



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e
Implementación de Guías de Práctica Clínica



SNDIF

Algoritmos de Atención Clínica

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de
Guías de Práctica Clínica

SOBREPESO Y OBESIDAD

en adultos

Se agradece la colaboración para el desarrollo de este material a:



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



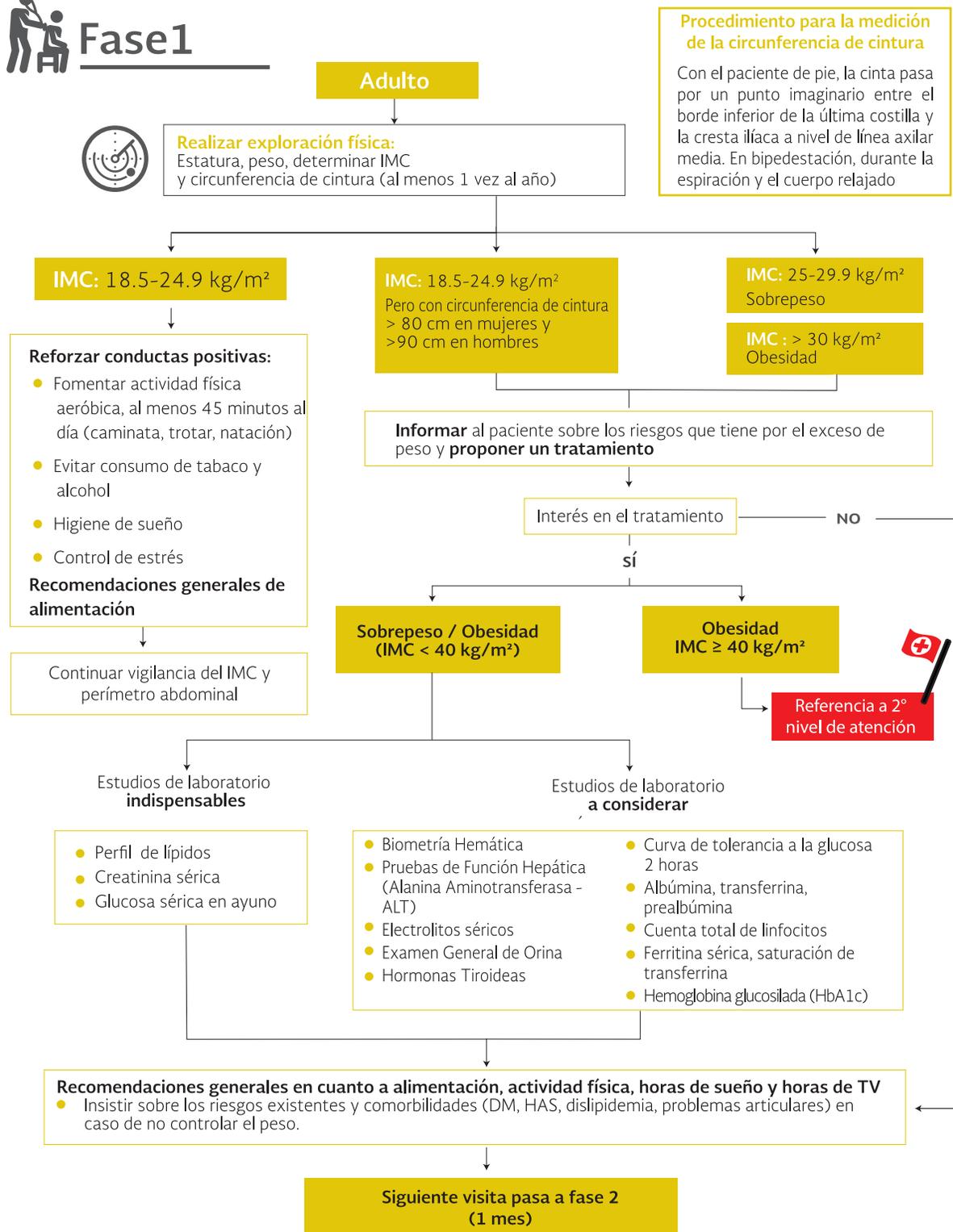
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Fase 1





Regresa el paciente para tratamiento de sobrepeso /obesidad

Evaluación General
(ANEXO: Historia Clínica de la Construcción de la Obesidad)

- Historia clínica específica orientada a conocer cómo se construyó el sobrepeso/obesidad
- Evaluación de las condiciones médicas, factores de riesgo cardiovascular y salud mental
- Identificación de barreras para la pérdida de peso
- Evaluación dietética: estructura en tiempos de comida, frecuencia de consumo de alimentos/bebidas
- Exploración física: signos vitales, estatura, peso, IMC, circunferencia de cuello, circunferencia abdominal

Descartar comorbilidades médicas
 (estudios de laboratorio)

- Prediabetes/Diabetes
- Dislipidemias
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad de reflujo gastroesofágico
- Síndrome de apnea del sueño
- Esteatohepatitis
- Infertilidad/Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)

Descartar alteraciones funcionales

- **Cardiopulmonares:** disnea de pequeños a grandes esfuerzos, ortopnea, fatiga
- **Osteoarticulares:** osteoartritis, dificultad para hacer actividades cotidianas de la vida como: lavar, barrer, caminar, subir escaleras

Descartar psicopatología

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno por atracón
- Comer nocturno

Leve

Moderada o Grave

Referir a psicoterapia

Referir a psiquiatría

Paciente con comorbilidades

¿Las comorbilidades están controladas?

NO
Orientación Alimentaria

NO → Referencia a 2° nivel de atención

SÍ →

Mujeres: 1200-1500 kcal/día - Hombres: 1500-1800 kcal/día

Evitar	Reducir / Moderar	Promover /Aumentar
<ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de botanas entre comidas (papas fritas, cacahuates salados, garapiñados o japoneses) ● Ayunos prolongados (no más de 6 horas). ● Preparaciones fritas, empanizadas y capeadas ● Dulces, golosinas, pan dulce y galletas. ● Bebidas azucaradas (refrescos, aguas, jugos, café/té con azúcar, chocolate, malteadas), deportivas y/o estimulantes con azúcar ● Bebidas alcohólicas ● Cereales de caja ● Tamales, atoles, harinas refinadas (arroz blanco, pan blanco y bollería) ● Tortilla de harina ● Comida rápida 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tamaño de porciones ● Consumo de jugo de fruta ● Sal (máximo 1 cucharada de sal) ● Tortillas de maíz 	<p>Promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cambio de hábitos higiénico-dietéticos ● Apego al plan de alimentación indicado ● Comer con calma y sin distractores ● Auto monitoreo del consumo de alimentos <p>Aumentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de agua simple ● Consumo de verduras frescas y cereales integrales ● Actividad física aeróbica moderada/intensa (150-300 minutos/semana, 5-6 veces a la semana) + ejercicios de fortalecimiento (2 veces por semana)

SIGUIENTE VISITA PASE A FASE 3 (1 mes)



<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia-alimentos.pdf>
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/sobrepeso-obesidad>
<http://www.prevenissste.gob.mx/nutricion-ejercicio>
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_5_sobrepeso_obesidad.pdf

Educación nutricional

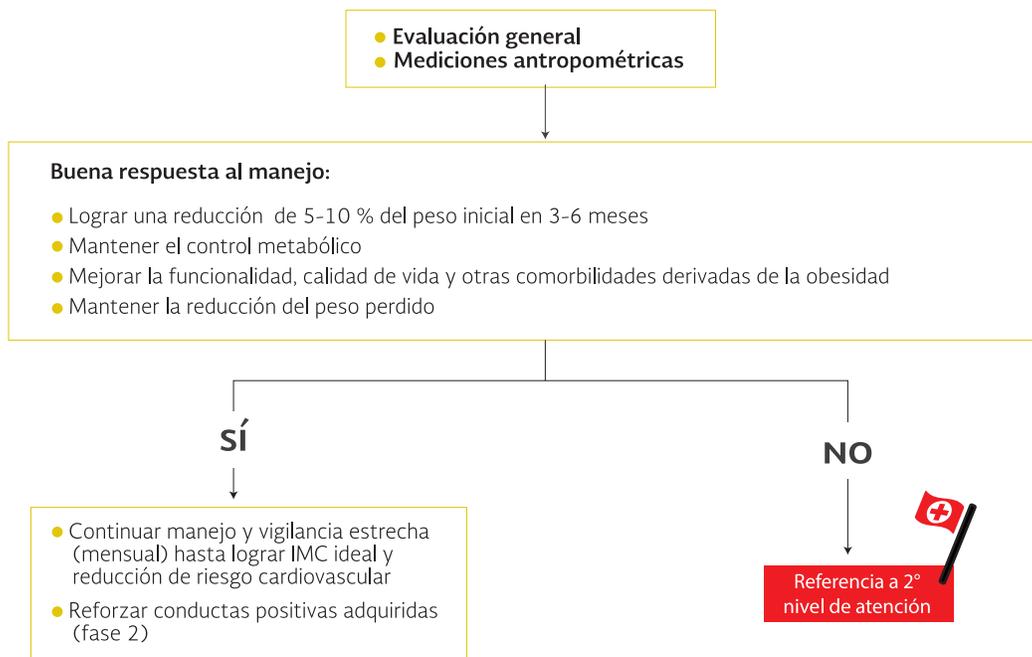
Actividades grupales

- Pláticas
- Talleres
- Videos



Fase 3

Seguimiento del paciente con sobrepeso/obesidad
sin comorbilidades o comorbilidades controladas
(mensual)



Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto de Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Adaptado de:

- IMSS-046-08: Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena
- IMSS-684-13: Intervención dietética. Paciente con obesidad

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en la siguiente liga:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Version: Diciembre 2017.

Historia clínica de la construcción de la obesidad

Nombre						
Edad		Sexo		Escolaridad		Ocupación
AHF	DM2	HAS	Obesidad	IAM/EVC	Cáncer	Otras (especificar)
Abuelos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Padre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Madre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Hermanos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
APNP	Tabaquismo			Etilismo		Toxicomanías
Nutrición	Estructura: No. de comidas principales () No. de colaciones ()					
Ayunos > 6 h () _____ Comidas fuera de casa (sí/no) frecuencia _____						
Consumo (cantidad y/o frecuencia): Bebidas endulzadas (refresco, jugo, café, o té con azúcar, agua de sabor, alcohol, leche entera o yogurt: () ___ /7; Frutas () ___ /7; Tortilla () ___ /7; Pan dulce () ___ /7 Golosinas y botanas (dulces, chocolates, helado, frutos secos, papas, cacahuates) () ___ /7 Comida rápida (pizza, hamburguesas, hot-dog, tacos, gorditas, sopes, etc.) () ___ /7 Aderezos, crema, catsup, mayonesa, vinagretas, guacamoles () ___ /7 Alimentos fritos, capeados, empanizados, () ___ /7; Azúcar, miel, mermelada, cajeta () /7						
AGO	M	FUM	Ritmo cíclico		MPF	
G	P	C	A		DOC/DOCMA	
Complicaciones en embarazos: Preeclampsia/Eclampsia/Diabetes gestacional						
APP	Tiempo		Tratamiento		Complicaciones	
DM2						
HAS						
Dislipidemia						
SAHOS						
Cardiopatía						
ICC						
Otras						
Cirugías previas						
HISTORIA DE LA OBESIDAD			Edad de inicio		Peso mín.	
Peso máx.		Peso actual			Ejercicio	
A qué atribuye su obesidad: Factores laborales/Familiares/Económicos/Medicamentos/Genética						
Etapas de la vida con incremento de peso: Pubertad/Matrimonio/Embarazo/Menopausia/Otras						
Tratamientos previos para pérdida de peso:						
Depresión/Ansiedad/Trastornos por atracón/Comer emocional/Comer nocturno						
Limitación en la función con el entorno: Sexual/Familiar/Escolar/Social/Laboral						
Limitación en la funcionalidad: cardiorespiratoria/ osteomuscular/ actividades cotidianas						
Signos y síntomas relacionados						
Signos vitales	TA	FC	FR	SAT O ₂		
Peso	Estatura	IMC	Cintura	Cuello		
Exploración física						
Salud mental						

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica

Carta Descriptiva



Aplicación

Primer Nivel de Atención



Personal involucrado

Médico / Enfermería

Fase 1

A todos los adultos que acudan a consulta, como parte de la exploración física se debe registrar el peso, la estatura y la circunferencia de cintura, al menos una vez por año.

Con estos datos se podrá identificar aquellos pacientes que tengan el Índice de Masa Corporal (IMC) en rangos de normalidad, es decir de 18.5 a 24.9 Kg/m², y aquellos que tengan sobrepeso (IMC de 25 a 29.9 kg/m²) u obesidad (IMC superior a 30 Kg/m²).

A los pacientes que tengan IMC normal se deberán reforzar las conductas positivas (actividad física, evitar el consumo de tabaco y alcohol, higiene de sueño y control de estrés) así como dar recomendaciones generales de alimentación.

Por su parte, los pacientes que tengan IMC superior a 25 kg/m² o bien con IMC normal pero con perímetro abdominal superior a 80 cm en mujeres y 90 cm en hombres, se deberá informar los riesgos que tiene por el exceso de peso y se propondrá un tratamiento.

Si el paciente no está interesado en el tratamiento, se deberán dar recomendaciones generales de alimentación, actividad física, horas de sueño y horas de televisión. Sin embargo se insistirá en los riesgos existentes y comorbilidades.

En caso de que el paciente si esté interesado y acepte el tratamiento, la conducta a seguir será acorde al IMC, si este es mayor a 40 Kg/m² se referirá al segundo nivel de atención para su manejo, si el IMC es menor a 40 Kg/m² se iniciará el abordaje diagnóstico con exámenes de laboratorio que al menos se deberá solicitar el perfil de lípidos, creatinina sérica y glucosa sérica en ayuno. Si se cuentan con recursos suficientes se podrán considerar los siguientes exámenes de laboratorio:

- Biometría Hemática
- Pruebas de Función Hepática (Alanina Aminotransferasa -ALT)
- Electrolitos séricos
- Examen General de Orina
- Hormonas Tiroideas
- Curva de tolerancia a la glucosa 2 h
- Albúmina, transferrina, prealbúmina
- Cuenta total de linfocitos
- Ferritina sérica, saturación de transferrina
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c)

Y se citará al paciente en un mes para la siguiente visita.

Fase 2

Esta fase inicia cuando el paciente regresa a la consulta para el seguimiento del sobrepeso/obesidad y se realiza una evaluación minuciosa. Se llevará a cabo una historia clínica completa (historia clínica de la construcción de la obesidad), en la cual se incluye entre otros aspectos, las condiciones médicas, factores de riesgo cardiovascular, evaluación de la salud mental, la identificación de barreras para la pérdida de peso, evaluación dietética y exploración física.

Entre las comorbilidades médicas que se deben detectar se encuentran: prediabetes/diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad de reflujo gastroesofágico, síndrome de apnea del sueño, esteatohepatitis, infertilidad y síndrome de ovario poliquístico, además se deberán descartar alteraciones cardiopulmonares y osteoarticulares. En caso de presentar alguna de las comorbilidades antes mencionadas y estas no están controladas se deberá referir a segundo nivel, por el contrario, si están controladas o no cuenta con comorbilidades se podrá dar orientación dietética.

En esta se deberán especificar los alimentos que se deben evitar (ayunos prolongados, botana y golosinas entre comidas, alimentos fritos, pan y bollería, bebidas alcohólicas, cereales de caja, tamales, tortillas de harina, comida rápida, entre otros) que alimentos habrá que reducir o moderar (jugo de fruta, tortillas de maíz) y que alimentos y conductas se deben promover o aumentar.

Por otro lado, también será necesario hacer una evaluación psicológica, a fin de detectar trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por atracón y comer nocturno.

Parte de esta fase es la educación al paciente, se deberán realizar acciones de educación nutricional ya sea mediante pláticas, talleres, videos; existen numerosos recursos en línea que podrán facilitar esta actividad.

Fase 3

Finalmente la fase 3 del abordaje del paciente con sobrepeso u obesidad es el seguimiento.

Se deberán agendar consultas mensuales para su seguimiento, en las cuales habrá una evaluación general y mediciones antropométricas.

La respuesta al manejo se podrá evaluar a partir del tercer mes. Se considera una buena respuesta si se logra la reducción del 5 al 10% respecto al peso inicial, se mantiene en control metabólico, mejora en la calidad de vida y funcionalidad. El seguimiento será continuo con reforzamiento de las conductas positivas adquiridas en la fase 2.

En caso de no lograr la reducción de peso, no mantener control metabólico o empeoramiento de las comorbilidades, se deberá referir a segundo nivel de atención para un manejo multidisciplinario.

Coordinadores

Dr. Sebastián García Saisó

Director General de Calidad y Educación en Salud

Secretaría de Salud

Dra. Odet Sarabia González

Directora General Adjunta de Calidad en Salud

Secretaría de Salud

Autores

Dr. Eduardo García García

Coordinador de la Clínica de Obesidad y Trastornos Alimentación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

Secretaría de Salud

Dra. Odet Sarabia González

Directora General Adjunta de Calidad en Salud

Secretaría de Salud

Dr. Yefté Efraín Silva López

Subdirector de Vinculación Ciudadana, DGCES

Secretaría de Salud

Validadores Sectoriales

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Director General del Centro de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Secretaría de Salud

Dra. Ericka Montijo Barrios

Médico Adscrito al Servicio de Gastroenterología y Nutrición, Instituto Nacional de Pediatría

Secretaría de Salud

Dr. Raúl Calzada León

Jefe del Servicio de Endocrinología, Instituto Nacional de Pediatría

Secretaría de Salud

Dr. Arturo Perea Martínez

Coordinador de la Clínica de Adolescentes/Obesidad. Instituto Nacional de Pediatría

Secretaría de Salud

Dra. Erika Raquel Bravo Aguilar

Médico Especialista, DGCES

Secretaría de Salud

Lic. Francisco Yair Campos Ríos

Jefe de Departamento de Análisis y Seguimiento de Acciones en Salud Pública, Dirección General de Evaluación del Desempeño

Secretaría de Salud

Dr. Juan Luis Hernández Buendía

Jefe de Departamento Geriátrico

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dra. Miriam Hernández Hernández

Médico Supervisor

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Dr. Manuel Vázquez Parrodi

Coordinador de Programas Médicos

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Lorena Lizárraga Paulín

Jefa de Departamento Clínico de Endocrinología Pediátrica.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Montserrat Yinuen Martínez de Luna

Jefa de Unidad de Atención Nutricia

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Lic. Alicia Rodríguez Briseño

Coordinadora Nacional de Nutrición Clínica

Petróleos Mexicanos

Dr. Jorge Farell Rivas

Médico Adscrito al Servicio de Cirugía Bariátrica

Petróleos Mexicanos

Dra. Nora Izaguirre Díaz

Subgerente de Normalización

Petróleos Mexicanos

Dr. Jesús Genaro Méndez de la Cruz

Coordinador de Normalización

Petróleos Mexicanos

Tte. Amira Abi-Rached

Departamento de Nutrición en Clínica Naval de Cuernavaca

Secretaría de Marina Armada de México

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
PACIENTE CON DIABETES



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica