Firmado digitalmente por
CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 19.12.2024 16:21:10-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 000060-GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 19 de Diciembre del 2024

VISTOS:

La Nota Nº 001738-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024 y el Informe N° 000172-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2024, de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley Nº 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 686-PE-ESSALUD-2024 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 158-2022/MINSA, se aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la Covid-19,2022, cuya finalidad es contribuir a la reducción de las condiciones crónicas con énfasis en la valoración del riesgo de morbilidad y mortalidad debido al sobrepeso y obesidad en la población en general, en el contexto de la COVID 19.

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N°1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N°21-GCPP-ESSALUD-2020, “Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en EsSalud”, con el objetivo de establecer las normas y criterios para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y técnicos-orientadores propuestos por las unidades de organización competentes, para que rijan en la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Que, el literal a) del mismo artículo establece que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FZKZRGH**.

Que, mediante la nota e informe de vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud presenta a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta de Documento Técnico Orientador: “Manual para la prevención y control del sobrepeso u obesidad en el seguro social de salud-EsSalud” con el objeto de establecer las directrices para la prevención y control del sobrepeso u obesidad en el Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, el Documento Técnico Orientador: “Manual para la Prevención y control del Sobrepeso u obesidad en el Seguro Social de Salud – EsSalud”, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER**, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica del Documento Técnico Orientador “Manual para la Prevención y control del Sobrepeso u obesidad en el Seguro Social de Salud – EsSalud” aprobado por la presente Resolución.

3. **NOTIFICAR**, a la Gerencia Central de Operaciones, para que, en el ámbito de su competencia, adopte las acciones que resulten necesarias para la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución;

4. **DISPONER**, que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la remisión a la Secretaría General de la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional, en la intranet y en la página Web institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

Firmado digitalmente por
KATYA YOLANDA CHAVEZ ROMERO
GERENTE CENTRAL
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FZKZRGH**.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 060 -GCPS-ESSALUD-2024

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR: "MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Mario Eduardo Izquierdo Hernández	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	18-12-2024	EsSalud Firmado digitalmente por IZQUIERDO HERNANDEZ Mario Eduardo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 19.12.2024 11:30:10 -05:00
Revisado por	Aldo Paolo Quispe Suarez	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	18-12-2024	EsSalud Firmado digitalmente por QUISPE SUAREZ Aldo Paolo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 19.12.2024 08:26:52 -05:00
Aprobado por	Katya Yolanda Chavez Romero	Gerente Central de Prestaciones de Salud	18-12-2024	EsSalud Firmado digitalmente por CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 18.12.2024 13:24:14-0500

2024

Equipo Formulador de Documento Técnico Orientador

	RED/UNIDAD ORGÁNICA	IPRESS/DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS
1	GCPS- GPNAIS-SGNAPS	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	Dr. Mario Eduardo Izquierdo Hernández
2	GCPS- GPNAIS-SGNAPS	Equipo Técnico de la Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	Lic. Rocio Barrios Vidalon
3	Red Prestacional Sabogal	Hospital Alberto Sabogal Sologuren	Dr. Alejandro Abel Luna Figueroa
4	Red Prestacional Rebagliati	Hospital Rebagliati	Dr. Jesús Carlos Ticona Bedía
5	Red Prestacional Rebagliati	Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial- CEDHI	Dra. Sandra Jonislla Pillaca
6	Red Prestacional Almenara	Hospital II Ramón Castilla	Dra. Edith Jacqueline Luque Cuba
7	Red Asistencial Junín	Centro de Atención Primaria II Chilca	Lic. Tania Cuyubamba Barreto
8	GCPS- OIIS	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria.	Lic. Damrina Eusebia Depaz Martínez
9	Centro Nacional de Salud Renal		Lic. Nutrición Victoria Chimpén Chimpén
			Lic. Enfermería Madelaine Huanca Roca
10	Colaborador Externo	Mg. Erika Jeannette Troncoso Ortiz	
11	Colaborador Externo	Lic. Alexanderson Fernández Paniura	
12	Colaborador Externo	Dra. Rosa Esperanza Lissón Abanto	

ÍNDICE

CAPITULO I 4
DISPOSICIONES INICIALES 4
CAPÍTULO II 8
ÓRGANOS RESPONSABLES 8
CAPÍTULO III 9
DISPOSICIONES GENERALES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LOS ASEGURADOS ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD 9
ANEXOS 14
ANEXO N.° 1: EQUIPAMIENTO Y RECURSO HUMANO MÍNIMO SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN 14
ANEXO N.° 2: FACTORES PREDISPONENTES PARA EL SOBREPESO U OBESIDAD 15
ANEXO N.° 3: DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE OBESIDAD POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) 15
ANEXO N.° 4: CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL 16
ANEXO N.° 5 MEDICIÓN DEL RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE GRASA CORPORAL 16
ANEXO N.° 6: TÉCNICA CORRECTA DE MEDIDA DEL PERÍMETRO ABDOMINAL 17
ANEXO N.° 7: CRITERIOS DE SÍNDROME METABÓLICO 18
ANEXO N.° 8 CUESTIONARIO STOP-BANG ACTUALIZADO DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO 18
ANEXO N.° 9: SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN DE LA OBESIDAD SEGÚN EDMONTON (EOSS) 19
ANEXO N.° 10: ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO U OBESIDAD EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN 20
ANEXO N.° 11: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO CON SOBREPESO Y OBESIDAD 22
ANEXO N.° 12 FRECUENCIA DE INTERVENCIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO 23
ANEXO N.° 13: SEGUIMIENTO DEL ASEGURADO CON SOBREPESO U OBESIDAD 24
ANEXO N.° 14: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES 25
ANEXO N.° 15 CUESTIONARIO DE PREPARACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA 26
ANEXO N.° 16 CODIFICACIÓN CPMS PARA EL REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS 27
ANEXO N.° 17: CÓDIGOS CIE 10 RELACIONADOS AL DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD 27
ANEXO N.° 18: CRITERIOS DE REFERENCIA DEL ASEGURADO CON OBESIDAD 28
ANEXO N.° 19: INDICADORES 29
ANEXO N.° 20: MODELO TALLER GRUPAL PARA LA EDUCACIÓN DIRIGIDO A LOS ASEGURADOS CON SOBREPESO U OBESIDAD 30

CAPITULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objetivo

Establecer directrices para la prevención y control del sobrepeso u obesidad de los asegurados en el Seguro Social de Salud.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a la reducción de la morbimortalidad de las enfermedades relacionadas al sobrepeso u obesidad en los asegurados en las IPRESS del Seguro Social de EsSalud.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

3.2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.° 002-99-TR; y sus modificatorias.

3.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, EsSalud, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.

3.4. Ley N° 30421, Ley de Marco de Telesalud, y su modificatoria.

3.5. Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes modificada por la ley N.° 30867 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.° 008-2023-SA.

3.6. Decreto Supremo N.° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 30421, Ley Marco de Telesalud y su modificatoria. del decreto legislativo N.° 1490 que fortalece los alcances de la Telesalud.

3.7. Decreto Supremo N° 018-2021-TR, que aprueba la Política Nacional de Seguridad Y Salud en el Trabajo al 2030.

3.8. Resolución Ministerial Nº 660-2014-MINSA, "Norma Técnica de Salud N.º 110-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

3.9. Resolución Ministerial Nº 045-2015-MINSA, "Norma Técnica de Salud N.º 113-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".

3.10. Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud"

3.11. Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención"

3.12. Resolución Ministerial Nº 862-2015-MINSA, "Norma Técnica de Salud N.º 119-MINSA/DGIEM-V.01. Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"

3.13. Resolución Ministerial N° 039-2017/MINSA, que aprueba Guía de práctica clínica para el diagnóstico, manejo y control de Dislipidemia, Complicaciones Renales y Oculares en personas con Diabetes Tipo 2".

3.14. Resolución Ministerial N° 158-2022-MINSA Documento Técnico Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19, 2022.

3.15. Resolución Ministerial 764-2022/MINSA Documento Técnico Abordaje Nutricional para la Prevención y Control de Sobrepeso y Obesidad Tipo I de la Persona Joven, adulta, y adulta Mayor.

3.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud

– ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.

3.17. Resolución de Gerencia General N.º 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N.° 005-GG-ESSALUD-2014, aprueba la "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de salud (ESSALUD)".

3.18. Resolución de Gerencia General N.° 09-GCPS-ESSALUD-2019 V.01, que aprueba la Directiva para la promoción y fomento de la alimentación saludable en todas las instalaciones del Seguro Social de Salud –ESSALUD

3.19. Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020 V.01 "Norma para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

3.20. Resolución de Gerencia General N.° 632-GG-EsSalud-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 12-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en asegurados con enfermedad crónica o continuador en EsSalud".

3.21. Resolución de Gerencia General N.° 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.° 13 "Modelo del Cuidado Integral con enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud-ESSALUD"

3.22. Resolución de Gerencia General N.° 1630-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico, "Procedimientos para la implementación del Modelo del Cuidado Integral de Salud con enfoque de curso de vida para la persona, familia y Comunidad en el Seguro Social Salud – ESSALUD"

3.23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 34-GCPS-EsSalud-2019, que aprueba la "Guía de Atención Nutricional en asegurados con Diabetes Mellitus-EsSalud".

3.24. Resolución N.° 115-IETSI-ESSALUD-2020 Guía de Práctica Clínica para el Manejo Quirúrgico de la Obesidad en Adultos.

3.25. Documento Técnico: Lineamientos Generales para el manejo del indicador: Detección Precoz e intervención del síndrome metabólico. Sub Gerencia de coordinación Técnica de Servicios de Salud- GPPS-2012.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico orientador es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Publico Privada (APP) según los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito.

Artículo 5. Definiciones

5.1 Actividad Física: Es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas.[1]

5.2 Ansiedad: Es una respuesta emocional que puede ser desencadenada por los aspectos psicológicos de la obesidad y el sobrepeso. Estos pueden provocar disfunciones familiares, problemas de autoestima y dificultades en la sociabilidad, lo que a su vez puede influir en una ingesta inadecuada de alimentos y en una baja actividad física.

5.3 Cambio conductual en salud: es la modificación de los comportamientos de una persona con el objetivo de mejorar su salud, lo que implica abandonar hábitos no saludables y adoptar nuevos comportamientos positivos. Los cambios pueden ser tanto conscientes como inconscientes y pueden ser impulsados por diversos factores, como la educación, la

[1] Guía de actividad física para la población Uruguaya2020.

experiencia, la motivación o la intervención terapéutica. Las estrategias incluyen la terapia cognitivo-conductual, la educación en salud, y el apoyo social y profesional.

5.4 **Consejería en salud:** es una relación de ayuda entre un profesional de la salud y un usuario que busca promover la capacidad de las personas para tomar decisiones positivas relacionados con los estilos de vida, se realiza a través de entrevistas motivadoras, que pueden ser individuales o familiares, la consejería no advierte, amonesta o juzga, sino facilita que la persona o familia encuentre nuevas alternativas para abordar su problemática.

5.5 **Cuidado integral de salud:** Son las acciones e intervenciones dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, con el objetivo de promover hábitos y conductas saludables. Estas acciones buscan preservar la salud, recuperarla en caso de enfermedad o dolencia, rehabilitarla, aliviar el sufrimiento físico o mental, y fortalecer la protección familiar y social. Incluye la atención en el primer nivel de salud, coordinándose con el segundo y tercer nivel de atención, según la capacidad resolutiva necesaria, bajo modalidades fija, móvil y telemedicina.[2]

5.6 **Depresión:** La depresión, o trastorno depresivo, es un trastorno mental común que se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo o la pérdida de placer e interés en actividades que antes se disfrutaban. Estos síntomas suelen prolongarse durante largos períodos de tiempo**.**

5.7 **Educación en la salud:** Es un proceso educativo orientado a promover prácticas positivas en las personas, con el fin de asegurar estilos de vida saludables y corregir comportamientos que puedan derivar en enfermedades o lesiones.

5.8 **Ejercicio:** Una subcategoría de la actividad física, que es planificada, estructurada, repetitiva y deliberada, cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o más componentes de la preparación física.[3]

5.9 **Equipo Multidisciplinario:** Es el equipo de salud constituidos por profesionales de salud de una misma y/o diversas disciplinas, que trabajan en conjunto para poder abordar de manera integral al asegurado con sobrepeso y obesidad.

5.10 **Factor de Riesgo:** Características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales, cuya existencia en los individuos y familias incrementa la probabilidad de presentar algún daño en la salud**.**

5.11 **Hábitos sedentarios:** Cualquier comportamiento de vigilia caracterizado por un gasto de energía inferior a 1,5 equivalentes metabólicos (MET), al estar sentado, reclinado o acostado. Hábitos sedentarios comunes son ver la televisión, jugar videojuegos, usar computadoras (actividades que en su conjunto se denominan "tiempo de pantalla"), conducir un automóvil y leer.

5.12 **Obesidad** se define como enfermedad crónica y compleja caracterizada por exceso de adiposidad con consecuencias negativas sobre la salud, incrementa el riesgo de complicaciones médicas y reduce la expectativa de vida es determinada por un IMC mayor o igual a 30. En personas adultas mayores es determinada por un IMC mayor o igual a 32[3].

5.13 **Obesidad Abdominal (Central):** Exceso de acumulación de grasa en el área abdominal particularmente debido a un exceso de grasa visceral. Existe una buena correlación entre el perímetro abdominal y la grasa intrabdominal, siendo un componente esencial del síndrome

[2] Resolución Ministerial N° 220-2021-MINSA. Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI). 2022. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1682527-220-2021-MINSA

[3] Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obes Rev 2017; 18 (7): 715-723. doi: 10.1111/obr.12551

metabólico y factor de riesgo para el desarrollo de la Diabetes mellitus y la Enfermedad Cardiovascular.

5.14 Pausa Activa: La pausa activa o gimnasia laboral es un momento de activación de corto tiempo durante la jornada de trabajo. Activación porque revitaliza energías del cuerpo y refresca la mente, con combinaciones de serie de movimientos que impulsan y fortalecen los músculos, el corazón, la respiración y da claridad mental.

5.15 Perímetro Abdominal: También conocido como circunferencia de cintura**,** es un índice que mide la concentración de grasa en la zona abdominal y por tanto es un indicador sencillo y útil que permite conocer la salud cardiovascular.

5.16 Prediabetes: Término utilizado para asegurados cuyos niveles de glucosa no cumplen los criterios para diabetes, pero si para el metabolismo anormal de los carbohidratos (glucosa alterada en ayunas y tolerancia alterada a la sobrecarga oral de glucosa).

5.17 Síndrome Metabólico: Se define como el conjunto de factores de riesgo cardiovascular constituido por la obesidad de distribución central, dislipidemia caracterizada por la elevación de las concentraciones de triglicéridos y disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL-C), anormalidades en el metabolismo de la glucosa e hipertensión arterial, estrechamente asociado a resistencia a la insulina. El Síndrome Metabólico se considera como predictor de morbilidad y mortalidad cardiovascular[4].

5.18 Sobrepeso: Es una clasificación de la valoración nutricional, dónde el peso corporal es superior a lo normal. En personas jóvenes adultas, es determinada por un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30. En personas adultas mayores, es determinada por un IMC mayor e igual de 28 y menor de 32.

5.19 Taller en salud: Actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de enfermedades[5].

5.20 Telemonitoreo: Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las que amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

5.21 Teleorientación: Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las TICS para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría en fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades[6].

5.22 Teleconsulta: Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso, según las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud[7].

---

[4] Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular. Revista CENIC. Ciencias Biológicas, vol. 47, núm. 2, mayo- agosto, 2016, pp. 106-119

[5] Diseño de talleres para promover la salud en grupos comunitarios 2014

[6] Procedimientos para la implementación del modelo de cuidado integral de salud con enfoque de curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud EsSalud

[7] Resolución de Gerencia General N° 632-GG-EsSalud-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud".

Artículo 6. Acrónimos

AF : Actividad Física
AOS : Apnea obstructiva del sueño
CENATE : Centro Nacional de Telemedicina
CIE : Clasificación Internacional de enfermedades
CPMS : Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios
CC: : Circunferencia de cintura
FC : Frecuencia Cardiaca
HTA : Hipertensión Arterial
HDL : Colesterol de Lipoproteínas de alta Densidad
LDL : Colesterol de Lipoproteínas de baja Densidad
IMC : Índice de Masa Corporal
RCV : Riesgo Cardiovascular
SM : Síndrome Metabólico
TICs : Tecnología de Información y Comunicación en Salud
TSH : Hormona estimulante de la tiroides
VCT : Valor Calórico Total

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de difundir, actualizar y brindar asistencia técnica para el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

Artículo 8. Gerencia Central de Operaciones

La Gerencia Central de Operaciones es responsable de supervisar, controlar y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, y disponer las acciones de mejora que se requieran, en coordinación con los órganos competentes para implementar el presente documento técnico orientador a nivel nacional.

Artículo 9. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

La Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones es el órgano de apoyo responsable del diseño, desarrollo implantación y actualización de los sistemas y servicios informáticos para la gestión de las prestaciones de salud comprendidas en el presente documento técnico orientador, según requerimientos aprobados y solicitados por la GCPS, y con base en la normativa vigente institucional y del sector; así como de la seguridad informática y un adecuado soporte técnico.

Artículo 10. Oficina de Relaciones Institucionales

Es responsable de diseñar y ejecutar estrategias comunicacionales dirigidas al asegurado, para el desarrollo de las actividades relacionadas al cuidado integral al asegurado con sobrepeso y obesidad propuestas por la Gerencia Central de Operaciones/Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Artículo 11. Gerencia/Dirección de Red Prestacional/Asistencial

Es responsable de gestionar los recursos humanos, logísticos y tecnológicos para cumplir las actividades establecidas en el presente documento técnico orientador, teniendo en cuenta la demanda de atención y la oferta de servicio en las Redes Asistenciales/ prestacionales.

Artículo 12. Dirección de las IPRESS

Es responsable de brindar las prestaciones de salud de prevención y control del sobrepeso y obesidad de acuerdo a la capacidad resolutiva, nivel de atención, escenario epidemiológico; de la designación del o los responsables del cumplimiento de la programación asistencial de los profesionales de salud; de gestionar los recursos y bienes para la atención oportuna, así como de supervisar y evaluar el cumplimiento del presente documento normativo.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LOS ASEGURADOS ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Artículo 13. Disposiciones Generales

13.1 La Red Prestacional/Asistencial consolida anualmente la estimación de la población adulta con sobrepeso y obesidad a ser atendida en las IPRESS de su jurisdicción.

13.2 La Red Prestacional/Asistencial/IPRESS, designa a un responsable para las intervenciones al asegurado con enfermedad crónica que, incluye a los asegurados con sobrepeso y obesidad. En las IPRESS con mayor capacidad resolutiva y sin población adscrita, se asigna a un profesional médico especialista.

13.3 La Red Prestacional/Asistencial/IPRESS en el Plan Operativo Anual del asegurado con enfermedad crónica incluye las prestaciones relacionadas al sobrepeso y obesidad, considerando el equipamiento y recursos humanos (Anexo N.° 1)

13.4 La Red Prestacional/Asistencial/IPRESS, establece el flujo, derivación, referencia y contrarreferencia de las prestaciones de salud para la atención al asegurado con sobrepeso u obesidad, según capacidad resolutiva. En el caso de la obesidad la atención medica es proporcionada por un médico especialista, en el nivel que se encuentre.

13.5 La Red Prestacional/Asistencial/IPRESS incluye en su plan de capacitación para los profesionales, contenidos sobre: estilos de vida saludable, educación para la salud, consejería al asegurado con sobrepeso, actividad física, cambio conductual en salud, cuidado integral del asegurado con sobrepeso u obesidad, manejo de emociones, entre otros.

13.6 La IPRESS implementa el cuidado integral, cambio conductual en salud, control y seguimiento del asegurado con sobrepeso u obesidad en el marco de la Cartera de Servicios, con la participación del equipo multidisciplinario.

13.7 La Red Prestacional/Asistencial en el programa de inducción dirigido al profesional de salud que realiza el servicio rural y urbano marginal de salud- SERUMS, incluye temas relacionados sobre prevención, control y tratamiento del sobrepeso y obesidad.

Artículo 14 De La Promoción de Estilos de Vida Saludable y la Prevención del Sobrepeso u Obesidad

14.1 La Dirección de las IPRESS identifica los centros laborales de su jurisdicción y realiza las gestiones de acceso a la estrategia "Prevenir EsSalud" con la finalidad de la detección de asegurados con factores de riesgo de sobrepeso u obesidad. (Anexo N.° 2)

14.2 La IPRESS realiza actividades de información, educación y comunicación; así como organiza anualmente en el mes de octubre, la Semana "Lucha Contra la Obesidad", para promover estilos de vida saludables y prevenir el sobrepeso y la obesidad, a través del uso de las TICs.

14.3 El equipo multidisciplinario capacita a voluntarios como promotores de salud, para fomentar la alimentación saludable, la actividad física y otros estilos de vida saludable.

14.4 En la IPRESS, el responsable de las intervenciones al asegurado con sobrepeso u obesidad y el responsable de seguridad y salud en el trabajo, promueven actividades para identificar el sobrepeso u obesidad en los trabajadores. Además, establecen estrategias para fomentar la actividad física regular en el trabajo (pausa activa) y promueven el cumplimiento de políticas de alimentación saludable en el centro laboral.

Artículo 15. Captación y Diagnóstico del Asegurado con Sobrepeso u Obesidad

15.1 El equipo multidisciplinario existente, será responsable de la implementación de estrategias de captación y detección de los asegurados con sobrepeso u obesidad durante el proceso de otorgamiento de las prestaciones asistenciales en todos los niveles de atención y mediante las actividades colectivas; los asegurados identificados serán derivados a sus IPRESS de adscripción para una atención oportuna.

15.2 El médico y nutricionista, realizan el diagnóstico y clasificación del sobrepeso u obesidad, utilizando diferentes métodos recomendados por la OMS, como el cálculo del IMC, la medición del perímetro abdominal y la determinación del porcentaje de grasa corporal, según los criterios de diagnóstico de obesidad. (Anexo N.° 3,4,5)

15.3 El profesional de la salud realiza la medición del perímetro abdominal, para estimar los riesgos de desarrollar enfermedades cardiometabólicas, dado que cuantifica la grasa abdominal e indirectamente la visceral. La medición de la circunferencia de cintura se realiza utilizando una cinta métrica inextensible, en el asegurado en posición ortostática. (Anexo N.° 6)

Artículo 16. Comorbilidades y Tratamiento del Asegurado con Sobrepeso u Obesidad

16.1 El médico identifica las comorbilidades como: síndrome metabólico[8], apnea del sueño, para lo cual aplicará el cuestionario STOP BANG actualizado de APNEA obstructiva del sueño y estadía a la obesidad mediante el sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS) en todos los niveles de atención, para guiar decisiones clínicas y priorizar tratamientos. (Anexo N.° 7, 8 y 9)

16.2 El médico que atiende al asegurado con sobrepeso debe plantearse como objetivo del tratamiento que el asegurado alcance su peso ideal, mientras que para los asegurados con obesidad tipo I y II sin comorbilidad deberá lograr la reducción progresiva de peso entre al menos 5 al 10%, que disminuirá el riesgo cardio metabólico.

16.3 El médico para los casos de sobrepeso u obesidad deberá considerar como primera línea de manejo, el tratamiento no farmacológico, con intervenciones individualizadas por el equipo multidisciplinario, que incluyen cambios en el estilo de vida (plan de alimentación, actividad física) e intervención conductual.

16.4 El médico especialista considera el tratamiento farmacológico en los casos de sobrepeso y diabetes sin control metabólico adecuado (según HbA1c) a pesar de tratamiento bolo-basal con dosis altas de insulina y cuando las medidas no farmacológicas recomendadas hayan fracasado.

[8] Lineamientos generales para la detección precoz e intervención del síndrome metabólico. ESSALUD 2012

16.5 El asegurado con obesidad tipo II y III con comorbilidades, es derivado al médico especialista del tercer nivel quien evalúa y considera la cirugía bariátrica de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Quirúrgico de la Obesidad en Adultos, institucional, vigente.

Artículo 17. Del Cuidado Integral y Seguimiento al Asegurado con Sobrepeso u Obesidad

17.1 Las acciones para el manejo del sobrepeso y obesidad en los tres niveles de atención son descritas en el anexo N.° 10.

17.2 El control y seguimiento del asegurado con sobrepeso y obesidad se realiza a través de registro de citas en el sistema ESSI o a través de la modalidad de ESSALUD en línea, y de acuerdo con la capacidad de oferta programada de la IPRESS en el marco de la normativa vigente.[9]Así mismo el médico solicita exámenes auxiliares al inicio y con periodicidad coordina interconsultas (Anexo N.° 11,12 y 13).

17.3 El médico considera asegurado con obesidad controlada aquel que logre una pérdida al menos 5 al 10% del peso inicial, con lo que disminuye significativamente el riesgo cardiometabólico. Así mismo considera al asegurado con sobrepeso controlado si ha logrado un IMC menor a 25 kg/m2 y asegurado no controlado cuando no ha alcanzado los objetivos, en un plan de intervención de 6 a 12 meses.

17.4 El profesional de enfermería, realiza el control y seguimiento al asegurado con sobrepeso y obesidad a través del control presencial, efectúa la valoración integral: somatometría, medición de la presión arterial y glucosa capilar; apertura y registra en la tarjeta de control del asegurado los datos de filiación, enfermedades que padece, identifica factores de riesgos a complicaciones, el cumplimiento del calendario de vacunación según edad, resultados del tamizaje de salud renal, y promueve la participación de los asegurados en las actividades educativas.

17.5 El profesional de psicología diagnostica trastornos de conducta alimentaria y estado emocional, realiza tamizajes para distrés emocional, depresión, ansiedad, desórdenes alimentarios y capacidad cognitiva. Además, ofrece acompañamiento y seguimiento individual y grupal a asegurados y familiares, y/o cuidadores, para el apoyo emocional y modificación de conducta, planifica talleres para la expresión de sentimientos, cambios de estilo de vida. También capacita a equipos de salud en temas relacionados con la obesidad.

17.6 El trabajador/asistente social elabora el plan de seguimiento según diagnóstico social; así mismo, realiza las coordinaciones multidisciplinarias, visitas domiciliarias, sesiones socio grupales y alianzas estratégicas mediante el trabajo coordinado con el equipo multidisciplinario, así como involucra a los miembros de la familia como facilitadores del cumplimiento de su tratamiento no farmacológico.

17.7 El profesional odontólogo, establece un diagnóstico, plan de tratamiento y pronostico dental adaptado a las necesidades del asegurado con sobrepeso u obesidad.

17.8 El Centro Nacional de Telemedicina programa consultas a solicitud del establecimiento, para el monitoreo del asegurado con sobrepeso y obesidad, con respecto a la atención por medicina, enfermería, nutrición, psicología, y otras especialidades. Además, a través de su plataforma educativa brinda educación continua sobre hábitos alimenticios saludables y estrategias de manejo de peso, lo que contribuye a cambios de estilos de vida y el fomento de la actividad física. Así como también mediante el uso de las TICs.

17.9 En la IPRESS, el profesional médico y el equipo multidisciplinario responsable planifica y desarrolla un programa de intervención que involucra a la familia del asegurado orientado a cambios en el estilo de vida, pérdida de peso, alimentación saludable, actividad física regular, reducción del consumo de alcohol, entre otros. (Anexo N.° 14, y 20).

[9] Numeral 11.2 de la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD": Toda información relacionada a las prestaciones de salud y de apoyo a la gestión de los servicios de salud es registrada en el ESSI, de acuerdo a normativa vigente

Artículo 18. Nutrición en el Manejo del Sobrepeso y la Obesidad

18.1 El profesional nutricionista realiza en el primer control la evaluación del estado nutricional, la valoración antropométrica, la formulación del plan de alimentación en base a los requerimientos individualizados de peso, talla, edad, sexo, actividad fisica, condición fisiopatológica, hábitos, costumbres, respetando la interculturalidad, en el segundo y tercer control realiza la evaluación a la adherencia de la dieta prescrita, realiza la valoración antropométrica, según la evolución del asegurado, ajustes necesarios a las indicaciones prescritas, realiza el control y monitoreo nutricional, para alcanzar los objetivos nutricionales propuestos; además, participa en las actividades de educación de estilos de vida, con énfasis en la alimentación saludable y actividad física, dirigidas al asegurado y su familia.

18.2 Los controles nutricionales se realizan en dos fases, la fase inicial se considera hasta los primeros seis meses, y la segunda fase de mantenimiento, a partir de los seis meses; la frecuencia de seguimiento es de uno a tres meses; durante primer año, y posterior a seis meses a doce meses si el peso y el parámetro metabólico permanece estable.

18.3 En cuanto a la educación alimentaria nutricional, el profesional nutricionista emplea diversas estrategias educativas que incluyen la motivación, indicaciones verbales, material educativo y escrito, así como el uso de las TICs. Además, se realizan intervenciones educativas grupales y talleres demostrativos. Los temas abordados en estas sesiones incluyen la importancia del balance energético, cómo estructurar un plato balanceado, guías para elegir alimentos, lectura de etiquetas, estrategias para manejar los antojos y cómo medir las porciones, entre otros.

Artículo N.° 19 Actividad Física en el Manejo del Sobrepeso y la Obesidad

19.1 Los responsables de la prescripción de la actividad física en los tres niveles de atención, son los profesionales, médico general, médico de familia, médico internista, médico geriatra, médico especialista en medicina física y rehabilitación, médico de medicina complementaria y todo médico capacitado. Antes de realizarla, se debe, hacer una evaluación clínica, mediante una adecuada anamnesis y examen físico para detectar enfermedades asociadas, alteraciones musculoesqueléticas y otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Así mismo aplica el cuestionario de preparación para la actividad física (Par-Q), o el cuestionario de actividad fisca internacional. (GPAQ). (Anexo N.° 15)

19.2 El profesional médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación diseña y prescribe planes de ejercicio adaptados para asegurados con obesidad y comorbilidades como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Establece metas para los asegurados y los deriva al tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación para la enseñanza de los ejercicios según las indicaciones médicas, con evaluaciones periódicas.

19.3 El tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación realiza la valoración inicial y funcional individual, si no hay riesgo, la actividad física puede ser realizada por un profesional capacitado. También educa a asegurados con obesidad en grupos de hasta diez personas, enseñándoles ejercicios básicos adaptados a sus condiciones para prevenir lesiones. Además, fomenta la importancia de la actividad física, la modificación de hábitos saludables y estrategias para el control de peso a largo plazo. Tras las sesiones, los asegurados son evaluados nuevamente por el médico especialista en medicina física y rehabilitación.

19.4 En las IPRESS se establecerán programas de actividad física considerando grupo etario y comorbilidades siguiendo las recomendaciones de los documentos normativos vigentes y según las directrices de la OMS sobre actividad fisca y hábitos sedentarios en la que refiere el adulto realiza 150-300 minutos de actividad física moderada semanal, los que serán monitoreados por el equipo multidisciplinario de la IPRESS.

Artículo 20 Del Registro de Información, Referencia, Reportes, Monitoreo, Indicadores

20.1 El profesional médico y los profesionales del equipo multidisciplinario realizan el registro en el sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente – ESSI, utilizando los códigos CPMS para los procedimientos más frecuentes. (Anexo N.° 16 y 17)

20.2 Los profesionales del equipo multidisciplinario registran el diagnóstico de sobrepeso u obesidad según códigos CIE -10 (como primer o segundo diagnóstico); consignando además el de la patología concurrente según su competencia para fines de estadística. Considerando como repetitivo a partir del diagnóstico médico y de nutrición.

20.3 El profesional médico refiere al asegurado con obesidad según criterios de referencia (Anexo N.° 18). A partir de los datos registrados en el ESSI o herramientas anexas se obtienen los reportes con información para el monitoreo o para la evaluación de los procesos y de los resultados del control.

20.4 A través del módulo reporte del sistema de información se obtiene información de control del asegurado con sobrepeso y obesidad de los registros realizados por el profesional de salud del equipo multidisciplinario de las IPRESS de EsSalud.

20.5 El profesional médico y nutricionista gestionan el cumplimiento del programa, asimismo hacen el monitoreo periódico del avance de metas físicas de control y realizan la evaluación anual de las actividades de control y seguimiento del asegurado con sobrepeso y obesidad en las IPRESS

20.6 La Dirección de la IPRESS evalúa el comportamiento de los indicadores del presente documento y la Gerencia Central de Operaciones evalúa el desempeño de las IPRESS de acuerdo al resultado de los indicadores. (Anexo N.° 19).

20.7 El director de la IPRESS remite trimestralmente la información a la Gerencia de Red Prestacional I y II y/o Red Asistencial.

ANEXOS

ANEXO N.° 1: EQUIPAMIENTO Y RECURSO HUMANO MÍNIMO SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

Nivel de atención	Equipamiento	Recurso humano mínimo
I Nivel	Balanza digital adulto Tallímetro estandarizado según normativa Cinta métrica inextensible Plicómetro estandarizado Tensiómetro validados y certificados con brazaletes de tamaño (adulto (25-36 cm) y adulto grande (34-43 cm) Pulsioxímetro Glucómetro Estetoscopio Calculadora Electrocardiógrafo	Médico General Médico de Familia Médico Internista Licenciada(o) en Enfermería Licenciada(o) en nutrición Licenciado (a)Psicólogo Odontólogo Trabajador/Asistente Social Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación Técnico de Enfermería
II Nivel	Adicional al Primer Nivel Eco cardiógrafo Doppler, con traductor cardiaco, lineal, y convexo. ¨ Holter de Presión Arterial de 24 horas MAPA ¨ Holter de Electrocardiograma de 24 Horas Analizador de composición corporal por bioimpedancia multifrecuencia	Adicional al I Nivel: Medico Endocrinólogo Medico Cardiólogo, Medico Traumatólogo Ortopedista Médico de Medicina Física y Rehabilitación Medico Radiólogo.
III Nivel	Adicional al II Nivel: Equipo de cirugía bariátrica	Adicional al II Nivel: Equipo Especializado en Cirugía Bariátrica Médico Cirujano Medico Gastroenterólogo Medico neumólogo Medico Endocrinólogo Medico Cardiólogo Médico Psiquiatra Enfermera con Especialidad en Centro Quirúrgico Licenciado en nutrición Licenciado en psicología Trabajador Social .

Fuente: Subdirección de evaluación de Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos en IETSI-ESSALUD
Guía de Práctica Clínica para el Manejo Quirúrgico de Obesidad en Adultos

ANEXO N.° 2: FACTORES PREDISPONENTES PARA EL SOBREPESO U OBESIDAD

Factores Genéticos	Heredabilidad: La genética puede influir en cómo el cuerpo almacena y utiliza la grasa. Se han identificado genes relacionados con el metabolismo, el apetito y el almacenamiento de grasa.
Factores Ambientales	Disponibilidad de alimentos altamente procesados y densos en calorías: Sedentarismo: La falta de actividad física, trabajos de oficina, transporte motorizado, tecnología. La falta de espacios seguros para realizar actividad física o el acceso limitado a alimentos saludables.
Factores Psicológicos	Alimentación emocional: El estrés, la ansiedad, la depresión y otras condiciones psicológicas pueden llevar a patrones de alimentación no saludables, como el comer en exceso. Trastornos alimentarios: Condiciones como el trastorno por atracón también están asociadas con el desarrollo de la obesidad.
Factores Sociales y Culturales	Hábitos familiares: Si un entorno familiar promueve una dieta poco saludable o un estilo de vida sedentario, los miembros tienen mayor probabilidad de desarrollar obesidad. Nivel socioeconómico: En algunas comunidades, las personas con menos recursos pueden tener acceso limitado a alimentos frescos y nutritivos y más acceso a opciones menos saludables y más económicas.
Factores Fisiológicos	Disfunción metabólica: Problemas hormonales, como el hipotiroidismo o el síndrome de ovario poliquístico (SOP), pueden predisponer a la obesidad. Regulación del apetito: Desbalances en hormonas que regulan el hambre y la saciedad (leptina, ghrelina) pueden afectar la ingesta calórica. Sueño insuficiente: La falta de sueño se ha relacionado con un aumento del apetito y cambios en el metabolismo que favorecen el aumento de peso. Medicamentos: Algunos fármacos, como los antidepresivos, antipsicóticos y corticosteroides, pueden tener efectos secundarios que promueven el aumento de peso.
Factores Perinatales y Desarrollo Infantil	Peso al nacer: El bajo peso o el sobrepeso al nacer se han asociado con mayor riesgo de obesidad en la vida adulta. Lactancia materna: La lactancia materna se asocia con un menor riesgo de obesidad en comparación con la alimentación con fórmula. Rápido aumento de peso en la infancia: Los niños que aumentan de peso rápidamente en sus primeros años de vida tienden a tener mayor riesgo de obesidad en la adolescencia y la adultez.

Fuente: Adaptado World Health Organization (WHO): La OMS proporciona reportes sobre la obesidad a nivel mundial y detalla sus causas multifactoriales, incluyendo aspectos genéticos, sociales y ambientales.

ANEXO N.° 3: DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE OBESIDAD POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC	ADULTO	ADULTO MAYOR
Bajo Peso	< 18.5	≤23
Normal	18.5 – 24.9	>23 – <28
Sobrepeso	25 – 29.9	≥28 – < 32
Obesidad tipo I	30 – 34.9	≥ 32
Obesidad tipo II	35 - 39.9	*
Obesidad tipo III	≥ 40	*

Fuente: Tablas de Valoración Nutricional. OMS/MINSA

*No considerar tipos de obesidad en el grupo etario de Adulto Mayor, sólo se considera Obesidad en general.

ANEXO N.° 4: CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL

SEXO	RIESGO		
	Bajo	Alto	Muy Alto
Varón	<94 cm	≥94 cm	≥102 cm
Mujer	<80 cm	≥80 cm	≥88 cm

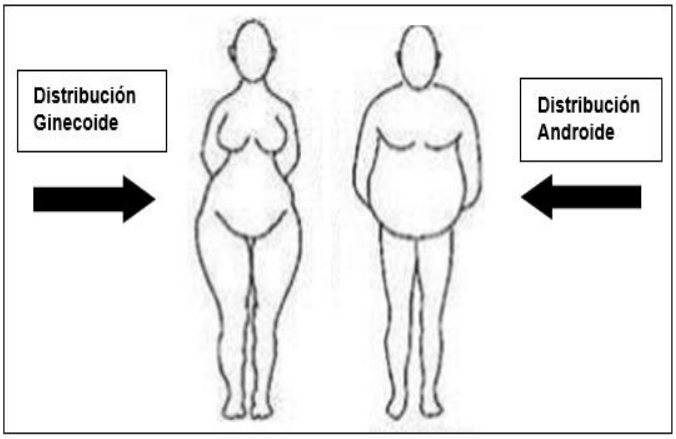
Fuente: Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland.

ANEXO N.° 5 MEDICIÓN DEL RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE GRASA CORPORAL

MEDICIÓN DEL RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE GRASA CORPORAL	
TIPO	CARACTERÍSTICAS
Androide, central o abdominal	• Se concentra alrededor de la cintura, abdomen alto y facies. • Mas común en hombres • Alto riesgo de cardiopatía y de desarrollar diabetes tipo 2
Ginecoide o glúteo femoral	• Acumula grasa en glúteos y muslo • Mas común en mujeres • Riesgo de osteoartrosis, insuficiencia venosa y litiasis biliar.

Fuente: Adaptado de Antropometría en el diagnóstico de asegurados obesos; una revisión. Profesor Asistente e Investigador Aspirante. Departamento de Cultura Física. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba

Figura N.° 1 Distribución de Grasa Corporal



ANEXO N.° 6: TÉCNICA CORRECTA DE MEDIDA DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL

Cinta métrica inextensible graduada en centímetros y sensible en milímetros hasta 150 cm.

CONSIDERACIONES PREVIAS A LA MEDICIÓN:

1. Excluya a las mujeres que hayan tenido un parto en los 3 meses anteriores y a las personas con alguna discapacidad que les imposibilite ponerse de pie.
2. Explique brevemente la importancia de conocer los valores de la medición del perímetro abdominal para la salud y el procedimiento a seguir, posteriormente solicite permiso para tomar la medida.
3. Observe si la persona que va a medir utiliza ropa adecuada que le facilite descubrirse el abdomen de lo contrario recomiende utilizar ropa ligera así mismo que se cambie o quite los zapatos si estos son altos.
4. Evite realizar la medición apresuradamente utilice el tiempo necesario para hacerlo. Esto le garantiza aplicar el procedimiento en forma correcta.

TÉCNICA DE MEDICIÓN:

1. Solicitar a la persona adulta que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
2. Asegurarse que la persona se encuentre relajada y, de ser el caso, solicitarle se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.
3. Los pies deben estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
4. Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo (Figura N.° 1).
5. Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona.
6. Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica
7. Evite que los dedos del examinador queden entre la cinta métrica y el cuerpo del asegurado, ya que esto conduce a error (Figura N.° 1)
8. Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta, tomando la medida en cada una de ellas.
9. Recuerde que el borde metálico de la cinta métrica indica el sitio exacto de la lectura.
10. Anote el dato inmediatamente en el documento correspondiente con tres números enteros y un decimal.

Figura N.° 2 Medición del Perímetro Abdominal



Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta MINSA -2012

ANEXO N.° 7: CRITERIOS DE SÍNDROME METABÓLICO

CRITERIOS DE SÍNDROME METABÓLICO		
1. Obesidad Central	Perímetro Abdominal	Hombres: **> o =** a 90 cm Mujeres > o= 80 cm
2 Hipertensión Arterial	Presión Arterial	Mayor o = 130/85 mmhg
3. HDL	HDL – Colesterol	Hombres < o igual a 40 mg/dl Mujeres < o igual a 50 mg/dl
4. Triglicéridos	Triglicéridos	Mayor o Igual a 150 mg/dl
5. Alteración del metabolismo de Carbohidratos	Glicemia	Mayor o Igual a 100 mg/dl
*Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) para el Diagnóstico se considera como pre requisito como obesidad central más dos criterios adicionales. **La Sociedad de Cardiología establece los siguientes niveles de riesgo para el síndrome metabólico: - Nivel 1: 1-2 criterios cumplidos (riesgo bajo) - Nivel 2: 3-4 criterios cumplidos (riesgo moderado) - Nivel 3: 5 criterios cumplidos (riesgo alto)		

Fuente: Harmonizing the Metabolic Syndrome: A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; Federación Internacional de Diabetes

ANEXO N.° 8 CUESTIONARIO STOP-BANG ACTUALIZADO DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MARCAR LA ALTERNATIVA	
¿Ronquidos? ¿Ronca alto, lo suficientemente alto para oírse a través de las puertas cerradas o para que su pareja le dé codazos por roncar por la noche?	Sí	No
¿Cansado? ¿Se siente a menudo cansado, fatigado o somnoliento durante el día (como, por ejemplo, quedarse dormido/mientras conduce)?	Sí	No
¿Observado? ¿Alguien ha observado que dejara de respirar o que se ahogara/quedara sin aliento mientras duerme?	Sí	No
¿Presión? ¿Padece o está recibiendo algún tratamiento para la hipertensión?	Sí	No
¿El índice de masa corporal es superior a 35 kg/m^2?	Sí	No
¿Tiene más de 50 años?	Sí	No
¿Cuál es la circunferencia de su cuello? (Mídala alrededor de la nuez) Para hombres, ¿el cuello de la camisa mide 43 cm o más? Para mujeres, ¿el cuello de la camisa mide 41 cm o más?	Sí	No
Sexo = ¿Masculino?	Sí	No

VALORACIÓN	PUNTUACIÓN	MANEJO
Riesgo bajo de AOS:	Si= 0 – 2 preguntas	Cambios en el estilo de vida, junto con un monitoreo más cercano para determinar si es necesario un tratamiento más específico.
Riesgo intermedio de AOS: Si= 3 – 4 preguntas	Si= 3 – 4 preguntas	Manejo y seguimiento
Riesgo alto de AOS:	Sí= 5 – 8 preguntas o Sí a 2 o más de las 4 primeras preguntas + sexo masculino o Sí a 2 o más de las 4 primeras preguntas + IMC >35 kg/m2. o Si a 2 o más de las 4 primeras preguntas + circunferencia del cuello (43 cm en hombres, 41 cm. en mujeres)	Referir a especialista: Neumólogo, Otorrinolaringólogo

*AOS = (Apnea obstructiva del sueño)

Modificado a partir de Chung F, et al. Anesthesiology 2008; 108:812-21, Chung F et al Br J Anaesth 2012; 108:768–75, Chung F et al J Clin Sleep Med Sept 201.

ANEXO N.° 9: SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN DE LA OBESIDAD SEGÚN EDMONTON (EOSS)



Fuente: Consenso Latinoamericano de obesidad de Sociedades de Obesidad 2017

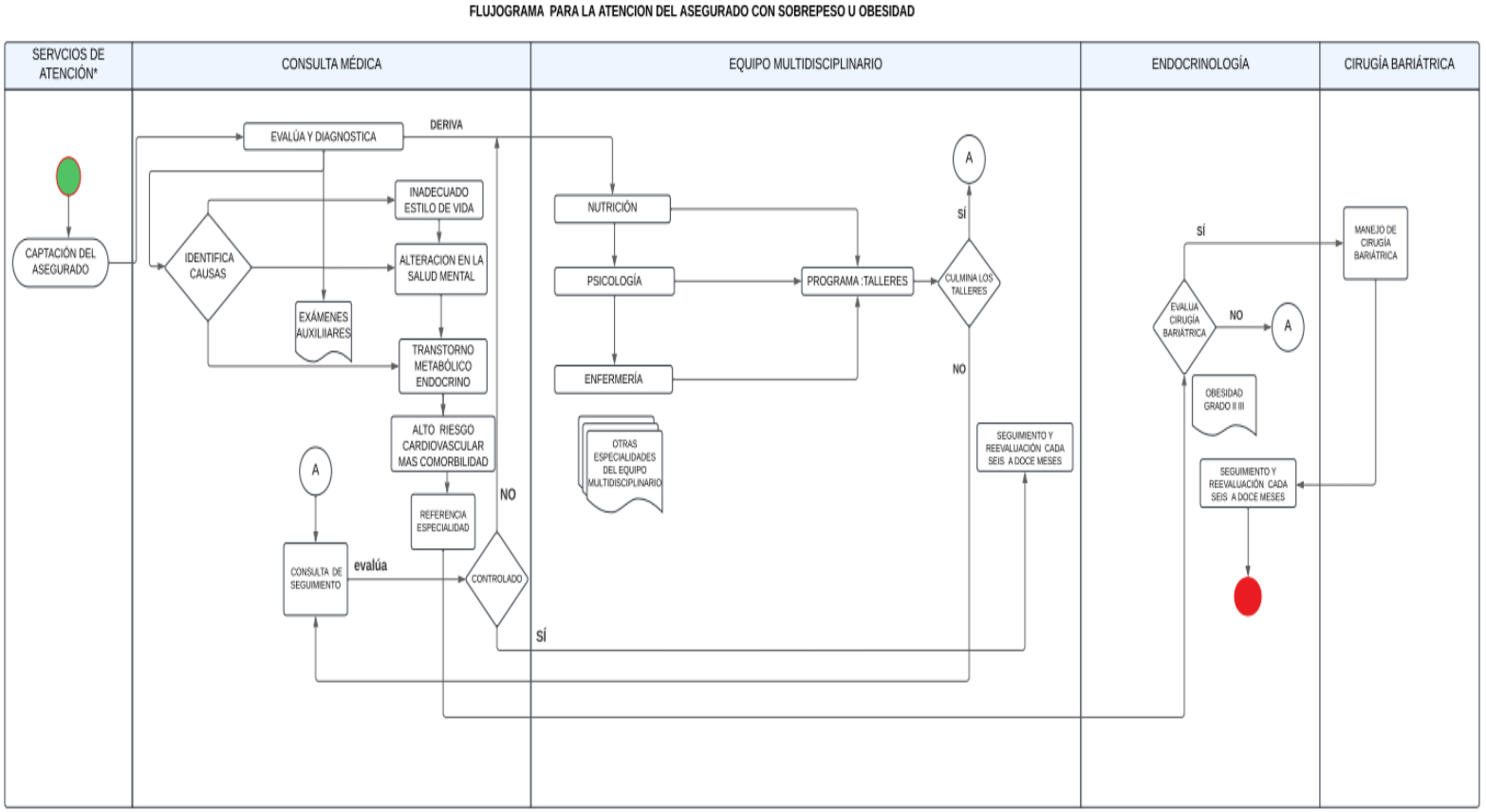
ANEXO N.° 10: ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO U OBESIDAD EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Primer Nivel de Atención		
Objetivos	Acciones	Actividades
Prevención, diagnóstico temprano y promoción de la salud	Tamizaje y diagnóstico temprano	• Detección temprana de sobrepeso y obesidad • Identificación de factores de riesgo asociados
	Prevención y promoción de estilos de vida saludables.	• Educación para la salud • Asesoramiento nutricional individualizado • Intervención temprana en el núcleo familiar.
	Plan de intervención por el equipo multidisciplinario al asegurado y familia.	• Atención en medicina • Atención en enfermería • Atención en nutrición • Atención en psicología terapia cognitivo-conductual (Profesional entrenado)
	Seguimiento y control del asegurado con sobrepeso y obesidad.	• Control en medicina • Control de enfermería • Control nutricional • Control de psicología • Control de la participación de un programa
Segundo Nivel de Atención		
Objetivo	Actividades	Acciones
Atención especializada y tratamiento de complicaciones asociadas	Manejo de comorbilidades asociadas al sobrepeso y obesidad	• Evaluación metabólica, cardiovascular y biomecánica. (Endocrinologia, Cardiología, Medico Rehabilitador) • Evaluación en Salud Mental • Tratamiento de comorbilidades y complicaciones (hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemias, osteoartrosis, apnea del sueño) con un equipo multidisciplinario que incluye endocrinólogo, cardiólogo, otorrino, neumólogo y otros especialistas
	Tratamiento especializado y Tratamiento psicológico conductual.	• Terapia cognitivo-conductual • Psicoeducación • Terapia Dialéctica- Conductual • Terapia de Grupo • Terapia Familiar y Sistémica, entre otras.
	Programa de Medicina Fisica y Rehabilitación	• En caso de asegurados con complicaciones físicas derivadas de la obesidad (artrosis, discapacidad fisica), se implementan programas de rehabilitación física y funcional. Intervenciones de especialidades.

Tercer Nivel de Atención		
Objetivo	Actividades	Acciones
Manejo de casos severos y complicados con obesidad tipo II y III	Manejo médico	Intensificar manejo médico multidisciplinario y otras alternativas farmacológicas. Selección de asegurados candidatos para cirugía bariátrica.
	Cirugía bariátrica/Metabólica	Para casos de obesidad mórbida y tipo II con comorbilidades que no han respondido a las intervenciones, (Guía de práctica clínica para el manejo quirúrgico de la obesidad en adultos - IETSI 2020). Seguimiento pre y postoperatorio por un equipo multidisciplinario (médico cirujano, nutricionista, psicólogo y endocrinólogo).
	Manejo de complicaciones graves	• Insuficiencia cardiaca, diabetes descompensada o nefropatía • Hospitalización
	Tratamiento psicológico especializado	Tratamiento intensivo para trastornos psiquiátricos o psicológicos graves que puedan estar asociados a la obesidad, como trastornos de la alimentación o depresión mayor
	Programas de seguimiento a largo plazo	El asegurado debe recibir un seguimiento exhaustivo posterior a cualquier intervención quirúrgica o tratamiento intensivo, con un equipo multidisciplinario que ayude a mantener los logros alcanzados y prevenir recaídas.
Intervenciones Comunes a Todos los Niveles		
Estas actividades se desarrollarán en los tres niveles de atención pueden ayudar a prevenir la progresión del sobrepeso y obesidad por ende a mejorar la calidad de vida de los asegurados.		• Brindar educación continua • Enfoque familiar • Monitoreo continuo

Fuente: Elaborado por SGNAPS

ANEXO N.° 11: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO CON SOBREPESO Y OBESIDAD



Fuente:Elaborado por SGNAPS

*Incluye los servicos de consulta externa,hospitalizacion urgencia y emergencia

ANEXO N.° 12 FRECUENCIA DE INTERVENCIÓN POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

PERSONA CON SOBREPESO Y OBESIDAD	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
MEDICO	4 veces al año* (trimestral)	Mínimo 3 veces al año
1ra Consulta Médica Integral	Primer contacto	
2da Consulta Médica Integral	A los 30 días de la consulta inicial	
Consulta Médica de Seguimiento	Cada 3 meses	Mínimo 3 veces al año
ENFERMERÍA	4 veces al año*	Mínimo 3 al año
1ra Atención por Enfermería	A la Derivación del medico	
2da Atención por Enfermería	A los 30 días de la consulta inicial	
Atención de enfermería de Seguimiento	Cada 3 meses	Mínimo 3 al año
NUTRICIÓN	5 veces al año*	Mínimo 3 al año
1ra Atención por Nutrición	A la Derivación del medico	
2da atención de seguimiento	A los 30 días de la 1ra atención inicial	Mínimo 3 al año
3ra atención de Seguimiento	A los 2 meses de la 2da atención de seguimiento	
4ta atención de Seguimiento	A los 6 meses de la 3ra atención de seguimiento. Luego al año	
PSICOLOGÍA	04 al año*	Mínimo 3 al año
1ra Atención por Psicología	A la Derivación del médico	
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial Luego cada 3 meses	Mínimo 3 al año
ODONTOLOGÍA	02 al año	Mínimo 2 al año
1ra Atención por Odontología	A la Derivación del médico	
Atención de Seguimiento	Según evaluación odontológica.	Mínimo 2 al año
TRABAJADOR/ASISTENTE SOCIAL	2 al año*	Mínimo 2 al año
1ra Atención por Trabajador Social	A la Derivación del médico	
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial	Mínimo 2 al año
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2 al año*	Mínimo 2 al año
1ra Atención por Medicina Física y Rehabilitación	*A la Derivación del médico	
TECNÓLOGO MEDICO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	*A la Derivación del médico	

Fuente: Elaboración SGNAPS

* La frecuencia de los controles dependerá de la respuesta del o la asegurado al tratamiento y su evolución. Para su registro debe utilizarse la tarjeta de seguimiento de casos

* Se recomienda considerar Telemedicina.

ANEXO N.° 13: SEGUIMIENTO DEL ASEGURADO CON SOBREPESO U OBESIDAD

Procedimientos	Inicial	C/mes C/3-4 mese[1]	Anual
▪ **Evaluación Médica:** Peso corporal, la edad de inicio, fluctuaciones de peso, tratamientos previos, patrones de ingesta y factores condicionantes de ganancia de peso, antecedentes familiares y patológicos. ▪ Control de componentes del Síndrome Metabólico ▪ Restratificación del Riesgo cardiovascular ▪ Adherencia al tratamiento del sobrepeso, obesidad y las comorbilidades asociadas ▪ Valoración funcional	X	X	
Prescripción de la actividad física	x	x	
Evolución de problemas activos y nuevos eventos		x	
Resultados de exámenes previos	x	x	
Talla	x		x
Peso e índice de masa corporal	x	x	
Perímetro abdominal	x	x	
Prueba de composición corporal por bioimpedancia	x	X[2]	
Medición de la Presión arterial	x	x	
Examen cardiovascular, electrocardiograma.	x	x	
Glucosa	x		
Glucosa por tira reactiva, en consultorio	x		
HbA1c	x		
Perfil Lipídico	x		X[3]
Examen de orina	X		X
Tasa albuminuria/creatinuria	x[4]		x
Creatinina y cálculo de la tasa de filtrado glomerular	x[5]		X
TGO	x		X[6]
TGP	x		X[6]
TSH	x		
Hemograma	x		x
Control de Enfermería	x	x	
Control nutricional*	x	x	
Evaluación odontológica*	x	x	
Evaluación Psicológica*	x	x	
Entrevista Trabajador/Asistente social*	x		

Fuente: Elaboración SGNAPS

[1]Toda persona con sobrepeso y obesidad debe ser controlada cada tres meses, pero puede ser mensual o más frecuente si el caso lo requiere.
[2]Evaluación ttrimestral
[3]En personas sin antecedente de dislipidemia.
[4]En personas con sobrepeso u obesidad mayor de 55 años y/o en personas con HTA-DBM
[5]Persona sin enfermedad renal crónica.
[6]Persona sin dislipidemia o sospecha de enfermedad hepática grasa no alcohólica.

*Algunos de los parámetros pueden requerir controles más frecuentes, según evaluación del asegurado.
**Algunos exámenes complementarios sólo son necesarios si ya se detecta una anormalidad y, por consiguiente, no están incluidos en esta tabla.

ANEXO N.° 14: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Hábitos y Estilo de vida	Recomendación	Nivel de evidencia
Reducción de peso	Alcanzar y mantener al menos una reducción del 5 al 10 % del peso corporal inicial. Lograr y mantener un peso corporal normal IMC 18,5 -24,9 y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en varones y 88cm en la mujer.	**B**
Dieta	Enfatizar consumo de frutas, vegetales frescos con alto nivel de fibra, minimizar los azucares agregados y alimentos refinados, mejorar el consumo de alimentos integrales bajos en grasas totales y saturadas, y alimentos de bajo índice glicémico. Evitar el consumo de alimentos procesados y ultra procesados que presenten el octógono de advertencia nutricional "Alto en Azúcar "Alto en grasas saturadas y evitar el octógono de" Contiene grasa Trans"	**A**
Reducción del consumo de sal	Reducir la ingesta de sal en la dieta a no más de 5 gr al día. o menos de 2300 mg de sodio, lo que equivale a 1 cucharadita de sal de mesa.24 Evitar el consumo de alimentos procesados que presenten el octógono de advertencia nutricional "Alto en Sodio"	**A**
Actividad física	Ejercicio físico aérobico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar, exceptuar a los asegurados con algún grado de limitación física (al menos 30 min al día o 150 minutos semanales). En el caso de adultos, se recomienda 150 minutos o más de actividad moderada o vigorosa, al menos 3 días a la semana, con no más de 2 días consecutivos sin actividad; y en personas adultas mayores se recomienda el entrenamiento de la flexibilidad, fuerza y equilibrio 2 o 3 veces por semana; pudiendo incluirse el yoga y el taichi según preferencias individuales",[10]	**A**
Evitar o limitar el consumo de alcohol	Evitar el consumo de alcohol, no excediendo 20-30 gr /día de etanol en los varones y 10-20 gr/día en las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 gr en los varones y 80 g en las mujeres. Puede hacerlo con moderación, no más de una bebida por día para mujeres adultas y no más de dos bebidas por día para el caso de los varones adultos; considerar que una bebida equivale a 12 onzas de cerveza (360 ml) o 5 onzas (150 ml) de vino o 1,5 onzas (45 ml) de un licor destilado. (Pisco, ron,whisky,caña)[11]	**A**
No al tabaco	Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco	**A**
Salud Mental	Mantener una salud mental positiva	**A**
Adherencia al Tratamiento	Cumplir con el tratamiento indicado por su médico Tratante	**A**

Fuente: Adaptado de Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención aprobado por RM 719-2015/MINSA

.

[10] ADA. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standard of Medical Care in Diabetes – 2022. Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1):S60–S82. DOI: 10.2337/dc22-S005.

[11] https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S60/138923/5-Facilitating-Behavior-Change-and-Well-being-to

ANEXO N.° 15 CUESTIONARIO DE PREPARACIÓN PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA

(Physical Activity Readiness Questionnaire) **(PAR-Q)**[12]

Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad y desea comenzar a ser activo y desarrollar algún programa de ejercicio o actividad física, es recomendable que conteste las siete preguntas descritas en el cuestionario PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire). Con las respuestas que usted proporcione, el resultado del cuestionario le indicará si puede comenzar con el programa, de una forma razonablemente segura, o si debería consultar con su médico antes de iniciarse.
Si es mayor de 69 años, y no está acostumbrado a realizar ejercicio, en cualquier caso, consulte con su médico. El sentido común es la mejor guía para contestar a estas preguntas. Por favor, léalas cuidadosamente y conteste a cada una con honestidad: Indique SI o NO

SI	NO	PREGUNTAS
		¿Alguna vez su médico le ha mencionado que tenía una enfermedad del corazón y le recomendó que usted solo debía hacer ejercicio indicado por un médico?
		¿Tiene dolor en el pecho cuando hace actividad física (caminar, subir escaleras, barrer, bañarse, correr, cocinar, etc.)?
		En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando hacía actividad física?
		¿Pierde el equilibrio debido a mareos o se ha desmayado alguna vez?
		¿Tiene problemas en huesos o articulaciones (por ejemplo, espalda, rodilla o cadera) que puedan empeorar si aumenta la actividad física?
		¿Le receta su médico algún medicamento para la presión arterial o un problema cardiaco?
		¿Conoce alguna razón por la cual no debería realizar actividad física?

Si usted respondió:

NO a todas las preguntas	SI a una o más preguntas
➢ Puede comenzar un programa de actividad física, de una forma razonablemente segura, siguiendo estas premisas: ➢ Comience a realizar más actividad física de una manera gradual y progresiva. ➢ Siga las recomendaciones sobre Actividad física para la Salud que establece la Organización Mundial de la Salud. ➢ Consulte con un profesional de la actividad física cualificado para que evalúe su condición física y planifique correctamente su actividad. ➢ Es muy recomendable que evalúe también su tensión arterial. Si tiene más de 144/94, hable con su médico antes de iniciar el programa de actividad física.	➢ Hable con su médico ANTES de que usted empiece a realizar ejercicio físico. Sobre todo, consulte sobre las preguntas que respondió con un SÍ. ➢ Usted podría hacer cualquier ejercicio físico comenzando lentamente y aumentando gradualmente. ➢ Hable con su médico acerca de las actividades que a usted le gustaría participar y siga su consejo.

Nota: este cuestionario es válido para un máximo de 12 meses a partir de la fecha en que se completa y se convierte en inválido si su condición cambia de manera que usted debiera responder SÍ a cualquiera de las 7 preguntas

"Yo he leído, entendido y completado este cuestionario. Todas las preguntas han sido contestadas con mi completa satisfacción."

Nombre y Apellido: Firma: Fecha:

[12] Origen: PAR-Q was developed by the British Columbia Ministry of Health/Canadian Society for Exercise Physiology, 202-185 Somerset St.West Ottawa, ON K2P 012 www.csep.ca Adoptado por: Región LA County PH Nutrition Program/Networkfor a Healthy California. www.lapublichealth.gov/nutrition

ANEXO N.° 16 CODIFICACIÓN CPMS PARA EL REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

CPMS	CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
99401	Consejería Integral
99401.31	Consejería en prevención de enfermedades no transmisibles por ejemplo diabetes, hipertensión arterial, etc.…
C0009	Sesión Educativa
C7001	Monitoreo
C7002	Supervisión
C7003	Evaluación
U0099	Actividades de Daño no Transmisibles
99199.23	Estratificación de Riesgo Cardiovascular
99401.13	Consejería en estilos de vida

Fuente: Resolución Ministerial N.°902-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Medicamentos y Sanitarios del Sector Salud"

ANEXO N.° 17: CÓDIGOS CIE 10 RELACIONADOS AL DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO Y OBESIDAD

CIE 10	DIAGNÓSTICO
R73.0	Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa (intolerancia a la glucosa, prediabetes)
R73.9	Hiperglucemia no especificada
R63.4	Bajo Peso
E66.0	Obesidad
E66.9	Obesidad tipo II
E66.8	Obesidad tipo III
E66.3	Sobrepeso
E78.0	Hipercolesterolemia puro
E78.1	Hipergliceridemia pura (hipertrigliceridemia)
E78.2	Hiperlipidemia mixta (Dislipidemia mixta)
E88.81	Síndrome Metabólico
G47.3	Apnea del Sueño
Z04.1	Examen y observación para la evaluación de la nutrición y el estado fisico
Z71.3	Asesoramiento sobre dieta y nutrición
Z73.1	Síntomas y signos relacionados con la alimentación y la nutrición, mejoría.
Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos
Z834	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE 10

ANEXO N.° 18: CRITERIOS DE REFERENCIA DEL ASEGURADO CON OBESIDAD

Nivel de Referencia	Criterios de referencia
Al II nivel	Si el asegurado no logra la pérdida de peso significativa (5-10%) después de los 12 meses de intervención nutricional y de actividad física en el Primer nivel de atención.
	Sintomatología o daño evidenciado de complicación crónica que requiera atención por Neurólogo, Nefrólogo, Oftalmólogo, Cardiólogo, Medicina Física y de Rehabilitación
	Presencia de enfermedad mental y Obesidad
Al III nivel	Asegurados con un IMC ≥ 40 (obesidad grado 3 o 4) quienes presentan un alto riesgo de complicaciones y requieren manejo intensivo y especializado.
	Asegurados con diagnóstico de Obesidad que han iniciado gestación
	Asegurados con otros tipos de obesidad específica, como trastornos de atragantamiento, y síndrome de comedor nocturno.
	Asegurados con obesidad que desarrollan complicaciones graves como diabetes descontrolada, hipertensión arterial no controlada, apnea del sueño severa, problemas articulares incapacitantes o enfermedad cardiovascular avanzada.
	Asegurados que requiere tratamiento integrado con otras especialidades por presentar complicaciones crónicas severas.
	Asegurado con obesidad secundaria a causas endocrinas como hipotiroidismo, síndrome de Cushing o hipogonadismo, deben ser referidos a un médico endocrinólogo.
	Asegurados con antecedente de eventos cerebrovasculares previos (enfermedad cerebro vascular isquémico, hemorrágico, isquémico transitorio; enfermedad arterial coronaria, infarto de miocardio, angina, revascularización miocárdica, insuficiencia cardiaca clase funcional III y IV, enfermedad arterial periférica sintomática) TFG < 30 ml /min, proteinuria (> 300 mg/24 hr.) Retinopatía avanzada: exudados, hemorragias, papiledema, desprendimiento de retina

Fuente: Adaptado de Reunión Técnica en base al sistema de referencias y contrarreferencias de E

ANEXO N.° 19: INDICADORES

INDICADOR DE PREVALENCIA	FÓRMULA	TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTANDAR
%Prevalencia de asegurados con sobrepeso en asegurados mayores de 18 años.	Número de asegurados con sobrepeso mayores de 18 años a más x 100 Total de asegurados mayores de 18 años	Anual	9%
%Prevalencia de asegurados con obesidad en asegurados mayores de 18 años.	Número de asegurados con obesidad mayores de 18 años a más x 100 Total de asegurados mayores de 18 años	Anual	6%
INDICADOR DE PROCESO			
%De asegurados con Sobrepeso que reciben atención integral en un año	N.° de asegurados con Sobrepeso que reciben atención médica, nutrición, enfermería, psicología, odontología, trabajador social o los que cuente la IPRESS de acuerdo al esquema vigente Total de asegurados con Sobrepeso	Trimestral	10%
%De asegurados con Obesidad que reciben atención integral en un año	N.° de asegurados con Obesidad que reciben atención médica, enfermera, nutrición, psicología, odontología trabajadora social o los que cuente la IPRESS de acuerdo al esquema vigente Total de asegurados con Obesidad	Trimestral	10%
INDICADOR DE RESULTADO	**FÓRMULA**	**TIEMPO DE EVALUACIÓN**	**ESTANDAR**
%De asegurados con Sobrepeso que reducen como mínimo el 5% de peso en un año	N.° de asegurados con Sobrepeso que reducen como mínimo 5% de peso en un año x100 Total de asegurados con Sobrepeso	Anual	10%
% De asegurados con Obesidad que reducen como mínimo el 5% de peso	N.° de asegurados con Obesidad que reducen como mínimo 5% de peso en un año x100 Total de asegurados con Obesidad Grado I, II	Anual	10%

* El alcance de la meta estándar se realiza de manera progresiva de acuerdo a la disponibilidad de la IPRESS.

Fuente: Elaborado por SGNAPS

ANEXO N.° 20: MODELO TALLER GRUPAL PARA LA EDUCACIÓN DIRIGIDO A LOS ASEGURADOS CON SOBREPESO U OBESIDAD

Introducción: La obesidad es una enfermedad que afecta a una gran parte de la población en América Latina, especialmente entre los 20 y 65 años, y está directamente relacionada con un aumento en las enfermedades cardiometabólicas, como la diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Este taller está diseñado para abordar estos desafíos y ayudar a los participantes a lograr una reducción del 10% en su peso corporal, lo que puede mejorar significativamente su salud y reducir el riesgo de complicaciones graves.

Objetivo General:

Disminuir el peso corporal en personas con obesidad y enfermedades cardiometabólicas a través de un taller integral que incluye sesiones de alimentación saludable, actividad física, y salud mental.

Público Objetivo:

Personas entre 18 a más con sobrepeso y obesidad asociado a enfermedades cardiometabólicas, y/o familiares cuidadores.

Duración Total del Taller:

12 semanas (3 meses) con sesiones semanales de 2 horas.

Modalidad: Presencial o virtual

Equipo Multidisciplinario:

- **Médico:** General, de Familia, Internista, geriatra, especializado en cardiología o endocrinología u otro médico entrenado.
- **Enfermera:** Con experiencia en educación para la salud.
- **Nutricionista:** Con enfoque en la alimentación saludable y personalizada.
- **Terapia Físico Rehabilitador:** Especializado en ejercicio físico adaptado para personas con enfermedades crónicas, cardiometabólicas.

Estructura del Taller:

1. Modelo de Sesiones del Taller
2. Modelo de Sesión de Actividad Fisica
3. Modelo de Sesión de Alimentación Saludable
4. Modelo de Pres tes y Post Test.

Metodología General:

• **Enfoque Participativo:** Los talleres serán interactivos, fomentando la participación activa de los asistentes.
• **Apoyo Personalizado:** Cada participante recibirá atención individualizada para adaptar el taller a sus necesidades específicas.
• **Monitoreo Continuo:** Se realizará un seguimiento mensual para evaluar el progreso y realizar los ajustes necesarios en el plan de acción.

Este taller busca no solo la pérdida de peso, sino también la mejora de la calidad de vida de los participantes, brindándoles las herramientas necesarias para mantener un estilo de vida saludable a largo plazo.

1. Modelo de Sesiones del Taller

SESIÓN TIEMPO	TEMA	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	OBJETIVO
SESIÓN 1 2 horas	Introducción y Evaluación Inicial	• Presentación del equipo multidisciplinario. • Evaluación inicial: Medición de peso, IMC, circunferencia abdominal, presión arterial y niveles de glucosa en sangre. • Elaboración de un plan de metas personales. • Explicación del contenido y estructura del taller. • Pre test: Evaluación de conocimientos sobre alimentación, ejercicio y salud mental.	Expositiva	Conocer el objetivo del taller, realizar una evaluación inicial y establecer metas individuales.
SESIÓN 2-4 2 horas	Alimentación Saludable	• **Sesión 2**: Introducción a la alimentación saludable y su impacto en la obesidad y las enfermedades cardiometabólicas. • **Sesión 3:** Elaboración de un plan alimenticio personalizado y cómo leer etiquetas nutricionales. • **Sesión 4**: Control de porciones y manejo de antojos. • Mediante el uso de las TICs, Proporcionar video educativo para su autocuidado.	• Presentaciones interactivas. • Talleres prácticos de preparación de alimentos saludables. • Discusiones grupales y resolución de dudas.	Enseñar a los participantes a planificar y mantener una alimentación equilibrada.
SESIÓN 5-7 2 horas	Actividad Física	• **Sesión 5:** Beneficios de la actividad física en la reducción de peso y mejora de la salud cardiometabólicas. • **Sesión 6**: Modelo de sesión de actividad física: Ejercicios aeróbicos, de fuerza y flexibilidad adaptados. • **Sesión 7:** Elaboración de un plan de ejercicio personalizado. • Mediante el uso de las TICs, Proporcionar video educativo para su autocuidado.	• Clase práctica de ejercicio físico con un terapista físico. • Elaboración de un plan de actividad física adaptado a cada participante.	Dar a conocer a los participantes a un programa de ejercicio físico seguro y efectivo.
SESIÓN 7-9 2 horas	Salud Mental y Manejo del Estrés	• **Sesión 8:** Relación entre estrés, ansiedad y control del peso. • **Sesión 9:** Técnicas de manejo del estrés: relajación y técnicas de respiración. • Mediante el uso de las TICs, Proporcionar video educativo para su autocuidado.	• Talleres prácticos de meditación y relajación. • Discusión sobre la importancia del apoyo social y emocional.	Abordar la importancia de la salud mental en el control del peso y manejo de enfermedades crónicas.
SESIÓN 10-11 2 horas	Seguimiento y Ajustes Personalizados	• **Sesión 10:** Revisión de logros y desafíos, ajuste de metas y planes. • **Sesión 11:** Importancia de la adherencia a largo plazo.	• Revisión individual con el equipo multidisciplinario. • Retroalimentación grupal.	Revisar los avances, hacer ajustes en los planes de alimentación y ejercicio.
SESIÓN 12 2 horas	Evaluación Final y Cierre	• Evaluación final: Medición de peso, IMC, circunferencia abdominal, presión arterial y niveles de glucosa. • Post test: Evaluación de conocimientos adquiridos. • Encuesta de satisfacción del usuario. • Elaboración de un plan de seguimiento y mantenimiento de los resultados a largo plazo. • Entrega de certificados de participación.	• Participativa	Evaluar los resultados obtenidos y planificar el seguimiento a largo plazo.

2. Modelo de Sesiones de Actividad Física

- **Duración:** 1 hora

Componentes:

- Calentamiento: 10 minutos de estiramientos dinámicos.
- Ejercicio Aeróbico: 25 minutos de caminata rápida, baile.
- Ejercicio de Fuerza: 15 minutos de ejercicios con bandas elásticas o pesas ligeras.
- Enfriamiento: 10 minutos de estiramientos y respiración profunda.

3. Modelo de Sesión de Alimentación Saludable

Título de la Sesión: Introducción a la Alimentación Saludable y su Impacto en la Obesidad y Enfermedades Cardiometabólicas

Duración Total: 2 horas

Objetivo General:

Educar a los participantes sobre los principios de la alimentación saludable, su impacto en la obesidad y las enfermedades cardiometabólicas, y cómo incorporar hábitos alimenticios saludables en su vida diaria.

Equipo Responsable:

- **Nutricionista** (líder de la sesión)
- **Médico** (para apoyo y aclaración de dudas sobre la relación entre alimentación y enfermedades)
- **Enfermera** (para monitoreo de signos vitales si es necesario)

	TEMA	ACTIVIDAD	MATERIALES
Bienvenida e Introducción (10 minutos)	Breve bienvenida a los participantes.	• Presentación del tema y objetivos de la sesión. • Explicación de la importancia de la alimentación saludable en el manejo del peso y prevención de enfermedades cardiometabólicas.	Presentación en diapositivas.
Conceptos Básicos de Alimentación Saludable (20 minutos)	• Definición de alimentación saludable. • Los macronutrientes: carbohidratos, proteínas, y grasas. • Micronutrientes esenciales: vitaminas y minerales. • La importancia del balance energético (calorías consumidas vs. calorías gastadas).	• Explicación teórica con apoyo visual (diapositivas, gráficos). • Preguntas interactivas para evaluar el conocimiento previo.	Gráficos de la pirámide alimenticia, ejemplos de platos balanceados.
Planificación de una Dieta Saludable (30 minutos)	• Cómo estructurar un plato balanceado utilizando el método del plato.	• Ejercicio práctico en grupos pequeños: Planificación de un menú diario equilibrado utilizando un ejemplo de menú proporcionado por el nutricionista.	Plantillas de menú, ejemplos de etiquetas nutricionales.

	TEMA	ACTIVIDAD	MATERIALES
	• Importancia de la variedad en la dieta. • Guías para la elección de alimentos en cada grupo alimenticio (frutas, verduras, proteínas, granos integrales, grasas saludables).	• Presentación de los menús creados por los grupos y retroalimentación del nutricionista.	
Lectura e Interpretación de Etiquetas Nutricionales (20 minutos)	• Cómo leer y comprender una etiqueta nutricional. • Identificación de nutrientes clave: calorías, grasas, azúcares, sodio, fibra. • Ejemplos de cómo elegir opciones más saludables basándose en la información nutricional.	• Taller práctico: Los participantes revisan diferentes etiquetas nutricionales de alimentos comunes (cereales, galletas, yogures, etc.) y comparan opciones. • Discusión en grupo sobre las mejores opciones y por qué.	Etiquetas nutricionales de diferentes productos (reales o impresas), hojas de trabajo para anotar observaciones.
Manejo de Porciones y Control de Antojos (20 minutos)	• Técnicas para controlar las porciones: uso de la mano, el plato y otros métodos visuales. • Estrategias para manejar antojos sin comprometer la dieta. • Importancia del consumo consciente y cómo evitar el comer emocional.	• Demostración práctica de cómo medir porciones adecuadas usando platos y utensilios. • Ejercicio individual: Reflexión sobre situaciones en las que los participantes tienden a comer en exceso y estrategias para evitarlo.	• Platos, tazas medidoras, utensilios para demostrar porciones, fichas de reflexión.
Conclusión y Tareas para la Próxima Sesión (10 minutos)	• Resumen de los puntos clave discutidos en la sesión.	• Responder a preguntas y dudas de los participantes. • Asignación de una tarea para la próxima sesión: Llevar un diario alimenticio de tres días para analizar en la siguiente sesión. • Recomendaciones de lectura o recursos adicionales (blogs, libros, videos).	• Hoja de tareas (diario alimenticio), lista de recursos recomendados.

Fuente: Elaboración SGNAPS

4. Modelo de Pre Test y Post Test: Evaluación de Conocimientos

El Pre Test y el Post Test son herramientas fundamentales para medir el conocimiento de los participantes antes y después de haber completado el taller. A continuación, se presenta un modelo para ambas evaluaciones, enfocado en tres áreas clave: alimentación saludable, actividad física, y salud mental.

Objetivo:

Evaluar el nivel de conocimiento de los participantes en relación con los temas tratados en el taller, antes de su inicio (Pre Test) y después de su finalización (Post Test), para medir el impacto educativo del programa.

Modelo de Pre Test

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas seleccionando la opción correcta. No se preocupe si no sabe la respuesta; este cuestionario es solo para medir sus conocimientos actuales.

1. **¿Cuántas porciones de frutas debemos comer al día?**	a) 1-2 al día b) 3-4 porciones al día c) 5 porciones al día d) Más de 5 porciones al día
2. **¿Cuántas porciones de verduras debemos comer al día?**	a) 1-2 al día b) 3-4 porciones al día c) 5 porciones al día d) Más de 5 porciones al día
3. ¿Qué tipo de ejercicio es más efectivo para perder peso en personas con obesidad?	a) Caminar 30 minutos al día. b) Solo ejercicios aeróbicos c)Una combinación de ejercicios aeróbicos y caminar.
4. ¿Cómo puede el estrés afectar su peso corporal?	a) No tiene ningún impacto b) Puede aumentar el apetito y llevar al aumento de peso d) Solo afecta el peso si se combina con malos hábitos alimenticios
5. ¿Si tiene sobrepeso u obesidad qué porcentaje de pérdida de peso debería perder?	a) 1-2% b) 3-5% c) 5-10% d) Más del 10%
6. ¿Para qué sirven las etiquetas nutricionales que se encuentran en los productos envasados?	a) Una herramienta de marketing que no es relevante para la salud b) Una lista de ingredientes que indica los beneficios de un producto c) Una guía que muestra el contenido nutricional de un producto, incluyendo calorías, grasas, azúcares, etc.
7. ¿Qué puede ayudar a manejar el estrés de manera efectiva?	a) Comer alimentos azucarados b) Ejercicio físico intenso d) Aislarse socialmente
8. **¿Cuántos minutos de actividad física moderada se recomiendan por semana para mantener una buena salud?**	a) 60 minutos b) 120 minutos c) 150 minutos d) 200 minutos
9. ¿Qué es una porción?	a) Comer tanto como se quiera de un alimento saludable b) Una cantidad estándar de alimentos determinada por la etiqueta nutricional c) Comer solo lo que cabe en un plato pequeño d) Comer menos de la mitad de lo que se sirve
10. **¿Cómo afecta la falta de sueño en el peso corporal?**	a) No tiene impacto b) Puede llevar al aumento de peso c) Puede llevar a la pérdida de peso

1. ¿Puntuación e Interpretación

- **Pre Test:**
  - Puntuación Baja: Indica una falta de conocimiento previo significativo sobre los temas del taller.
  - Puntuación Media: Muestra un conocimiento básico, pero con áreas de mejora.
  - Puntuación Alta: Indica un conocimiento previo sólido, aunque puede beneficiarse del taller para afinar o actualizar conceptos.
- **Post Test:**
  - Puntuación Alta: Demuestra un aprendizaje exitoso y una buena asimilación de los contenidos del taller.
  - Puntuación Media: Muestra un aprendizaje adecuado, pero con áreas que pueden requerir refuerzo.

- Puntuación Baja: Indica la necesidad de una revisión adicional de los temas tratados o de un enfoque más personalizado.

Estos test servirán como base para medir el éxito del taller y ajustarlo, si es necesario.

5. Modelo de Tabla de Monitoreo

Objetivo:

La tabla de monitoreo tiene como objetivo registrar y seguir el progreso de cada participante durante el taller, permitiendo al equipo multidisciplinario evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes personalizados cuando sea necesario.

Nombre del Participante	Edad	Fecha de Evaluación	Peso	IMC	Circunferencia Abdominal	Presión Arterial	Glucosa en Ayunas	Nivel de Actividad Física	Adherencia a la Dieta	Observaciones/Comentarios
Juan Pérez	45	01/09/2024	95	32	110	140/90	110	Moderada	80%	Mejoras en la presión arterial
María López	38	01/09/2024	92	31.5	105	135/85	110	Alta	90%	Buen progreso. Mantenerse en seguimiento
Carlos Ruiz	52	01/09/2024	105	35.3	115	150/95	130	Moderada	75%	Dificultad para aumentar la actividad física
Ana Ramírez	29	01/09/2024	72	28.6	90	125/60	95	Alta	90%	Buen progreso. Mantenerse en seguimiento
Marta Hernández	60	01/09/2024	88	31.2	102	135/85	108	Baja	65%	Recomendar seguimiento psicológico
Pedro Sánchez	55	01/09/2024	101	34.5	114	150/100	125	Moderada	70%	Mayor enfoque en control de presión arterial
Jorge Castillo	48	01/09/2024	92	30.8	108	140/90	115	Moderada	70%	Sugiere una revisión de tu plan de ejercicio
Laura Díaz	50	01/09/2024	90	31.5	105	135/85	110	Alta	90%	Excelente adherencia. Mantener seguimiento

Descripción de las Columnas:

1. **Nombre del Participante:** Nombre completo del participante.
2. **Edad:** Edad del participante.
3. **Fecha de Evaluación:** Fecha en la que se realizó la medición o evaluación.
4. **Peso (kg):** Peso corporal en kilogramos.
5. **IMC:** Índice de Masa Corporal, calculado como peso (kg) dividido por la altura (m) al cuadrado.
6. **Circunferencia Abdominal (cm):** Medida de la circunferencia abdominal en centímetros, un indicador de riesgo cardiovascular.
7. **Presión Arterial (mmHg):** Medición de la presión arterial en milímetros de mercurio, incluyendo presión sistólica y diastólica.
8. **Glucosa en Ayunas (mg/dL):** Niveles de glucosa en sangre después de un ayuno nocturno.
9. **Nivel de Actividad Física:** Clasificación del nivel de actividad física del participante (Baja, Moderada, Alta).
10. **Adherencia a la Dieta (%):** Porcentaje estimado de adherencia a la dieta saludable recomendada, basado en el seguimiento de ingesta alimentaria y reportes del participante.
11. **Observaciones/Comentarios:** Espacio para anotar cualquier observación relevante, como progreso, dificultades, recomendaciones adicionales o cualquier cambio observado.

Uso de la Tabla de Monitoreo:

- **Frecuencia:** Actualizar mensualmente o en cada sesión de seguimiento.
- **Propósito:** Identificar tendencias, realizar ajustes en los planes de intervención, y
- proporcionar retroalimentación personalizada a los participantes.
- **Análisis:** Los datos pueden ser graficados y analizados para observar el progreso global del grupo y hacer comparaciones individuales.

Esta tabla permite un monitoreo integral y continuo del progreso de los participantes, facilitando la toma de decisiones informadas y personalizadas por parte del equipo multidisciplinario.

Fuente: Elaboración SGNAPS