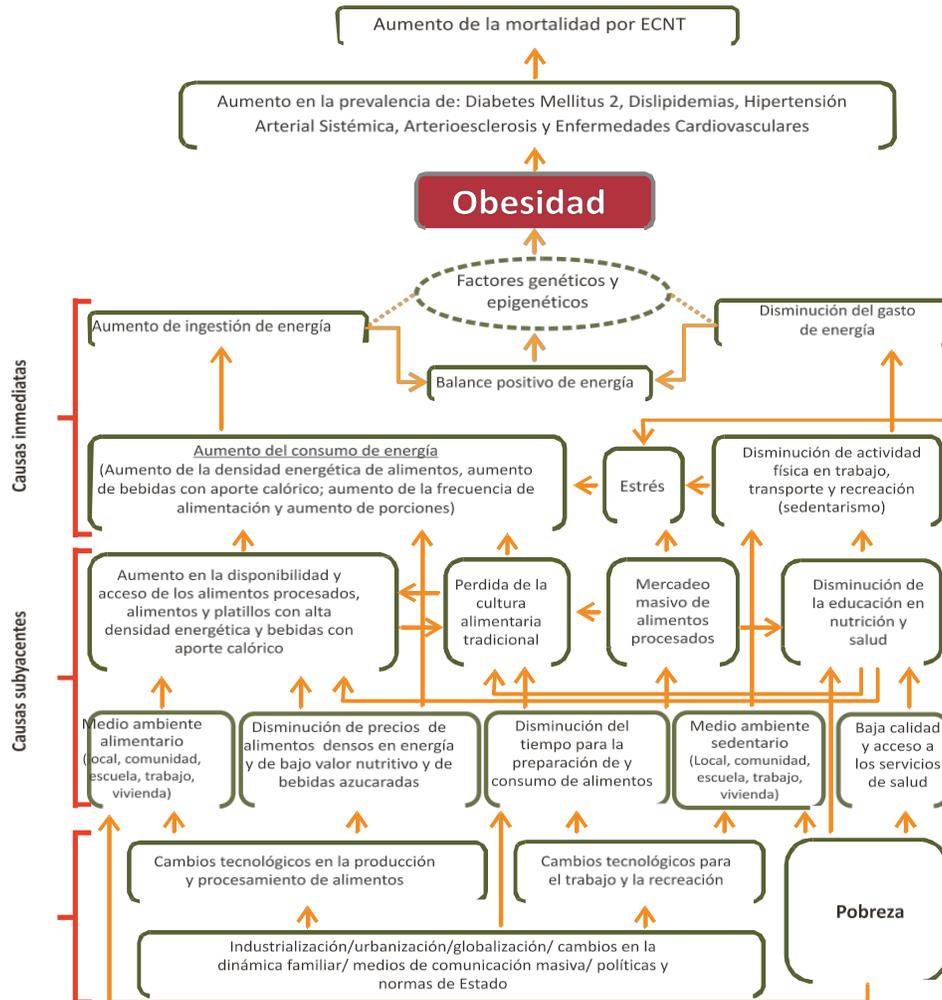
Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

MARCO CONCEPTUAL

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

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

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



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

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

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

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los Servicios de Salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, 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 energética de sus productos. También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

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.

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

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

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

Destacamos la importancia de la participación de autoridades, sociedad civil e industria, para promover una alimentación correcta y mayor actividad física. Por tal razón, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad, y la Diabetes se integran acciones de comunicación multisectoriales para promover estilos de vida saludables; políticas educativas y laborales que permitan ejercer un estilo de vida saludable en escuelas y centros laborales; evaluaciones de grupos de consumidores y organismos no gubernamentales (Ongs) 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.



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

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Generar recursos humanos capacitados para la atención de los padecimientos crónicos e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
- Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
- Diseñar una plataforma de información para el seguimiento y evaluación de los casos detectados.
- Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2. Así como el control de otras enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias.
- Promover una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas

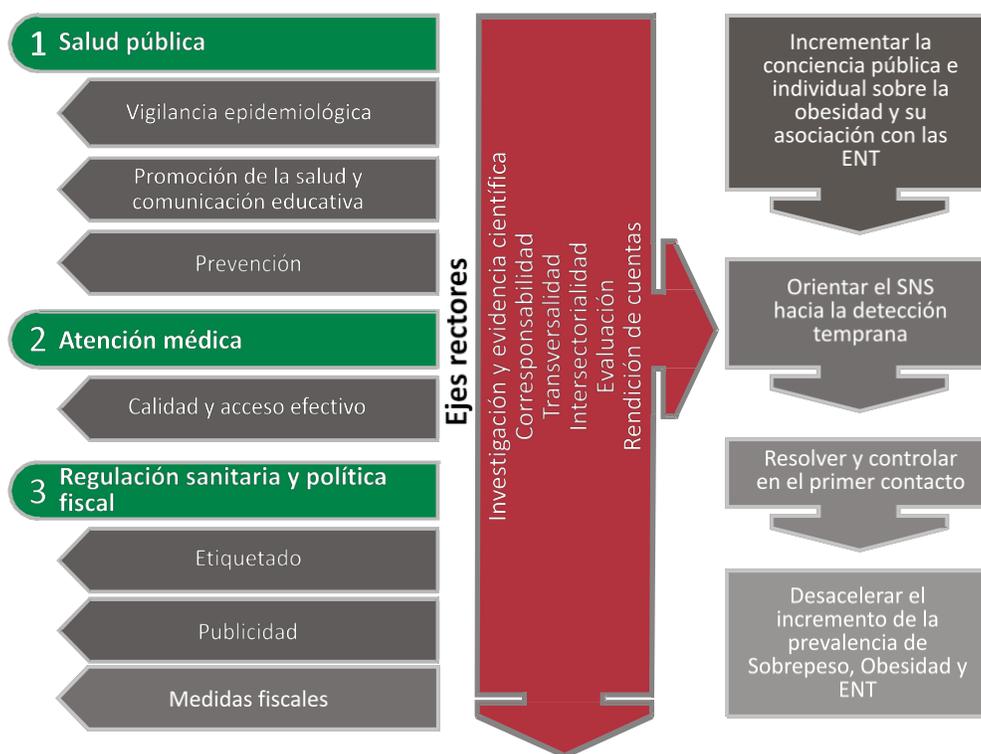
Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Diagnóstico genético.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

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

- Aumento en el control de pacientes diabéticos

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.



LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A continuación se presenta un cuadro resumen que describe los pilares y plantea las líneas de acción de cada uno de ellos. En un segundo momento de este apartado se desglosará cada componente.

Estrategia Estatal 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	<p>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.</p>	<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 resolutive 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.

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

RECTORIA

A nivel Estatal la Estrategia se desarrollara abordando lo pilares descritos bajo los trabajos establecidos gracias a la conformación del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad, siguiendo el esquema de las comisiones de trabajo creadas para abordar cada una de las temáticas descritas en los ejes del modelo establecido, mismo que se ejemplifica en la imagen siguiente.



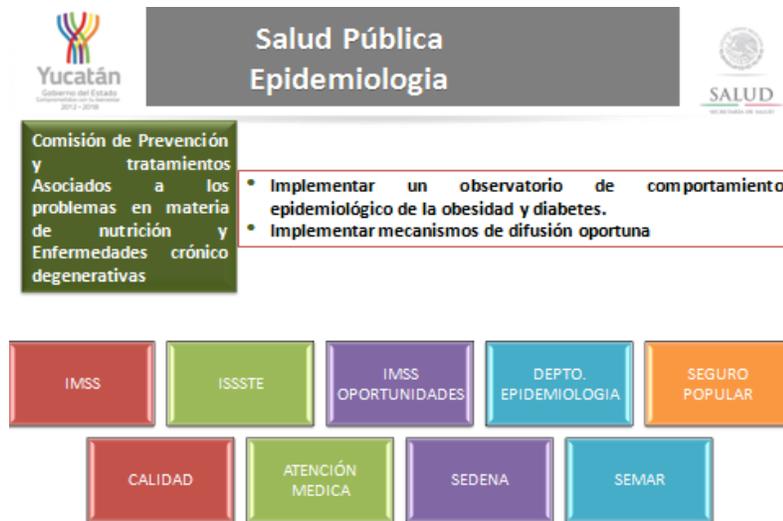
Por lo cual cada una de las comisiones estará constituida por las dependencias estatales que requieran intervenir en cada una de las pautas descritas en los pilares y componentes establecidos los cuales se esquematizan en párrafos siguientes:



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

SALUD PÚBLICA EPIDEMIOLOGIA

En cuanto al eje de Salud Pública y su componente de Epidemiología se pretende hacer las sinergias con las dependencias establecidas y las instancias internas correspondientes para lograr los fines establecidos mismos que a continuación son enlistados.



- En espera de lineamientos federales para el desarrollo de las acciones en referencia a epidemiología en obesidad y diabetes.
- Corresponde a las instituciones de salud el proveer la información requerida para alimentar el Observatorio Epidemiológico, mismo que será operado desde el nivel federal.
- Operar mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad (nueva en SUIVE) y diabetes. En el entendido que el proceso de notificación da cause a una serie de acciones para proporcionar tratamientos y su posterior seguimiento de la patología conforme a las pautas dictadas por las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, su difusión da motivos para la adecuación de los procedimientos de la atención e unidades de primer nivel de atención conforme a las directrices establecidas en el estado por las áreas de Normatividad Medica y



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

Calidad, las cuales establecerán para los Servicios Estatales de Salud su modificación al modelo de atención de la población en cuestión. Dicha definición de pautas fortalece las acciones de incorporación del perfil del Licenciado en Nutrición y el Activador Físico dentro del equipo interdisciplinario de atención prestados por el Estado a través de los esquemas de prevención, promoción y atención oportuna.

- El segmento de vigilancia epidemiológica, en el estado se ha puntualizado como acuerdo de Reuniones Sectoriales sobre la temática, en el contar con criterios unificados para la notificación de casos de Obesidad en la población menor a 20 años, mismos que deberán dar cauce a la modificación y homologación de las referencias establecidas para su diagnóstico, como son las Normas Oficiales Mexicanas 008-SSA3-2010, y los resultados publicados por el Instituto de Salud Pública de México (ENSANUT 2012) en las cuales usan diferentes parámetros comparativos (CDC, OMS). Tal indicación deberá vertir, validada y direccionada por la DGIS a las delegaciones Federales de los Institutos de Salud Públicos (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEDMAR) así como a los Servicios de Salud Estatales para su homogeneidad al momento de la notificación de casos y validación de los mismos por las áreas de epidemiología, así como su posterior seguimiento y control.

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

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EDUCATIVA

Por su parte en el componente de Promoción y Comunicación Educativa, se particionan en tres momentos, los cuales aglutinara al panel de expertos en el área de nutrición y alimentación, como el de actividad física y los medios de difusión que tendrán como misión el desarrollo de las acciones conjuntamente definidas:

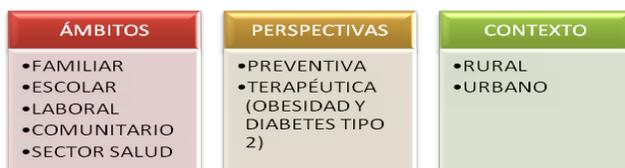


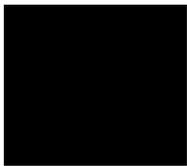
Componente Nutrición

- Estandarización de mensajes para la comunicación educativa de acuerdo a:
- Revisión de contenidos empleados por las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Homogenizar los contenidos en:

- Alimentación correcta
- Recomendaciones nutricionales para Obesidad y Diabetes tipo 2.
- Adaptar los contenidos de acuerdo a los siguientes criterios:





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

Componente Actividad Física



Salud Pública
Promoción y Comunicación
Componente Actividad Física



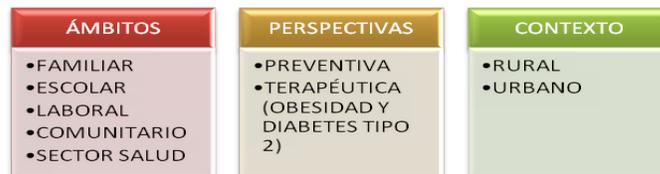
Comisión de Promoción y Difusión y Comunicación Social.

- Acordar los ejes, lineamientos y ámbitos que se considerarán para la creación referente a la actividad física para su divulgación masiva en el Estado



Estandarización de mensajes para la comunicación educativa de acuerdo a:

- Lineamientos de la American Collage Sport Medicine y la OMS.
- Adaptar los contenidos de acuerdo a los siguientes criterios



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

Sobre el tema de la promoción de la actividad física en el aspecto de rescate y oferta de espacios para su práctica se pretende abordar bajo la siguiente integración de la comisión de Administración de la Actividad Física la cual estará conformada como a continuación se describe en la figura:



Para el abordaje de este tema, se contemplan los siguientes aspectos:

- Las instituciones involucradas en el rescate de los espacios públicos en el estado. Esta recuperación hace referencia a la habilitación de espacios en aspectos de infraestructura y servicios para el uso de actividades deportivas, recreativas y de interacción social.
- Las instituciones involucradas en la promoción de la actividad física en espacios públicos.
- Establecer los procesos para la coordinación intersectorial e interinstitucional.



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

Componente Mercadológico y Medios Masivos.



- Se creará una estructura para la campaña publicitaria de los componentes de Nutrición y Actividad Física para fortalecer los aspectos de promoción y prevención.
- Adaptar la imagen publicitaria y slogan que identifican a la campaña.
- Definir los espacios donde se transmitan los mensajes de acuerdo al auditorio al que va dirigido.

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

SALUD PÚBLICA

PREVENCIÓN



**Salud Pública
Prevención**



Comisión de Prevención y tratamientos Asociados a los problemas en materia de nutrición y Enfermedades crónico degenerativas

- **Detección oportuna de Enfermedades Crónicas en primer nivel de atención**
 - Instrumentar módulos de identificación oportuna .
- **Conformación de grupos preventivos (Sobrepeso y Obesidad sin comorbilidades)**

IMSS

ISSSTE

IMSS
OPORTUNIDADES

DEPTO.
EPIDEMIOLOGIA

SEDENA

SEMAR

DIF

DEPTO.
PROMOCIÓN DE
LA SALUD

- **Detecciones:**
 - Implementación de búsqueda activa de factores de riesgo a la población derechohabiente de cada institución de salud a través de las herramientas empleadas en cada dependencia.
 - Todas las dependencias del sector salud realizarán la búsqueda activa de factores de riesgo en su población derechohabiente (Preescolares, Escolares, Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores).
 - Las dependencias de salud llevarán un registro de detecciones realizadas en su población derechohabiente.
 - Todas las detecciones positivas llevarán un seguimiento de acuerdo a lo establecido en las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas vigentes.
- **Grupos preventivos:**
 - Conformación de grupos preventivos para evitar el desarrollo de la enfermedad como:



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

- Pre-hipertensos
- Pre-diabéticos
- Obesos sin comorbilidades
- Sobrepeso

Brindar intervenciones que promuevan la alimentación saludable, actividad física y el autocuidado

- Realizar seguimiento y monitoreo de los grupos intervenidos

Semanas de prevención y promoción:

- Desarrollar actividades intersectoriales en conmemoración de:
- Día Mundial Contra la Diabetes
- Día Mundial de la Actividad Física
- Día Mundial de la Alimentación
- Semana Nacional Contra el Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes
- Semana Nacional del Corazón
- Semana Mundial de la Lactancia Materna

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

ATENCIÓN MÉDICA CALIDAD Y ACCESO EFECTIVO

Aplicando el mismo principio y la misma comisión se describen los ajuste del pilar de atención medica:



- Capacitaciones intersectoriales a personal de salud:
Desarrollar cursos de capacitación a personal de salud en:
Prevención, detección tratamiento y complicaciones de la diabetes, obesidad, hipertensión arterial.
- Se acuerda que ante los cursos a realizarse se les hará invitación a las dependencias para que asista su personal de salud y llevar un censo o registro de recursos humanos capacitados.

Seguimiento de parámetros bioquímicos:

Periodicidad en la aplicación de pruebas de laboratorio en pacientes con enfermedades crónicas:

- Diabetes
 - Hemoglobina glucosilada cada tres a seis meses

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

- Glucosa capilar de manera mensual.
- Perfil de lípidos con periodicidad semestral.
- Microalbuminuria con periodicidad anual.
- Revisión podológica por el médico cada seis meses.
- Se consensó entre las dependencias que el control de los pacientes se determinara por la hemoglobina glucosilada.
- Sobre los grupos de ayuda mutua cada dependencia tiene su estrategia y procesos internos de trabajar con ellos. No existe punto de acuerdo debido a son diversos los grupos y el seguimiento no es sistemático en algunos casos.
- Se consensó el acuerdo de que todos los pacientes con diabetes, tengan un seguimiento mensual, aun se encuentren en fase de control.
- Sobre la garantía del abasto oportuno de medicamentos, no se tiene un mecanismo que monitorice, coordine o de seguimiento este abasto intersectorialmente, sin embargo conforme a los medicamentos que debe existir en el cuadro básico de primer nivel para los pacientes con enfermedades crónicas se consensó con las dependencias un porcentaje de abasto arriba del 95%.

Como uno de los últimos puntos se desarrollara un ejercicio de coloquio de expertos en investigación sobre la materia para delinear las aportaciones de las mismas experiencias en las funciones, actividades y directrices que encaminen a las instituciones públicas a utilizar los últimos avances en materia de diagnóstico, tratamiento y/o intervenciones en materia de obesidad y diabetes, para lo que se estableció la mesa de investigación y divulgación científica que abordara y hará sus aportaciones a través del siguiente esquema:



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



Atención Médica Calidad y Acceso efectivo



Comisión de investigación y divulgación científica y empresarial

•De acuerdo a un panel de Expertos en las temáticas de la Estrategia Estatal, conformar el Modelo de Capacitación y Formación a personal de salud de primer contacto para la prevención , Diagnostico y Tratamiento oportuno de las enfermedades no transmisibles (OBESIDAD-DIABETES).
•Desarrollo de foros de divulgación de Investigación y evidencia científica en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades no trasmisibles (OBESIDAD-DIABETES)

ISSSTE

IMSS OPORTUNIDADES

DEPTO. EPIDEMIOLOGIA

SEGEY

DEPTO. INNOVACIÓN, EDUCACIÓN, CALIDAD. SSY

COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS

- Revisión de viabilidad en las normativas internas de las dependencias el intercambio de información para realizar investigación en obesidad y diabetes.
- Establecer criterios de unificación para el diagnostico de la obesidad infantil entre las dependencias del sector salud.
- Se difundirán las variables recopiladas en la práctica diaria por parte de las instituciones en busca de identificar aquellas que están más relacionadas con la etiología de la obesidad y diabetes.

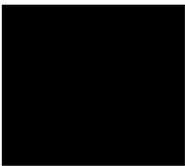
Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

POLÍTICA REGULATORIA ETIQUETADO-PUBLICIDAD

Por último el pilar sobre política regulatoria estará guiado de la siguiente forma a través de la comisión de regulación de establecimientos escolares y comunitarios:



- Se realizará un convenio de colaboración interinstitucional con el objeto de generar corresponsabilidad en la vigilancia de la reglamentación en el expendio de alimentos en entornos escolares y comunitarios.
- Establecer como requerimiento para el expendio de alimentos y bebidas el aviso de funcionamiento acorde a los lineamientos de COEPRIS (Regulación Sanitaria) con el objeto de favorecer la vigilancia en:
 - Buenas prácticas de manufactura
 - Etiquetado
 - Calidad del agua
 - Inocuidad de alimentos



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

Cabe mencionar que todos los aspectos abordados en la estrategia estatal estarán consensados, integrados así como su seguimiento y evaluación gracias a los trabajos de la comisión respectiva (Comisión de Integración, Seguimiento y Evaluación de Acuerdos y Compromisos del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad) la cual tendrá como esquema de organización el continuación presentado:



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

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN

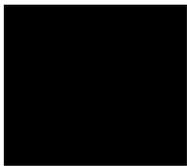
SALUD PÚBLICA

- a) Se ha diseñado un monitor del seguimiento de la obesidad (Sistema Único de Información Seguimiento y Evaluación) integrando la información obtenida de los siguientes sistemas de información (SICOY-Sistema Captura de Obesidad de Yucatán, Plataforma SEDESOL, SPIAN-del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubiran) mismos que alimentaran un solo administrador de bases de datos el cual residirá en los SSY.
- b) se propone emplear la Plataforma Denominada SUISEP (Sistema Único de Información Seguimiento y Evaluación) que es una iniciativa estatal del programa de fortalecimiento a la nutrición, con el fin de llevar un seguimiento del comportamiento de la obesidad infantil y adolescente integrando la información obtenida por las instancias y dependencias participantes iniciado en el 2012

Promoción en atención primaria y la comunidad (Servicio Integrado de Promoción de la Salud)

Con el fin de que las acciones de Promoción de la Salud impacten en cada uno de los pilares de la Estrategia, se alinearán las mismas de acuerdo a los siguientes componentes del Servicio Integrado de Promoción de la Salud:

- Manejo de riesgos personales
- Desarrollo de competencias
- Participación para la acción comunitaria
- Desarrollo de entornos favorables
- Mercadotecnia social en salud
- Abogacía
- Evidencia
- Manejo de riesgos personales
- Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y



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

condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.

- Utilizar a las Cartillas Nacionales de Salud como herramienta de medición y seguimiento del estado nutricional, ya sea de los escolares, como de la población en general.
- En el caso de mujeres embarazadas y en lactancia, incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- Registrar en el expediente las acciones encaminadas a promover alimentación correcta, actividad física, lactancia materna y alimentación complementaria, de acuerdo a los lineamientos del Paquete Garantizado para la Promoción de una mejor salud.

Desarrollo de competencias

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.

- Utilizar la plataforma de capacitación de los talleres comunitarios, para implementar metodologías educativas que permitan desarrollar habilidades y competencias en lo que respecta la alimentación correcta y la activación física.
- Establecer en los procesos de certificación de escuelas, la capacitación a los escolares en lo que respecta al plato del bien comer y herramientas metodológicas para una efectiva activación física.
- Realizar eventos educativos en las localidades, que permitan de forma masiva, el aprendizaje significativo en lo que respecta la alimentación correcta, la activación física y el consumo de agua potable.

Participación para la acción comunitaria

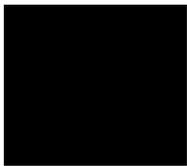
- Establecer en los comités municipales de salud, el vocal de alimentación y activación física, para que con ello, se cuente con una figura representativa de la población en cuestión, la cual le dará seguimiento a las acciones relacionadas con la Estrategia, realizadas dentro de su municipio.

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

- Establecer en los comités escolares, el vocal de alimentación y actividad física para que dicha figura, le dé seguimiento a las acciones relacionadas con la Estrategia, en el entorno escolar.
- Establecer en los comités locales de salud, el vocal de alimentación y activación física, para que con ello, se cuente con una figura representativa de la población en cuestión, la cual le dará seguimiento a las acciones relacionadas con la Estrategia, realizadas dentro de su localidad.
- Promover alianzas con organizaciones civiles y/o empresas, encaminadas a promover alimentación correcta, activación física y consumo de agua potable.
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.

Desarrollo de entornos favorables

- Establecer en los criterios para la certificación de comunidades saludables, los aspectos relacionados a la Estrategia Estatal contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Certificar a las escuelas saludables como “Escuela bien nutrida y físicamente activa”
- Establecer en los criterios para la certificación de entornos saludables, los aspectos relacionados a la Estrategia Estatal contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Desarrollar por medio de la certificación de entornos saludables, acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física, por medio de los mecanismos de certificación de entornos saludables.
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Implementar acciones que disminuyan y/o prohíban, la venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.



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

- Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento), utilizando la iniciativa de “puntos de encuentro saludables”.

Mercadotecnia social en salud

- 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.
- Impulsar por la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.
- Realizar campañas a nivel estatal para sensibilizar a la población sobre la importancia de la alimentación correcta, el consumo de agua potable y el activarse físicamente en todos los entornos, en coordinación con la Dirección de Nutrición, utilizando como plataforma los eventos conmemorativos directamente relacionados con el tema y los que se relacionan indirectamente tales como: Semanas Nacionales de Salud, Semanas Nacionales de Promoción de la Adolescencia, Abrazo Mundial, Día Mundial de la Salud, Lavado de Manos, Semanas Nacionales de Salud Bucal, entre otras.

Abogacía

- Explorar nuevas formas de regulación comercial de sucedáneos de la leche materna, en coordinación con la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios
- Incorporar a la Secretaría de Educación Pública del Estado, así como al Instituto del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.
- Promover en los municipios, el establecimiento de políticas públicas relacionadas con la alimentación correcta, el consumo de agua potable y la actividad física.

Evidencia

- Actas de integración y sesión de comités municipales y locales de salud.
- Cédulas de certificación de comunidades, entornos y escuelas con actividades alineadas a la Estrategia Estatal contra la Obesidad y la Diabetes.
- Diagnósticos nutricionales realizados por la Dirección de Nutrición.
- Convenios de colaboración con asociaciones civiles, de gobierno y/o privadas.
- Reportes de eventos educativos realizados en los diferentes entornos.

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

Implementación de Puntos de encuentros saludables

Como parte del aspecto de preventivo y de promoción de la salud en atención primaria, se diseña la estrategia **de puntos de encuentro saludables**, definidos como espacios móviles donde los usuarios tiene acceso a información, actividades preventivas y de detección. El prestador del servicio puede estar representado por personal de salud y/o por gente de la comunidad involucrada en algún proceso con la unidad sanitaria (presente comité de salud, presidente del gam, procuradores de salud, multiplicador de estilos de vida saludable, etc.)

El punto de encuentro tiene una función muy importante dentro de la estrategia de promoción debido a que la organización y control de promoción de la salud en la unidad se asume en gran medida por las figuras que participan en él.

El punto de encuentro presenta un enlace que se extiende más allá de sus instalaciones, en virtud de que pueden ser una unidad móvil que tenga presencia en los demás entornos localizados en la comunidad (escuelas, centros laborales, espacios públicos)

Principales características del Punto de Encuentro Saludable:

- Stand móvil armable
- un prestador de servicio capacitado para la promoción
- Dispone de material divulgativo para su distribución
- Se localizarán en la unidades priorizadas
- Horarios acorde a la dinámica de la unidad

1.2.2. Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad).

El gasto energético reducido se debe a una forma de vida sedentaria, consecuencia del estilo de vida actual que incluye una baja actividad física en el trabajo, en la escuela, en el hogar por lo que es necesario abordar las acciones siguientes:

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



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

- Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.
- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.
- Realizar campañas estatales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.
- Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como a la Comisión Nacional del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.
- 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.

PREVENCIÓN

1.3.1. Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de prevención de enfermedades no transmisibles en las unidades de salud de primer nivel.

El autocuidado ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mejorar la calidad de la atención de la diabetes. Existen estrategias validadas que permiten la detección del fenómeno y su control. Un alto porcentaje de los pacientes no requieren la atención de un especialista. El diseño y aplicación de esquemas de flujo de atención diseñado en

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

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; por lo que es necesario considerar las acciones siguientes:

- Se Implementara módulos de detección de factores de riesgo en unidades de más de 5 núcleos básicos de atención
- Se fortalecerá a las unidades de salud y grupo de ayuda mutua con glucómetros suficientes y tiras reactivas para la detección y búsqueda de pacientes con diabetes no diagnosticada.
- Se realizara la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión, movimiento activo, conserjería en nutrición el cual se realizara en intersectorialmente del 31 de marzo al 6 de abril del 2014.

1.3.3. Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna

Los Servicios de Salud de Yucatán 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, por lo que es necesario la difusión e información al personal de salud de las siguientes etapas previas al desarrollo de la enfermedad las cuales son:

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



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

- Prehipertensión - Se define como la presión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg, y la presión arterial diastólica de 85 a 89 mmHg.

Mediante un esquema proactivo de prevención con impacto a nivel nacional, el personal de las unidades de salud del primer nivel de atención incrementará el número de tamices a la población, para detectar a las personas con prediabetes y comenzar una intervención efectiva que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2; asimismo, detectar a las personas que viven con una enfermedad no transmisible para comenzar un tratamiento desde sus etapas tempranas, y evitar o retrasar la aparición de las complicaciones asociadas. Por último, en los casos que así se requiera, la detección oportuna de una complicación para una atención en salud con calidad y, en su caso, referencia inmediata al segundo nivel de atención para su atención. En todos estos escenarios, se requiere que las personas reciban tratamientos personalizados acorde con su propio estado de salud y condición genética.

Para que el esquema proactivo de prevención, detección oportuna y tratamiento de las enfermedades no transmisibles sea efectivo, deberá tener las siguientes características:

- Se implementara detección oportuna de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en 4 unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el establecimiento e implantación de módulos de detección oportuna de enfermedades no transmisibles a travez del modulo MIDO.
- Se realizara detecciones en a través del modulo MIDO en lugares públicos como plazas, parques, mercados en las localidades y ciudad seleccionada para la implementación del modelo MIDO para la búsqueda de personas con factores de riesgo, o aquellas que ya estén con algún padecimiento crónico y no hayan sido diagnosticados.

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

ATENCIÓN MÉDICA

2.1.1 Acceso efectivo y calidad de 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.

- En las unidades de salud de primer nivel de los SSY, se le brindará a todo paciente con diabetes u otra patología crónica seguimiento mensual a fin de alcanzar nivel de control metabólico adecuado o de control y prevenir complicaciones.
- En las unidades de salud de primer nivel de los SSY, se le brindará a todo paciente con diabetes u otra patología crónica (obesidad, dislipidemias, hipertensión) atención por el personal de nutrición tanto de primera vez, como subsecuente como parte del tratamiento no farmacológico con el fin de alcanzar el control adecuado o metabólico de su patología y reducir complicaciones.
- Se implementará lista de cotejo al personal médico sobre las acciones a realizar a todo paciente con diabetes tanto de primera vez como subsecuente en cada visita mensual.
- Se realizará a todo paciente con diabetes mellitus pruebas bioquímicas tales como hemoglobina glucosilada (de dos o tres veces al año) perfil de lípidos (cuando menos 2 veces al año), microalbuminuria (cuando menos una vez al año), glucemia en forma mensual y revisión podológica armada cada 6 meses por el médico con el fin de prevenir complicaciones.
- Se integrará a los pacientes con diabetes u otra patología crónica a los grupos de ayuda mutua de las unidades de salud, los cuales son escenarios para la sensibilización al autocuidado, educación en conjunto con nutrición y activación física con el fin de controlar sus padecimientos.

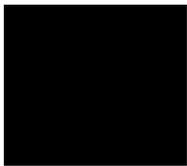
Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

- Modelo de Asistencia Nutricional
 - Dentro de las acciones establecidas para mejorar la calidad de atención se implementa un modelo que permita una cobertura por parte del profesional de la nutrición en el 90% de las unidades de salud de los Servicios de Salud (Unidades Fijas).
 - Se diseñaran los manuales de procedimientos para estandarizar las acciones desarrolladas por parte del profesional de la nutrición y su integración al modelo de Atención establecido con la vinculación requerida con el equipo interdisciplinario de cada unidad.
 - Programa de Actividad Física Terapéutica
 - Como acción complementaria en el tratamiento no farmacológico se establece la integración del Profesional de la Actividad Física como elemento que permitirá ofertar momentos para cumplir las prescripciones de actividad física terapéutica.
 - Se operara el modelo de atención integral en primer nivel en las cuatro unidades de salud seleccionadas más la UNEME Ec del área, con el fin de eficientizar las actividades de detección y atención a todo paciente crónico, con énfasis en diabetes, con apoyo de tecnología y suministros de laboratorio y medicamentos.
 - Se reforzarán las Unemes ec con un medico del deporte para la valoración de los pacientes crónicos a fin de que se les brinde ejercicio terapéutico.

2.2 Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud

Los nuevos retos en la prestación de servicios de salud obligan a que el personal de salud tenga los conocimientos y las prácticas adecuadas para hacer frente a esta complejidad. Por lo que se implantará una estrategia de capacitación innovadora para la mejora de las competencias del personal de salud de las unidades de salud del primer nivel de atención.

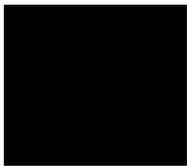
- Se brindara capacitación al personal de salud con énfasis a médicos de primer nivel sobre Prevención, detección oportuna y manejo integral de las enfermedades no



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

transmisibles: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, dislipidemias y enfermedad renal crónica,

- Se brindara capacitación sobre Uso de esquemas terapéuticos innovadores que privilegien la atención efectiva.
- Se reforzara la capacitación sobre insulinización temprana en primer nivel.
- Se otorgara dentro la capacitación sobre Identificación temprana y oportuna de complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles, para la atención con calidad, y para su referencia oportuna.
- Se elaborara un programa de capacitación interdisciplinario para personal de salud, con abordaje en nutrición, alimentación, activación física para la salud, enfermedades crónicas ; para su posterior aplicación de estos procesos en la atención clínica de los pacientes
- La UNEME EC, en cada Jurisdicción Sanitaria serán Unidades de Capacitación en servicio para la atención integral del paciente crónico.
- Los servicios de salud de Yucatán, tendrán un esquema formal de capacitación, con las siguientes características:
- Se aprovechará la convergencia tecnológica para ofrecer educación en línea y/o presencial innovadora que permita que el personal de salud acceda a la capacitación de forma remota.
 - Se personalizarán los contenidos y la currícula que recibirá el personal de salud acorde con su perfil profesional y las funciones que realice en las unidades de salud del primer nivel de atención.
 - Se vinculará con los programas de enseñanza y desarrollo profesional continuo, para asegurar el aprovechamiento óptimo del personal de salud en los programas de capacitación.
 - Contará con el aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.
 - Permitirá la trazabilidad del desempeño académico del personal de salud en los diferentes ciclos de capacitación.
 - Contará con esquemas de apoyo técnico para eliminar las barreras tecnológicas en el acceso a la capacitación.



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

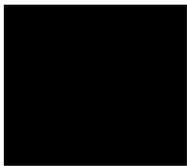
- Contará con apoyo académico para responder dudas e inquietudes relacionadas con los contenidos.
- Así mismo esta capacitación estará consensado con las aéreas respectivas de cada jurisdicción con las siguientes actividades:
- Generar un censo de recursos humanos disponibles formados en la atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles y en la atención interdisciplinarias..
- Certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no transmisibles en el personal de salud.

2.4 Infraestructura y tecnología

Uso de tecnologías para facultar a la persona

Los servicios de salud, específicamente en las cuatro unidades de salud del primer nivel de atención seleccionada en el Modelo de Atención Integral en primer nivel de atención, aprovecharán la gran penetración del uso de tecnologías de información y comunicación (líneas telefónicas móviles, internet, redes sociales) para ofrecer soluciones que faculten a la persona a cambiar sus estilos de vida de forma sostenida.

- Las soluciones apoyarán a la persona o paciente que este en seguimiento y tratamiento en este modelo en 1) la prevención de la diabetes mellitus tipo 2; 2) la realización de actividad física, dejar de fumar y llevar un plan de alimentación correcta; y 3) en los casos aplicables, lograr el control de su enfermedad para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones.
- Las soluciones tecnológicas estarán disponibles para cualquier persona y estarán enfocadas en darle herramientas como:
 - Recibir información educativa personalizada para:
 - Conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar las enfermedades no transmisibles.
 - Mejorar sus estilos de vida, actividad física, alimentación correcta, manejo de emociones.



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

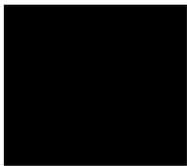
- Apegarse a su tratamiento
- Campañas de salud de su unidad de salud del primer nivel de atención.
- Recibir recordatorios personalizados de toma de medicamentos y consultas en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Ingresar sus mediciones de peso y glucosa, entre otros, y poder monitorearlas remotamente

2.4.1. Implantación del Modelo Integral de Atención para mejorar la estructura y capacidad operativa de modelos de atención.

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. Asimismo en este modelo se contempla el suministro adecuado y oportuno de medicamentos y exámenes de laboratorio; el fortalecimiento del capital humano e innovaciones tecnológicas y de conectividad, que se refiere a fortalecer medios alternativos de comunicación.

- Entrara en operación el modelo de atención integral en primer nivel de atención en cuatro unidades de salud seleccionadas más la UNEME Ec del área, con el fin de eficientizar las actividades de detección y atención a todo paciente crónico, con énfasis en diabetes, con apoyo de tecnología, suministros de laboratorio y medicamentos.
- Se realizó diagnóstico y acondicionamiento de unidades de atención seleccionadas (Teabo, Ticul, Dzan y Maní) por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios en dichas enfermedades

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



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

Este Modelo busca mejorar la eficiencia, efectividad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades del primer nivel de atención. Una de sus líneas de acción es asegurar que la persona reciba los medicamentos que requiere en forma completa, oportuna y continua. Para ello, se mejorará la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos, se llevarán a cabo acciones enfocadas a mejorar el monitoreo del suministro de medicamentos, y se facultará a los pacientes para que reporten deficiencias en la provisión de sus recetas.

- Las acciones implementadas para obtener un óptimo monitoreo del abasto de medicamentos, tiene como finalidad:
- Aprovechar la convergencia tecnológica para establecer sistemas de información en línea que permitan el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención en tiempo real, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud.
- Permitir que las personas que viven con enfermedades no transmisibles y sus familiares, a través del sistema de información en línea mediante tecnologías móviles, puedan reportar que no les fue surtido un medicamento, estableciendo un contrapeso para la vigilancia de la eficiencia y la efectividad.
- Además de su utilización en la farmacia y los almacenes, el sistema de información será escalable hacia el interior de las unidades de salud, permitiendo que todo el personal de salud pueda reportar a través de tecnologías móviles que no se entregó un medicamento o insumo a sus pacientes.
- Permitir que un supervisor monitoree el abasto y la cadena de suministro, reportando a través de tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes.



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

-
- Mostrar la información referente al abasto y desabasto de los medicamentos en un tablero de control que sea transparente a todo el personal de salud y las autoridades administrativas y operativas a nivel regional, estatal y nacional, facilitando la toma de decisiones basada en la información de las propias unidades de salud, permitiendo la transparencia y la rendición de cuentas.

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

EVALUACION

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

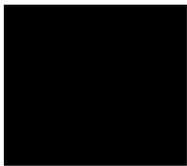
Dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que se han generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán 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.

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

Algunos de los indicadores que se contemplan son:

- Proceso y producto. Se derivan de acuerdo al actor relacionado con el problema y a su eje de acción, dependiendo el caso se desprenden las variables; tales como los kilómetros de carril para bicicleta por kilómetro cuadrado, el porcentaje de escuelas y trabajo con instalaciones y equipamientos deportivos adecuados, porcentajes de anuncios televisivos de alimentos y bebidas de bajo valor nutrimental en los diversos medios de comunicación, porcentaje de proyectos de investigación para programas piloto en medidas o políticas específicas y cálculos de costo-beneficio.



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

- Resultado. Este se enfoca básicamente en observar las variables de acuerdo al periodo del accionar (corto, mediano y largo plazo), tomando como referencia el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso, hipertensión o hipercolesterolemia; el porcentaje de actividad física realizada; porcentaje de ingesta diaria de frutas y verduras; y mortalidad según las causas.

La evaluación se centrará en los indicadores establecidos en la visión de la Estrategia.

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

Con este esquema se sientan las bases para el proceso de evaluación de la Estrategia y se otorga certeza a los actores involucrados en el proceso, así como a la ciudadanía, quienes tendrán acceso a la información que se genere. En este sentido, el esquema de evaluación puede experimentar cambios que se deban, entre otros factores, a transformaciones en el diseño de la Estrategia. Asimismo, la evaluación incorporará la medición de indicadores nuevos si en el futuro se cuenta con bases de información nuevas, que sugieran mejores prácticas en materia.

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

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



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

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.



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



**ANEXOS
METAS E INDICADORES**



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

PILAR	LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD	META	FECHA CUMPLIMIENTO	INDICADOR
SALUD PÚBLICA	Diseño, desarrollo e implementación de un monitor del comportamiento epidemiológico de la obesidad y la diabetes.	Unificar de criterios diagnósticos, tratamiento y control para Obesidad en la población.	1 Documento para la notificación de casos de Obesidad (población < 20 años)	pendiente a definir por lineamientos federales	PENDIENTE
		Diseño de plataforma de seguimiento epidemiológico (Nominal, Geoespacial e indicadores de resultados).	1 Plataforma de seguimiento (SUISEP)	13-jun-14	Numerador: número de casos nuevos reportados al mes. Denominador: número total de casos.
		Implementación de plataforma SUISEP y complementario a SUIVE		12-dic-14	
	Diseñar y operar mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad (nueva en SUIVE) y diabetes	Adecuar los procesos de Atención a la Población con base en el Modelo implementado a nivel Estatal incorporando la Asistencia Nutricional, Estrategias Educativas en Alimentación y la Intervención en Actividad Física preventiva y de apoyo terapéutico.	1 Manual de proceso ajustado al modelo de atención.	Pendiente a definir por lineamientos federales	PENDIENTE



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

Pilar	Eje	Línea de Acción	Acción	Actividad	Meta cuantitativa	Fecha Cumplimiento	Construcción/ Indicador
Salud Pública	Promoción de la Salud y Comunicación Educativa	Fomentar la alfabetización sanitaria	Difusión	Realizar difusión de los beneficios de un estilo de vida saludable en la población.	5 campañas de difusión. 1 por año	2014-2018	Numerador: Número de difusiones realizadas. Denominador: Número de difusiones programadas.
				Talleres de Adopción de Estilos de Vida Saludable en el entorno escolar, comunitario y laboral (público y/o privado).	180 talleres (12 por jurisdicción sanitaria y estatal)	2014-2018	Numerador: Número de talleres realizados. Denominador: Número de talleres programados.
			Capacitación	Talleres de Orientación Alimentaria y Activación Física con Grupos de Ayuda Mutua Acreditados.	100 talleres para grupos de ayuda mutua	2014-2018	Numerador: Número de talleres realizados. Denominador: Número de talleres programados.
				Monitores capacitados para la implementación de actividad física y el consumo de agua simple potable, verduras y frutas en los entornos	350 monitores (70 por año dividido por: 35 jurisdicciones no. 1, 15 jurisdicciones no. 2, 20 jurisdicciones no. 3)	2014-2018	Numerador: Capacitaciones a monitores realizadas Denominador: Capacitaciones a monitores programadas
			Promoción de actividades masivas en los temas de nutrición y alimentación.	Promoción del consumo de agua simple potable, verduras y frutas en los entornos	135 entornos (9 laborales, 9 escolares y 9 comunitarios por año)	2014-2018	Numerador: Número de entornos trabajados Denominador: Total de entornos programados
				Espacios físicos para la implementación del consumo de agua simple potable	20 espacios físicos	2014-2018	Numerador: Espacios físicos programados Denominador: Espacios físicos recuperados

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

Pilar	Eje	Línea de Acción	Acción	Actividad	Meta cuantitativa	Fecha Cumplimiento	Construcción/indicador
Salud Pública	Promoción de la Salud y Comunicación Educativa	Promover la activación Física a nivel individual y colectivo	Promoción de actividades masivas para la realizar activación física .	Promoción de la actividad física	216 entornos (72 laborales, 72 escolares y 72 comunitarios)	2014-2018	Numerador: Número de entornos trabajados Denominador: Número de entornos programados
				Espacios físicos para la implementación de la actividad física	18 espacios físicos (6 por jurisdicción sanitaria)	2014-218	Numerador: Espacios físicos realizados Denominador: Espacios físicos programados
				Activación física en entornos laborales, escolares y comunitarios	2592 activaciones en sexenio (864 por jurisdicción sanitaria)	2014-2018	Numerador: Número de activaciones realizadas Denominador: Número de activaciones programadas
				Semana estatal de detección de factores de riesgo, diabetes, hta, obesidad, conserjería nutriciona y acti. Física.	155 unidades SSY.	2014-2018	Numerador: Total de caminatas realizadas en la población 60 años y más. Denominador: Total de caminatas programadas en la población 60 años y más.
				Semana Nacional del Corazón	155 unidades	2014-2018	Numerador: Total de caminatas realizadas en la población mayor de 20 años. Denominador: Total de caminatas programadas en la población mayor de 20 años.

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

PILAR	EJE	Línea de Acción	Acción	Actividad	Meta Cuantitativa	Fecha Cumplimiento	Construcción Indicador
salud pública	Prevención	Prevención Primaria	Capacitar oportunamente en prevención primaria	Capacitaciones al personal jurisdiccional de la estrategia	38	2014-2018	Numerador: Capacitaciones realizadas al personal jurisdiccional de la estrategia Denominador: Capacitaciones programadas al
				Capacitaciones a profesionales de la salud en el taller de "comunicación de riesgos, orientación nutricional y actividad física en obesidad"	24	2014-2018	Numerador: Capacitaciones realizadas Denominador: Capacitaciones programadas
				Capacitación en las Jurisdicciones Sanitarias	36	2014-2018	Numerador: Numero de capacitaciones realizadas Denominador: Numero de capacitacione programadas
			Acciones específicas orientadas a la detección oportuna en unidades y centros especializados de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias,	Realizar la detección de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias.	121249	2014-2018	Numerador: Numero de detecciones de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias en población de 20 años y más No derechohabiente realizadas
				Impulsar la detección temprana de Diabetes mellitus con glicemia capilar. Realizar detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más.	303,496	Diciembre, 2014	Numerador: Numero de detecciones de diabetes e población de 20 años y más No derechohabient realizadas Denominador: Numero de detecciones de diabete en población de 20 años y más No derechohabient programadas (7% de la Población de 20 años y má No Derechohabiente (NDH)).
				Semana Nacional del corazón	12,000 detecciones Diabetes (6000) Obesidad (3,500) HTA (6000)	Septiembre, 2014	Numerador: Total acciones de deteccion realizadas de Hipertensión, Obesidad, Diabetes Dislipidemias en la población mayor de 20 años. Denominador: Total de detecciones de Hipertensión Obesidad, Diabetes y Dislipidemias programadas en la población mayor de 20 años.
			Detección oportuna en áreas de concentración masiva	Semana estatal de detecciones de factores de riesgo (obesidad, dm, hta,) conserjería nutricional y actividad física.	14,000 de diabetes, 14000 de obesidad. 14,000 hta 15,605) Mediciones Antropométricas	abr-14	Numerador: Total de acciones de detección diabetes hipertensión y obesidad, (toma de glucosa capilar presión arterial y valoración de peso y talla) realizadas. Denominador: Total de acciones de detección (diabetes, hipertensión y obesidad, (toma de glucosa capilar, presión arterial y valoración de peso y talla) programadas .

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

PILAR	EJE	Línea de Acción	Acción	Actividad	Meta	Fecha Cumplimiento	Construcción		
					Cuantitativa		Indicador		
ATENCIÓN MÉDICA	Acceso efectivo y calidad en la atención	Prevención de complicaciones	Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua	Control Metabólico de los integrantes que participan en los Grupos de Ayuda Mutua	90 GAM A ACREDITAR	2014-2018	Numerador: Total de Grupos de Ayuda Mutua acreditados realizados. Denominador: Total de Grupos de Ayuda Mutua acreditados Programados		
			Consulta de nutrición	Consultas del componente de nutrición	80,000	Diciembre, 2014	Numerador: Consultas de especialización de nutrición realizadas Denominador: Consultas de especialización de nutrición programadas		
		Atención Integral de Enfermedades Crónicas – Degenerativas	Operar el Modelo de Atención Integral de Diabetes y Obesidad en Adultos (MIDO)		Acciones específicas orientadas a la detección oportuna, prevención y tratamiento y control de los pacientes de los 4 centros de salud y 1 UNEME E.C. que participan en el modelo: diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad.	Detección 9857	Pacientes en Tratamiento DM 1601	Diciembre, 2014	Numerador: Numero de detecciones de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia en población de 20 años y más N derechohabiente realizadas
						30% Control DM 480. 30% control obesidad 268			Numerador: no. De paciente programados a ingresar el tratamiento por diabetes Denominador: total de paciente en tratamiento por enf. Crónicas
						50 becas (90% acrediten el diplomado)			Numerador: Porcentaje de control de pacientes con diabetes Denominador: total de pacientes en tratamiento de diabetes.
						30% Control DM 480. 30% control obesidad 268			Numerador: Porcentaje de control de pacientes con obesidad Denominador: total de pacientes en tratamiento de obesidad.
			operación de la UNEMES EC (ENF. Crónicas)		Consultas integrales (médico, nutriólogo y psicología) otorgadas a personas con enfermedades crónicas no transmisibles en las dos UNEME's*EC	4000 consultas integrales	2014-2018	Numerador: Consultas integrales (médico, nutriólogo y psicología) a personas con enfermedades crónico no transmisibles en las dos UNEME's*EC. realizadas Denominador: Consultas integrales (médico, nutriólogo y psicología) a personas con enfermedades crónico no transmisibles en las dos UNEME's*EC	
						150 capacitaciones a personal de salud de primer nivel en UNEME EC 100 talleres de mapas en diabetes.	2014-2018	Numerador: Talleres (nutrición, enfermería y psicología) a personas con enfermedades crónico no transmisibles en las dos UNEME's*EC realizados. Denominador: Talleres (nutrición, enfermería y psicología) a personas con enfermedades crónico no transmisibles en las dos UNEME's*EC	
						Atención del 50% de la población total de cada unidad de salud menor a 5 módulos con diagnóstico de enfermedad crónico con estatus de activos.* 80,000 consultas anuales	2014--2018	Numerador: numero de paciente con enf. Crónicas con atención nutricional recibida Denominador: no. De paciente con enf crónica programados par atención nutricional	
						Implementar actividades físicas colectivas de acuerdo a características de la población y su condición de salud.	Adherencia al programa del 50% de la población total adscrita en aquellas unidades intervenidas.	2014-2018	numerador: total de beneficiario subsecuentes a la actividad física en el area. Denominador: total de beneficiarios iniciales a la actividad física del area

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

Pilar	EJE	Línea de Acción	Acción	Actividad	Meta Cuantitativa	Fecha Cumplimiento	Construcción Indicador
Política regulatoria	reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas.	Reformas en materia de Publicidad de alimentos y bebidas.	Etiquetado	Promoción de la selección de alimentos con fundamento en el uso de información disponible.	2 eventos masivos en 42 puntos de encuentro saludables.	28 Septiembre: día mundial del corazón. 16 de Octubre: día mundial de la alimentación.	Numerador: número de eventos realizados al año. Denominador: número de eventos programados.
			Publicidad	Asesoría Estatal para la Regulación y Difusión de disposiciones federales establecidas en materia de publicidad en alimentos.	1 Reunión Trimestral con las instancias regulatorias.	6 de marzo 22-may 19-sep 14-nov 2014	Numerador: Numero de reuniones al año. Denominador: Número de reuniones programadas al año.



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





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



BIBLIOGRAFIA

1. 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
2. Presidencia de la República. *Plan Nacional de Desarrollo*. México, 2013.
3. ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011.
4. ENSANUT 2012. *Evidencia para la Política en Salud Pública*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública. Simón Barquera (2013)
5. Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. (Primera ed.). México: UNAM
6. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.
7. Dirección General de Evaluación de Desempeño, SSA., *Informe de unidades de primer nivel de atención en los servicios estatales de salud*. Evaluación 2008, pág. 27-32.
8. Servicios de salud de Yucatán. Depto de estadística e informática.
9. Servicios de salud de Yucatán. Depto de epidemiología de Yucatan.
10. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011

-
11. Carrión C., Barquera S., Flores M., Orozco E. Diagnóstico médico previo y control de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en indígenas mexicanos. Salud Pública

 12. Ruy López Ridaura. Hacia un modelo eficiente de atención al paciente diabético en México. Problemas Globales Soluciones Compartidas. Libro de Resúmenes de Investigaciones para el Desarrollo de Políticas del XII Congreso de Investigación en Salud Pública. 2007. ISBN-978-970-9874-24-2

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 orden alfabético:

- Colegio Mexicano de Nutriólogos, Capítulo Yucatán, A. C.
- Centro de Prevención Social del Delito y Participación Ciudadana de Yucatán
- CONAGUA
- Dirección de Educación Física de la Secretaria de Educación
- Departamento estatal de promoción de la salud de los Servicios de salud de Yucatán
- Instituto mexicano del seguro social
- Instituto mexicano del seguro social oportunidades
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Delegación Yucatán
- Instituto del Deporte del Estado
- Instituto Mexicano de la radio
- Organismo de la Cuenca Península de Yucatán
- Instituto Municipal del Deporte
- Junta de Agua Potable y Alcantarillado de Yucatán
- LX Legislatura de la H. Cámara de Diputados (2012-2015)
- Secretaria de Educación del Gobierno del Estado:
- Sistema Estatal para el Desarrollo integral de la familia.
- SEDENA
- SEMAR
- Secretaría de desarrollo social.

-
- Sistema Tele Yucatán, S. A. de c. v.
 - Sindicato industrial de trabajadores y artistas de televisión y radio, similares y conexos de la república mexicana (SITATYr)
 - Universidad Modelo.

AREAS PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN (SSY)

- Departamento estatal de promoción de la salud de los Servicios de salud de Yucatán.
- Depto. De calidad de los SSY.
- Depto. de Epidemiología de los SSY.
- Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- Programa estatal de la infancia y adolescencia de los SSY.
- Programa de salud del adulto y el anciano de los SSY (DM Y RCV)
- Programa de nutrición de los SSY.
- Programa de actividad física y ejercicio terapéutico de los SSY.
- Régimen de protección social en salud Del estado de Yucatán
- Subdirección de Innovación, educación, salud y calidad de los SSY
- Unidad de Comunicación social de los SSY
- Unidad de imagen institucional de los SSY.