

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones, I, II y XVI, 13, apartado A, fracción I, 24, fracciones I y II, 27, fracciones III y IX, 32, 33, 34, 45, 47, 48, 78, 79, 81 y 272 Bis, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 10, fracciones, IV y VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y ; así como 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del siguiente:

**PROYECTO DE MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2010,
PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, PARA QUEDAR
COMO NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2016 PARA EL TRATAMIENTO
INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**

El presente Proyecto de Norma, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico suficiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, Ciudad de México, teléfonos (55) 55 53 69 30 y 52 86 17 20, fax 52 86 17 26, correo electrónico jose.meljem@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del presente proyecto y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Información en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

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

Escuela de Dietética y Nutrición.

PETRÓLEOS MEXICANOS.

Subdirección de Servicios de Salud.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Hospital Central Militar

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial.

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE HIDALGO.

Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Hidalgo.

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE MORELOS.

Dirección General de Servicios de Salud de Morelos.

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE PUEBLA.

Subdirección de Enseñanza e Investigación.

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY.

Escuela de Ciencias de la Vida.

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA.

Departamento de Salud

Coordinación Clínica de Nutrición

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.

Coordinación de la Licenciatura de Nutrición Humana

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.

ACADEMIA MEXICANA DE PEDIATRÍA, A.C.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

COLEGIO MEXICANO DE NUTRIÓLOGOS, A.C.

THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

ÍNDICE

0. Introducción.
 1. Objetivo.
 2. Campo de aplicación.
 3. Referencias.
 4. Definiciones, símbolos y abreviaturas.
 5. Disposiciones generales.
 6. Disposiciones específicas.
 7. Del tratamiento médico.
 8. Del tratamiento nutricional.
 9. Del tratamiento psicológico.
 10. Medidas restrictivas.
 11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
 12. Bibliografía.
 13. Vigilancia.
 14. Vigencia.
- 0. Introducción**

El sobrepeso y la obesidad, se relacionan con trastornos psicológicos, sociales y metabólicos; que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo

2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon, próstata, entre otras.

México ocupa el segundo lugar en obesidad a nivel mundial; siendo un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, se demuestra que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos 6 decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30% a 40% en la adolescencia y 60% a 70% en los adultos.

En 2012, 26 millones de adultos presentaban sobrepeso y 22 millones obesidad; siendo más frecuente en mujeres que en hombres, 37.5% y 26.9%, respectivamente en el grupo de edad de los 40 a los 49 años, por lo cual se estima que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad continuará aumentando, por lo que para el año 2050 se prevé que el 88% de los hombres y el 91% de las mujeres presenten sobrepeso y obesidad.

Por ello, la presente Norma considera los criterios para su manejo, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad de acuerdo con las circunstancias de cada caso en particular e invariablemente, se tomarán en cuenta, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, nutricional y psicológica.

Cabe destacar, que esta Norma regula la práctica de los profesionales y técnicos de las disciplinas para la salud, quienes deberán de prestar sus servicios en beneficio de los pacientes con sobrepeso y obesidad.

1. Objetivo

Esta Norma establece los criterios mínimos para la regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, así como las características mínimas que deben reunir los profesionales y técnicos de las disciplinas de la salud que intervengan en el tratamiento del paciente en los establecimientos para la atención médica de los sectores público social y privado.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria para todos los profesionales y técnicos de las disciplinas de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

3. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

3.7 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

3.8 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

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

3.10 Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

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

3.12 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

4. Definiciones, símbolos y abreviaturas

4.1 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

4.1.1 Adherencias terapéuticas: al grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a la prescripción y las recomendaciones del prestador de servicios de atención médica, respecto de la toma de medicamentos, el seguimiento de su régimen alimentario y ejecución de cambios en el modo de vida; correspondientes.

4.1.2 Atención médica ambulatoria: al conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos para la atención médica fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes que no requieren ser hospitalizados.

4.1.3 Calidad de la atención médica: es el atributo por medio del cual los servicios de salud prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en la salud y son consistentes con los conocimientos profesionales actualizados; para otorgar al usuario atención médica con oportunidad, seguridad, competencia y con los medios disponibles ofrecer el mayor beneficio con el menor riesgo.

4.1.4 Comorbilidad: a las enfermedades y problemas de salud que tienen su origen o son agravados por el sobrepeso y la obesidad.

4.1.5 Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y constituye la unidad de la alimentación.

4.1.6 Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad: a todo aquel establecimiento de carácter público, social o privado, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte o realice entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Todos los establecimientos que no realicen tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.

4.1.7 Índice de masa corporal (IMC): al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

4.1.8 Medicamento: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

4.1.9 Medicamento a granel: a todo aquel medicamento genérico o de patente que se encuentra en su forma farmacéutica definitiva y fuera de su envase original.

4.1.10 Medicamento fraccionado: a todo aquel medicamento genérico o de patente que se encuentra disgregado, separado en partes o que se ha modificado su forma farmacéutica definitiva.

4.1.11 Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina con diferentes puntos de corte de acuerdo con el grupo etario:

4.1.12 Obesidad en menores de 5 años de edad: se determina cuando el indicador peso para la talla se encuentra a partir de + 3 de acuerdo a los valores de referencia establecidos por la OMS.

4.1.13 Obesidad en niños, niñas y adolescentes de 5 años y menores de 18 años: se determina cuando el indicador IMC se encuentra a partir de + 2 de acuerdo a los mismos valores de referencia.

4.1.14. Obesidad en las personas adultas: cuando existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de talla baja igual o mayor a 25 kg/m².

4.1.15 Obesidad en las personas adultas mayores: independientemente del riesgo cardiometabólico asociado a un IMC mayor a 30 representa un aumento en la discapacidad y dependencia de la persona que lo presenta.

4.1.16 Seguridad del paciente: al conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe.

4.1.17 Sobrepeso: a la condición de riesgo para la obesidad que se determina con diferentes puntos de corte de acuerdo con el grupo etario:

4.1.18 Sobrepeso en menores de 5 años de edad: se determina cuando el indicador peso para la talla se encuentra entre + 2 y + 2.99 de acuerdo a los valores de referencia establecidos por la OMS.

4.1.19 Sobrepeso en niños, niñas y adolescentes de 5 años y menores de 18 años: se determina cuando el indicador IMC se encuentra a partir de + 1 a + 1.99 de acuerdo a los mismos valores de referencia.

4.1.20 Sobrepeso en las personas adultas: cuando existe un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m², en las personas adultas de talla baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².

4.1.21 Sobrepeso en personas adultas mayores: cuando exista un IMC entre 28 a 29.9 Kg/m² de superficie corporal.

4.1.22 Talla baja: a la clasificación que se hace como resultado de la medición de estatura menor a 1.50 metros en la mujer adulta y menor de 1.60 metros para el hombre adulto.

4.1.23 Tratamiento estandarizado: al tratamiento cuya composición, dosis, cantidad y duración es la misma para cualquier tipo de paciente sin considerar sus características en forma individual.

4.1.24 Tratamiento integral: al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, de rehabilitación, de actividad física y en su caso, quirúrgico orientado a lograr un cambio en el estilo de vida, disminuyendo los riesgos para la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

4.2 Símbolos y abreviaturas.

4.2.1 Kg/m²: Kilogramo sobre metro al cuadrado.

4.2.2 cm: centímetro.

4.2.3 OMS: Organización Mundial de la Salud

4.2.4 DE: Desviación estándar.

5. Disposiciones generales

5.1 Del tratamiento integral de obesidad.

5.1.1 Todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, en los términos previstos en esta Norma.

5.2 El tratamiento integral, debe realizarse bajo lo siguiente:

5.2.1 Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;

5.2.2 Debe estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dietoterapia, psicoterapia, farmacoterapia y el tratamiento médico-quirúrgico;

5.2.3 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;

5.2.4 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad los profesionales de la salud deben considerar las características de cada grupo etario de acuerdo con lo señalado en los puntos 4.1.12, 4.1.13, 4.1.14, 4.1.15, 4.1.19, 4.1.20, 4.1.21 y 4.1.22 del Capítulo de Definiciones de esta norma.

5.2.5 El tratamiento indicado por el profesional de la salud debe considerar el menor riesgo a la salud con relación al beneficio esperado para el paciente;

5.2.6 Deben evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles, conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud;

5.2.7 Todo tratamiento debe prescribirse previa evaluación del estado de nutrición y con base en los indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos de cada paciente;

5.2.8 Todas las acciones terapéuticas se deben apoyar en medidas psicoconductuales y nutriológicas para modificar las conductas alimentarias nocivas a la salud del paciente. Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física, el ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente; y

5.2.9 Los medicamentos e insumos para la salud empleados en el tratamiento para el combate el sobrepeso y la obesidad, deben cumplir con lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

5.3 La elaboración del expediente clínico y de las notas de atención médica, nutriológica o psicológica, deben realizarse conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta norma.

5.4 Para garantizar la prestación de los servicios para la atención médica del paciente con sobrepeso u obesidad, el establecimiento debe observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en los puntos 3.4, 3.6, 3.7, 3.9, 3.10 y 3.12, del capítulo de Referencias, de esta norma.

5.5 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, deben orientar la publicidad de los servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.

5.6 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, respecto a los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado que proporcionan servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad del cumplimiento de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

5.7 Del funcionamiento.

5.7.1 De la atención ambulatoria.

Todo aquel establecimiento donde se proporcione tratamiento no quirúrgico para el sobrepeso y la obesidad que esté independiente o no ligado a un hospital debe:

5.7.1.1 Presentar Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario, ante la autoridad correspondiente por lo menos 30 días anteriores a aquel en que se pretenden iniciar operaciones, conforme a lo dispuesto por el artículo 47, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, y

5.7.1.2 Además cumplir con los requisitos de infraestructura y equipamiento establecidos en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.2, del Capítulo de Referencias de esta norma, de acuerdo con la función del establecimiento, deben contar como mínimo con lo siguiente:

5.7.1.2.1 Báscula clínica con estadímetro;

5.7.1.2.2 Cinta antropométrica, y

5.7.1.2.3 Los demás que fijen las disposiciones jurídicas aplicables.

5.7.2 De la atención hospitalaria.

5.7.2.1 Todo aquel hospital o unidad de cirugía ambulatoria donde se proporcione el tratamiento quirúrgico para la obesidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables debe contar con:

5.7.2.1.1 Licencia sanitaria;

5.7.2.1.2 Responsable sanitario;

5.7.2.1.3 Cumplir con los requisitos de infraestructura y equipamiento señalados en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.5, del Capítulo de Referencias de esta norma, y

5.7.2.1.4 Adicionalmente, debe contar con mobiliario y equipo adecuado para la atención de pacientes con obesidad.

5.7.3. Cumplir con los requisitos de infraestructura considerando las necesidades especiales de las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.8, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

6. Disposiciones específicas

6.1 Del perfil del personal de salud.

6.1.1 Del médico especialista.

6.1.1.1 Debe contar, en los términos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables, con título, cédula de médico especialista en: cirugía general, cirugía pediátrica o endoscopia, según sea el caso, legalmente expedidos por la autoridad educativa competente y certificado de especialización vigente expedido por el consejo correspondiente;

6.1.1.2 Debe haber recibido adiestramiento en cirugía bariátrica y conocer el tratamiento integral del paciente con obesidad, y

6.1.1.3 En el caso de tener estudios realizados en el extranjero, deben ser revalidados ante la autoridad educativa competente.

6.2 Del nutriólogo.

6.2.1 Debe contar con título y cédula profesional de nutriólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente.

6.3. Del psicólogo.

6.3.1. Debe contar con título y cédula profesional de psicólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente, y

6.3.2 Contar con formación en el área clínica.

6.4. De otros profesionales de la salud.

6.4.1 En el caso de los profesionales de la salud que cuenten con un posgrado en nutrición, deben contar con formación académica en el área clínica.

6.5. Del personal técnico.

6.5.1 El personal técnico de las disciplinas de la salud que participe en el tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, debe contar con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes, y

6.5.2 La participación del personal técnico en el tratamiento integral del sobrepeso u obesidad, será exclusivamente en apoyo a los profesionales de las áreas de medicina, nutrición y psicología, por lo que no podrá actuar de manera independiente, ni prescribir, realizar o proporcionar, por sí, tratamiento alguno.

7. Del tratamiento médico

7.1 En el tratamiento no farmacológico el médico debe:

7.1.1 Informar y orientar al paciente sobre el diagnóstico de su enfermedad, haciendo énfasis sobre los riesgos que representan el sobrepeso y la obesidad; así como los beneficios que representa para la salud, el llevar un estilo de vida saludable;

7.1.2 Proporcionar orientación sobre alimentación correcta, de conformidad con lo establecido en la norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.11, del Capítulo de Referencias, de esta norma, así como de la importancia de la actividad física, y

7.1.3 Referir al paciente con el nutriólogo, psicólogo y con los demás profesionales de la salud que resulten necesarios para el tratamiento integral.

7.2 En el tratamiento farmacológico el médico:

7.2.1 Será el único profesional de la salud facultado para prescribir medicamentos en los casos que así se requiera, en términos de lo previsto en esta norma;

7.2.2 Podrá prescribir medicamentos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento integral, a la prescripción de actividad física y ejercicio en un periodo de al menos 3 meses en pacientes con IMC de 30kg/m² o más, con o sin comorbilidades o en pacientes con IMC superior a 27kg/m² con una o más comorbilidades;

7.2.3 Debe justificar el medicamento prescrito al paciente de manera individualizada;

7.2.4 Debe informar y explicar al paciente las características del medicamento que le fue prescrito, nombre genérico y en su caso de patente, dosificación, duración del tratamiento, interacción con otros medicamentos y nutrimentos, así como las posibles reacciones adversas y efectos colaterales, y

7.2.5 Debe registrar la expedición de la receta en la nota médica del expediente clínico correspondiente de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

7.3 Del tratamiento quirúrgico.

7.3.1 El tratamiento quirúrgico en pacientes con obesidad de 16 a 18 años y adultos será bajo los siguientes criterios:

7.3.1.1 Estará indicado cuando no haya una respuesta favorable al tratamiento integral;

7.3.1.2 Cuando el paciente presente un IMC igual o mayor a 40kg/m^2 o;

7.3.1.3 Cuando el paciente presente un IMC igual o mayor a 35kg/m^2 con comorbilidades asociadas;

7.3.1.4 En el caso de pacientes de 16 a 18 años es necesario que hayan concluido su desarrollo físico y sexual;

7.3.1.5 En su caso, podrá formar parte de protocolos de investigación, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.4 del capítulo de referencias de esta norma, y

7.3.1.6 Ser atendidos por equipos multidisciplinarios;

7.4 Del tratamiento endoscópico.

7.4.1 El uso de procedimientos endoscópicos, estará indicado en pacientes con obesidad:

7.4.1.1 Con un IMC igual o mayor a 40kg/m^2 , o

7.4.1.2 Con un IMC igual o mayor a 35kg/m^2 con comorbilidades asociadas y en pacientes con obesidad con alto riesgo que requieran una reducción de peso previa al tratamiento quirúrgico, que se encuentren en un programa de manejo multidisciplinario y no acepten un tratamiento quirúrgico;

7.4.1.3 En el caso de pacientes de 16 a 18 años es necesario que hayan concluido su desarrollo físico y sexual;

7.4.1.4 En su caso, podrá formar parte de protocolos de investigación, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.3, del capítulo de referencias, de esta norma, y

7.4.1.5 Ser atendidos por equipos multidisciplinarios;

7.5 Del tratamiento quirúrgico o endoscópico.

7.5.1 Para ambos tratamientos el médico tratante debe cumplir lo siguiente:

7.5.1.1 Todo candidato a cirugía o procedimiento endoscópico, debe ser estudiado en forma completa previamente con historia clínica, análisis de laboratorio y estudios de gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica, psicológica, en su caso psiquiátrico y cualquier otra que resulte necesaria para complementar el estudio del paciente;

7.5.1.2 El tratamiento o procedimiento deberá estar basado y justificado en la evaluación de un equipo multidisciplinario; que podrá estar integrado por un cirujano, anestesiólogo, internista, psiquiatra, licenciado en nutrición y psicólogo clínico;

7.5.1.3 Se debe asentar en la nota médica del expediente clínico del paciente;

7.5.1.4 Podrán consultar en el Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, las guías de: Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida y la de Tratamiento Quirúrgico del Adolescente con Obesidad Mórbida; así como otras que se encuentran disponibles en la página electrónica de la Secretaría de Salud.

7.5.1.5 El médico cirujano debe informarle al paciente respecto de los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos a realizar, sus ventajas, desventajas y riesgos a corto, mediano y largo plazo;

7.5.1.6 Recabar la carta de consentimiento informado, en los términos que establece la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta norma;

7.5.1.7 Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad, deben ser de tipo restrictivo, mal absorbente o mixto; deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad, así como su comorbilidad, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas;

7.5.1.8 Los establecimientos para la atención médica en los que se realicen actos quirúrgicos y endoscópicos para el tratamiento integral de la obesidad, deben contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo. Dichos insumos deben cumplir con los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables;

7.5.1.9 El médico tratante debe comprometerse, en coordinación con el equipo multidisciplinario, a hacer el seguimiento del paciente intervenido quirúrgicamente. El tiempo, frecuencia y características del seguimiento, dependerán de la técnica quirúrgica utilizada y de la respuesta del paciente, y

7.5.1.10 Las disposiciones anteriores no son limitativas para la intervención de otros especialistas, cuando la evaluación del caso de un paciente en particular lo requiera.

7.6 De la seguridad del paciente.

Para garantizar la seguridad del paciente el personal profesional y técnico debe considerar lo siguiente:

7.6.1 La identificación correcta al paciente con nombre completo y fecha de nacimiento.

7.6.2 Garantizar el procedimiento correcto, al paciente correcto a través del protocolo universal denominado tiempo fuera.

7.6.3 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, mediante la higiene de manos.

7.6.4 Reducir el riesgo de daño a causa de caídas mediante la aplicación de la escala de valoración de riesgos para caídas.

7.6.5 Informe de los eventos adversos asociados a la cirugía o al procedimiento endoscópico.

8. Del tratamiento nutricional

8.1 El nutriólogo debe:

8.1.2 Indicar el plan de nutrición que incluye: plan de alimentación individualizado, orientación alimentaria, recomendaciones para la actividad física y para los hábitos alimentarios;

8.1.3 Realizar el control y seguimiento de la conducta alimentaria y reforzamiento de acciones;

8.1.4 De acuerdo al diagnóstico o pronóstico del paciente, establecer metas de tratamiento de acuerdo al caso; y

8.1.5 Referir al paciente a tratamiento médico o psicológico, cuando el caso lo requiera.

9. Del tratamiento psicológico

9.1 El psicólogo debe:

9.1.1 Realizar la valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias; así como de la adherencia terapéutica;

9.1.2 Indicar el tratamiento y manejo de los problemas psicológicos, familiares y sociales del paciente con sobrepeso u obesidad, y

9.1.3 Referir al paciente con el nutriólogo o médico cuando el caso lo requiera.

10. Medidas contraindicadas para la atención integral del sobrepeso y la obesidad

10.1 Se entienden como medidas contraindicadas para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad las siguientes:

10.1.1 Prescribir tratamiento por personal técnico de la salud, incluyendo cualquier otro profesional no facultado para ello;

10.1.2 Indicar tratamientos o productos que provoquen pérdida de peso acelerado (más de un kilogramo por semana) y que pongan en peligro la salud o la vida del paciente;

10.1.3 Indicar tratamiento, producto o utilizar procedimientos que no cuenten con evidencia científica suficiente para su aplicación;

10.1.4 Prescribir medicamentos que no cuenten con el registro sanitario correspondiente;

10.1.5 Manejar tratamientos estandarizados;

10.1.6 Usar diuréticos, hormonas tiroideas, anorexígenos, vacunas, extractos tiroideos, inyecciones de enzimas, aminoácidos lipolíticos y otros productos similares, para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;

10.1.7 Prescribir o proporcionar medicamentos fraccionados o a granel;

10.1.8 Usar hormonas ante la ausencia de patología asociada y previa valoración del riesgo-beneficio;

10.1.9 Prescribir fármacos de manera generalizada para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. En pacientes menores de 19 años, sólo se podrán prescribir dentro de protocolos de manejo o de investigación, registrados y aprobados por los Comités de Investigación y Ética en Investigación institucionales; en su caso, autorizadas por la Secretaría de Salud;

10.1.10 Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, que no cuenten con evidencia científica y se encuentren debidamente autorizados por la Secretaría de Salud; de ser el caso, este hecho debe registrarse en el expediente clínico;

10.1.11 Indicar como opción de tratamiento el uso de aparatos de ejercicio electrónicos o mecánicos, aparatos térmicos, de masaje, baños sauna y otros equipos en apoyo al tratamiento médico que no hayan demostrado su eficacia terapéutica y que además representen un riesgo para la salud;

10.1.12 Indicar productos no autorizados por la Secretaría de Salud para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;

10.1.13 Realizar tratamiento exclusivamente quirúrgico, sin la evaluación de un equipo multidisciplinario en los términos que señala el numeral 8.3., para evitar comprometer la vida del paciente, y

10.1.14 Usar la liposucción y la lipoescultura como tratamientos para el sobrepeso y la obesidad.

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

12. Bibliografía

12.1 Bonvecchio, A.; Fernández-Gaxiola, A.; Plazas, M.; Kaufer-Horwitz, M.; Pérez, A.; Rivera, JA. Guías Alimentarias y de Actividad Física en Contexto de Sobrepeso y Obesidad en la Población Mexicana. Academia Nacional de Medicina. CONACYT. tersistemas; México, 2015.

12.2 Encuesta Nacional de Salud 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2013.

12.3 Fullmer MA, Abrams SH, Hrovat K, Mooney L, et al. Nutritional strategy for adolescents undergoing bariatric surgery: report of a working group of the Nutrition Committee of NASPGHAN/NACHRI. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 54(1):125-35

12.4 Ley General de Salud.

12.5 María Esther Lozano, Javier Calleja, Raúl Mena, *et al.* "Propuesta para el ajuste de las tablas estandarizadas del índice de masa corporal para las personas adultas mayores en México". *Rev Soc Peru Med Interna* 2014; vol 27 (3)

12.6 Mercedes de Onis (WHO), Cutberto Garza (UNU), César G. Victora (Brazil), Maharaj K. Bhan (India), y Kaare R. Norum (Norway), guest editors. El estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento (EMPC): Justificación, planificación, y aplicación. *Food and Nutrition Bulletin* 2004; 25 (supplement 1):S3-S84.

12.7 Organización Mundial de la Salud. Referencias de crecimiento del Estudio Multicéntrico. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Longitud para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad: Métodos y desarrollo. OMS: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Ginebra, 2006 / WHO. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006 (312 pages).

12.8 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

13. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

14. Vigencia

Esta Norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 2010.

Ciudad de México, a 3 de enero de 2017.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, José Meljem Moctezuma.- Rúbrica.

