

**NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, 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; 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, II y XVI, 13, apartado A, fracciones I y II, 27, fracciones III y IX, 45, 47, 48, 111, fracción II, 112, fracción III, 114 y 115, fracciones I, II y VI, de la Ley General de Salud; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 8o., 9o., 10, fracciones I, II y III, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que con fecha 25 de enero de 2017, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud y de lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 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, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud;

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 25 de marzo de 2017, fueron recibidos en la sede del citado Comité, los comentarios formulados por los interesados respecto del proyecto mencionado, razón por la cual, con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los mismos, en términos de lo previsto por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, tengo a bien se expedir la siguiente:

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2017, PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD****PREFACIO**

En la elaboración de la presente Norma 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 CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

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.

Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.

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 y campo de aplicación.

**2.** Referencias normativas.

**3.** Términos y definiciones.

**4.** Símbolos y términos abreviados.

**5.** Disposiciones generales.

**6.** Disposiciones específicas.

**7.** Del tratamiento médico.

**8.** Del tratamiento nutricional.

**9.** Del tratamiento psicológico.

**10.** Contraindicaciones en el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

**11.** Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

**12.** Bibliografía.

**13.** Vigilancia.

**14.** Vigencia.

**15.** Apéndice A Informativo.

## **0. Introducción**

El sobrepeso y la obesidad, son condiciones que se relacionan con la susceptibilidad genética, 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 otros padecimientos.

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

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino ENSANUT MC 2016, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, se demuestra un aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos. La prevalencia combinada del sobrepeso y la obesidad en menores de 5 a 11 años de edad, disminuyó de 34.4% en 2012 a 33.2% en 2016, una reducción de 1.2 puntos porcentuales. La prevalencia del sobrepeso fue de 17.9% y de obesidad 15.3% en 2016, la cifra fue de 1.9 puntos porcentuales menor a la observada en 2012.

En la población adulta mayor de 20 años de edad, la prevalencia combinada del sobrepeso y la obesidad pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016, este aumento es de 1.3 puntos porcentuales. En mujeres adultas, se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad, la prevalencia combinada es de 75.6% y en hombres la prevalencia combinada es 69.4% en 2016. Aunque las prevalencias combinadas del sobrepeso y obesidad no son muy diferentes en zonas urbanas (72.9%) que en las rurales (71.6%), la prevalencia del sobrepeso fue de 4.5 puntos porcentuales más alta en las zonas rurales, mientras que la prevalencia de obesidad fue 5.8 puntos porcentuales más alta en las zonas urbanas.

Por ello, con la finalidad de fortalecer y apuntalar las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, esta Norma considera los criterios para el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan sobrepeso y obesidad, de acuerdo con las circunstancias de cada caso e invariablemente, se tomarán en cuenta, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, nutricional y psicológica así como la libertad prescriptiva de los profesionales de la salud.

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 y campo de aplicación**

**1.1** Esta Norma establece los criterios mínimos para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, las características mínimas que deben reunir los profesionales de las disciplinas de la salud que intervengan en el tratamiento del paciente y los requisitos mínimos de funcionamiento que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado.

**1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria para los profesionales de las disciplinas de la salud y 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.

### **2. Referencias normativas**

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

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

**2.2** 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.

**2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

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

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

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

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

**2.8** Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

**2.9** 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.

**2.10** 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.

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

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

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

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

**2.15** Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

### **3. Términos y definiciones**

Para los efectos de esta Norma, se entenderá por:

**3.1 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.

**3.2 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.

**3.3 Calidad de la atención médica:** al 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.

**3.4 Cirugía Bariátrica:** al procedimiento quirúrgico que considera diversas técnicas que pueden ser de tipo restrictivo, malabsortivo o mixto, en el tracto gastrointestinal del paciente con obesidad, con el propósito de contribuir a la pérdida de peso.

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

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

**3.7 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.

**3.8 Índice de masa corporal (IMC):** al indicador antropométrico del estado de nutrición que se obtiene dividiendo el peso de una persona en kilogramos entre su talla en metros cuadrados ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

**3.9 Medicamento:** a 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 nutrientes, 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, conforme al artículo 221, fracción I, de la Ley General de Salud.

**3.10 Obesidad:** a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo.

**3.11 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.

**3.12 Sobrepeso:** a la condición de aumento de masa corporal a expensas de la acumulación excesiva de grasa, que supone un riesgo para la obesidad.

**3.13 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.

**3.14 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. Símbolos y términos abreviados

**4.1 kg/m<sup>2</sup>** Kilogramo sobre metro al cuadrado.

**4.2 DE** Desviación estándar.

**4.3 >** Mayor.

**4.4 +** Más.

**4.5 ≥** Mayor o igual.

#### 5. Disposiciones generales

**5.1** Del tratamiento integral del sobrepeso y la 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, en la actividad física 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 deberán considerar los puntos de corte de los indicadores antropométricos referidos en el Apéndice A Informativo, 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, con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos, antropométricos y psicológicos de cada paciente;

**5.2.8** Todas las acciones terapéuticas se deben apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar las conductas alimentarias nocivas a la salud del paciente.

Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y el ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en los puntos 2.5 y 2.9, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, y

**5.2.9** Los insumos para la salud empleados en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, deben cumplir con lo dispuesto en las disposiciones aplicables.

**5.3** La elaboración del expediente clínico y de las notas de atención médica, nutricional o psicológica, deben realizarse de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias normativas, 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 2.6, 2.7, 2.9, 2.10, 2.12 y 2.15, del Capítulo de Referencias normativas, 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 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 2.2, 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 y equipo con capacidad para atender a los pacientes con sobrepeso y obesidad;

**5.7.1.2.2** Cinta antropométrica, y

**5.7.1.2.3** Los demás que fijen las disposiciones 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 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 2.6, del Capítulo de Referencias normativas, 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 2.10, del Capítulo de Referencias normativas, 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 de lo previsto por las disposiciones aplicables, con título, cédula de médico especialista en: cirugía, cirugía pediátrica o endoscópica, según sea el caso, legalmente expedidos por la autoridad educativa competente y certificado vigente de especialista expedido por el consejo correspondiente.

**6.1.1.2** Deberá contar con certificación en cirugía bariátrica o endoscópica emitidos por el consejo correspondiente 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 en términos de lo previsto por las disposiciones aplicables y conocer el tratamiento integral de pacientes con obesidad.

#### **6.3** Del psicólogo.

**6.3.1** Debe contar con título y cédula profesional de psicólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente en términos de lo previsto por las disposiciones aplicables, y

**6.3.2** Contar con formación en el área clínica y conocer el tratamiento integral de pacientes con obesidad.

#### **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 y conocer el tratamiento integral de pacientes con obesidad.

#### **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 en términos de lo previsto por las disposiciones aplicables, 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 2.13, del Capítulo de Referencias normativas, 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 y demás disposiciones aplicables;

**7.2.2** Puede prescribir medicamentos para el tratamiento del sobrepeso y de la obesidad, cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento no farmacológico, actividad física y permanezcan con un diagnóstico de sobrepeso y obesidad, de conformidad con lo que establece el Apéndice A Informativo, de esta Norma, con o sin 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 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 35 kg/m<sup>2</sup> con comorbilidades asociadas, o

**7.3.1.3** Cuando el paciente presente IMC igual o mayor a 40 kg/m<sup>2</sup>;

**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 2.5 del Capítulo de Referencias normativas 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 de 30 a 34.9 kg/m<sup>2</sup> con comorbilidades asociadas, o

**7.4.1.2** Con un IMC igual o mayor a 35 kg/m<sup>2</sup>; 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 o en pacientes que 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 2.4, del Capítulo de Referencias normativas, 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 cardiovascular, anestésica, nutricional y psicológica, en su caso psiquiátrica y cualquier otra disciplina 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, anesthesiólogo, 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 2.1, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma;

**7.5.1.7** Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad, deben ser de tipo restrictivo, malabsortivo o mixto; deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad, así como las comorbilidades asociadas, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas, en los términos que establecen las normas oficiales mexicanas, citadas en los puntos 2.3 y 2.8, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma;

**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:

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

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

**8.1.3** De acuerdo al diagnóstico o pronóstico del paciente, establecer metas de tratamiento de acuerdo al caso, y

**8.1.4** 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. Contraindicaciones en el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad**

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

**10.1.1** Prescribir tratamiento por personal técnico o por cualquier otro profesional del área de la salud no facultado para ello, conforme a las disposiciones aplicables;

**10.1.2** Prescribir tratamientos a base de fármacos, productos o procedimientos que no cuenten con evidencia científica, eficacia terapéutica, seguridad y no se encuentren universalmente aceptados en el marco de la ética médica para su uso o aplicación y signifiquen un riesgo o daño para la salud o la vida del paciente con sobrepeso u obesidad, conforme a las disposiciones aplicables;

**10.1.3** Prescribir fármacos que no cuenten con el registro sanitario correspondiente, que pongan en riesgo la salud o la vida del paciente, por la prescripción de fármacos adulterados, alterados o falsificados, en términos de las disposiciones aplicables;

**10.1.4** Indicar en pacientes menores de 18 años, el uso generalizado de hormonas como única alternativa de tratamiento del sobrepeso y la obesidad;

**10.1.5** Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, que no cuenten con evidencia científica y no se encuentren universalmente aceptados en el marco de la ética médica;

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

**10.1.7** Realizar bajo criterio del médico únicamente el tratamiento quirúrgico, sin la participación y evaluación de un equipo multidisciplinario en los términos que señala el punto 7.5.1.1, de esta Norma, para evitar comprometer la vida del paciente, y

**10.1.8** 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.** AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY COMPREHENSIVE CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH OBESITY EXECUTIVE SUMMARY. Complete Guidelines available at <https://www.aace.com/publications/guidelines> Endocr Pract. 2016 Jul; 22(7):842-84.

**12.2** American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2017

**12.3** Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Disponible en: <http://www.cenetec.gob.mx/spry/v2/catalogoMaestroGPCgobmx.html>

**12.4** De Luca M., Angrisani L., Himpens J., et al. Indicators for surgery for obesity and weight-related diseases: position statements from the International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO). Obesity surgery 2016; DOI 10.1007/S11695-016-2271-4.

**12.5** Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al; Reviewers of the AACE/ACE Obesity Clinical Practice Guidelines.

**12.6** Guía de práctica clínica: Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-051-08/ER.pdf>.

**12.7** Guía de práctica clínica: Tratamiento Quirúrgico del Adolescente con Obesidad Mórbida. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-050-08/ER.pdf>

**12.8** Haslam D. Weight management in obesity – past and present (REVIEW ARTICLE). International Journal of Clinical Practice. March 2016, 70, 3, 206–217.

**12.9** Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines; Obesity Society. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. J Am Coll Cardiol. 2014 Jul 1;63 (25 Pt B):2985-3023.

**12.10** NICE. Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. London: NICE; 2014.

**12.11** Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. *Diabetes Care* 2016;39:861-77 DOI:10.2337/dc16-0236.

**12.12** Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2016. Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf)

## 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

**ÚNICO.-** 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 abril de 2018.- 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.

**-15. Apéndice A Informativo****A.1 Puntos de corte de los indicadores antropométricos.**

Grupo etario	Indicador antropométrico	Tabla de referencia	Puntos de corte	
			Sobrepeso	Obesidad <sup>c d</sup>
0 a 2 años	Peso de acuerdo con la longitud y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 2 a 3 DE	> + 3 DE
3 a 4 años	Peso de acuerdo con la talla y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 2 a 3 DE	> + 3 DE
5 a 9 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la edad y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 1 a 2 DE	> + 2 DE
10 a 19 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la edad y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 1 a 2 DE <sup>a</sup>	> + 2 DE <sup>a</sup>
20 a 59 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la talla	No aplica	En personas sin talla baja <sup>a b</sup> : 25.0 a 29.9 kg/m <sup>2</sup>  En personas con talla baja <sup>a b</sup> : 23 a 24.9 kg/m <sup>2</sup>	En personas sin talla baja <sup>a b</sup> : ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>  En personas con talla baja <sup>a b</sup> : ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>
≥ 60 años	Índice de masa corporal	Organización Mundial de la Salud	28 a 31.9 kg/m <sup>2</sup>	≥ 32 kg/m <sup>2</sup>
<sup>a</sup> Se exceptúan de estos parámetros las personas que lo presenten por tener una mayor masa muscular, más que por tener mayor cantidad de masa grasa corporal				
<sup>b</sup> Se entiende como talla baja aquella que es menor a 1.60 metros en el varón adulto y menor a 1.50 metros en la mujer adulta.				
<sup>c</sup> Se entiende por obesidad grado II: paciente que presenta un índice de masa corporal entre 35 y 39.9 kg/m <sup>2</sup> .				
<sup>d</sup> Se entiende por obesidad mórbida: paciente que presenta un índice de masa corporal mayor a 40 kg/m <sup>2</sup> .				

