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 Implementación de Guías de Práctica Clínica

PEMEX

IMSS

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SNDIF

Algoritmos de Atención Clínica

Plan Estratégico Sectorial para la 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

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Sobrepeso y obesidad

mayores de 18 años

Fase1

Adulto

Realizar exploración física:
Estatura, peso, determinar IMC
y circunferencia de cintura (al menos 1 vez al año)

Procedimiento para la medición de la circunferencia de cintura

Con el paciente de pie, la cinta pasa por un punto imaginario entre el borde inferior de la última costilla y la cresta ilíaca a nivel de línea axilar media. En bipedestación, durante la espiración y el cuerpo relajado

IMC: 18.5-24.9 kg/m²

Reforzar conductas positivas:

- Fomentar actividad física aeróbica, al menos 45 minutos al día (caminata, trotar, natación)
- Evitar consumo de tabaco y alcohol
- Higiene de sueño
- Control de estrés

Recomendaciones generales de alimentación

Continuar vigilancia del IMC y perímetro abdominal

IMC: 18.5-24.9 kg/m²
Pero con circunferencia de cintura > 80 cm en mujeres y >90 cm en hombres

IMC: 25-29.9 kg/m²
Sobrepeso

IMC : > 30 kg/m²
Obesidad

Informar al paciente sobre los riesgos que tiene por el exceso de peso y **proponer un tratamiento**

Interés en el tratamiento — NO

SÍ

Sobrepeso / Obesidad (IMC < 40 kg/m²)

Obesidad IMC ≥ 40 kg/m²

Referencia a 2° nivel de atención

Estudios de laboratorio **indispensables**

- Perfil de lípidos
- Creatinina sérica
- Glucosa sérica en ayuno

Estudios de laboratorio **a considerar**

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

Recomendaciones generales en cuanto a alimentación, actividad física, horas de sueño y horas de TV

- Insistir sobre los riesgos existentes y comorbilidades (DM, HAS, dislipidemia, problemas articulares) en caso de no controlar el peso.

Siguiente visita pasa a fase 2 (1 mes)

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Sobrepeso y obesidad

mayores de 18 años

Fase2

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 → Referir a psicoterapia

Moderada o Grave → Referir a psiquiatría

Paciente con comorbilidades → SÍ → ¿Las comorbilidades están controladas?

NO → **Orientación Alimentaria**

¿Las comorbilidades están controladas? → SÍ → **Orientación Alimentaria**

¿Las comorbilidades están controladas? → NO → Referencia a 2° nivel de atención

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

Evitar	Reducir / Moderar	Promover /Aumentar
• 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 azucar • Bebidas alcohólicas • Cereales de caja • Tamales, atoles, harinas refinadas (arroz blanco, pan blanco y bollería) • Tortilla de harina • Comida rápida	• Tamaño de porciones • Consumo de jugo de fruta • Sal (máximo 1 cucharada de sal) • Tortillas de maíz	**Promover:** • Cambio de hábitos higiénico-dietéticos • Apego al plan de alimentación indicado • Comer con calma y sin distractores • Auto monitoreo del consumo de alimentos **Aumentar:** • 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)

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Sobrepeso y obesidad

mayores de 18 años

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

Fase3

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

- **Evaluación general**
- **Mediciones antropométricas**

Buena respuesta al manejo:

- Lograr una reducción de 5-10 % del peso inicial en 3-6 meses
- Mantener el control metabólico
- Mejorar la funcionalidad, calidad de vida y otras comorbilidades derivadas de la obesidad
- Mantener la reducción del peso perdido

SÍ

- Continuar manejo y vigilancia estrecha (mensual) hasta lograr IMC ideal y reducción de riesgo cardiovascular
- Reforzar conductas positivas adquiridas (fase 2)

NO

Referencia a 2° nivel de atención

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 0_2
Peso	Estatura	IMC	Cintura	Cuello
Exploración física				
Salud mental				

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Sobrepeso y obesidad

mayores de 18 años

Plan Estratégico Sectorial para la 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/m^2, y aquellos que tengan sobrepeso (IMC de 25 a 29.9 kg/m^2) u obesidad (IMC superior a 30 Kg/m^2).

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/m^2 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/m^2 se referirá al segundo nivel de atención para su manejo, si el IMC es menor a 40 Kg/m^2 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.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Sobrepeso y obesidad

mayores de 18 años

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 Porgramas 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 Cuemanco Secretaría de Marina Armada de México

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Instituto Nacional de Perinatología
Isidro Espinosa de los Reyes

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 Implementación de Guías de Práctica Clínica