

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

**Manual Operacional del Programa
de Atención Médica Integral del
Sobrepeso y Obesidad en las Fuerzas
Armadas Mexicanas**

**ISSFAM
SEDENA-SEMAR CARE**

Edición 2021



Manual Operacional del Programa de Atención Médica Integral de la Sobrepeso y Obesidad en las Fuerzas Armadas Mexicanas

ISSFAM SEDENA SEMAR CARE



CONTENIDO

I Introducción	3
II Antecedentes	6
III Marco Jurídico	9
IV Justificación	14
V Aspectos técnicos	16
VI Misión	24
VII Objetivos	24
VIII Organización	25
IX Acciones para desarrollar	26
X Responsabilidades	29
XI. Consideraciones	33
XII Indicadores	34
XIII. Anexos	36
XIV Referencias	39



I. Introducción

A. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha calificado a la obesidad como “la epidemia del siglo XXI” puesto que, es un problema que afecta, aproximadamente a más de 650 millones de personas al nivel mundial, además de ser un padecimiento que está vinculado con más muertes que la insuficiencia ponderal, según este Organismo, hay más personas obesas que con peso normal, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

B. En algunos estudios, se ha registrado el aumento de la frecuencia de la obesidad en la población de todas las edades; tal incremento no es exclusivo de los países económicamente desarrollados, como inicialmente se pensó, por el contrario, afecta además a otras naciones con menor desarrollo.

C. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2017), al nivel mundial, Estados Unidos tiene el primer lugar en obesidad en la población mayor de 20 años, con prevalencia de 38.2%, seguido de México con 32.4, Nueva Zelanda, Hungría y Australia con 30.7, 30 y 27.9, respectivamente, posteriormente se encuentran el Reino Unido con 26.9, Canadá con 25.8, Chile con 25.1, Finlandia con 24.8 y Alemania en el décimo lugar de la lista con 23.6.

D. En el caso de los países de la Región de América Latina, la obesidad afecta a 140 millones de adultos, además de que 360 millones viven con sobrepeso. De acuerdo con los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), México y Chile están en segundo y tercer lugar, entre los países con más del 50% de su población con sobrepeso, con prevalencias de 64% y 63%, y con 28.9% y 28% de obesidad, respectivamente.



E. Además, la OMS, en su artículo; “Prevención de enfermedades crónicas: Una inversión vital”, estimó, como mínimo la muerte prematura anual de 4 millones 9 mil personas por causa del tabaco; 2 millones 600 mil a consecuencia del sobrepeso u obesidad; 4 millones 400 mil como resultado de niveles altos de colesterol; y 7 millones 100 mil muertes como resultado de la hipertensión arterial.

F. Por otra parte, el perfil de salud en México ha presentado, desde mediados del siglo pasado, profundas transformaciones condicionadas por cambios en la estructura de la población, estilos de vida y estatus socioeconómico, sin dejar de reconocer el papel que han tenido los servicios de salud y la incorporación de nuevas tecnologías médicas, para atender los problemas de salud de la población.

G. Así mismo, el desarrollo de la vigilancia epidemiológica institucional ha presentado diversos modelos de operación, que han enfatizado la vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas y parasitarias, quedando excluidos padecimientos de índole crónico degenerativos, que hasta últimas fechas se han incorporado con otros padecimientos para su notificación y seguimiento; a ello ha contribuido el fortalecimiento de la normatividad institucional, junto con el diseño y utilización de formatos y criterios homogéneos, con participación de todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.).

H. En las últimas décadas, las principales causas de mortalidad, encabezadas por las enfermedades transmisibles fueron sustituidas de manera paulatina por padecimientos no transmisibles y otros problemas de importancia epidemiológica, entre los que se pueden mencionar a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los padecimientos mentales, las adicciones, las lesiones por causa externa y la obesidad entre otras, lo que



refleja un incremento en los riesgos asociados a la industrialización y la urbanización y que concentran entre otros, dos tercios de la mortalidad general.

I. En este sentido, la obesidad incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endocrina y cardiovascular. Está directamente relacionada con factores biológicos, alimentarios, socioculturales y psicológicos. Su etiología es multifactorial, por lo que su prevención y tratamiento deben ser apoyados por grupos multidisciplinarios.

J. Se conoce que la diabetes, incrementa el riesgo cardiovascular de los pacientes que permanecen sin diagnóstico médico y de los que tienen un pobre control de esta, así mismo aumenta el riesgo de discapacidad. La atención médica y sus complicaciones conllevan un alto costo para instituciones médicas y una importante proporción de gasto para los pacientes y sus familias.



II. Antecedentes.

A. A partir de la segunda mitad del siglo pasado México ingresó en el proceso de cambio conocido como transición epidemiológica, con una creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte. La transmisión epidemiológica se refiere a un proceso de cambio en las condiciones de salud de la población, en términos de discapacidad, enfermedad y muerte. Las características principales de este proceso son el desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzada y un cambio en las causas de muerte con un predominio de las enfermedades no transmisibles.

B. En México, en las últimas décadas se ha triplicado la prevalencia de obesidad, como resultado de la urbanización, los avances tecnológicos y las nuevas formas de producción, que han modificado los estilos de vida, en donde múltiples factores favorecen el sedentarismo.

C. Debido a que el país atraviesa una transición epidemiológica, cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos, sociales, estilos de vida, situaciones como falta de actividad física y alimentación inadecuada.

D. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2018, reportó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 75.2%, cifra que representan a 49.6 millones de personas, distribuidas en 36.41 % con obesidad y 39.1 % sobrepeso, porcentaje que en 2012 fue de 71.3%.

E. De acuerdo con información del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos.



F. Esta situación de sobrepeso y obesidad se explica en parte por el fenómeno de la transición nutricional que experimenta México, en la cual:

- a. Aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados, con altas cantidades de grasas, azúcares y sal;
- b. Aumenta el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población;
- c. Disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos;
- d. Aumenta de manera importante la exposición a la publicidad sobre alimentos industrializados;
- e. Se incrementa la oferta de alimentos industrializados y
- f. Disminuye de forma importante la actividad física de la población.

G. México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas, con base en encuestas nacionales de salud de 1999 a 2006, el número de hogares que consumen refrescos embotellados aumentó de 48 a 60 % en ese periodo.

H. De 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado, 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 preprimaria y primaria de todo el país (entre 5 y 11 años) y entre adolescentes.



I. Las muertes por diabetes han demostrado un incremento alarmante en las últimas décadas. De acuerdo con el número de defunciones registradas, existe una diferencia evidentemente marcada por los cambios en la calidad del registro de defunciones a partir de 1985.

J. En respuesta al crecimiento de esta epidemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), promovió la estrategia mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud para la prevención de enfermedades crónicas, a la cual México se adhirió en 2004.



III. MARCO JURÍDICO:

Debido a las implicaciones mundiales del problema de la obesidad y sobrepeso, se ha desarrollado una serie de instrumentos para regular y controlar esta epidemia, entre los cuales destacan los que se mencionan a continuación y que brindan un sustento legal para atender esta problemática.

A. El Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, la OMS (2013-2019) busca la reducción relativa del 25% de la mortalidad total por las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, o las enfermedades respiratorias crónicas para el 2025.

B. La Resolución del **Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**; Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y obesidad entre otros aspectos establece lo siguiente:

a. Desarrollar entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones de alimentación más saludables en colaboración con los sectores ajenos al de la salud pública.

b. Mejorar la vigilancia de los índices de obesidad y diabetes en la población, que permitan fundamentar la necesidad de desarrollar políticas y evaluar los resultados.

c. Elaborar y ejecutar planes y programas para mejorar la atención de las personas con obesidad y/o diabetes dentro de los sistemas de salud públicos y privados, integrando la prevención en la asistencia.



C. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, párrafo tercero señala que 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 dicha constitución.

D. Ley General de Salud, Título octavo. Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

- a. Capítulo I. Disposiciones comunes
- b. Capítulo II. Enfermedades transmisibles
- c. Capítulo III. Enfermedades no transmisibles
- d. Capítulo IV. Accidentes

E. La **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**, de acuerdo con el artículo 29, fracción XII, establece que a la Secretaría de la Defensa Nacional le corresponde organizar y prestar los servicios de Sanidad.

F. La **Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas**.

G. La **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad**, establece en las disposiciones generales lo siguiente:

- a. El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, los profesionales en rehabilitación, nutrición y psicología serán responsables del tratamiento, en sus respectivas áreas de



formación profesional, con la finalidad de brindar calidad en la atención médica.

b. Se debe incluir un programa individualizado de la actividad física y el ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente.

H. La **Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica** publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 1999, la cual establece los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana o que están incluidas en convenios nacionales o internacionales.

I. La **Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad** establece que esta enfermedad en la actualidad es considerada en México como un problema de Salud Pública, debido a su magnitud y trascendencia; por esta razón el establecimiento de criterios para su manejo debe orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presenta esta enfermedad.

J. La **Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus** en la atención primaria.

K. La Secretaría de Salud establece el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología a la cual le señala la obligación de normar, operar, coordinar, supervisar y evaluar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica donde participan



coordinadamente todas las Instituciones (S.N.S.), el cual se rige por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.

L. El **Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica** (CONAVE) se integra por la S.S como Coordinadora del Comité, así como por el I.M.S.S., el I.S.S.S.T.E. el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), la Dirección General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Dirección General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina y los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

M. La **Estrategia Nacional para la Prevención y el control de sobrepeso obesidad y la diabetes**, tiene como Objetivo General mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo II, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

N. El acuerdo secretarial No. 130 emitido el 6 de septiembre de 1995, define la creación del CONAVE y sus respectivos Comités Estatales, con el propósito de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones del país. En ellos, se definen las bases que orientan y delimitan las atribuciones legales en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control.

O. Las misiones del Servicio de Sanidad se expresan en el artículo 90 de la **Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea**: el Servicio de Sanidad tendrá a



su cargo la prevención y profilaxis de las enfermedades de los miembros del Ejército y Fuerza Aérea, la pronta recuperación de los efectivos de dichas fuerzas armadas y la atención médico-quirúrgica integral, de los derechohabientes en los términos señalados en la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

P. Convenio de Subrogación para la prestación del Servicio Médico Integral ISSFAM-SEDENA 2019-2024 e ISSFAM-SEMAR 2019 -2024,



IV. Justificación.

A. El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su crecimiento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

B. Se estima que 90% de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y a la obesidad. Otras enfermedades crónicas no transmisibles son la hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otras.

C. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2016), en México el sobrepeso y la obesidad afectan al 72.7% de la población entre los 30 y los 60 años y alrededor del 27.3% de la población mayor de 20 años tiene obesidad. Hoy en día, México ocupa el segundo lugar en prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América.

D. El sobrepeso y la obesidad provocan efectos perjudiciales en la salud, con el desarrollo de complicaciones mecánicas (respiratorias, digestivas, ortopédicas, respiratorias, entre otras) y metabólicas que deterioran la calidad de vida, y reducen la esperanza de vida (muerte prematura) y en nuestro Instituto Armado constituye un causal de baja por incapacidad.



E. La carga económica que estos costos representan para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, son un riesgo tanto para la sustentabilidad de dicho sistema, como para los mismos hogares. El costo indirecto debido a la pérdida de productividad por muerte prematura en el 2008 afectó a 45,504 familias, las cuales probablemente enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud.

F. El mejor tratamiento costo-efectivo y que tiene más alto impacto en cambiar la historia natural de esta enfermedad es la prevención fundamentada en el cambio de los hábitos alimentarios y de actividad física de la población en general y de una manera más supervisada en la población con sobrepeso.

G. Por lo tanto, resulta necesaria la detección temprana de los casos nuevos de sobrepeso, para aplicar las medidas necesarias para concienciar sobre los riesgos para la salud y lograr un estilo de vida saludable.



V. **Aspectos técnicos.**

A. Definiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1- 1998, para el manejo integral de la obesidad.

a. **Atención médica.** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

b. **Comorbilidad.** Son los problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, que aumentan cuando se incrementa ésta y disminuyen o mejoran cuando es tratada satisfactoriamente: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemias, diabetes tipo II, apnea del sueño, síndrome de hipoventilación, osteoartritis, infertilidad, así como hipertensión intracraneal idiopática, enfermedad venosa de miembros inferiores, reflujo gastroesofágico e incontinencia urinaria de esfuerzo y que requieren ser enviados al especialista correspondiente según el caso.

c. **Dieta.** Es el conjunto de alimentos que se ingieren cada día.

d. **I.M.C.** Criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla en metros elevada al cuadrado.

e. **Manejo integral.** Conjunto de acciones a realizar que derivan del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico y régimen de ejercicio, que conducen principalmente a un cambio conductual en beneficio de su salud.



f. **Medicamento secreto.** Es todo aquel medicamento cuyo envase: No tenga etiqueta; no tenga los datos de nombre genérico, forma farmacéutica, cantidad y presentación; tenga datos que no correspondan al medicamento envasado, y no respete las normas al respecto, de la Dirección General de Insumos para la Salud, de la S.S.

g. **Obesidad.** Es una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un I.M.C., igual o mayor de 27 kg/m^2 y en población de talla baja igual o mayor de 25 kg/m^2 .

h. **Sobrepeso.** Es el estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un I.M.C., igual o mayor de 25 kg/m^2 y menor de 27 kg/m^2 , en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 kg/m^2 y menor de 25 kg/m^2 .

i. **Talla baja.** La determinación de talla baja en la mujer adulta, cuando su estatura es menor de 1.50 metros y para el hombre, menor de 1.60 metros.

B. Causas.

a. La obesidad es una enfermedad de origen multifactorial de curso crónico, en la cual se involucran aspectos genéticos, congénitos, hormonales, bioquímicos, empleo de algunos medicamentos, pero principalmente en más del 90% de los casos aspectos relacionados con cambios en el estilo de vida condicionado principalmente por el sedentarismo y por la ingestión de alimentos de alta densidad energética, ocasionando un aumento en los depósitos de la grasa corporal y por ende ganancia de peso.



b. Así mismo, factores asociados al desarrollo de la obesidad son: Influencias ambientales y sociales, educación informal de los medios de comunicación, malos hábitos alimentarios, inactividad física, distintos grupos de medicamentos y factores biológicos.

c. En las últimas dos décadas en nuestro país se ha reducido el consumo de leche, carne, huevos, frutas y verduras en más del 30%; mientras que el consumo de comida “rápida”, chatarra y sobre todo el consumo de refrescos se incrementó en un 25%. México es el principal consumidor de refrescos a nivel mundial.

d. Estadísticas recientes demuestran que el 80% de la población en México, no realiza ejercicio, este factor de sedentarismo se agrava aún más por el desarrollo de la tecnología que tiende a simplificar las tareas físicas a favor de la comodidad.

C. Diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

Deberán apearse a las tablas publicadas en la NOM-008-SSA2-1993, sobre el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

D. Diagnóstico en adultos.

a. I.M.C.

1. Definición.



Criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla en metros elevada al cuadrado. Se utiliza para identificar: Bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (KG)}}{\text{TALLA (M)}^2}$$

2. Procedimiento.

Mida la talla (estatura) y el peso de la persona aplicando los procedimientos antes referidos.

3. Interpretación de resultados.

Criterios de la OMS: desnutrición (<18.5 kg/ m²), normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m²) y obesidad (≥30.0 kg/m²).

b. Técnica para medición del peso corporal.

1. Concepto. Es la medida de la masa corporal expresada en kg.
2. Procedimiento.
 - i. Una báscula calibrada.
 - ii. El paciente debe de estar sin zapatos, con ropa ligera o sólo bata clínica.
 - iii. Solicite que se coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula, con las puntas ligeramente separadas y los brazos a los lados del cuerpo.



- iv. El paciente debe estar erguido de frente al examinador.
- v. Tome el peso en kg.
- vi. Registre el resultado en el expediente clínico.

3. Recomendaciones.

i. Se recomienda medir el peso corporal durante la mañana, en estado de ayuno y posterior a la evacuación de la vejiga.

ii. El peso se medirá sobre una báscula con escala de graduación de 0.1 kg. y se registrará a los 100 gramos más cercanos.

iii. Si se emplea báscula de piso, se toma la lectura cuando el indicador de la báscula se encuentra completamente fijo.

iv. Si se usa báscula de plataforma, cuando la aguja central se encuentre en medio de los 2 márgenes y sin moverse, proceda a tomar la lectura.

v. En caso de emplear báscula electrónica, se tomará la lectura del número que se encuentre parpadeando.

c. Técnica para medición de la estatura.

1. Concepto.

Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (cm).



2. Procedimiento.

i. Utilice un estadímetro. El cual consiste en una barra vertical graduada y una barra horizontal (cabecera) deslizante en la parte superior, que hará contacto con el máximo punto superior sobre la cabeza.

ii. El paciente debe estar de pie, sin zapatos, parado sobre una superficie firme y plana que forme un ángulo recto con la barra vertical del estadímetro, de tal forma que el peso del sujeto esté distribuido sobre ambos pies, con las puntas ligeramente separadas y los talones deben estar juntos, mirando al frente, con el borde orbitario inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo, los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco con la palma de las manos colocadas hacia la parte lateral externa del muslo, los glúteos y las escápulas deben estar en contacto con la barra vertical.

iii. Desplace la plancha cefálica del estadímetro hasta la parte superior de la cabeza del paciente, la cual debe estar sin adornos.

iv. Finalmente, se le pedirá al sujeto que inhale profundamente y mantenga una posición erguida, se procede a deslizar la cabecera sobre el máximo punto superior en la cabeza.

v. Realice la medición al 0.1 cm. Más cercano.

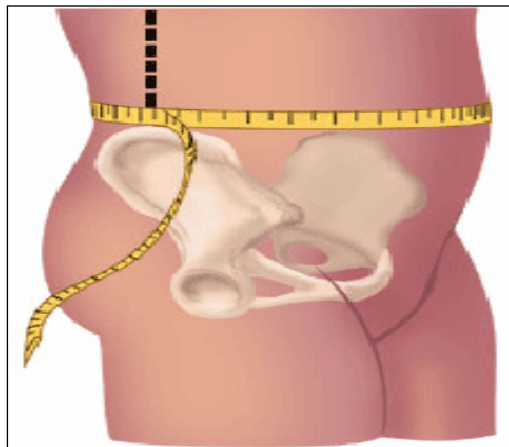
vi. Registre el resultado en el expediente clínico.

d. Técnica para medición de la circunferencia de la cintura.



1. Procedimiento.

- i. Material. Cinta métrica antropométrica de fibra de vidrio.
- ii. Trace una línea imaginaria que parta del hueco de la axila hasta la cresta ilíaca. Sobre ésta, identifique el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta ilíaca (cadera). En este punto se encuentra la cintura.
- iii. Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto superior de la cresta ilíaca, se coloca la cinta alrededor del abdomen a este nivel, asegurar que la cinta no apriete y la medición se hace al final de la espiración normal.



- iv. El paciente debe estar de pie y la cinta horizontal. Evite que los dedos del examinador queden entre la cinta métrica y el cuerpo del paciente, ya que esto conduce a error.



2. Interpretación de resultados

Estimación de riesgo	Cintura (cm).	
	Masculino	Femenino.
Normal	Menor de 90.0	Menor de 80.0
Riesgo elevado para la salud.	de 90.0 a 101.9	de 80.0 a 91.9
Riesgo muy elevado para la salud	Igual o mayor a 102.0	Igual o mayor a 92.0

E. El médico de primer contacto será quien realice el diagnóstico de sobrepeso u obesidad, con base en la somatometría registrada por el personal de enfermería.

F. Cuando se haya realizado el diagnóstico se le notificará al paciente y se hará el registro de este en un formato digital o impreso en donde anotarán sus datos generales.

G. Se le dará a conocer que se cuenta con el “Programa de Promoción y Prevención del Sobrepeso y la Obesidad I.S.S.F.A.M” con la intención de que el paciente manifieste o no, su deseo de recibir información y orientación para llevar una vida más saludable.



H. Si los pacientes aceptan adherirse al programa se les hará entrega de material didáctico impreso o de forma digital para que tengan acceso al mismo en el momento que lo requieran y si las condiciones epidemiológicas son favorables los invitarán a asistir las pláticas para la salud y a otras actividades que se tengan programadas.

I. Si los pacientes no desean adherirse al programa se les ratifica que pueden hacerlo en el momento que lo deseen, y se les proporcionará los datos de los encargados del programa en cada escalón sanitario para que establezcan coordinación para su inclusión.

J. Los registros de los pacientes diagnosticados con sobrepeso y obesidad serán consolidados por el personal de enfermería al término de la jornada laboral, quienes a su vez los remitirán a los encargados del programa en cada escalón sanitario.

VI. Misión

Promover y fomentar una mejor calidad de vida y la protección de la salud de la población de responsabilidad (DHA, DHR, MR, Pensionados), mediante la implementación oportuna de acciones y medidas de prevención, control, seguimiento y tratamiento oportuno.

VII. Objetivo

Establecer los lineamientos para el desarrollo del Programa para el manejo y control integral de los casos de sobrepeso y obesidad, a efecto de fomentar una cultura de entornos y comportamientos saludables, bajo el principio de la responsabilidad compartida, que permitan disminuir tasas de incidencia y

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas



prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de responsabilidad (DHA, DHR, MR, Pensionados).



VIII. Organización

A. Límites.

- a. De tiempo. Será una directiva que deberá ser actualizada de acuerdo con las innovaciones en materia de salud.
- b. De espacio. Se llevará a cabo en todos los Escalones Sanitarios.
- c. Población. Totalidad de la población de responsabilidad (DHA, DHR, MR, Pensionados).

. B. Participantes:

- a. Instituto Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas
- b. Secretaría de la Defensa Nacional
- c. Secretaría de Marina



IX. Acciones para desarrollar.

Al analizar los determinantes del sobrepeso y la obesidad y sus complicaciones se hace evidente la necesidad de una política integral a través de la cual se desarrollen estrategias multisectoriales, intersectoriales y multinivel. Si bien existe una responsabilidad individual para procurarse una salud y nutrición adecuadas, la responsabilidad colectiva es determinante, particularmente entre los grupos poblacionales que han experimentado cambios rápidos en oferta y acceso de alimentos, estilos de vida e ingreso.

A. Promoción y educación para la salud.

Con la finalidad de lograr un cambio de cultura y cumplir con los objetivos de la política nacional, se implementarán programas de difusión de información con temas de interés general orientados a realizar las siguientes acciones:

- a. Fomentar la educación física y la práctica del deporte.
- b. Fomentar el consumo de agua simple potable.
- c. Dar a conocer los beneficios de la disminución del consumo de azúcar y grasas en las dietas, así como de aumentar el consumo de verduras, frutas, leguminosas y cereales enteros en las dietas, en los escalones del servicio.
- d. Proporcionar y difundir recomendaciones dietéticas para fomentar una alimentación saludable.



- e. La educación de las y los pacientes, así como a sus familiares debe de ser proporcionada por el equipo médico que participa en su atención, integrado por personal de médicos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos, etc.
- f. Los temas de educación para la salud tendrán un enfoque basado en las principales causas de morbilidad y en los temas que se establecen en las cartillas nacionales de salud, así como los que determine la Secretaría de Salud.
- g. La orientación y educación personalizada se brinda en cualquier área médica donde el profesional de la salud explica y aclara cualquier duda de los pacientes. Cualquier intervención al respecto del tratamiento debe quedar asentada en el expediente clínico.

B. Control y seguimiento de los casos.

Con el objetivo de garantizar una disminución en las tasas de incidencia y prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad, y lograr un mejor control de los casos nuevos ya registrados se implementarán las siguientes acciones:

- a. Elaboración de menús recomendados para modificar la conducta alimentaria y evitar el sobrepeso y la obesidad en pacientes sin comorbilidades.
- b. Esquemas de manejo nutricional personalizado en el tratamiento de los casos con sobrepeso y obesidad acompañados de otras comorbilidades.
- c. Acompañamiento psicológico.
- d. Seguimiento personalizado de acuerdo con las indicaciones del médico tratante.



- e. El expediente de sobrepeso y obesidad deberá contar con un formato de notas de evolución según la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico por cada ocasión en que sea revisado.
- f. En caso de que se sospeche obesidad de origen endógeno, casos refractarios al manejo integral establecido en la presente directiva o evidencia de complicaciones asociadas a la obesidad, inmediatamente deberán ser referidos al escalón sanitario que cuente con los recursos humanos y materiales para su adecuada evaluación.



X. Responsabilidades.

A. El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas para las Fuerza Armadas Mexicanas.

a. Seguimiento de acciones del modelo integral derivado del Convenio de subrogación para la prestación del Servicio Médico Integral, a través de informes de estadística médica.

B. La Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina.

a. Responsables técnica y administrativamente de la implementación del presente Programa.

b. Informar trimestralmente al I.S.S.F.A.M. las estadísticas y los resultados que se generen en materia de sobrepeso y obesidad, en los escalones del servicio de sanidad a su cargo.

C. Direcciones General de Sanidad y General Adjunta de Sanidad Naval.

a. Marcar las directivas para el cumplimiento y seguimiento de acciones referentes a campañas de difusión, promoción de la salud y detección oportuna en materia de sobrepeso y obesidad para el desarrollo de conductas adecuadas en forma individual y comunitaria.



b. Coordinar acciones para la vigilancia epidemiológica del sobrepeso y la obesidad en las unidades médicas subordinadas.

c. El ISSFAM en coordinación con las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, establecerán indicadores y metas para el seguimiento del programa, a fin de que se genere información relevante para definir acciones de mejora para brindar una cobertura de servicios de salud que cubra los tres niveles de prevención.

d. Vigilar que el personal de salud participe activamente en el registro en los sistemas de información en salud, con el objetivo de garantizar la generación de registros confiables.

D. Los jefes de las secciones de salud pública o medicina preventiva, de las Secretarías, son responsables de:

a. Elaborar y remitir los resultados e informes al I.S.S.F.A.M. en los **primeros diez días de los meses de enero, abril, julio, octubre** sobre la información estadística e indicadores por los escalones sanitarios del país.

b. Trabajar en forma conjunta con los niveles técnicos administrativos de la Secretaría de Salud, a fin de mantener criterios operacionales actualizados con base en la evidencia científica.

c. Capacitar en coordinación con las áreas técnicas involucradas al personal participante, con el fin de sensibilizar al personal de salud de la



importancia del diagnóstico oportuno y seguimiento de los casos de sobrepeso y obesidad.

d. Analizar la información generada de forma trimestral por el SDS y SICOHOSP con el fin de tomar las decisiones basadas en evidencia (prevalencia e incidencia).

e. Gestionar los recursos financieros ante quien corresponda para que los escalones del servicio de sanidad de SEDENA y SEMAR tengan disponible la información, material, medicamentos e insumos para lograr el desempeño adecuado de sus actividades.

E. Población usuaria con sobrepeso y obesidad, son responsables de:

a. Acudir a sus valoraciones médicas, nutricionales y psicológicas, a fin de recibir apoyo y sensibilización sobre la prevención de enfermedades crónicas por sobrepeso y obesidad.

b. Empoderar a la población usuaria para recuperar los hábitos saludables y conservar su estado de salud.



XI. Consideraciones.

- A. Los responsables de la implementación del presente manual deben todo su empeño y profesionalismo, a fin de cumplir con las disposiciones; el éxito de mantener la salud es una corresponsabilidad entre la población usuaria y el personal de salud.
- B. Los militares en el activo deben participar en las actividades que establece dicho programa, sin embargo, para efectos de certificación se deberá mostrar estricto apego al artículo 226 de la Ley del ISSFAM.
- C. Es conveniente que en las cafeterías se expendan alimentos bajos en grasas, azúcar y sal, y promover el consumo de productos saludables como frutas, ensaladas de verduras frescas, bebidas bajas en calorías y lácteos bajos en grasas.
- D. Se deberá administrar a las Unidades Médicas los materiales e insumos necesarios para llevar a cabo el programa.
- E. Seguir promoviendo dentro de las Unidades Militares los días de eventos deportivos o de recreación familiares en los Campos Militares a fin de favorecer la actividad física en familia.



XII. Indicadores.

Indicador	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
Pacientes detectados con Sobrepeso	Porcentaje	$\frac{\text{Población usuaria detectada con Sobrepeso}}{\text{Población total}} \times 100$ por grupo etario*	Resultado	De acuerdo con línea base
Obesidad en niños (5-11 años)	Porcentaje	$\frac{\text{Población usuaria detectada con sobrepeso}}{\text{Población total por grupo}} \times 100$	Resultado	De acuerdo con línea base
Pacientes detectados con obesidad	Porcentaje	$\frac{\text{Población usuaria detectada con obesidad}}{\text{Población total}} \times 100$ por grupo etario*	Resultado	De acuerdo con línea base
Pacientes con obesidad en	Porcentaje	Número de pacientes con obesidad en tratamiento por	Proceso	De acuerdo con línea base



Indicador	Unidad de medida	Método de cálculo	Tipo	Meta
seguimiento por nutrición		nutrición/Total de pacientes detectados con obesidad		
Tasa de Incidencia de Sobrepeso		Pacientes diagnosticados de Primera vez con sobrepeso	Resultado	De acuerdo con línea base.

Estos indicadores deberán ser elaborados por las Secciones de Salud pública o medicina preventiva de ambas Secretarías, y reportarse desagregados por género (hombres y mujeres) y por grupo de edad, de acuerdo con la siguiente tabla:

Grupos de edad
Niños (0-4 años)
Escolares (5-9 años)
Adolescentes (10-19 años)
Hombre y Mujeres (20 y más años)



XIII. Anexos

Tabla 1.

Peso y estatura de acuerdo a edad. Cartilla Nacional de Vacunación 2014.

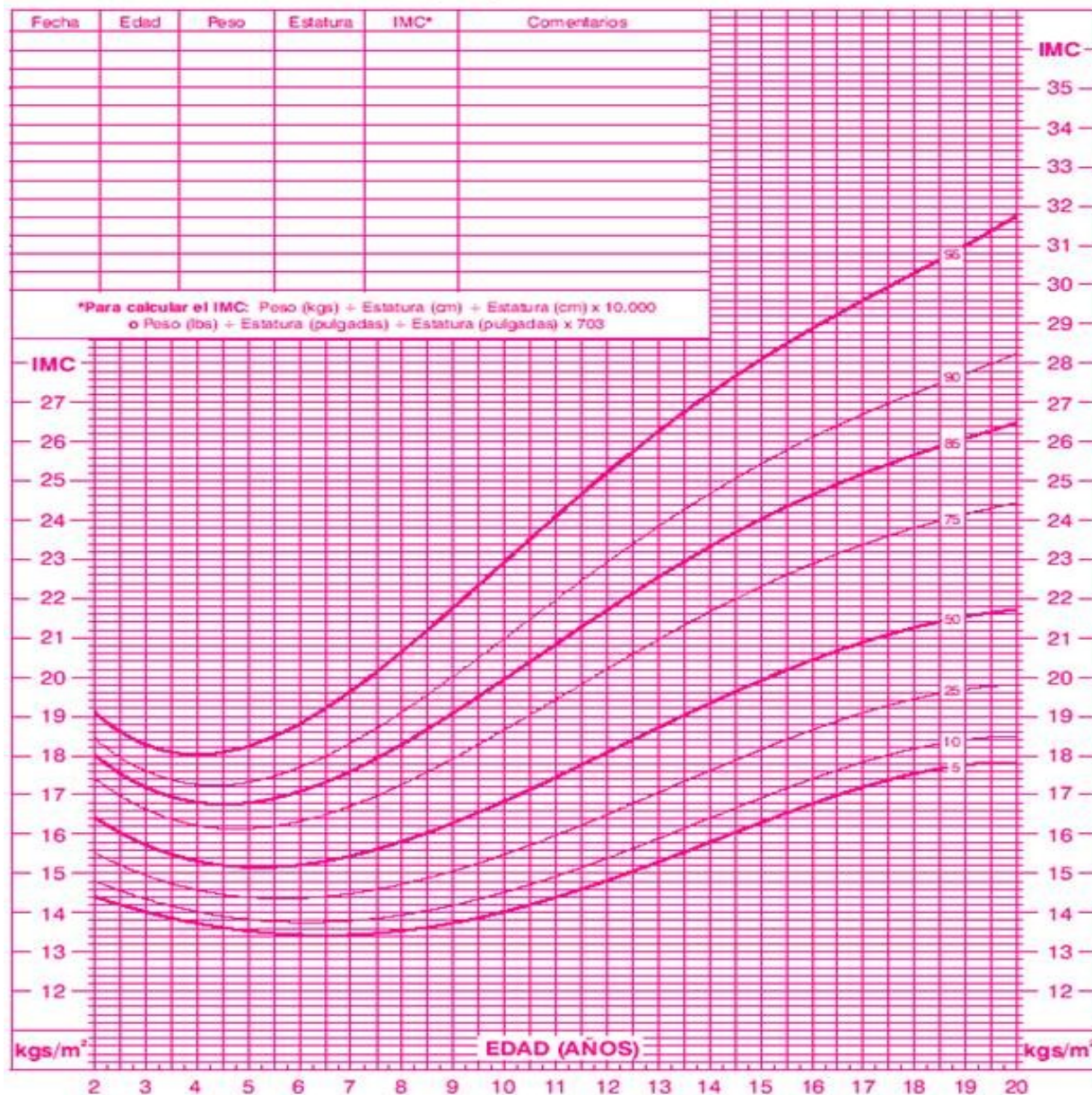
NUTRICIÓN												
PESO Y ESTATURA DE ACUERDO CON LA EDAD												
NIÑAS							NIÑOS					
PESO (Kg)				ESTATURA (cm)		EDAD	PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
PESO BAJO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD	MINIMA	IDEAL		PESO BAJO	PESO NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD	MINIMA	IDEAL
<2.8	3.2	>3.7	>4.2	47.3	49.1	AL NACER	<2.9	3.3	>3.9	>4.4	48.0	49.9
<3.6	4.2	>4.8	>5.5	51.7	53.7	1 MES	<3.9	4.5	>5.1	>5.8	52.8	54.7
<4.5	5.1	>5.8	>6.6	55.0	57.1	2 MESES	<4.9	5.6	>6.3	>7.1	56.4	58.4
<5.2	5.8	>6.6	>7.5	57.7	59.8	3 MESES	<5.7	6.4	>7.2	>8.0	59.4	61.4
<5.7	6.4	>7.3	>8.2	59.9	62.1	4 MESES	<6.2	7.0	>7.8	>8.7	61.8	63.9
<6.1	6.9	>7.8	>8.8	61.8	64.0	5 MESES	<6.7	7.5	>8.4	>9.3	63.8	65.9
<6.5	7.3	>8.2	>9.3	63.5	65.7	6 MESES	<7.1	7.9	>8.8	>9.8	65.5	67.6
<6.8	7.6	>8.6	>9.8	65.0	67.3	7 MESES	<7.4	8.3	>9.2	>10.3	67.0	69.2
<7.0	7.9	>9.0	>10.2	66.4	68.7	8 MESES	<7.7	8.6	>9.6	>10.7	68.4	70.6
<7.3	8.2	>9.3	>10.5	67.7	70.1	9 MESES	<8.0	8.9	>9.9	>11.0	69.7	72.0
<7.5	8.5	>9.6	>10.9	69.0	71.5	10 MESES	<8.2	9.2	>10.2	>11.4	71.0	73.3
<7.7	8.7	>9.9	>11.2	70.3	72.8	11 MESES	<8.4	9.4	>10.5	>12.0	72.2	74.5
<7.9	8.9	>10.1	>11.5	71.4	74.0	1 AÑO	<8.6	9.6	>10.8	>13.7	73.4	75.7
<9.1	10.2	>11.6	>13.2	77.8	80.7	1 AÑO 6 MESES	<9.8	10.9	>12.2	>15.3	79.6	82.3
<10.2	11.5	>13.0	>14.8	83.2	86.4	2 AÑOS	<10.8	12.2	>13.6	>16.9	84.8	87.8
<11.2	12.7	>14.4	>16.5	87.1	90.7	2 AÑOS 6 MESES	<11.8	13.3	>15.0	>18.3	88.5	91.9
<12.2	13.9	>15.8	>18.1	91.2	95.1	3 AÑOS	<12.7	14.3	>16.2	>19.7	92.4	96.1
<13.2	15.0	>17.2	>19.8	95.0	99.0	3 AÑOS 6 MESES	<13.6	15.3	>17.4	>19.7	95.9	99.9
<14.0	16.1	>18.5	>21.5	98.4	102.7	4 AÑOS	<14.4	16.3	>18.6	>21.2	99.1	103.3
<14.9	17.2	>19.9	>23.2	101.6	106.2	4 AÑOS 6 MESES	<15.2	17.3	>19.8	>22.7	102.3	106.7
<15.8	18.2	>21.2	>24.9	104.7	109.4	5 AÑOS	<16.0	18.3	>21.0	>24.2	105.3	110.0



Tabla 2

Índice de masa corporal de niñas de 2 a 20 años.

2 a 20 años: Niñas Nombre _____
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad # de Archivo _____



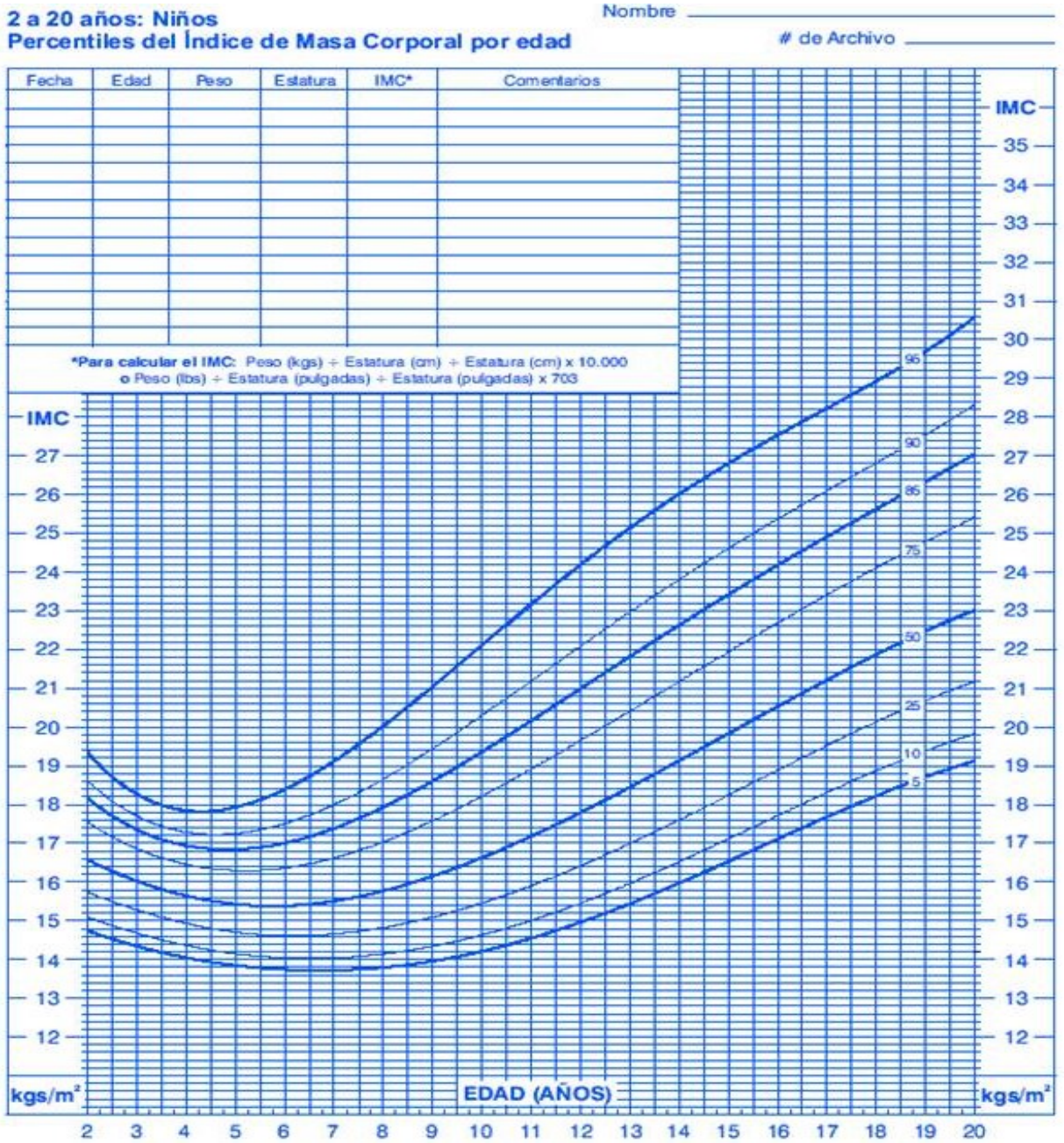
Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.odc.gov/growthcharts>





Tabla 3

Índice de masa corporal de niñas de 2 a 20 años.



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>







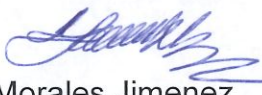
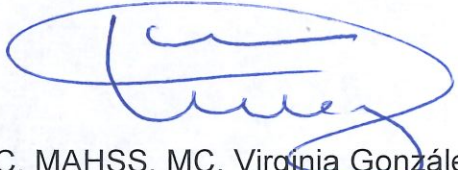

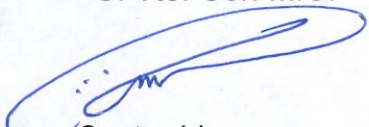
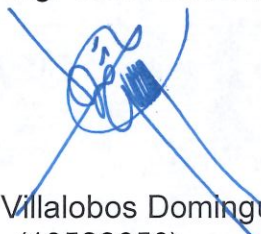
XIV. Referencias.

- A. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional, 2a. Ed. Ginebra, 2005.
- B. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, febrero 1917.
- C. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, México, 1993.
- D. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- E. Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Última reforma publicada D.O.F., 21-06-2018.
- F. La Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, D.O.F., 27-01-2015.
- G. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad,
- H. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica
- I. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.



- J. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 1/a. Edición. SSA, México 2013.
- K. Programa de Acción Específico 2012-2018. Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular. SSA, México.
- L. OMS, Obesidad y Sobrepeso, datos y cifras, 9 de junio del 2021, recuperado el 10 de septiembre del 2021 en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- M. OECD, Obesity Update 2017, OECD Health Statistics 2017, Forthcoming in June 2017, disponible en www.oecd.org/healthr-data-htm
- N. FAO y OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. 2017.
- O. OMS, Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital, 2017.
- P. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, SS, INSP e INEGI.



Elaborado en coordinación:	
SEDENA	SEMAR
Dirección General de Sanidad C. Mayor M.C.  Zaira Azucena Galindo Escamilla. (A-10029373)	Dirección General Adjunta de Sanidad Naval C. Tte Frag. SSN. MC. David de los Santos Crespo (C-6746118) 
Dirección General de Sanidad C. Tte. Enfra.  Yeni Morales Jimenez (A-10026673)	
ISSFAM	
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud Jefa de Depto. Servicio. Médico  C. MAHSS. MC. Virginia González Rojas	Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud C. Tte. Corb. SIA. Ing. Comp.  Josue Emmanuel Dominguez Arango (C-5257896)
Revisó	Vo. Bo.
Dirección de Prestaciones Sociales y de Salud Subdirector de Salud C. Tte. Cor. M.C.  Marcos Castro Lizarraga (B-9836489)	Director de Prestaciones Sociales y de Salud C. Gral. Brig. C.D. Ret. Ernesto  Ignacio Villalobos Dominguez (10528650)