

Diario Oficial

# LA GACETA

Costa Rica



Benemérita  
Imprenta Nacional  
Costa Rica

JORGE  
EMILIO  
CASTRO  
FONSECA  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
JORGE EMILIO  
CASTRO FONSECA  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.01.08  
15:20:17 -06'00'

## ALCANCE Nº 2 A LA GACETA Nº 3

Año CXLVII

San José, Costa Rica, miércoles 8 de enero del 2025

117 páginas

### PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

ACUERDOS

### PODER EJECUTIVO

DECRETOS

ACUERDOS

RESOLUCIONES

### REGLAMENTOS

MUNICIPALIDADES

# PODER EJECUTIVO

## DECRETOS

N° 44780-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y LA MINISTRA a.i. DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1 y 28 párrafo segundo, inciso b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4, 7, 231 y 261 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

### CONSIDERANDO:

- 1.- Que es función del Estado por medio de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.
- 2.- Que la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”, dispone en el artículo 1 que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- 3.- Que de acuerdo con lo dispuesto en el inciso c) del artículo 30 del Decreto Ejecutivo N°40724-S del 23 de setiembre del 2017 “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, es función del Ministerio de Salud, por medio de la Unidad de Armonización de los Servicios de Salud elaborar, actualizar y dar seguimiento a la normativa para la atención de temas prioritarios en salud, como es el caso del sobrepeso y la obesidad.
- 4.- Que el sobrepeso y la obesidad son patologías de causa multifactorial relacionada con aspectos económicos, sociales y culturales a nivel nacional, los cuales condicionan el macro y microambiente incluyendo el ambiente educativo, laboral y familiar en donde se desarrollan y viven las personas. Se caracterizan por el desarrollo de un exceso de adiposidad que con el tiempo conduce a anomalías estructurales, trastornos fisiológicos y deterioros funcionales. Ambos afectan a una cantidad significativa de la población del país, incluyendo niños, niñas y adolescentes, habiéndose convertido en un problema de salud pública, el cual aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y otras dolencias en quien las padece, incrementando la morbilidad y la mortalidad temprana.
- 5.- Que se requiere declarar la obesidad como enfermedad para que, desde los servicios de salud, las personas con esta situación de salud, tengan acceso a una atención y tratamiento integral de la misma.

6.- Que resulta necesario emitir la Norma Nacional para la Atención Integral del-Sobrepeso y obesidad, con el fin de establecer lineamientos que orienten a los proveedores de servicios de salud públicos, privados y mixtos para lograr la prevención y la disminución en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, ayudando a controlar los avances en todos los grupos etarios y sus efectos nocivos en el perfil epidemiológico de la población.

7.- Que por todas las consideraciones expuestas, se hace necesario y oportuno declarar la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y la oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad” y su respectiva implementación.

8.- Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública", el presente Decreto Ejecutivo fue sometido a consulta pública ante la ciudadanía y sectores interesados, en la plataforma virtual del Sistema de Control Previo (SICOPRE) del Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Como resultado de este proceso se recibieron observaciones por parte de varios administrados, las cuales fueron analizadas y tomadas en consideración.

9.- Que de conformidad con lo establecido en el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012 y su reforma “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, esta regulación cumple con los principios de mejora regulatoria, de acuerdo con el informe N° DMR-DAR-INF-183-2024 emitido por la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía, Industria y Comercio.

**Por tanto,**

**DECRETAN:**

**DECLARATORIA DE LA OBESIDAD COMO ENFERMEDAD  
CRÓNICA DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA Y  
OFICIALIZACIÓN DE LA NORMA NACIONAL  
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD**

**Artículo 1.-** Declárase la obesidad como una enfermedad crónica de importancia de salud pública, la cual es multifactorial, recurrente, caracterizada por el desarrollo de un exceso de adiposidad, que con el tiempo conduce a anomalías estructurales, trastornos fisiológicos y deterioros funcionales. Esta enfermedad es causal reconocida de diversas enfermedades, entre ellas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias, hipertensión, cáncer, osteoartritis, depresión, apnea del sueño.

**Artículo 2.-** Oficialícese para efectos de aplicación obligatoria en los servicios de salud públicos, privados y mixtos, la “ Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad” según legajo anexo, el cual forma parte integral del presente Decreto Ejecutivo.

**Artículo 3.-** Corresponde al Ministerio de Salud velar porque esta norma sea cumplida.

**Transitorio I.** Los servicios de salud públicos, privados y mixtos, hacia los cuales va dirigida esta norma, disponen del plazo de un año a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para la elaboración del instrumento técnico institucional donde establezcan conforme a sus competencias, acciones para la atención y tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, el cual debe abarcar: diagnóstico, tratamiento, educación, control, rehabilitación, referencia, contrarreferencia.

**Transitorio II.** Los servicios de salud públicos, privados y mixtos, hacia los cuales va dirigida esta norma, disponen del plazo de cinco años a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para contar con el recurso humano necesario, para la atención integral del sobrepeso y la obesidad o la coordinación y articulación entre instancias para cubrirlo.

**Transitorio III-** Los servicios de salud públicos, privados y mixtos, hacia los cuales va dirigida esta norma, disponen del plazo de veinticuatro meses a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para tener disponibles los medicamentos pertenecientes a los grupos de medicamentos incluidos en el apartado de tratamiento farmacológico, establecido en el punto 7.4.5 de esta “Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad” y tenerlos accesibles a la población usuaria, según la recomendación médica.

**Artículo 4.-** Rige a partir de su publicación.

Dado en la presidencia de la República. San José, a los veinticuatro días del mes de setiembre del dos mil veinticuatro

RODRIGO CHAVES ROBLES.—La Ministra de Salud, Mary Denisse Munive Angermüller.—  
1 vez.—O.C.Nº 100007-00RS.—Solicitud Nº 22219.—( D44780 - IN2024915983 ).

**ANEXO**  
**NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL**  
**DEL SOBREPESO Y OBESIDAD**

**1. OBJETIVO.**

La presente norma tiene como objetivo establecer las pautas generales para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en servicios de salud públicos, privados y mixtos, desde una perspectiva de eficiencia, calidad y calidez de los servicios, en observancia a los criterios técnico-científicos actualizados y los derechos fundamentales de las personas, que garanticen, la promoción de la salud, la prevención, el control, la atención y la mitigación de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad, y contribuya a la reducción de la morbimortalidad por las enfermedades no transmisibles, así como la reducción de los costos directos e indirectos.

**2. JUSTIFICACIÓN.**

Desde el año 2013, la Asociación Médica Americana reconoció la obesidad como una enfermedad, dado el impacto negativo en la función de diferentes órganos y de la homeostasis y su gran impacto en la morbimortalidad. Esta patología es multifactorial, influenciada por factores genéticos, medioambientales, fisiológicos y de comportamiento, entre muchos otros. Es considerada una enfermedad precursora de otras enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las articulares; teniendo esto un gran impacto en los costos de los sistemas de salud, no solamente en atención directa y complicaciones de las patologías asociadas, además de lo que implican los costos indirectos por las pérdidas económicas en productividad y las muertes prematuras.

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, la obesidad se ha convertido en una pandemia global, con alrededor de un 20% de la población adulta que es considerada obesa. En Costa Rica, según la evidencia epidemiológica el sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de Salud Pública. En población preescolar (menor de 5 años) la prevalencia de sobrepeso es de 7,4% y 2,3% la de obesidad; en la población escolar (6 a 12 años) la prevalencia de sobrepeso es de 20% y de obesidad 14%; la población adolescente tiene un 30,9% de prevalencia de sobrepeso y obesidad, la distribución en zona urbana fue de 31,5% y para zona rural se estimó en 29,2%.; la población adulta y adulta mayor la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 39,5% y de 31,2%, respectivamente, siendo esta mayor en el grupo de 65 años y más, para el sobrepeso con un valor de 48,7%, mientras que el de obesidad evidenció la prevalencia más elevada en el grupo de 40 a 64 años, con un 35,2%.

El adecuado abordaje y diagnóstico, utilizando herramientas como el índice de masa corporal, la composición corporal, la evaluación de las diversas complicaciones relacionadas con el peso; y el manejo con intervenciones en los estilos de vida, medicamentos y/o cirugía de acuerdo con las indicaciones establecidas, es la combinación de herramientas que se han planteado globalmente, de acuerdo con la evidencia científica disponible.

Esta Norma espera contribuir, en conjunto con otras acciones que desde el Ministerio de Salud y otras instancias se vienen realizando, para abordar el problema de sobrepeso y obesidad. Para su elaboración se consideró la evidencia epidemiológica, el Modelo de abordaje integral del sobrepeso y obesidad de Costa Rica, el marco de la rectoría en salud, así como la participación técnica de profesionales de las instancias relacionadas. Se espera mediante este instrumento contribuir con el bienestar integral de poblaciones específicas, para la atención óptima de este problema.

Se hace necesario responder eficaz y oportunamente, fortaleciendo y ejecutando acciones intersectoriales para la atención integral en salud, desde los diferentes ámbitos, que incluyan la prevención, la cual debe iniciarse desde la concepción, enmarcada en la estrategia de los primeros 1000 días de vida, fortaleciendo la lactancia materna exclusiva, la adecuada alimentación complementaria, promover una adecuada atención integral en todo el ciclo de vida y evitando o tratando el exceso de peso en cualquier etapa del curso de la vida, mediante una atención integral.

### 3. **ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

Esta norma nacional es de aplicación obligatoria para todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos cada uno desde el ámbito específico de sus competencias, que brinden atención directa a las personas con sobrepeso u obesidad de todas las edades, para el abordaje integral de su condición.

### 4. **ACTUALIZACIÓN DE ESTA NORMA.**

La presente normativa debe ser actualizada cada 5 años, sin perjuicio de que se puedan realizar actualizaciones en un tiempo menor.

5. **DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.** Para efectos de la presente norma se establecen las siguientes definiciones y abreviaturas:

#### 5.1. **Definiciones:**

- a. **Actividad física:** Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Es un pilar fundamental en el abordaje integral de la salud.
- b. **Alimentación inocua:** Alimentación segura, que minimiza los riesgos sanitarios, a partir del control de los alimentos y la aplicación de las buenas prácticas de manufactura.
- c. **Alimentación saludable:** Aquella que incluye una cantidad equilibrada de macro y micronutrientes, acorde a los requerimientos nutricionales de cada individuo, según su edad, sexo, estado fisiológico y condición de salud.
- d. **Alimentación variada:** Aquella que incluye todos los grupos de alimentos, asegurando el equilibrio de nutrientes.
- e. **Atención integral en salud:** Hace referencia al abordaje integral del proceso salud-enfermedad, de conformidad con el concepto de salud como construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Por ello incluye la promoción de la

salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones relacionadas con la salud. La atención integral en salud incorpora los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales y ecológicos, por lo que requiere del trabajo en equipos interdisciplinarios y un abordaje intersectorial.

- f. **Circunferencia de cintura o abdominal:** La circunferencia de cintura o abdominal es una medida (punto medio aproximado entre el margen inferior de la última costilla palpable y la parte superior de la cresta ilíaca) que indica el grado de acumulación de grasa en la zona del abdomen, que se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y otras complicaciones de salud.
- g. **Comorbilidad:** Dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona, para este caso serían enfermedades o alteraciones metabólicas asociadas al sobrepeso o la obesidad.
- h. **Discriminación por el peso:** Cuando el sesgo de peso y/o el estigma de peso se convierte en una conducta o acto injusto que perjudica, desvaloriza o daña a las personas con obesidad.
- i. **Ejercicio físico:** Es una actividad planificada, estructurada y repetitiva, cuyo fin es mantener y mejorar nuestra forma física.
- j. **Entorno:** Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.
- k. **Estigma de peso:** se refiere a la devaluación y denigración social en función del tamaño, forma o peso corporal socialmente aceptable y puede conducir a actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación.
- l. **Estilo de vida saludable:** Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas, para mantener el cuerpo y mente de una manera adecuada tanto lo relacionado con la salud mental, la alimentación, la actividad física, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.
- m. **Factores de riesgo:** Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.
- n. **Factores determinantes:** Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".
- o. **Factores protectores:** Son los aspectos o elementos que reducen el riesgo o que evitan que una enfermedad o accidente pueda hacer daño a la salud. Por ejemplo, un factor protector es la educación sanitaria, hábitos higiénicos seguros, disponibilidad de agua apta para consumo humano, manejo higiénico de los alimentos.
- p. **GABA:** Ácido  $\gamma$ -aminobutírico o gamma aminobutyric acid, por sus siglas en inglés. Es un neurotransmisor ampliamente distribuido en el organismo humano y ejerce una acción inhibitoria del sistema nervioso central (SNC).
- q. **Higiene del sueño:** Conjunto de prácticas que ayudan a cuidar la calidad del sueño y a prevenir desajustes en los horarios, en la calidad del descanso.
- r. **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros. El IMC es un índice utilizado para clasificar el sobrepeso y la obesidad. Es igual al cálculo del peso en Kg/talla en m<sup>2</sup>.

- s. **Instrumento técnico:** es un documento que indique el detalle de la atención integral e incluya los siguientes apartados: diagnóstico, tratamiento, educación, control, rehabilitación referencia, contrareferencia.
- t. **Obesidad:** Es una enfermedad crónica multicausal, reconocida a lo largo de la vida como resultado del equilibrio energético positivo a largo plazo, con el desarrollo de un exceso de adiposidad que con el tiempo conduce a anomalías estructurales, trastornos fisiológicos y deterioros funcionales.
- u. **Peso meta:** Es el peso que es factible alcanzar en etapas, reduciendo el riesgo de sarcopenia y mejorando los parámetros químico-clínicos, mientras la persona se ajusta a su proceso de cambio de hábitos.
- v. **Sarcopenia:** Pérdida de la masa y función muscular.
- w. **Sesgo de peso:** Se refiere a las creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso y aquellas personas que tienen cuerpos grandes, como pueden ser el asumir que son personas flojas, desmotivadas, con falta de autodisciplina o fuerza de voluntad y que no cumplen con los tratamientos médicos.
- x. **Sobrepeso:** En adultos el sobrepeso se define como un IMC igual o superior a 25, pero menor a 30; en niños menores de 5 años un peso para la estatura con igual o más de 2 desviaciones estándar por encima de la mediana; y en personas de 5 a 19 años un IMC para la edad igual o mayor a 2 desviaciones estándar por encima de la mediana. En los menores de 19 años, estas medidas se basan en la normativa nacional ajustada a los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
- y. **Tratamiento integral para personas con sobrepeso y obesidad:** Conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado de la persona con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio y cuando se requiere, quirúrgico; orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar su calidad de vida.

## 5.2. Abreviaturas

**CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.

**ENN:** Encuesta Nacional de Nutrición.

**IMC:** Índice de Masa Corporal.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**SARC-F:** Strength, Assistance in Walking, Rise from chair, Climb stairs, fall, por sus siglas en inglés

**FRAIL-scale:** Fatigue, Resistance, Ambulation, Illness, Loss of weight por sus siglas en inglés.

## 6. DISPOSICIONES GENERALES.

- 6.1. Toda persona con sobrepeso u obesidad requiere de un tratamiento integral, según los términos en esta norma.
- 6.2. Los servicios de salud cubiertos por el alcance de esta norma deben disponer de estrategias de promoción de la salud y del autocuidado, y de prevención del sobrepeso y obesidad.
- 6.3. Los servicios de salud cubiertos por el alcance de la norma deben disponer de estrategias de sensibilización, educación continua, capacitación para el personal técnico y profesional y la promoción del trato humanizado, libre de estigma y discriminación por el peso, así como fortalecer las competencias técnicas de las personas directamente responsables de brindar la atención integral en salud a las personas con sobrepeso u obesidad.
- 6.4. Toda atención integral del sobrepeso y obesidad debe tomar en consideración aquellos factores de riesgo y factores protectores detectados, así como evitar el sesgo de peso, para contar con un plan de tratamiento integral, control y seguimiento, según el caso particular y el instrumento técnico institucional definidos por cada disciplina e institución.
- 6.5. El personal profesional que brinde atención a personas con sobrepeso u obesidad debe mantenerse actualizado para realizar la atención según su competencia, en concordancia con los instrumentos técnicos de su institución.
- 6.6. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos que atiendan población con sobrepeso u obesidad, deben contar con instalaciones, mobiliario y equipo que permita su movilidad, comodidad con el fin de realizar su correspondiente valoración.
- 6.7. Los servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud de la CCSS deben contar con clínicas para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad, brindado por equipos interdisciplinarios conformado por: médico general o especialista, nutricionista, farmacéutico y psicólogo.
- 6.8. Los servicios de salud privados y mixtos a nivel de clínicas u hospitales, que tengan dentro de su oferta de servicios la atención del sobrepeso y obesidad, deben tener clínicas para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad, brindado por equipos interdisciplinarios para realizar el abordaje integral del sobrepeso y obesidad, conformado por: médico general o especialista, nutricionista, farmacéutico y psicólogo. Pueden incorporar otras profesiones o especialidades se considerarlo pertinente.
- 6.9. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos deben facilitar las condiciones y los recursos necesarios, para realizar sus funciones y competencias de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación del sobrepeso y la obesidad, utilizando diversas estrategias de intervención tanto individuales, como grupales, según el tipo de servicio que brindan.
- 6.10. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos donde se atienden personas con sobrepeso y obesidad, deben desarrollar estrategias de diagnóstico, atención y rehabilitación en salud, que permita el acceso a una atención interdisciplinaria, según sea requerido, contemplando las áreas de: medicina (general y especializada), nutrición, psicología, enfermería, educadores físicos, terapia física, farmacia, promotores de salud, terapia ocupacional, terapia respiratoria.

- 6.11. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos que atiendan personas con obesidad deben notificar los casos bajo el código E669 obesidad, no especificada, al Ministerio de Salud, según lo establece el Decreto Ejecutivo N° 40556-S del 7 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud”. En caso de que se diagnostique adicionalmente la presencia de síndrome metabólico, se debe notificar con el código E889 trastorno metabólico, no especificado.

## **7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.**

### **7.1. Promoción de la Salud.**

- 7.1.1. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos en conjunto con el resto de actores sociales del Sistema Nacional de Salud, deben fomentar los estilos de vida saludables en la personas usuarias de sus servicios, ofreciendo información y educación para la adquisición de conocimientos, prácticas y actitudes para una adecuada nutrición y salud, que favorezcan la promoción de hábitos saludables, como la alimentación saludable, la promoción de la lactancia materna, el consumo de menos de 5 gramos de sal al día, el no consumo de alcohol y tabaco, no consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, no vapeo, la higiene del sueño, el equilibrio de la microbiota, la salud mental y la realización de actividad física, el ejercicio físico, según las condiciones de la persona usuaria, tanto en la atención general como en la especializada.
- 7.1.2. Para el desarrollo de los temas se debe establecer una estrategia que incluya objetivos, actividades, metas, indicadores, plazos y responsables de las actividades, con el objetivo de medir el impacto de la estrategia y su grado de implementación.

### **7.2. Prevención del sobrepeso y la obesidad.**

- 7.2.1. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos que atiendan población lactante deben, como parte de las acciones de prevención del sobrepeso y obesidad, promover, y facilitar dentro de sus servicios la continuidad de la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continua hasta los dos años y más, así como facilitar un adecuado inicio y seguimiento de una alimentación complementaria óptima, en todos sus niveles de atención.
- 7.2.2. Para el desarrollo de los temas se debe establecer una estrategia que incluya objetivos, actividades, metas, indicadores, plazos y responsables de las actividades, con el objetivo de medir el impacto de la estrategia y su grado de implementación.
- 7.2.3. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos deben fomentar en sus servicios las medidas orientadas a detener o retardar el progreso del sobrepeso y obesidad, estimulando en la población usuaria de estos servicios la adopción de estilos de vida saludable, incluyendo los siguientes temas: alimentación saludable, consumo moderado de sodio, no consumo de alcohol y tabaco, no vapeo, higiene del sueño, equilibrio de la microbiota, la salud mental y realización de actividad física y otros que surjan de la evidencia científica.
- 7.2.4. Para el desarrollo de los temas se debe establecer una estrategia que incluya objetivos, actividades, metas, indicadores, plazos y responsables de las actividades, con el objetivo de medir el impacto de la estrategia y su grado de implementación.

### 7.3. Diagnóstico del sobrepeso y la obesidad.

- 7.3.1. Se debe diagnosticar con sobrepeso a la persona que cumpla con los siguientes parámetros, según el rango de edad:
  - 7.3.1.1. Desde el nacimiento hasta los 5 años: Cuando el peso para la estatura con igual o 2 desviaciones estándar por encima de la mediana establecida según la normativa nacional ajustada a los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
  - 7.3.1.2. Desde los 5 hasta los 19 años: Cuando el IMC para la edad con igual o más de 1 desviación estándar por encima de la mediana establecida según la normativa nacional ajustada a los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
  - 7.3.1.3. En adultos de 20 a 64 años: Cuando el IMC es igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>.
  - 7.3.1.4. En adultos de 65 años o más: Cuando el IMC se encuentre entre 28,0-29,9 kg/m<sup>2</sup>.
- 7.3.2. Se debe diagnosticar con obesidad a la persona que cumpla con los siguientes parámetros, según el rango de edad:
  - 7.3.2.1. Desde el nacimiento hasta los 5 años: Cuando el peso para la estatura con igual o más de 3 desviaciones estándar por encima de la mediana establecida según la normativa nacional ajustada a los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
  - 7.3.2.2. Desde los 5 hasta los 19 años: Cuando el IMC para la edad con igual o más de 2 desviaciones estándar por encima de la mediana según la normativa nacional ajustada a los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
  - 7.3.2.3. En adultos de 20 a 64 años: Cuando el IMC es igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>. Se considera obesidad grado I cuando el IMC se encuentra entre 30,0-34,9 kg/m<sup>2</sup>; obesidad grado II cuando está entre 35,0-39,9 kg/m<sup>2</sup> y obesidad grado III cuando es igual o mayor de 40 kg/m<sup>2</sup>.
  - 7.3.2.4. En adultos de 65 años o más: Cuando el IMC es igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>.
- 7.3.3. Para el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no se debe utilizar el IMC debido a los cambios fisiológicos que se producen, en caso necesario se debe utilizar el valor de IMC previo al embarazo o el del primer trimestre de embarazo para establecer el diagnóstico.
- 7.3.4. En personas de 20 a 64 años con un IMC entre 25 y 35 kg/m<sup>2</sup>, se les debe medir la circunferencia abdominal o de cintura. La cual se clasifica de la siguiente manera:
  - 7.3.4.1. Circunferencia abdominal de riesgo cardiometabólico bajo: Menor a 94 cm para los hombres, y menor a 80 cm para las mujeres.
  - 7.3.4.2. Circunferencia abdominal de riesgo cardiometabólico moderado: Mayor o igual a 94 cm para los hombres, y mayor o igual a 80 cm para las mujeres.
  - 7.3.4.3. Circunferencia abdominal de riesgo cardiometabólico alto: Mayor o igual a 102 cm para los hombres, y mayor o igual a 88 cm para las mujeres.
  - 7.3.4.4. La medición de la circunferencia abdominal es innecesaria en personas con un IMC mayor a 35 kg/m<sup>2</sup>.

- 7.3.5. En niños y adolescentes se debe valorar la relación de la circunferencia abdominal/talla, la cual debe ser menor de 0,5.
- 7.3.6. En personas de 20 a 64 años con un IMC entre 25 y 35 kg/m<sup>2</sup>, se les debe valorar el índice de cintura cadera, el cual se considera como riesgo cardiometabólico cuando esta es mayor de 0,85 en mujeres y 0,95 en hombre.
- 7.3.7. Para el diagnóstico, los servicios de salud públicos, privados y mixtos deben contar con balanza con capacidades mínima de 160 kg, la cual debe de ser calibrada dos veces al año.
- 7.3.8. Para el diagnóstico especializado se debe contar con equipos de bioimpedancia para la toma de peso, con capacidad mínima de 160 kg, y que permitan medir el porcentaje de grasa, el porcentaje de grasa visceral, el porcentaje de agua y el porcentaje de masa muscular.
- 7.3.9. El personal técnico y profesional de los servicios de salud públicos, privados y mixtos que realice la valoración previa de la atención médica, deben capacitarse cada dos años en la técnica y procedimiento para la medición de peso y talla.

#### **7.4. Abordaje del sobrepeso y la obesidad.**

- 7.4.1. Las intervenciones o estrategias para el abordaje integral de las personas con sobrepeso y obesidad en los servicios de salud públicos, privados y mixtos deben de cumplir con las siguientes pautas:
  - 7.4.1.1. Brindar atención longitudinal, donde se establezcan objetivos de salud que sean realistas y alcanzables, con mensajes consistentes e intervenciones dirigidas a la mejora de la salud, la funcionalidad corporal y la calidad de vida, y no a la cantidad de pérdida de peso.
  - 7.4.1.2. Promover la pérdida de grasa como objetivo y no la pérdida de peso, para alcanzar el peso meta, logrando una condición de vida más saludable.
  - 7.4.1.3. Poner a disposición de las personas con sobrepeso u obesidad de un programa estructurado de intervención sobre el estilo de vida que incluya un plan de alimentación, de actividad y ejercicio físicos e intervenciones conductuales personalizadas, así como la participación en estrategias grupales.
  - 7.4.1.4. Responder a parámetros de calidad, procurando accesibilidad, aceptabilidad y equidad, no discriminatorios para personas con sobrepeso y obesidad.
  - 7.4.1.5. Basarse intervenciones que dispongan de evidencia científica para su implementación.
  - 7.4.1.6. Brindar tratamiento integral, el cual incluye a profesionales en medicina (general y especializada), nutrición, psicología, enfermería, educadores físicos, terapia física, terapia respiratoria, cualquier otro según sea la necesidad de la persona a tratar.
  - 7.4.1.7. Contar con un documento técnico que indique el tratamiento integral que se le brindará a la persona usuaria con sobrepeso u obesidad, debe incluir abordajes según el rango de edad (según instrumento técnico).

- 7.4.1.8. Establecer un programa integral de mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo (de 3 a 5 años).
- 7.4.2. Como parte del abordaje, el tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, debe realizarse bajo las siguientes condiciones:
  - 7.4.2.1. Debe ajustarse a los principios científicos y éticos que orientan el ejercicio de su profesión.
  - 7.4.2.2. Debe estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dieta-terapia, psicoterapia, farmacoterapia y el tratamiento médico quirúrgico.
  - 7.4.2.3. El médico es el responsable del tratamiento integral de las personas con sobrepeso u obesidad, el nutricionista y el psicólogo son los responsables del tratamiento en sus respectivas áreas de competencia profesional; ningún otro profesional puede realizar acciones que competen técnicamente a estos profesionales.
  - 7.4.2.4. El tratamiento indicado debe implicar el menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado.
- 7.4.3. Para el tratamiento integral de las personas con sobrepeso u obesidad queda prohibido lo siguiente:
  - 7.4.3.1. Que personal técnico o auxiliar de la salud o cualquier otro profesional no facultado para ello, prescriba tratamientos de cualquier tipo para bajar o perder peso.
  - 7.4.3.2. Prescribir o utilizar: diuréticos, hormonas tiroideas, anorexígenos, vacunas, extractos tiroideos, inyecciones de enzimas, aminoácidos lipolíticos y otros productos similares.
  - 7.4.3.3. Que cualquier profesional de la salud indique tratamientos y productos que no tengan sustento científico, que provoquen pérdida de peso acelerado, más de un kilogramo por semana y que pongan en peligro la salud o la vida de las personas.
  - 7.4.3.4. Que cualquier profesional de la salud utilice y promueva procedimientos que no hayan sido aprobados mediante investigación clínica o reporte casuístico, así como la prescripción de medicamentos que no cuenten con el registro sanitario correspondiente.
  - 7.4.3.5. Usar hormonas ante la ausencia de patología asociada y previa valoración del riesgo-beneficio.
  - 7.4.3.6. Prescribir fármacos de manera generalizada para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.
  - 7.4.3.7. Promocionar o indicar como opción de tratamiento el uso de aparatos de ejercicio electrónicos o mecánicos, aparatos térmicos, de masaje, baños sauna y otros equipos que no hayan demostrado su eficacia terapéutica en apoyo al tratamiento médico del sobrepeso y la obesidad, que representen un riesgo para la salud.
  - 7.4.3.8. Realizar tratamiento exclusivamente quirúrgico, sin la evaluación y acompañamiento de un equipo interdisciplinario, para evitar comprometer la vida de las personas.

- 7.4.3.9. Usar la liposucción y la lipoescultura como tratamientos para el sobrepeso y la obesidad.
- 7.4.4. Abordaje médico.
  - 7.4.4.1. A toda persona diagnosticada con sobrepeso u obesidad, se les deben efectuar estudios para descartar la presencia de causas secundarias al exceso de peso, particularmente en personas con IMC mayor o igual a 35 kg/m<sup>2</sup>, o cuando durante la evaluación de la persona se detecten la presencia de rasgos dismórficos, problemas de conducta o desarrollo, hiperfagia grave o antecedentes familiares con diferencias de peso significativas entre parientes de primer grado.
  - 7.4.4.2. A toda persona diagnosticada con sobrepeso u obesidad, se le deben realizar estudios para identificar la presencia de complicaciones de salud asociadas a la obesidad, por lo que se le debe efectuar a la persona como parte del abordaje los siguientes estudios:
    - 7.4.4.2.1. Medición de la presión arterial.
    - 7.4.4.2.2. Perfil lipídico.
    - 7.4.4.2.3. Glicemia en ayunas y hemoglobina glicosilada.
    - 7.4.4.2.4. Pruebas de función hepática.
    - 7.4.4.2.5. Valoración de hierro, magnesio, vitaminas D y B12 en personas con IMC mayor o igual a 30 kg/m<sup>2</sup>.
  - 7.4.4.3. A toda persona diagnosticada con sobrepeso u obesidad se le debe evaluar el riesgo cardiovascular, para esto se debe utilizar la Tabla de Predicción de Riesgo de OMS/ISH; subcategoría AMR B (Estrategia HEARTS), que se puede acceder en el siguiente enlace: <https://www.paho.org/es/heart-america/calculadora-riesgo-cardiovascular#CVD>.
  - 7.4.4.4. A toda persona de 20 años en adelante, diagnosticada con sobrepeso u obesidad, se le debe evaluar la presencia de síndrome metabólico, el cual se diagnóstica cuando la persona presenta 3 o más de los siguientes criterios:
    - 7.4.4.4.1. Presión arterial elevada:  $\geq 130$  mm Hg sistólica o  $\geq 85$  mm Hg diastólica, o uso actual de medicación antihipertensiva.
    - 7.4.4.4.2. Circunferencia de cintura mayor o igual a 102 cm para los hombres, y a 88 cm para las mujeres.
    - 7.4.4.4.3. Triglicéridos en ayunas elevados:  $\geq 150$  mg/dL o bajo medicación.
    - 7.4.4.4.4. Colesterol de lipoproteínas de alta densidad reducido:  $< 40$  mg/dL en los hombres y  $< 50$  mg/dL en mujeres.
    - 7.4.4.4.5. Glicemia elevada, ya sea una glucemia en ayunas entre 100 y 126 mg/dL, una prueba de tolerancia oral a la glucosa entre 140 y 200 mg/dL o la hemoglobina glicosilada entre 5.7% y 6.4%, o el uso actual de un régimen farmacológico oral para el control de la glucosa elevada sin diagnóstico de diabetes mellitus.
  - 7.4.4.5. Se debe orientar el abordaje médico haciendo uso del Sistema de estadificación de la obesidad de Edmonton, para determinar la gravedad de la obesidad.

#### 7.4.5. Tratamiento farmacológico.

- 7.4.5.1. Se deberá contar con opciones farmacológicas que cuentan con sustento científico para ser utilizadas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, se deben considerar:
  - 7.4.5.1.1. Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1.
  - 7.4.5.1.2. Los inhibidores de la lipasa que alteran la digestión de las grasas.
  - 7.4.5.1.3. Los simpaticomiméticos más activadores del receptor GABA.
  - 7.4.5.1.4. Considerar el inicio de los medicamentos contra la obesidad a dosis bajas con aumentos graduales en función de la eficacia, seguridad y la tolerabilidad hasta la dosis recomendada, sin exceder la dosis recomendada.
  - 7.4.5.1.5. Cada medicamento utilizado debe estar justificado bajo las indicaciones terapéuticas autorizadas del medicamento y el criterio médico tratante en el que se tome en cuenta eficacia y la seguridad de los medicamentos, así como las comorbilidades.
  - 7.4.5.1.6. Cuando se use agonistas del receptor del péptido-1 similar al glucagón o inhibidores de la dipeptidil peptidasa se debe tener especial cuidado con los efectos adversos gastrointestinales por su elevada frecuencia y su aparición temprana que lleva a la persona a discontinuar el tratamiento; se deben evitar dietas altas en grasas durante el tratamiento.
- 7.4.5.2. El equipo interdisciplinario debe realizar el seguimiento y monitoreo del tratamiento farmacológico para la pérdida de peso, la cual debe dar continuidad a las intervenciones en estilo de vida saludable y las atenciones interdisciplinarias. Es importante que en este proceso se pueda detectar trastornos del estado de ánimo, depresión e ideación suicida, secundario a este tratamiento.
- 7.4.5.3. En la población pediátrica candidata a farmacoterapia se deben tomar en cuenta solo los medicamentos aprobados y de acuerdo con las edades para la que han sido aprobados.
- 7.4.5.4. El equipo interdisciplinario debe evaluar la condición para iniciar farmacoterapia en aquellas personas adultas con un IMC  $> 30 \text{ kg/m}^2$ , o un IMC de 27 a  $29.9 \text{ kg/m}^2$  con comorbilidades, que no han alcanzado las metas de pérdida de peso, (perder al menos 5% del peso corporal total a los 6 meses) y se identifique que a pesar del apego hay falta de respuesta al tratamiento dietético, a la prescripción de actividad física y ejercicio.
- 7.4.5.5. En la población adulta mayor previo a la decisión de farmacoterapia y adicional a las consideraciones mencionadas, se debe realizar una evaluación objetiva del estado de sarcopenia (mediante escalas validadas como SARC-F) y fragilidad (mediante escalas validadas como FRAIL scale), se debe recomendar siempre las opciones más seguras para esta población. Considerar entre otros aspectos, la reserva cognitiva, la medicación que ya consume y vigilar los efectos gastrointestinales que pueden ser más severos.

- 7.4.5.6. En todas las poblaciones candidatas a tratamiento farmacológico se debe considerar terapia combinada cuando no se ha obtenido la meta fijada acorde al riesgo y características de cada persona (usualmente fijada en porcentajes de pérdida de grasa y no en valores absolutos).
- 7.4.5.7. La obesidad al ser una enfermedad crónica y recidivante requiere de tratamiento crónico por lo que una vez alcanzada la meta no debe suspenderse debido a que puede ocurrir una nueva ganancia con la pérdida de salud asociada. El tiempo de uso de la farmacoterapia y proceso de desescalonamiento es un proceso médico e individualizado.
- 7.4.6. Tratamiento quirúrgico
  - 7.4.6.1. Los candidatos al tratamiento quirúrgico deben ser evaluados por un equipo multidisciplinario que incluya cirujano, nutricionista, psicólogo y otros especialistas según sea necesario.
  - 7.4.6.2. Se debe considerar la cirugía bariátrica en personas con sobrepeso u obesidad las siguientes características:
    - 7.4.6.2.1. La persona con sobrepeso y obesidad debe entender los riesgos, beneficios y el compromiso a largo plazo necesario para el éxito del procedimiento.
    - 7.4.6.2.2.  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  independientemente de la presencia, ausencia o gravedad de las comorbilidades.
    - 7.4.6.2.3.  $IMC 35-39,9 \text{ kg/m}^2$  y la presencia de enfermedad metabólica, que no consiguen una pérdida de peso sustancial o duradera ni una mejora de la comorbilidad con métodos no quirúrgicos.
    - 7.4.6.2.4.  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  y diabetes tipo 2 con control glucémico inadecuado (a pesar de un estilo de vida y un tratamiento médico óptimos).
- 7.4.7. Abordaje nutricional.
  - 7.4.7.1. Se debe tomar como base de recomendación para una alimentación saludable las Guías Alimentarias basadas en sistemas alimentarios, Costa Rica.
  - 7.4.7.2. Se debe considerar para el diagnóstico nutricional: El análisis de la composición corporal, análisis antropométrico, bioquímico, clínico, la evaluación dietética y de hábitos alimentarios.
  - 7.4.7.3. Se debe promover que las intervenciones no se centren en la reducción de peso, si no en promover la pérdida de grasa corporal, buscando resultados en la salud y calidad de vida de las personas.
  - 7.4.7.4. El abordaje nutricional debe establecer un plan de alimentación personalizado, que evite las dietas muy restrictivas y desequilibradas desde el punto de vista nutricional; evitar que la misma se centre en el conteo de calorías, sino en el consumo de alimentos saludables y de calidad; promover una relación saludable con los alimentos, la mejora de la conciencia del hambre y la saciedad.
  - 7.4.7.5. Se debe promover una alimentación acorde a los valores, preferencias y objetivos de tratamiento, que sea segura culturalmente aceptable y asequible para el cumplimiento a largo plazo y permitir un enfoque flexible

e individual para reducir la ingesta de calorías. Para la población menor de edad, se debe informar a los padres los resultados de la valoración del estado nutricional, las consecuencias que eso conlleva y las recomendaciones nutricionales para orientar la alimentación, además, se debe brindar educación y capacitación, ya que es indispensable para la adherencia al tratamiento nutricional. Si se hace un plan de alimentación, el mismo no debe ser restrictivo a nivel calórico.

- 7.4.7.6. A la persona menor de edad con sobrepeso u obesidad se le debe brindar las recomendaciones o mensajes nutricionales que se aplican en su día a día, de manera sencilla y concreta, incorporando, acorde con la edad, el juego y actividades lúdicas dinámicas, retadoras, divertidas y reforzando los factores protectores de su contexto alimentario.
- 7.4.7.7. En el caso de la población adulta mayor, debe tomarse en consideración para la elaboración de un plan de alimentación, si tiene presencia de sarcopenia, si presenta problemas de disfagia, la polimedicación, entre otros, el mismo debe evitar ser restrictivo a nivel calórico.
- 7.4.7.8. Se debe usar el abordaje grupal como una estrategia de atención nutricional, luego de establecido el plan de abordaje individualizado.
- 7.4.7.9. Ajustar el plan de alimentación y acompañar el proceso, en caso de que la persona reciba tratamiento farmacológico y/o cirugía bariátrica.
- 7.4.8. Intervenciones en actividad física y ejercicio.
  - 7.4.8.1. Se debe animar a las personas con sobrepeso u obesidad a aumentar su nivel de actividad física, debido a los beneficios para la salud.
  - 7.4.8.2. Se debe brindar un plan con actividades y recomendaciones, para prevenir y disminuir el exceso de peso, que fomente realizar entre 45 y 60 minutos de actividad de intensidad moderada o alta al día, de 5 a 7 días de la semana, incluyendo ejercicio de fuerza y resistencia que trabaje la masa muscular y ejercicio aeróbico; que favorezca el mantenimiento de la masa magra durante la pérdida de peso y ayude a mantener el peso luego de la pérdida de peso.
  - 7.4.8.3. Para la prescripción de ejercicio debe establecerse un programa de actividad física diseñado de forma sistemática e individualizada en términos de frecuencia, intensidad, tiempo, tipo, volumen y progresión.
  - 7.4.8.4. Se debe aconsejar a las personas que han vivido con obesidad y han perdido peso que pueden necesitar hacer entre 60 y 90 minutos de actividad al día para evitar recuperar peso.
- 7.4.9. Abordaje Psicológico.
  - 7.4.9.1. Se debe identificar barreras para lograr cambios conductuales y para identificar predictores de adherencia.
  - 7.4.9.2. Se debe considerar para el abordaje psicológico la elaboración de un examen mental, una entrevista (longitudinal para adultos y adultos mayores, y de desarrollo para menores de edad), aplicación de pruebas de tamizaje y identificación de los entornos relacionales.
  - 7.4.9.3. Se debe elaborar un plan individualizado para el desarrollo de temas como: autocuidado, autoestima, autoconcepto, autoimagen, autorregulación, autocontrol, manejo de las relaciones interpersonales, ansiedad, depresión, así como las distorsiones cognitivas y la resolución de problemas.

7.4.9.4. Se debe identificar estrategias que acompañen a planes médicos, dietéticos y de actividad física y de ejercicio físico, para el logro de la adherencia, la adquisición de hábitos, conductas y prácticas y su sostenibilidad en el tiempo, basándose en resultados que se puedan lograr a partir de esfuerzos conductuales y no en ideas erróneas sobre el peso corporal y estereotipos del peso, promoviendo los cambios a largo plazo, con estrategias para el control de los estímulos en el entorno que detonan la ingesta de alimentos, gestionando su actividad física y el mantenimiento del ejercicio físico, así como su salud mental.

7.4.9.5. Se debe identificar y referir a grupos de apoyo, acorde a la edad.

#### **7.5. Rehabilitación.**

7.5.1. Todo servicio de salud público, privado y mixto, que aborde personas con secuelas de la obesidad, debe brindar a la persona usuaria un plan de atención individualizado para la rehabilitación, acorde con las necesidades de su condición.

#### **7.6. Referencia y contrarreferencia.**

7.6.1. Todo servicio de salud público, privado o mixto debe incluir en el documento técnico de atención del sobrepeso y la obesidad, la definición de las condiciones bajo las cuales se debe realizar la referencia para la atención en alguna de las especialidades como son: endocrinología, nutrición, psicología, ortopedia, neumología, medicina familiar u otra especialidad o disciplina que se requiera.

### **8. DISPOSICIONES DE SALUD PÚBLICA.**

8.1. Corresponde al Estado, de acuerdo con el marco jurídico vigente en el país, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector, velar por la garantía del derecho a la salud en todas sus dimensiones.

8.2. El Ministerio de Salud como ente rector en salud, es el responsable de garantizar el cumplimiento de esta Norma, controlando su implementación y realizando la evaluación correspondiente para una rendición de cuentas que permita la toma de decisiones estratégicas a nivel país.

8.3. El Ministerio de Salud, la CCSS y los centros de salud privados o mixtos, centros de investigación y universidades deben promover la realización de investigaciones orientadas a conocer mejor las causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad, así como las mejores estrategias para abordar su atención, no sólo desde lo clínico o biológico, sino también desde lo social y económico.

8.4. El Ministerio de Salud debe cumplir con las disposiciones establecidas en el Decreto Ejecutivo N° 40556-S del 7 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud”, para la vigilancia y reporte de notificación obligatoria de la obesidad.

8.5. El Ministerio de Salud puede incluir en los reportes que realice, indicadores referentes a la incidencia y prevalencia de sobrepeso y obesidad, según las posibilidades de la información veraz y estadísticamente representativa con la que cuente la Dirección de Vigilancia de la Salud.