



Lineamientos 2014
para el personal operativo de la Estrategia Nacional
para la Prevención y Control del Sobre peso, la
Obesidad y la Diabetes, en el Primer Nivel de
Atención



Directorio

**Dr. Jesús Felipe González Roldán
Director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades**

**Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma
Director General Adjunto de Programas Preventivos**

**Dra. Gabriela R. Ortiz Solís
Directora del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano**

Personal adscrito a la Dirección del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano

Dra. María Liliana Vega Pérez

Dra. Marlenne Azucena Martínez Vázquez

Lic. en Enfermería Gerardo Gabriel Camacho Manrique

Lic. en Ciencias de la Comunicación Erika Larrañaga Goycochea



ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	7
II. ANTECEDENTES	9
III. PILARES Y EJES DE LA ESTRATEGIA	13
IV. OBJETIVO GENERAL	15
V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
VI. PERFILES DE LOS PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA	16
VII. ACTIVIDADES	17
VIII. INDICADORES	19
IX. ORGANIGRAMA	24
X. CRONOGRAMA DE REPORTE DE ACTIVIDADES	27
XI. ANEXOS	29
XII. GLOSARIO DE TÉRMINOS	35
XIII. BIBLIOGRAFÍA	39



I. INTRODUCCIÓN

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

En nuestro país es posible detectar tanto enfermedades de naturaleza infecto-contagiosa como enfermedades no transmisibles. En el grupo de éstas últimas, destacan por su importancia y frecuencia el sobrepeso y la obesidad y, como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus tipo 2. Males que paulatinamente se han convertido en el principal problema del país, no solo para el sistema de salud del país sino para la calidad de vida de todos los mexicanos.

Esta situación es fruto de factores económicos, sociales, políticos y culturales. Por ello, la estrategia Nacional se apoya en un marco conceptual que nos presenta cómo esta problemática está compuesta por causas básicas subyacentes e inmediatas que hacen necesario recurrir a distintos actores para lograr la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estos actores son el sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; quienes participaran en tres pilares que integran la estrategia:

- 1.- Salud Pública
- 2.- Atención Médica
- 3.- Regulación Sanitaria

Cada pilar ésta conformado por ejes estratégicos, en las que los distintos actores participan. Lo anterior no solo resulta innovador sino necesario, el gobierno actuara de manera intersectorial, es decir, en la Estrategia no solo toma parte la Secretaría de Salud, sino que otras secretarías colaboran en el marco de sus atribuciones. En cuanto a la iniciativa privada, se trabajará de manera coordinada en acciones que van desde la promoción de la Salud y la atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios, y por último, se invita a la sociedad civil a sumarse a las distintas acciones que coadyuven a mejorar su calidad de vida.



II. ANTECEDENTES

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas, que afecta tanto a niños como adultos, desafortunadamente son detonantes para el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), como la diabetes mellitus (DM), dislipidemias, hipertensión arterial (HTA) , enfermedades cardiovasculares (ECV), dislipidemias y algunos tipos de cáncer, las ECNT son las primeras causas de muerte tanto en hombres como en mujeres.

En México, la prevalencia se ha triplicado y continua creciendo a un ritmo alarmante, especialmente entre los niños, 1 de cada 3 en edad escolar presentan problemas de sobrepeso y obesidad, lo que nos coloca como el 2º país de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) con mayor incidencia.

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

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo más joven, entre 20 y 29 años y el grupo de mayor edad, más de 80 años. El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas.

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%). Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de sobrepeso incrementó 41.2% y la de obesidad 270.5%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012.

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%.

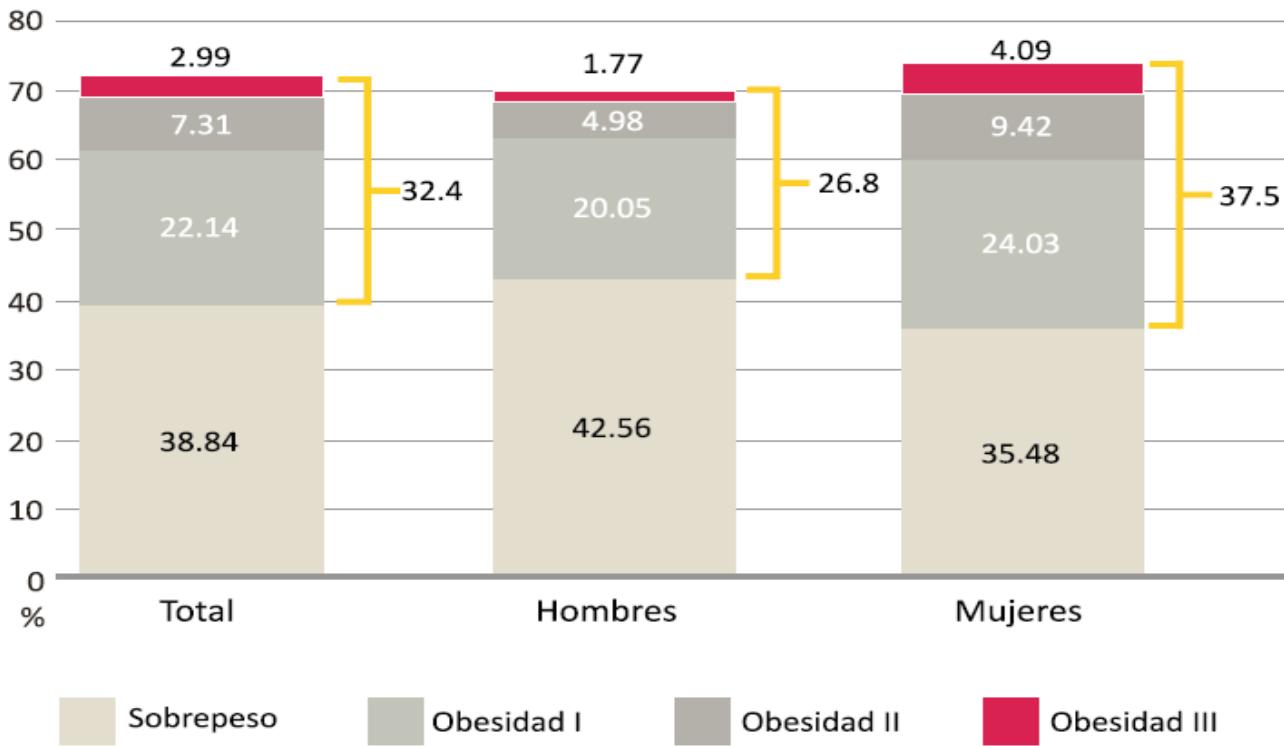
La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional¹⁵.

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta



obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012¹⁶.

Sobrepeso y obesidad en México ENSANUT 2012



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial.

De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%. Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)”¹⁷.

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 50 a 59 años de edad, similar en mujeres (19.4%) y en hombres (19.1%). Para los grupos de 60 a 69 años se observó una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres (26.3% y



24.1%, respectivamente) que se acentuó en el grupo de 70 a 79 años (27.4 y 21.5%, respectivamente).

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

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA 2010), teniendo como principal objetivo revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a menores de edad, con 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México.

Al analizar su desarrollo, se encuentran aspectos que limitaron su alcance e impacto, entre ellos podemos mencionar la ausencia de un marco jurídico que garantiza la puesta en marcha de las acciones planteadas, igualmente, careció de una definición de mecanismos de coordinación para asegurar la implementación de las acciones a realizar por los sectores e instituciones de los distintos órdenes de gobierno y por parte de la industria.

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

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Dicho documento tiene como propósito establecer acciones que promuevan la alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores. Tiene como objeto promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional.

Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CONACRO). Instancia de control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población mexicana y sus factores de riesgo, quedando instalado a partir del 12 de mayo de 2010.

Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio. En el Diario Oficial de la Federación, se publicó el Decreto por el que se reforma el artículo 3º en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX.

En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice: "Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan a la salud de los educandos".

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS). Estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos a través de cinco grandes programas:



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

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

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y Control de Enfermedades
- Detección de enfermedades
- Salud Bucal
- Salud reproductiva y sexualidad

Así mismo se integran Grupos de Ayuda sobre Obesidad, Hipertensión Arterial, Tabaquismo, Depresión, Desnutrición, Diabetes mellitus, Alcoholismo y Violencia Familiar.

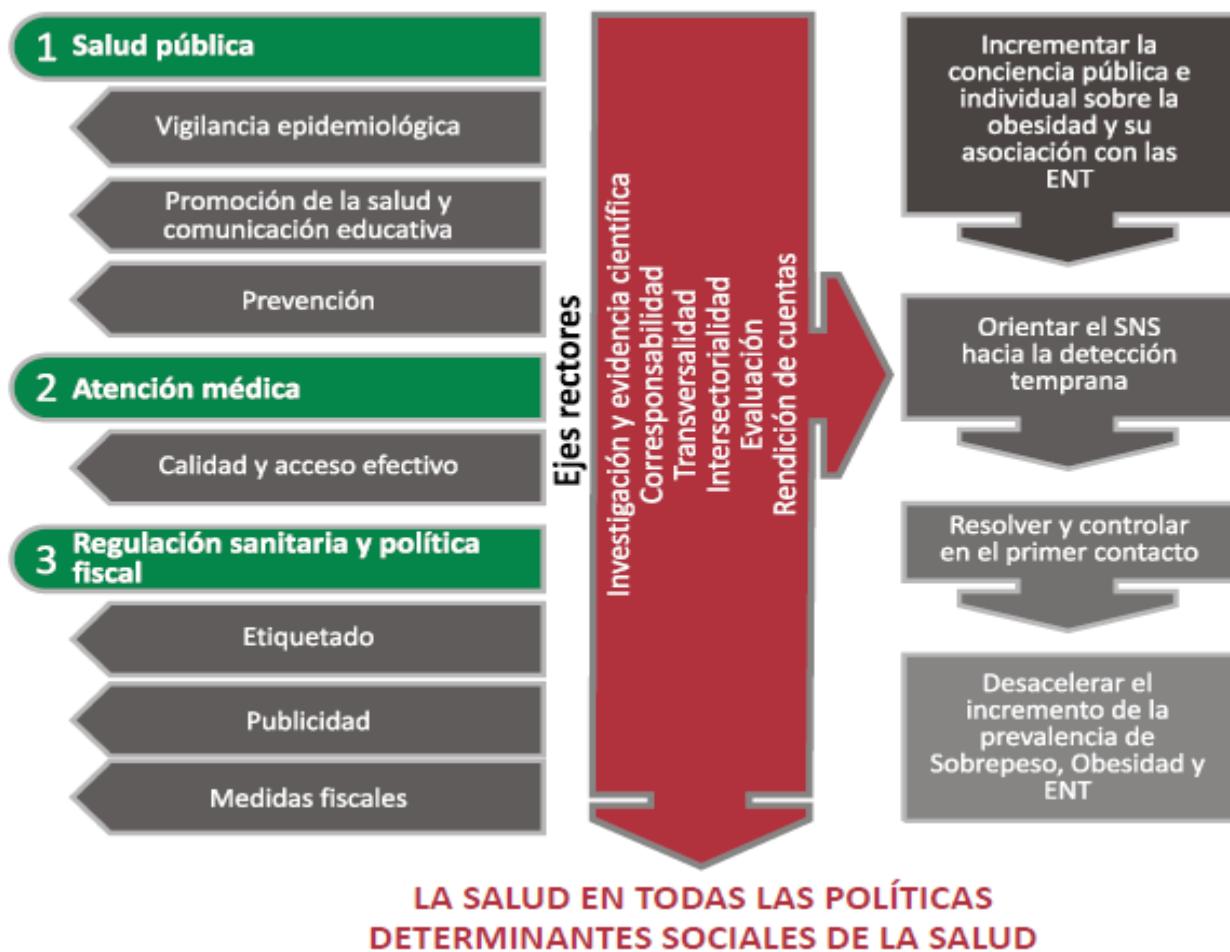
Programa PrevenISSSTE. Tiene como objetivo empoderar a la derechohabiencia para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino; de la diabetes y otras enfermedades crónico degenerativas; así como el combate a la farmacodependencia, enfermedades de transmisión sexual, una sana alimentación en los mexicanos, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas.

Es indiscutible que un problema de esta magnitud requiere de la participación de todos los sectores de la sociedad y de programas multisectoriales para la adecuada prevención y control, por lo que la Secretaría de Salud ha impulsado diferentes estrategias que permitan revertir las tendencias de sobrepeso y obesidad y encaminar al país a la adopción de un estilo de vida saludable.



III. PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS

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



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.



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 resolutiva del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica.



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

IV. OBJETIVO GENERAL

Transmitir al profesional de la estrategia, la información sobre la organización, ejecución y evaluación de las actividades a realizar para mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir al desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ➡ Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida saludable en la población, teniendo como principal eje, la prevención.
- ➡ Capacitar al profesional de la salud de primer contacto, para detectar oportunamente los casos de sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión arterial con la finalidad de garantizar un adecuado control y manejo en el primer nivel de atención.
- ➡ Establecer la organización, ejecución y evaluación para el desarrollo de las actividades a realizar en las instituciones públicas, privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el ámbito de competencia del profesional de la salud de la Estrategia.
- ➡ Compartir con las autoridades estatales, jurisdiccionales, municipales y diversos grupos de la comunidad, los beneficios de la actividad física y de una alimentación correcta para disminuir la incidencia de sobrepeso, obesidad, diabetes y el riesgo cardiovascular en la población.

VI. PERFILES DE LOS PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA

- ▶ Médico especialista
 - En el Deporte
 - Medicina Integrada
- ▶ Licenciatura en Ciencias de la Nutrición:
 - En Dietética y Nutrición
 - En Nutrición
 - En Nutrición Humana
 - En Nutrición Humana y Dietética
 - En Nutrición y Bienestar Integral
 - En Nutrición y Ciencia de los Alimentos
 - En Nutrición y Tecnología de los Alimentos
 - En Nutriología
- ▶ Licenciatura en Educación Física y/o:
 - Ciencias del Deporte.
 - Recreación
 - Deporte y Recreación
 - Cultura Física

Es importante señalar que el activador físico deberá contar con la Licenciatura en Educación Física concluida, de no ser así; podrá ser contratado siempre y cuando esté certificado por Instituciones a fines al deporte:

- ∅ CONADE.- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte.
- ∅ CODEME.- Confederación Deportiva Mexicana a través del IDDEAC.
- ∅ IDDF.- Instituto del Deporte del Distrito Federal.
- ∅ UNAM.- Universidad Nacional Autónoma de México.
- ∅ IPN.- Instituto Politécnico Nacional.
- ∅ Federaciones y Asociaciones Estatales Oficiales.
- ∅ Asociación Actívate México.
- ∅ Clubes de reconocido prestigio, que tengan aval en alguna Institución a fin al desarrollo del deporte y a cultura física.
- ∅ Constancias de participación en cursos, talleres, diplomados o seminarios en enfermedades crónicas impartidas por alguna Institución del Sector Salud, así como en el ámbito educativo de las especialidades médicas.



El médico del deporte o médico integrista y los nutriólogos estatales, deben tener conocimientos básicos de administración, actividad física y experiencia en su área, para lograr que los nutriólogos jurisdiccionales y activadores físicos realicen las actividades en tiempo y forma.

También deberán tener un amplio conocimiento sobre hipertensión, diabetes, dislipidemias, sobrepeso y obesidad así como interés en la prevención de estas enfermedades, lograr los objetivos de la estrategia.

Los nutriólogos jurisdiccionales y activadores físicos, deben tener conocimientos específicos de su área, así como conocimientos básicos de las enfermedades crónicas e interés en ellas, para conseguir que la población adopte hábitos saludables.

VII. ACTIVIDADES

Es importante enfatizar, que las actividades aquí descritas son las mínimas a realizar por el personal operativo, la entidad podrá incrementar los entornos de acuerdo a sus necesidades.

El personal operativo deberá tener una carpeta física con cartas descriptivas de las capacitaciones, notas informativas, listas de asistencias, etc., y toda la documentación necesaria para dar soporte a las actividades realizadas.

- 1. Selección de entornos.**
 - a. El personal operativo deberá seleccionar mínimo dos Grupos de Ayuda Mutua en EC, una UNEME EC y 3 Centros de Salud o su equivalente por jurisdicción.
 - b. En las entidades que ya se está implementando la estrategia, es importante que el personal operativo elija la UNEME EC y los Centros de Salud seleccionados para la misma.
- 2. Realizar un diagnóstico de la problemática de la entidad en cuanto a las enfermedades crónicas, que incluya a los entornos seleccionados así como las metas de las actividades que realizaran, para detectar y prevenir la incidencia de estas enfermedades así como las complicaciones.**
 - a. Se deberá de entregar un solo diagnóstico por entidad.
 - b. Se actualizará el diagnóstico cada 6 y 12 meses de los entornos seleccionados, con la finalidad de medir el avance e impacto de las actividades de prevención y atención médica.
 - c. Es importante dar seguimiento a la población evaluada para que continúen o lleguen a un peso saludable de acuerdo a la NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 3. Capacitar a personas que tengan el rol de “Monitor” para la implementación de la actividad física y el consumo de agua simple potable, verduras y frutas en los GAM EC, UNEMEs EC y Centros de Salud.**



- a. Capacitar a tres personas de cada entorno, el cual será responsable de dar continuidad a la práctica de actividad física tres veces a la semana con una duración de 20 a 30 minutos mínimo.
 - b. Capacitar a 3 personas de cada entorno en cuanto a la adopción de una alimentación correcta y la importancia de la prevención de las enfermedades crónicas.
 - c. Capacitar a tres personas de cada entorno, el cual será responsable de monitorear la disposición y consumo de agua simple potable así como del consumo de verduras y frutas.
 - d. Deberán enviar a la Federación, el nombre de los monitores capacitados para realizar estas actividades.
- 4. Realizar talleres de los beneficios de la adopción de un estilo de vida saludable, enfatizando la importancia del consumo de agua simple potable, verduras, frutas y la realización de la actividad física en los entornos seleccionados.**
- a. Los talleres se deberán de realizar por lo menos una vez al mes en los entornos seleccionados y se implementarán también durante la Semana Nacional del Corazón y la Semana Nacional de Diabetes Mellitus.
 - b. La actividad física la deberá de realizar el médico del deporte o integrista, el activador físico y los monitores capacitados.
 - c. La orientación alimentaria junto con el consumo de agua simple potable, será realizada por el nutriólogo estatal y jurisdiccional así como los monitores capacitados.
- 5. Apoyar a los GAM EC seleccionados para obtener la Acreditación, Re Acreditación y Acreditación con Excelencia con base a los criterios establecidos por la estrategia de GAM EC.**
- 6. Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes en el Primer Nivel de Atención.**
- a. El responsable Estatal, Médico especialista en el Deporte o Medicina Integrada y el Lic. en Nutrición estatal, darán una capacitación semestral a los Profesionales de la Salud de las jurisdicciones sanitarias de la entidad, con la finalidad de dar a conocer en qué consiste la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes en el Primer Nivel de Atención, así como los objetivos, indicadores, metas y avances de la implementación de la misma en la entidad.
 - b. Esta actividad solo la realizará las entidades donde se implementará dicha estrategia en el 2014.
 - c. Deberán enviar a la Federación la carta descriptiva y la lista de asistencia de la capacitación.
- 7. Tarjetero de Enfermedades Crónicas.**
- a. El personal operativo realizará la captura electrónica de las tarjetas de enfermedades crónicas de la jurisdicción, en la cual se esté llevando a cabo la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes en el Primer Nivel de Atención.



8. Capacitar al personal jurisdiccional de la estrategia (nutriólogo, activador físico y profesional de la salud de primer contacto) en cuanto a temas de Enfermedades Crónicas y la prevención de complicaciones.
 - a. Las capacitaciones se deberán de realizar por lo menos una vez al mes y de acuerdo al temario establecido en los anexos.
9. Realizar difusión de los beneficios de la detección temprana de las enfermedades crónicas así como del control de las mismas para prevenir sus complicaciones.
 - a. Ésta actividad podrán realizarla ante medios de comunicación estatal y/o local (televisoras, radiodifusoras, revistas, gacetas, boletines, etc.) por lo menos una vez en el trimestre.
 - b. La actividad deberá intensificarse durante la Semana Nacional del Corazón y la Semana Nacional de Diabetes Mellitus.

VIII. INDICADORES

El responsable estatal, será quien dé seguimiento al cumplimiento de los indicadores y con la finalidad de medir el avance anual de las actividades realizadas por el personal operativo, se establecen lo siguiente:

Indicadores a cumplir directamente por el responsable estatal

Porcentaje de contrataciones realizadas

Meta 2014: 100%

- 1 nutriólogo estatal
- 1 médico estatal
- 1 nutriólogo por jurisdicción sanitaria
- 1 activador físico por jurisdicción sanitaria

Reporte estatal trimestral

Numerador: Número de reportes trimestrales entregados

Denominador: Total de reportes trimestrales programados

Meta 2014: 4 anual

Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física de los entornos seleccionados.

Numerador: Diagnóstico de salud entregado

Denominador: Diagnóstico de salud elaborado

Meta 2014: 1

Sólo se entregará un Diagnóstico por entidad.



Indicadores del Médico del deporte o Médico integrista

Entornos seleccionados

Numerador: Número de entornos seleccionados

Denominador: Total de entornos programados

Meta 2014: 6 entornos

- ≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Nutriólogo estatal.

Actualización del Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física de los entornos seleccionados.

Numerador: Actualizaciones del Diagnóstico realizadas

Denominador: Actualizaciones del Diagnóstico programadas

Meta 2014: 2

- ≈ Sólo se entregará un Diagnóstico por entidad.

Sesiones de activación física en los entornos seleccionados

Numerador: Número de sesiones de activación física realizadas

Denominador: Número de sesiones de actividad física programadas

Meta 2014: 216 por trimestre (648 anual)

- ≈ Se deberá de realizar la actividad física al menos tres veces por semana durante 20 a 30 minutos.

GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Numerador: Número de GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Denominador: Número de GAM EC programados

Meta 2014: 2 GAM EC

- ≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Nutriólogo estatal.

Porcentaje de reducción de peso corporal en los entornos seleccionados

Meta 2014: Disminución del 3% de peso corporal grupal o disminución de 2 cm de cintura (en la población de 20 años y más, se evaluará a los que tengan un registro basal de Índice de Masa Corporal $>= 25$)

- ≈ Esta actividad la realizará junto con el Nutriólogo estatal.

Capacitaciones al personal jurisdiccional de la estrategia de acuerdo al temario anexo

Numerador: Capacitaciones realizadas

Denominador: Total de capacitaciones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (9 anual)

Supervisiones al personal operativo jurisdiccional de la estrategia

Numerador: Supervisiones realizadas

Denominador: Supervisiones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (9 anual)

Supervisiones a los “monitores” capacitados

Numerador: Supervisiones realizadas

Denominador: Supervisiones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (6 anual)



Indicadores Nutriólogo estatal

Entornos seleccionados

Numerador: Número de entornos seleccionados

Denominador: Total de entornos programados

Meta 2014: 6 entornos

- ≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Médico del Deporte o Integrista.

Actualización del Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física de los entornos seleccionados.

Numerador: Actualizaciones del Diagnóstico realizadas

Denominador: Actualizaciones del Diagnóstico programadas

Meta 2014: 2

- ≈ Sólo se entregará un Diagnóstico por entidad.

Talleres de la adopción de un estilo de vida saludable, consumo de agua simple potable, verduras, frutas y la realización de la actividad física en los entornos seleccionados.

Numerador: Número de talleres programados

Denominador: Total de talleres realizados

Meta 2014: 18 por trimestre (162 anual)

- ≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Médico del Deporte o Integrista para reforzar la parte de la activación física.

GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Numerador: Número de GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Denominador: Número de GAM EC programados

Meta 2014: 2 GAM EC

- ≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Médico del Deporte o Integrista.

Porcentaje de reducción de peso corporal en los entornos seleccionados

Meta 2014: Disminución del 3% de peso corporal grupal o disminución de 2 cm de cintura (en la población de 20 años y más, se evaluará a los que tengan un registro basal de Índice de Masa Corporal \geq de 25)

- ≈ Esta actividad la realizará junto con el Nutriólogo estatal.

Capacitaciones al personal jurisdiccional de la estrategia de acuerdo al temario anexo

Numerador: Capacitaciones realizadas

Denominador: Total de capacitaciones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (9 anual)

Supervisiones al personal operativo jurisdiccional de la estrategia

Numerador: Supervisiones realizadas

Denominador: Supervisiones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (9 anual)

Supervisiones a los “monitores” capacitados

Numerador: Supervisiones realizadas

Denominador: Supervisiones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (6 anual)



Indicadores Activador Físico

Entornos seleccionados

Numerador: Número de entornos seleccionados

Denominador: Total de entornos programados

Meta 2014: 6 entornos

≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Nutriólogo jurisdiccional.

Actualización del Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física de los entornos seleccionados.

Numerador: Actualizaciones del Diagnóstico realizadas

Denominador: Actualizaciones del Diagnóstico programadas

Meta 2014: 2

≈ Sólo se entregará un Diagnóstico por entidad.

Sesiones de activación física en los entornos seleccionados

Numerador: Número de sesiones de activación física realizadas

Denominador: Número de sesiones de actividad física programadas

Meta 2014: 216 por trimestre (648 anual)

≈ Se deberá de realizar la actividad física al menos tres veces por semana durante 20 a 30 minutos.

GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Numerador: Número de GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Denominador: Número de GAM EC programados

Meta 2014: 2 GAM EC

≈ Estos entornos se trabajarán junto con el Nutriólogo estatal.

Porcentaje de reducción de peso corporal en los entornos seleccionados

Meta 2014: Disminución del 3% de peso corporal grupal o disminución de 2 cm de cintura (en la población de 20 años y más, se evaluará a los que tengan un registro basal de Índice de Masa Corporal \geq de 25)

≈ Esta actividad la realizará junto con el Nutriólogo jurisdiccional.

Capacitaciones a los monitores seleccionados para realizar sesiones de actividad física

Numerador: Capacitaciones realizadas

Denominador: Total de capacitaciones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (9 anual)

Supervisiones a los “monitores” capacitados

Numerador: Supervisiones realizadas

Denominador: Supervisiones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (6 anual)



Indicadores Nutriólogo jurisdiccional

Entornos seleccionados

Numerador: Número de entornos seleccionados

Denominador: Total de entornos programados

Meta 2014: 6 entornos

≈ Estos entornos se trabajarán junto con el activador físico.

Actualización del Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física de los entornos seleccionados.

Numerador: Actualizaciones del Diagnóstico realizadas

Denominador: Actualizaciones del Diagnóstico programadas

Meta 2014: 2

≈ Sólo se entregará un Diagnóstico por entidad.

Talleres de la adopción de un estilo de vida saludable, consumo de agua simple potable, verduras, frutas y la realización de la actividad física en los entornos seleccionados.

Numerador: Número de talleres programados

Denominador: Total de talleres realizados

Meta 2014: 18 por trimestre (162 anual)

≈ Estos entornos se trabajarán junto con el activador físico para reforzar la parte de la activación física.

GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Numerador: Número de GAM EC acreditados, re acreditados y/o acreditados con excelencia

Denominador: Número de GAM EC programados

Meta 2014: 2 GAM EC

≈ Estos entornos se trabajarán junto con el activador físico.

Porcentaje de reducción de peso corporal en los entornos seleccionados

Meta 2014: Disminución del 3% de peso corporal grupal o disminución de 2 cm de cintura (en la población de 20 años y más, se evaluará a los que tengan un registro basal de Índice de Masa Corporal \geq de 25)

≈ Esta actividad la realizará junto con el activador físico.

Capacitaciones a los “monitores” seleccionados para dar orientación acerca de la adopción de un estilo de vida saludable, consumo de verduras, frutas y agua simple potable, así como la importancia de la actividad física

Numerador: Capacitaciones realizadas

Denominador: Total de capacitaciones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (9 anual)

Supervisiones a los “monitores” capacitados

Numerador: Supervisiones realizadas

Denominador: Supervisiones programadas

Meta 2014: 3 por trimestre (6 anual)



IX. ORGANIGRAMA

Dada la trascendencia y complejidad de las enfermedades crónicas y la importancia de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; es fundamental el involucramiento y compromiso de los sectores público, privado y social, así como al individuo.

La conformación de grupos de trabajo, comisiones y comités en los diferentes niveles de la estructura, integrados por múltiples actores según sea el caso, es una práctica que ha mostrado resultados positivos cuando éstos tienen objetivos claros y bien definidos con la finalidad de maximizar las acciones para el logro de las metas.

A nivel Federal, el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano promoverá el conocimiento y apoyo de las autoridades en las entidades federativas para la coordinación, fortalecimiento y logro de las actividades.

El Secretario de Salud Estatal convocará y llevará a cabo los apoyos y gestiones para que se realicen de manera continua las acciones establecidas para disminuir la aparición de enfermedades crónicas en edades tempranas y lo propio deberá ocurrir a nivel de cada una de las jurisdicciones del país.

Las jurisdicciones, siendo estas un nivel intermedio entre los ámbitos estatal y municipal, auxiliarán al nivel estatal y coordinarán las acciones de todos los municipios que la integran.

Funciones de acuerdo al organigrama

Ámbito Nacional: Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano (CENAPRECE)

- ➡ Establece las políticas, estrategias y lineamientos que seguirá el personal operativo de la estrategia, a través del PSAA.
- ➡ Gestiona y coordina la coparticipación de las instancias del nivel nacional.
- ➡ Promueve los apoyos técnicos y administrativos que procedan para la realización de las acciones.
- ➡ Vigila el cumplimiento de las metas estatales.

Ámbito Estatal: Es importante resaltar que **la autoridad inmediata del personal de la estrategia, es el Responsable estatal del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano;** ya que este rendirá cuentas al nivel federal de las actividades realizadas por el personal operativo.

Entre las actividades que el PSAA estatal deberá contemplar se encuentran:

- ➡ Capacitar al personal operativo acerca de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en el Primer Nivel de Atención, enfatizando las actividades correspondientes a Salud Pública y Atención Médica.



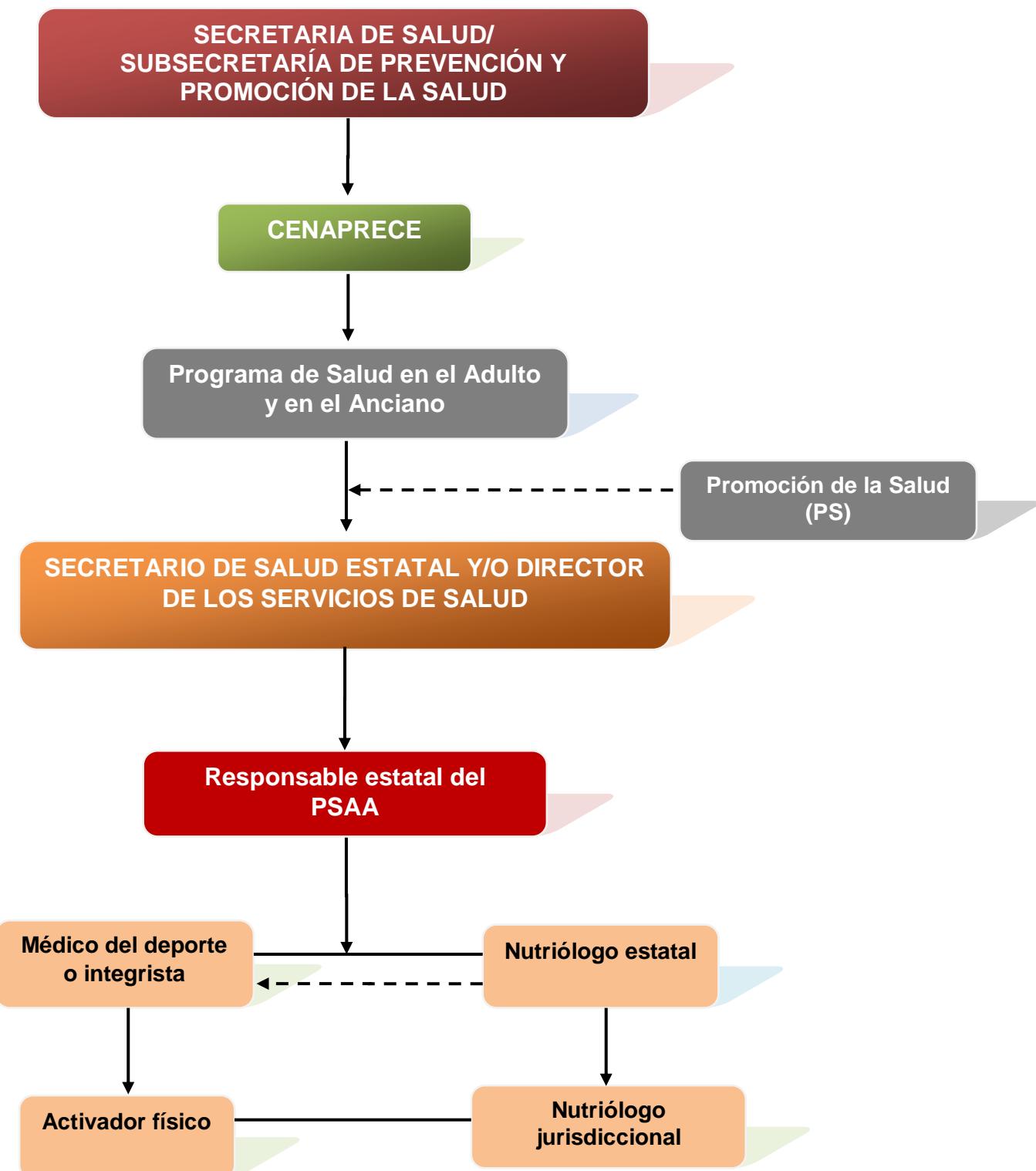
- ▶ En caso necesario promover y coordinar la coparticipación de todas las instancias públicas y privadas para que el personal operativo realice las actividades correspondientes.
- ▶ Impresión de la papelería necesaria en el ámbito estatal y jurisdiccional.
- ▶ Precisar la metodología de trabajo a desarrollar en el ámbito estatal y jurisdiccional.
- ▶ Controlar mediante la concentración de información trimestral y anual el trabajo realizado por el personal operativo para la integración de la evaluación de acuerdo a metas e indicadores.
- ▶ Informan al ámbito nacional de las actividades realizadas en forma trimestral, semestral y anual.
- ▶ Se anexará evidencia fotográfica, listas de asistencia a los eventos u otro respaldo cuando sea requerido.

Ambito jurisdiccional: Jurisdicción Sanitaria. El jefe jurisdiccional facilitará las actividades que deberán de realizar el activador físico y nutriólogo jurisdiccional, dando prioridad a las acciones enfocadas a la prevención de las enfermedades crónico degenerativas y al programa de salud en el adulto y en el anciano.

Entre las actividades que el PSAA estatal deberá contemplar se encuentra:

- ▶ Adaptará y aplicará las estrategias y lineamientos emanados del nivel estatal.
- ▶ Definir los recursos necesarios.
- ▶ Apoyará y/o coordinará las acciones en los diferentes entornos de los municipios adscritos a la jurisdicción.
- ▶ Gestionará y distribuirá los insumos necesarios.
- ▶ Promoverá y coordinará las acciones entre las instituciones públicas, privadas y otros sectores de la población, como: autoridades municipales, Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Asociación de Padres de Familia, administradores de los deportivos, entre otros.

El personal de la estrategia, tiene programadas una serie de actividades específicas con la finalidad de cumplir los indicadores comprometidos, si bien son recursos que dependen del PSAA, es necesario que estos recursos humanos no se involucren en actividades distintas a las establecidas en estos lineamientos.





X. CRONOGRAMA DE LA ENTREGA DE LOS REPORTES DE ACTIVIDADES

Todas las entidades entregarán el reporte de actividades de acuerdo al siguiente cronograma, con la finalidad de tener la información en tiempo y forma.

CRONOGRAMA DE ENTREGA DE REPORTES DE ACTIVIDADES	
Nombre del reporte	Fecha de entrega
Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física de los entornos seleccionados	01 al 30 Junio del 2014
Actividades del 1er. Trimestre	01 al 15 Abril del 2014
Actividades del 2do. Trimestre	01 al 15 Julio del 2014
Primera actualización del Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física	15 al 30 Septiembre del 2014
Actividades del 3er. trimestre	01 al 15 Octubre del 2014
Actividades del 4to. trimestre	01 al 15 Enero del 2015
Reporte Anual de Actividades y segunda actualización del Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física	15 al 30 Enero del 2015

CONTROL

a) Evaluación

Los responsables del PSAA federal realizarán la evaluación en forma trimestral y anual en las entidades y jurisdicciones integrando los logros alcanzados y se integre el informe correspondiente.

Se medirá y evaluará el desempeño del personal de la estrategia mediante los siguientes reportes:

1. Personal contratado y distribuido en la entidad.
2. Informe trimestral de actividades entregado de acuerdo al cronograma descrito en esta página.
3. Reporte del diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física.
4. Porcentaje de reducción de peso corporal en los entornos seleccionados.
5. Concentrado anual de actividades.
6. Reporte del número de personas con motivación y adherencia a la actividad física, alimentación saludable y consumo de agua simple potable por jurisdicción y concentrado estatal al inicio y final del periodo.



b) Supervisión

Interna.- La que realizará el responsable estatal, el médico del deporte, médico integrista y el nutriólogo estatal en forma trimestral, para verificar el desarrollo de las actividades en base a lo programado y con el fin de emitir recomendaciones por escrito a la problemática que se encuentre así como brindar asesoría al personal para mejorar su desempeño.

Externa.- La que realice el responsable federal del PSAA, con el fin de localizar las áreas de oportunidad en la entidad para fortalecer las actividades que se realizan en las jurisdicciones y dar seguimiento al desarrollo de las mismas.

Las metas deberán cumplirse sin importar la fecha de la contratación del personal, es importante mencionar nuevamente; que las metas establecidas en los indicadores son las mínimas a cumplir.



XI. ANEXOS

Clasificación del estado nutricio según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años*

IMC				
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres > 90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales
Bajo Peso	Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos	<18.50 ----- 16.00 16.99 17.00 18.49	<18.50	Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-agosto-2010)
Delgadez severa			<16.00	
Delgadez moderada			16.00 16.99	
Delgadez leve			17.00 18.49	
Intervalo normal		Aumentado	18.50 24.99	En población adulta general En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres < 1.60 m
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥25.00	23-25
Pre-obesidad			25.00 29.99	
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00
Obesidad grado I			30.00 34.99	
Obesidad grado II	Muy alto	Extremadamente alto	35.00 39.99	
Obesidad grado III	Extremadamente alto		> 40.00	

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

C1. Circunferencia de Cintura: Es un indicador que evalúa el riesgo de las co-morbilidades más frecuentes asociadas a la obesidad, caracterizado por un exceso de grasa abdominal.

C2. Técnica de medición:

Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto inferior de la última costilla y el punto superior de la cresta iliaca, en la mitad de esta distancia se marca, en ambos costados y se coloca la cinta alrededor del abdomen a este nivel, asegurar que la cinta no apriete y esté en paralelo con el piso. La medición se hace al final de la exhalación normal.



Adaptado de: Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization. WHO Technical Report Series, No. 854. 1993.

Temas para capacitación

Temario del médico del deporte o médico integrista para dar capacitaciones al activador físico.

- ▶ **ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES**
- ▶ **CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO**
Aplicación del Cuestionario de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas
- ▶ **TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS**



► **NORMAS OFICIALES MEXICANAS:**

- ≈ NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus
- ≈ NOM-030-SSA2-2009, Para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- ≈ NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- ≈ NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

► **SOBREPESO Y OBESIDAD**

- ≈ Epidemiología y salud pública del sobrepeso y la obesidad
- ≈ Definición
- ≈ Sintomatología
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones
- ≈ Prevención de las dislipidemias y sus complicaciones
- ≈ Prescripción del ejercicio en pacientes con sobrepeso y obesidad

► **DIABETES**

- ≈ Epidemiología y salud pública de la diabetes
- ≈ Sintomatología
- ≈ Tipos de diabetes
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones de la diabetes
- ≈ Prevención de la diabetes y sus complicaciones
- ≈ Prescripción del ejercicio en pacientes con diabetes

► **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

- ≈ Epidemiología y salud pública de la hipertensión arterial
- ≈ Sintomatología
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones
- ≈ Prevención de la hipertensión y sus complicaciones
- ≈ Prescripción del ejercicio en pacientes con hipertensión arterial

► **DISLIPIDEMIAS**

- ≈ Epidemiología y salud pública de las dislipidemias
- ≈ Sintomatología
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones



- ≈ Prevención de las dislipidemias y sus complicaciones
- ≈ Prescripción del ejercicio en pacientes con dislipidemias

- **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS** (Se puede guiar con el manual de Medidas clínicas y antropométricas en el adulto y adulto mayor)
- ≈ Forma correcta de medición

- **ACTIVIDAD FÍSICA (definición)**
- ≈ Beneficios
- ≈ Tipos de actividad física

- **PRINCIPIOS BÁSICOS DEL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS**

- **PREVENCIÓN DE LESIONES**
- ≈ Adherencia al programa de ejercicios

- **PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO EN EL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR**

- **PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

- **PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO EN PACIENTES CON ARTROPATÍAS**

Temario del Nutriólogo estatal para dar capacitaciones al nutriólogo jurisdiccional.

- **ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES**

- **CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO**
Aplicación del Cuestionario de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas

- **TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS**

- Normas Oficiales Mexicanas:
 - ≈ NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus
 - ≈ NOM-030-SSA2-2009, Para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
 - ≈ NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
 - ≈ NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.



► **SOBREPESO Y OBESIDAD**

- ≈ Epidemiología y salud pública del sobrepeso y la obesidad
- ≈ Definición
- ≈ Sintomatología
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones
- ≈ Prevención de las dislipidemias y sus complicaciones
- ≈ Nutrición para los pacientes con sobrepeso y obesidad

► **DIABETES**

- ≈ Epidemiología y salud pública de la diabetes
- ≈ Sintomatología
- ≈ Tipos de diabetes
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones de la diabetes
- ≈ Prevención de la diabetes y sus complicaciones
- ≈ Nutrición para los pacientes con diabetes
- ≈

► **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

- ≈ Epidemiología y salud pública de la hipertensión arterial
- ≈ Sintomatología
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones
- ≈ Prevención de la hipertensión y sus complicaciones
- ≈ Nutrición para los pacientes con hipertensión arterial

► **DISLIPIDEMIAS**

- ≈ Epidemiología y salud pública de las dislipidemias
- ≈ Sintomatología
- ≈ Factores de riesgo
- ≈ Diagnóstico
- ≈ Complicaciones
- ≈ Prevención de las dislipidemias y sus complicaciones
- ≈ Nutrición para pacientes con dislipidemias

► **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS** (Se puede guiar con el manual de Medidas clínicas y antropométricas en el adulto y adulto mayor)

- ≈ Forma correcta de medición

**► NECESIDADES NUTRITIVAS EN LA INFANCIA**

- ≈ Tratamiento y prevención de la obesidad infantil

► NECESIDADES NUTRITIVAS EN LA ADOLESCENCIA

- ≈ Tratamiento y prevención de la obesidad en el adolescente

► NECESIDADES NUTRITIVAS EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR

- ≈ Tratamiento y prevención de la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.



XII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Actividad física: Al movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal.

Agua simple potable: Al agua que puede ser consumida sin restricción que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales.

Alimentación: Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena (Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación).

Alimentación correcta: A la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades. (Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación).

Antropometría: Ciencia que estudia las porciones del cuerpo humano por procedimientos métricos.

Área geográfica: Cualquier parte de un terreno o superficie encuadrada entre ciertos límites, que están determinados por razones administrativas, políticas, etc.

C

Campaña educativa: Al conjunto de actos que se llevan a cabo con la intención de lograr un determinado objetivo.

Capacitación: A la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuos en el desempeño de una actividad.

Circunferencia o perímetro de cintura abdominal: Al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres.

Colaciones saludables: Es aquella preparación que se consume entre comidas habituales y que incorpora alimentos naturales o elaborados tales como lácteos, frutas, verduras y cereales.

Comité: Al grupo de personas encargadas de un asunto, especialmente si lo hacen en representación de una colectividad.

Comunidad saludable: Es aquella comunidad organizada capaz de intervenir y resolver sus problemas de salud y desarrollo.

D

Diabetes: A la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados

variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al



metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Diabetes Tipo 1: Al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.

Diabetes Tipo 2: Al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.

Diagnóstico: Al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características:

Completa: que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos:

Equilibrada: que los nutrientes guarden las proporciones apropiadas entre sí.

Inocua: que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consume con moderación.

Suficiente: que cubra las necesidades de todos los nutrientes, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

Variada: que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

Adecuada: que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique

que se deban sacrificar sus otras características.

(Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación).

Dislipidemia: A la alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre.

E

Educación para la salud: Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar o colectiva.

Edulcorante: A la sustancias adicionadas cuya finalidad es aportar sabor dulce, se clasifica en *Edulcorantes que son Azúcares (EA)* y *Edulcorantes que No son Azúcares (ENA)*

Enfermedades Crónicas No Transmisibles: A las enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo.

Entorno laboral: Al ambiente formado por diversas condiciones, tanto físicas como sociales, culturales y económicas que inciden en la actividad dentro de una oficina, fábrica, empresa, clínica, etc.

Entorno saludable: A los grupos de poblaciones en espacios específicos transitando hacia la conquista de la equidad en salud.

Espacio físico: Lugar o espacio geográfico en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente de acuerdo a la finalidad que se requiera.



Estilo de Vida: Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estilo de vida saludable: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Estrategia: Deriva del latín *strategia*, que a su vez procede de dos términos griegos: *stratos* (“ejército”) y *agein* (“conductor”, “guía”). Por lo tanto, el significado primario de estrategia es el arte de dirigir las operaciones militares, también es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.

Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

F

Factor de riesgo: Al atributo o exposición de una persona, una población o el medio que está asociado a una probabilidad.

Formato de reporte: Forma y tamaño de un impreso en el que se describen las actividades encomendadas en tiempo y forma establecidos.

G

Grasas trans: A los isómeros de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarina y grasas vegetales. Se les han atribuido efectos tóxicos.

Son ácidos grasos insaturados que se forman cuando los aceites vegetales se procesan y se

transforman en más sólidos o en un líquido más estable.

Grupos de Ayuda Mutua: A la organización en grupo de los propios pacientes, para facilitar su educación y autocuidado de la Salud en las Unidades del Sistema Nacional de Salud.

H

Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

Hipertensión arterial: A la elevación sostenida de la presión arterial, por alguna entidad nosológica: ≥ 140 mm de Hg (sistólica) o ≥ 90 mm de Hg (diastólica).

I

Índice de Masa Corporal o Índice de Quetelet: Al peso corporal dividido entre la estatura elevada al cuadrado (kg/m^2).

L

Lactancia materna: A la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

Lineamientos: Al conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo la política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

M

Meta: A los procesos que deben seguir y terminar para poder llegar al objetivo.

Monitor: Persona que dirige actividades deportivas y educativas.



la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

O

Obesidad: A la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m²

En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

Orientación alimentaria: Al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

P

Población: Grupo de personas que viven en un área o espacio geográfico.

Prevención: A la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias negativas tanto físicas, psicológicas y sociales.

Promoción de la salud: Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familia y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

S

Sobrepeso: Al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m²

En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde

Supervisión: Actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de obtener de ellas su máxima eficacia y satisfacción mutua.

T

Taller: Metodología de trabajo que permite desarrollar capacidades y habilidades lingüísticas, destrezas cognoscitivas, practicar valores humanos, a través de actividades cortas e intensivas que logren la cooperación, conocimiento y experiencia en un grupo de personas.

El taller debe definir los objetivos, presentación de los participantes, crear un ambiente adecuado, participación activa y resolución de conflictos, proporcionar la información de manera clara y dinámica, recordar los aprendizajes obtenidos, resumir la sesión y pedir retroalimentación. La duración del taller deberá ser de aproximadamente 2 horas o más.



XIII. BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, 2010. Secretaría de Salud.

<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública

<http://www.insp.mx/alimentosescolares/index.php>

Lineamientos generales para el expedido y distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, 2010. Secretaría de Salud.

http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/salud_alimentaria/programa_accion.pdf

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. 2012.

Juan ángel Rivera Dommarco, Anabel Velasco Bernal, Mauricio Hernández Ávila, Carlos Alberto Aguilar Salinas, Felipe Vadillo Ortega, Ciro Murayama Rendón.

Programa de Acción Específico de Diabetes Mellitus 2007-2012.

Programa de Acción Específico de Riesgo Cardiovascular 2007-2012.

Programa Nacional de Salud 2013-2018.

<http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

