



**Mi Universidad**

**Super nota**

*Nombre del Alumno: DIEGO ALEXANDRO MORALES DE LEON*

*Nombre del tema: MARCO NORMATIVO EN SALUD Y NUTRICIÓN*

*Parcial: 02*

*Nombre de la Materia: LEGISLACIÓN EN NUTRICIÓN*

*Nombre del profesor: MONICA ELIZABETH CULEBRO*

*Nombre de la Licenciatura: NUTRICION*

*Cuatrimestre 9*

*Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez chis. 11/06/22*

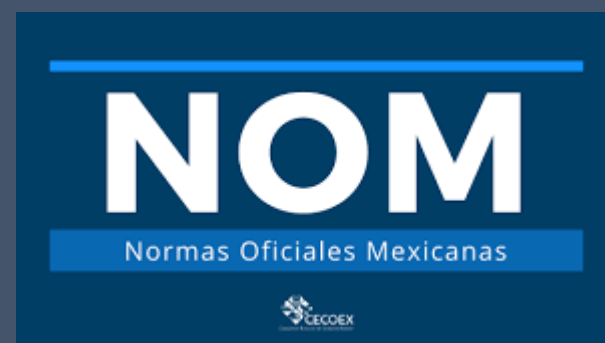
comenzaremos por mencionar el concepto de la NOM de conformidad con la Ley de Infraestructura de Calidad que señala lo siguiente

➤ Las Normas Oficiales Mexicanas se considerarán como Reglamentos Técnicos o Medidas Sanitarias o Fitosanitarias, según encuadren en las definiciones correspondientes previstas en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte



## ➤ Marco normativo en salud y nutrición Proceso y Definición de las Normas Oficiales Mexicanas

Las NOM deberán ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación o de aquella de su última modificación, a través de un proceso de revisión sistemática que se ajuste a lo previsto en el Reglamento de esta Ley



## ➤ Principales NOM relacionadas a la nutrición

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



NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.



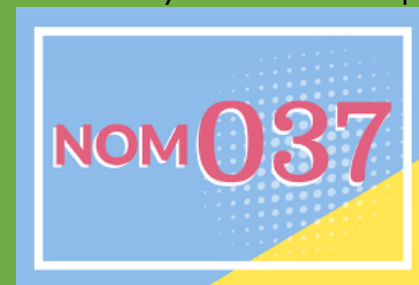
NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.



NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios



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



NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño



NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.



NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.



NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.



NOM-043-SSA2-2012 establece criterios sobre Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades

➤ Servicios básicos de salud. Promoción y Educación Para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación

La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta

los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación.



En esta norma también orienta en materia de prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación como ejemplo:

- desnutrición
- caries
- anemia
- deficiencias de nutrimentos
- obesidad
- ateroesclerosis
- diabetes mellitus



Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.



## DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Norma de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios



El expediente clínico debe contener lo siguiente

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias



Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. Por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.



el expediente clínico en consulta general y de especialidad. Deberá contar con:  
Historia Clínica: deberá tener los apartados siguientes:

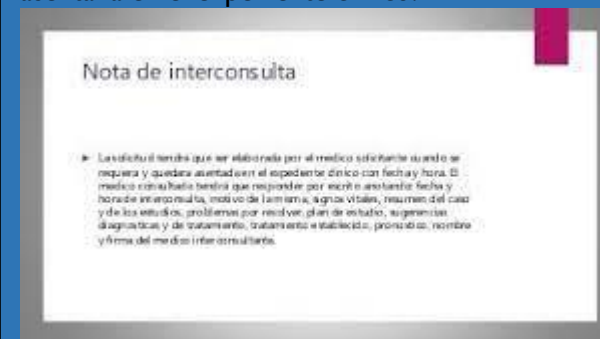
- Interrogatorio:
- Exploración física: hábitos, signos vitales peso y talla
- estudios de laboratorio, gabinete
- Diagnósticos o problemas clínicos
- Pronóstico
- Indicación terapéutica



Nota de evolución: Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.



Nota de Interconsulta: La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.



Diabetes mellitus: enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.



➤ Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus

**tipos de diabetes:**

Diabetes mellitus tipo 1: se caracteriza por deficiencia total o casi total de insulina en la que existe destrucción de las células beta del páncreas tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos



Diabetes mellitus tipo 2: al grupo heterogéneo de trastornos metabólicos con grados variables de resistencia a la insulina y/o deficiencia en la secreción de insulina, de naturaleza progresiva.



se pueda dar un diagnóstico de prediabetes que se refiere a: presencia de Glucosa Anormal en Ayuno, intolerancia a la glucosa o valores limítrofes de HbA1c (=5.7 - < 6.5%). Estas alteraciones pueden presentarse en forma aislada o bien en forma combinada en una misma persona. La prevención es un pilar que debe evitar la aparición de la enfermedad; y cuando esta ocurre, debe limitar el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas



Factores de Riesgo son: sobrepeso, obesidad, sedentarismo, bajo peso al nacer (45 años de edad, mujeres con antecedente de: síndrome de ovario poliquístico, múltiparas, DM gestacional en embarazo previo, nacimiento de producto de término con peso igual o mayor de 4 kg



➤ **Plan de alimentación**

nutriólogo o el médico responsable del tratamiento indicará el programa de alimentación adaptado a las características de cada paciente en el que deberá estipular los requerimientos calóricos por día, los alimentos que debe consumir o evitar



La dieta para las personas que viven con DM cumplirá con las características de la dieta correcta (variada, suficiente, completa, adecuada, equilibrada e inocua), prefiriendo hidratos de carbono complejos con el objetivo de mantener concentraciones de glucosa y de lípidos séricos adecuados



Se deberá incentivar el consumo de verduras, frutas con bajo índice glucémico, cereales integrales, lácteos descremados, granos enteros y otras fuentes de fibra dietaria. Se recomienda restringir el consumo de hidratos de carbono simples Se recomienda que en las comidas complementarias (colaciones), se consuman preferentemente verduras, equivalentes de cereales integrales y derivados lácteos descremados



PROY-NOM-030-SSA2-2017 tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, con el propósito de disminuir la mortalidad, la morbilidad y aumentar la esperanza de vida con calidad de la población.

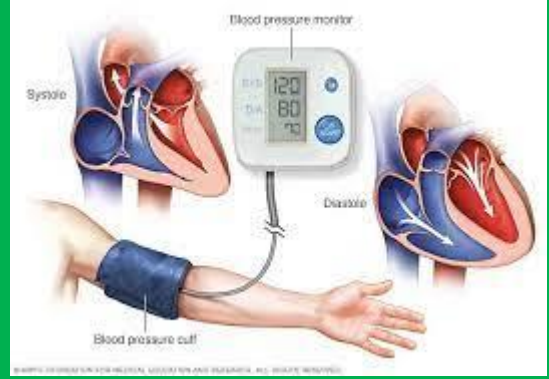
Norma Oficial Mexicana  
**NOM-030-SSA2-2009.**  
 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión arterial Sistémica.

**PROY-NOM-030-SSA2-2017.**  
 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión arterial Sistémica.

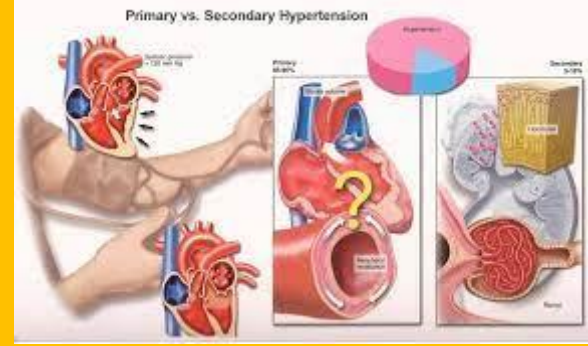


➤ Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica

**Definición**  
 Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), al padecimiento multifactorial caracterizado por la elevación sostenida de la presión arterial sistólica, la presión arterial diastólica o ambas 140/90 milímetros de mercurio.



**Existen, además:**  
**Hipertensión arterial secundaria:** elevación sostenida de la Presión Arterial <sup>3</sup> 140/90 milímetros de mercurio que se debe a una enfermedad subyacente, identificable y a menudo corregible. Puede ser de causa endócrina, arterial, nefrógena



**Hipertensión arterial resistente:** persistencia de cifras de la Presión Arterial 140/90 milímetros de mercurio, a pesar de buena adherencia al tratamiento antihipertensivo apropiado, que incluya tres o más fármacos de diferentes clases

**Tabla 1. Factores relacionados con la hipertensión arterial resistente.**

Demográficos	Fisiopatológicos	Comorbilidades
Raza negra	Disfunción endotelial	Sobrepeso/obesidad
Edad avanzada	↓ Distensibilidad arterial	Diabetes
Sexo masculino	↑ Resistencias periféricas	Apnea nocturna
	Pérdida patrón circadiano upper	Enfermedad renal crónica
	Hiperuricemia	Enfermedad coronaria
	↑ Aldosterona plasmática	Insuficiencia cardíaca
	↓ Renina plasmática	Enfermedad cerebrovascular
	↑ Sensibilidad a la sal	Enfermedad arterial periférica

**Presión Arterial (PA):** fuerza que ejerce la sangre sobre la superficie de los vasos. La PA, es el producto del volumen expulsado por el corazón (gasto cardíaco) por las resistencias arteriales dadas por el calibre de las pequeñas arterias musculares, arteriolas y esfínteres precapilares

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**  
 Los riesgos y consecuencias  
 Esta enfermedad afecta a más del 30 por ciento de la población mundial y es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatías e insuficiencia renal. Conoce cómo prevenirla.

**¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN?**  
 Se trata de una enfermedad crónica que se caracteriza por una elevación sostenida de la presión arterial. Si no se trata, puede causar problemas de salud graves, como ataques de corazón, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y problemas de visión.

**TENSIÓN ARTERIAL NORMAL**  
 Sistólica: 120 mm Hg  
 Diastólica: 80 mm Hg

**HIPERTENSIÓN**  
 Sistólica: >= 140 mm Hg  
 Diastólica: >= 90 mm Hg

**Presión Arterial Diastólica (PAD)** la dan la resistencia de los vasos sanguíneos cuando el ventrículo izquierdo está relajado, corresponde al punto más bajo de la curva de la presión arterial. Presión A



**Presión Arterial Media (PAM):** al promedio de la PA durante el ciclo cardíaco, corresponde a la presión de perfusión tisular. Clásicamente se calcula estableciendo la posición de la presión media entre la sistólica y la diastólica, (PAM = 0.33 de la presión diferencial) aunque se pueden utilizar índices más exactos.



**Presión Arterial Sistólica (PAS):** generada por la contracción del ventrículo izquierdo durante la sístole, corresponde a la cima de la primera onda de la curva de presión arterial.



Las acciones que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son

**Control de peso:** Mediante un plan de alimentación correcta y de ejercicio adecuado, se recomienda para la población general un IMC de 18.5 a 24.9



**Ejercicio físico.** Se debe realizar al menos durante 30 min continuos, por lo menos cinco días de la semana (progresivo hasta llegar por lo menos a 150 min/semana) o incrementar las AF en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación)



**Consumo de sal.** Reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio)



**Consumo de alcohol.** Promover evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol. Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de dos "bebidas" al día para H de talla normal y sólo una para M y H de talla baja (menos de 1.60 m) Una "bebida" es una botella de cerveza (325 ml), una copa de vino generoso (125 ml) o un "caballito" de licor destilado (30 ml).



Regulada en la NOM-037-SSA2-2012 tiene por objeto establecer los procedimientos y medidas necesarias para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, a fin de proteger a la población de este importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y vascular periférica, además de brindar una adecuada atención médica

➤ Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias

### Hipercolesterolemia familiar:

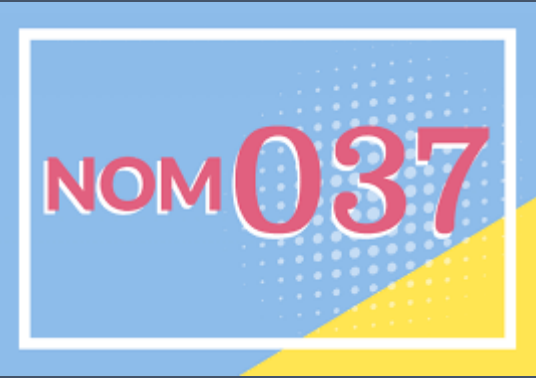
es la dislipidemia que se asocia a un mayor riesgo de aterosclerosis, es la entidad en que la anomalía principal es la elevación de C-LDL como consecuencia de las mutaciones del gen del receptor LDL, de la apoB o del gen proprotein convertasa 9 (PcsK9). Existen dos formas las heterocigotas y las homocigotas, su transmisión puede ser autosómica dominante o recesiva



**Hipercolesterolemia poligénico:** entidad en que las elevaciones del C-LDL son superiores a 160 mg/dL y <190mg/dL y característicamente no se presentan xantomas. El diagnóstico se establece cuando por lo menos un familiar de primer grado tiene C-LDL por arriba de 160 mg/dL.



**Hiperlipidemia familiar combinada:** entidad que se manifiesta con distintos fenotipos, con fluctuaciones constantes en el perfil de lípidos, ausencia de xantomas, niveles de apo B > percentil a 90 poblacional



**Hipertrigliceridemia familiar:** entidad en que se tienen valores de triglicéridos mayores de 200 mg/dL, con C-LDL normal o bajo. Los niveles de C-HDL están disminuidos, y niveles normales de apo B, coexisten en pacientes con Diabetes tipo 2.



Las dislipidemias deben prevenirse mediante la recomendación de una alimentación correcta y actividad física adecuada. A excepción de las de origen genético o primarias.

**DISLIPIDEMIAS**  
Alteraciones por concentraciones anormales de grasas en la sangre, causado por alto colesterol y triglicéridos, suelen ser asintomáticas (sin molestias).

**Factores de riesgo**

- Obesidad (grasa en arterias causa infartos) y diabetes mellitus
- Dieta rica en grasas saturadas
- Antecedentes familiares
- Sedentarismo y tabaquismo
- Hipertensión arterial

**Síntomas** (no siempre presentes)

- Fatiga crónica
- Dificultad para respirar
- Mareo y malestar general

La grasa abdominal es el más peligrosa de todas.

Las alteraciones más comunes de grasas en la dislipidemia.

Dislipidemia de las arterias, infartos y accidentes cerebrovasculares se relacionan con la dislipidemia.

Las acciones de prevención para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular deben tener como objetivo reducir la ingesta de grasas saturadas y de colesterol desde la niñez, derivadas de cinco estrategias:

- 1) Alimentación correcta
- 2) Mantenimiento del perfil lipídico
- 3) Mantener un peso saludable
- 4) Mantener la presión arterial
- 5) Prevención primaria y secundaria.

**DISLIPIDEMIAS**

Son alteraciones que se manifiestan en concentraciones anormales de algunas grasas en la sangre, principalmente colesterol y triglicéridos.

¿Cuáles son las causas más comunes de una dislipidemia?

- Consumo excesivo de grasas y azúcares.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Diabetes.
- Hipotiroidismo.
- Algunos medicamentos.
- Defectos hereditarios.
- Sobrepeso.
- Inactividad física.

**10 NUTRI-10**

Regulada en la NOM-008-SSA3-2010

**Obesidad:** enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>

**Sobrepeso:** estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29.9 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m<sup>2</sup> y menor a 25 kg/m<sup>2</sup>

Norma Oficial Mexicana  
**NOM-008-SSA3-2017.**  
Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.  
Enfermarse o tu cuidado.

➤ Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

**El tratamiento nutricional que implica:**

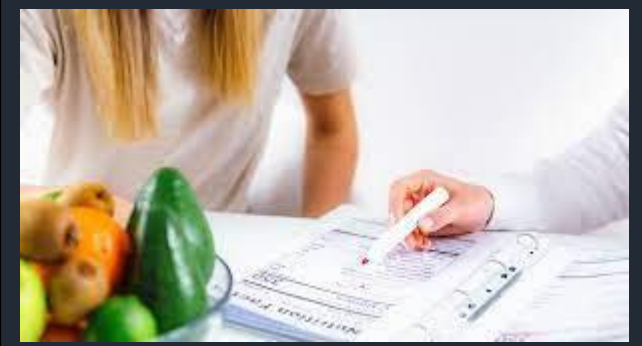
**Valoración nutricional:** evaluación del estado nutricional mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y de estilo de vida



**Plan de cuidado nutricional:** elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutricional y recomendaciones para los hábitos Alimentarios



**La dieta deberá ser individualizada:** atendiendo a las circunstancias específicas de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en esta norma





El Codex Alimentarius, o “Código Alimentario”, es un conjunto de normas, directrices y códigos de prácticas aprobados por la Comisión del Codex Alimentarius. Las normas alimentarias, directrices y códigos de prácticas internacionales del CODEX ALIMENTARIUS contribuyen a la inocuidad, la calidad y la equidad en el comercio internacional de alimentos

CODEX ALIMENTARIUS

NORMAS INTERNACIONALES DE LOS ALIMENTOS



Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura



Organización Mundial de la Salud

**Los consumidores pueden confiar en que los productos alimentarios que compran son saludables y de calidad, y los importadores, en que los alimentos que han encargado se ajustan a sus especificaciones**



### **Protección de la salud de los consumidores**

Entre los temas tratados en las reuniones del Codex se cuentan los medicamentos veterinarios, los plaguicidas, los aditivos alimentarios y los contaminantes. Las normas del Codex se basan en sólidos datos científicos proporcionados por órganos internacionales independientes de evaluación de riesgos o consultas ad hoc organizadas por la FAO y la OM



“Antología Uds.” Legislación en nutrición. Pág. - I I I