

CAPÍTULO V: ASPECTOS TRANSVERSALES A CONSIDERAR DURANTE LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE SALUD

1. ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN

La alimentación en los primeros meses de vida, es uno de los grandes desafíos que los padres presentan desde el nacimiento. La adherencia a la lactancia materna exclusiva, la incorporación de la alimentación sólida y la aparición de los primeros dientes, son los principales hitos que marcan el primer año de vida. A medida que el bebé crece va incorporando hábitos de vida saludable, que han sido estimulados por los padres, la familia y el medio ambiente que los rodea.

Muchos de los problemas derivados de la malnutrición, en especial la malnutrición por exceso, son derivados de la incorporación de hábitos de vida, los cuales a su vez derivan de las condiciones socioeconómicas, educación de los padres y condiciones socioculturales. El acompañamiento *por parte de los profesionales de la salud* a través del control de salud integral del niño y la niña contribuirá a la mantención de los hábitos de vida saludable ya adquiridos o a la modificación de los hábitos poco saludables, al seguimiento del estado nutricional y al apoyo de las habilidades de los padres.

LACTANTES DE CERO A SEIS MESES

La mejor opción para este grupo de edad es la ***lactancia materna exclusiva (LME)***. Es prioritario que los profesionales de salud, tanto de los hospitales como de atención primaria, resuelvan las dudas y consultas de los padres para la mantención de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses, por los beneficios que esto reporta tanto para la madre como para el niño o la niña y la sociedad (es una de las diez estrategias más costo-efectivas en promoción de la salud infantil).

La lactancia materna debiera ser siempre de libre demanda y sin horarios ni tiempos establecidos. En casos de que existan problemas en la lactancia, los Centros de salud público y privados deben contar con equipos de salud capacitados que realicen en primera instancia intervenciones orientadas a apoyar a las madres para superar dichas dificultades.

La introducción de otros alimentos, como jugos y fruta, ***no debe realizarse en este grupo de edad***. No debe darse agua a los niños y las niñas de esta edad pues la leche materna es altamente hidratante y una sobrecarga de agua puede ser compleja para el inmaduro riñón del lactante menor. Por otro lado, el uso de agüitas de hierbas puede ser perjudicial y peligroso, pues estas podrían portar esporas, hongos o bacterias. En Chile se han reportado casos de botulismo asociados al uso de anís estrella y orégano [85].

La OMS y UNICEF establecen algunos criterios médicos en los cuales clarifica en qué casos es aceptables para usar sucedáneos de la leche materna y en cuáles no, agrupadas según sean afecciones del lactante o la madre [86]:

1. Afecciones infantil

- Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:
 - Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
 - Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
 - Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).
- Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un período limitado además de leche materna (sopesar riesgos versus beneficios):
 - Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
 - Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
 - Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas, si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

4. Afecciones Maternas

- Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente
 - Infección por VIH³⁸: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.
- Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente.
 - Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
 - Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
 - Medicación materna:
 - Los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión

³⁸ La opción más apropiada de alimentación infantil para una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales de ella y su bebé, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS. Cuando la alimentación de sustitución es AFASS, debe evitar todo tipo de lactancia materna. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (es decir lactancia además de otros alimentos, líquidos o fórmula) en los primeros 6 meses de vida

respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles

- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo 131 debido a que están disponibles opciones más seguras. La madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia.
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
- La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

- **Afecciones maternas durante las cuales se puede continuar la lactancia**

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo con las normas nacionales de tuberculosis.
- Madre con dependencia de sustancia que logran abstenerse durante la lactancia (nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína, alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabi): Estas sustancias tienen un efecto dañino en los bebés amamantados o bien pueden causar sedación. Sin embargo, si se logra motivar y las madres dejan de utilizar estas sustancias, es posible darles oportunidad y apoyarlas en la abstinencia para el bien de su salud y para que puedan amamantar a su hijo o hija.
Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden, no deben dar de amamantar. Para las madres que utilizan estas sustancias por períodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias y se encuentren activas en su cuerpo.

En un recién nacido que presenta un incremento ponderal menor a 20 gramos/día, la primera medida debe ser evaluar la técnica y eficiencia de la lactancia, e intentar usar estrategias de apoyo a la lactancia como:

- Mejorar la técnica de lactancia (posición, evitar sobreabrigo).
- Asegurarse que amamante al menos 8 veces en 24 horas.
- Usar técnicas de suplementación de leche materna (sonda al dedo, suplementador, vasito).

En el caso de que se requiera usar sucedáneos de la leche materna, se debe intentar que dicho uso sea transitorio hasta restablecer la lactancia materna y que sean ofrecidos,

cuando sea posible, con un suplementador al pecho, para estimular el eje hipotálamo-hipofisiario y estimular la producción láctea. Si por motivos específicos el bebé no puede recibir la leche desde un suplementador al pecho (Ver figura 41), la alternativa es ofrecer con sonda al dedo o vasito (Ver figura 42 y 43). La introducción precoz de mamaderas y tetinas (antes del mes) puede generar en el niño o la niña una confusión que lleva a un posterior rechazo al pezón [87]



Figura 41: Sonda al pecho



Figura 42: Sonda al dedo



Figura 43: Vasito

El **suplementador al pecho** se construye con una mamadera con leche y una sonda (alimentación N°5 o equivalente) que va puesta en el pecho de la madre. Al acoplarse al pecho el niño o la niña estimula la mama, pero a la vez extrae leche desde la mamadera y el pecho a la vez. Esto es útil para mamás que quieren aumentar su producción de leche, quieren recuperar o inducir la lactancia

El **suplementador al dedo** es una técnica transitoria útil para niños y niñas que no pueden mamar directamente del pecho (por problemas de tono, o mucho dolor asociado a grietas o sangramiento). Se construye con una jeringa grande (20cc), donde se pone la leche, conectada a una sonda (alimentación N°5º o equivalente). Esta sonda se pone en la punta del dedo (con manos limpias) de la madre o cuidador y luego va a la boca del bebé. Esto permite que el bebé succione de una forma fisiológica, más parecida a como lo hace al pecho.

Si la madre da relleno y ha descartado lactancia materna se le debe recomendar dar con la mayor similitud posible a la lactancia, disminuir el flujo de salida de leche, colocar al bebé en posición de lactancia y mantener contacto visual cara a cara³⁹.

³⁹ Para mayor información sobre lactancia materna se sugiere consultar el Manual de Lactancia Materna MINSAL 2010 disponible en www.minsal.cl, en sección de lactancia materna.

a) Cantidad de leche necesaria para cada niño o niña

En general no es necesario calcular la cantidad de leche, pues cada niño o niña ingiere lo que necesita del pecho de su madre. Se debe recordar que cada lactante tiene un patrón de crecimiento individual (distintos percentiles) siendo lo importante un incremento adecuado entre controles⁴⁰.

Si por algún motivo puntual se necesita calcular la cantidad aproximada que un lactante ingiere diariamente, se debe considerar el peso, la edad y la exclusividad de la leche materna, según la normativa vigente⁴¹. Los requerimientos de leche estándar son los siguientes (materna o artificial):

Edad	Fórmula
RN hasta los 2 meses	180 ml* kg
Desde los 2 meses hasta los 4 meses	160 ml* kg
Entre los 5 y 6 meses	150 ml* kg
Entre 6 y 12 meses	210-240 ml 3 a 4 veces al día
Mayores de 1 año	500 -750 ml de leche diaria

Es importante recalcar que estos son promedios que pueden variar en forma individual y que los lactantes amamantados suelen requerir menos volumen en promedio.

En aquellos casos excepcionales o transitorios donde los requerimientos nutricionales no sean cubiertos amamantando en forma directa, la primera opción luego de asegurarse que la técnica sea correcta, es suplementar con leche materna extraída. Cuando no sea posible cubrir dichos requerimientos, se recomienda usar una fórmula de inicio o leche purita fortificada⁴². En caso de utilizar Leche Purita fortificada es indispensable que esta sea diluida para emular la cantidad de proteínas, lípidos y carbohidratos presentes en la leche materna, para no exponer al inmaduro riñón del menor del año a una sobrecarga proteica. Debe prepararse al 7,5% hasta el año y antes de los seis meses debe adicionarse aceite al 3% a su preparación y azúcar o maltodextrina al 2,5.

ALIMENTACIÓN ENTRE LOS SEIS A DOCE MESES

A partir de esta edad, además de la lactancia materna, se adicionara la incorporación de alimentación sólida. La leche materna sigue siendo la mejor alternativa láctea y nutricional para este grupo de edad.

A partir del sexto mes de vida, los niños y niñas pueden comenzar a recibir almuerzo. Se recomienda que esta alimentación se realice en un horario cómodo para la familia, cuando

⁴⁰ Ver Manual de Lactancia Materna (2011)

⁴¹ Ver Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años (2005)

⁴² Ver Manual de Programa alimentarios (2011)

sea posible integrando a los niños y niñas a los horarios del resto de la familia, manteniendo una rutina y que se consideren los siguientes factores:

- **Edad para comenzar a ofrecer sólidos⁴³:** La edad en que el menor está preparado para la introducción de sólidos puede variar de niño a niño. Sin embargo, no se recomienda iniciar la alimentación antes de los seis meses, pues la exclusividad de la lactancia materna reporta beneficios respaldados por evidencia científica y los lactantes no tienen la madurez digestiva suficiente antes de esta edad [88]. Esta recomendación también se extiende a aquellos niños y niñas no amamantados, o amamantados parcialmente [89].
- **Es normal que los niños y niñas inicialmente coman muy poco:** Ya que por un lado, todavía pueden tener presente el reflejo de extrusión, en el que la lengua sale al recibir alimentos en boca. Este reflejo contribuye a la lactancia materna y está presente en los lactantes pequeños, luego se va extinguiendo lentamente. Por otro lado, comer sólidos es una experiencia totalmente nueva a la que debe acostumbrarse. Un error frecuente es cambiar el alimento pensando que tal vez al niño o la niña no le gusta el otorgado, sin embargo, inicialmente es importante que éste se acostumbre al mismo sabor por lo que puede ofrecerse este mismo tipo de alimento varias veces más, en días posteriores, sin presionar para que aprenda a conocerlo.
- **La alimentación debe ser un momento placentero y respetuoso:** los momentos de alimentación anteriores a la introducción de sólidos, están en la mente del lactante asociados a la cercanía con la madre o cuidador, tranquilidad y confort. Es importante que la alimentación sólida sea respetuosa, en un clima de cariño y paciencia. Los niños y niñas sanos suelen regularse bien en relación con el apetito que tienen y sus necesidades nutricionales. Si no desean seguir comiendo, o no quiere comer, no deben ser forzados. Si no comen la sopa puré, igualmente debe ofrecérselo postre (fruta), que le aporta otros nutrientes. Se puede complementar el almuerzo o la cena con leche materna, hasta que logre acostumbrarse a comer mejor.
- **Consistencia de los alimentos:** Inicialmente la consistencia de los alimentos debe ser puré, sin pedazos de sólidos. Esto contribuye a la mejor aceptación al ofrecer con cuchara. En paralelo se le puede ofrecer alimentos blandos (trozos de frutas, verduras blandas o cocidas), para que experimente y pueda tomar con sus manos y llevarlos a la boca. Es importante que dichos alimentos sean blandos para evitar el ahogamiento por ellos y permitir que sea el niño o niña quien los manipule (hay que señalarle a los padres que no deben introducir los alimentos ellos mismos en la boca, pues el niño o niña regula mejor dichos alimentos cuando los manipula con sus propias manos (es normal que puedan atorarse). El ofrecer dichos alimentos contribuye a que se adquiera el gusto por la alimentación y se desarrollen destrezas psicomotoras y sociales.

⁴³ El término “sólidos” en español no es del todo precisa, pues también se consideran jugos, agua o cualquier otro alimento diferente de la leche.

- La temperatura ideal de la comida debe ser de 37 grados o menos (tibia), se debe aconsejar no enfriar la comida frente al niño o niña, por la ansiedad que pudiera generar al comer y por los riesgos de quemaduras que esto implica⁴⁴. Tampoco debe soplarle por el riesgo de caries dentales (la comida se coloniza con los patógenos presentes en la boca de los cuidadores).

Preparación del almuerzo para niños y niñas de entre 6 a 8 meses

- **Alimentos para la papilla:** verduras (cualquiera), frutas (cualquiera), carne roja magra (ej. posta), pavo o pollo, se pueden agregar cereales (sémola, fideos, arroz) en forma ocasional cuidando que el estado nutricional del niño o de la niña permanezca eutrófico. La consistencia del almuerzo para esta edad debe ser una papilla *totalmente molida*.
- **Para beber:** Agua pura (puede ser agua potable de la llave, siempre que las cañerías no sean de casas o edificios muy antiguos, por el riesgo de contaminación por plomo).
- **De postre:** los niños y niñas menores de un año deben comer solo fruta, preferentemente cruda, bien lavada y pelada. En un inicio molida, aunque también se les puede ofrecer en “palitos” para que ellos mismos la coman. No deben ofrecerse frutas pequeñas y redondeadas sin moler (por ejemplo uvas enteras, arándanos) o frutos secos duros y pequeños (Ej. maní, almendras), por el riesgo de asfixia.

Es importante fomentar que el niño o la niña se incorporen a los horarios de alimentación de la familia para que pueda socializar y aprender a comer con otros y procurar que el horario de almuerzo sea el mismo para ayudar a crear hábitos regulares.

ALIMENTACIÓN ENTRO LOS OCHO MESES A DOCE MESES

A los alimentos descritos en el período seis a ocho meses, se le pueden agregar legumbres (porotos, garbanzos, arvejas, lentejas) y pescado y huevo desde los 10 meses.

A esta edad se agrega la cena, reemplazando (o inicialmente complementando, cuando es leche materna) una toma láctea, alrededor de las 18 o 19 hrs. Desde los diez meses es recomendable ofrecer pedacitos pequeños de verduras blandas, esto ayuda al correcto desarrollo bucal y mandibular, así como seguir incentivando el comer pedazos de alimentos



⁴⁴ Para mayor detalle de la alimentación del niño de seis a ocho meses, consultar la guía de alimentación del menor de dos años, disponible en http://163.247.51.38/desarrollo/nutricion2/files/Guia_Alimentacion.pdf

blandos con sus manos. También es aconsejable pasarle la cuchara y dejar que explore e intente alimentarse por sus medios, aunque se ensucie, así como pasarle una taza con boquilla plástica para que pueda tomar solo o sola. A esta edad la leche materna sigue siendo la mejor opción láctea. Si recibe fórmula artificial se recomiendan tres tomas diarias (7, 15, 23 hrs aproximadamente), calculadas según peso del niño o la niña (aproximadamente 200 cc por toma).

ALIMENTACIÓN ENTRO LOS DOCE A VEINTICUATRO MESES (DE UNO A DOS AÑOS)

A esta edad niños y niñas deben consumir dos comidas (almuerzo y cena) más dos leches (desayuno y onces) diarias. La leche materna sigue siendo la opción láctea ideal a esta edad. Si recibe fórmula artificial se recomienda ir disminuyendo de 3 a 2 tomas (idealmente suspender mamadera nocturna antes de los 18 meses) por el riesgo de caries dentales.

A partir del año, puede incorporarse progresivamente a la mesa familiar. Para este fin es importante que los alimentos que se cocinen sean saludables, sin sal y azúcar. El proceso de transición de papilla a sólido puede ser difícil y algunos autores han descrito que la mezcla entre papilla y sólidos suele ser mal tolerada por niños y niñas, siendo mejor optar por una u otra presentación [90].

Es importante no ofrecer a esta edad alimentos ricos en azúcar y grasas saturadas. El agua es la bebida ideal, se debe evitar dar jugos, néctares y bebidas gaseosas que quitan el apetito [90] [91].

ALIMENTACIÓN PREESCOLAR (DOS A CINCO AÑOS)

Puede que en esta etapa el niño o la niña siga recibiendo leche materna o ya la reemplace por leche de vaca, que se recomienda sea descremada a partir de los 2 años de vida. Lo ideal es que los niños y las niñas puedan recibir lactancia materna complementada hasta los dos años y luego tanto como cada madre y niño/a deseen [92].

En esta etapa se deben dar cuatro comidas al día: desayuno, almuerzo, onces y comida.

- **Desayuno:** Un buen desayuno debe estar constituido por un lácteo de preferencia de bajo contenido graso, una porción de cereal o pan y eventualmente una fruta, la que puede ser recibida como colación si esta existe.
- **Almuerzo y cena:** De la casa, prefiriendo postre frutas. En

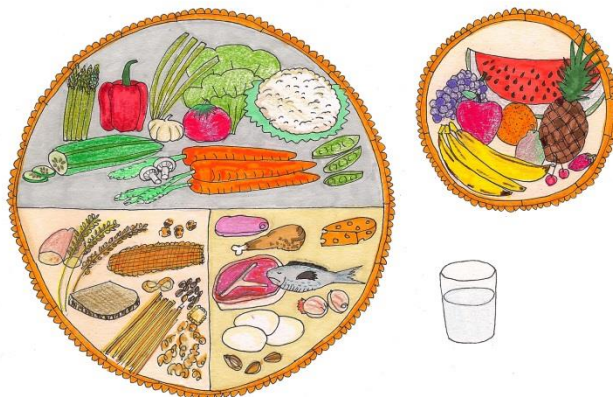


Figura 44: Composición de un almuerzo o cena de un preescolar

la figura 44 se presenta la composición de una comida saludable para preescolares y escolares. La cual idealmente debe ser mitad verduras, un cuarto de carbohidratos y un cuarto de proteínas más un porción de frutas como postre, y para beber agua.

- **Once:** Un lácteo de bajo contenido graso más una porción de pan.

Distribución energética de los cuatro tiempos de comida: la recomendación establece las siguientes proporciones aproximadas:

- Desayuno 25 %
- Colación 5 % (las colaciones no son necesarias en este grupo de edad, si se usan, escoger aquellas saludables con un contenido menor).
- Almuerzo 30 %
- Once 15 %
- Cena 25 %

ALIMENTACIÓN ESCOLAR (SEIS A NUEVE AÑOS)

A esta edad ya existe mayor autonomía para escoger sus comidas, especialmente cuando está fuera del hogar. Por esto es muy importante haber inculcado hábitos saludables y seguir fomentándolos.

El escolar requiere al menos tres comidas al día (desayuno, almuerzo y cena), incentivando el consumo de frutas y verduras. Desayuno abundante y balanceado, almuerzo y cena del hogar o colegio con la misma composición de preescolar (Ver figura 44). Intentar que al menos una comida diaria sea en familia, pues es un factor protector. Evitar comer frente al televisor o computador. A pesar que las colaciones no son necesarias, pueden darse una a dos colaciones saludables, llevadas desde el hogar.

SUPLEMENTACIÓN: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, VITAMINAS Y MINERALES

a) Programa de alimentación complementaria, básico y de refuerzo

PNAC Básico

Corresponde al subprograma que beneficia a los niños y niñas menores de 6 años, gestantes y madres o nodrizas que amamantan con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad. La cantidad y tipo de alimento a entregar depende del tipo de alimentación, los criterios establecidos por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, son [84]:

- **Lactancia Materna Exclusiva (LME):** si de su alimentación total, la lactancia materna en proporción es mayor o igual al 90%.
- **Lactancia Materna Predominante (LMP):** si de su alimentación total, la lactancia materna en proporción se encuentra entre el rango $\geq 50\%$ y $< 90\%$.
- **Fórmula Predominante (FP):** si de su alimentación total, la lactancia materna en proporción se encuentra entre el rango $\geq 10\%$ y $< 50\%$.

- **Fórmula Exclusiva (FE):** si de su alimentación total menos del 10% es con lactancia materna
- **Si no tiene definición de condición de Lactancia,** recibirá beneficio como Lactancia Materna Predominante.

Es importante tener en cuenta que estas definiciones son específicas para la entrega de leche PNAC y no son las mismas que se utilizan en el resto del documento o habitualmente, pues buscan otro objetivo (entrega de productos). El profesional de APS debe familiarizarse con estos conceptos para indicar correctamente la entrega de fórmulas.

Los alimentos entregados y beneficiarios directos del por PNAC básico son los siguientes [84]:

Purita Mamá

- Gestantes, madres o nodrizas con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad y que alimentan a su hijo o hija con LME, LMP o FP: reciben

Leche Purita Fortificada

- Los niños y niñas menores de 6 meses alimentados con LMP, FP o FE.
- Los niños y niñas de edad entre 6 meses y 17 meses 2 días, independiente de si reciben lactancia materna.

Leche Purita Cereal

- Los niños y niñas de edad entre 18 meses y 71 meses 29 días.

La cantidad a entregar es diferente según la edad del niño o niña alimentado y el tipo de alimentación que recibe, como se describe a continuación:

Tabla 24: Esquema distribución PNAC Básico ⁴⁵

Alimentos	Madre - Hijo/a 0 - 5 meses 29 días			6 - 17m	18-23m	24-71m
	LME	LMP o FP	FE	29d	29d	29d
Purita Mamá	2kg/mes	1kg/mes				
Leche Purita Fortificada		1kg/mes	2kg/mes	2kg/mes	2kg/mes	
Leche Purita Cereal					2kg/mes	1kg/mes*

Fuente: “Norma y manual de Programa alimentarios” (MINSAL, 2013)

*Se pueden entregar mensualmente o bimensualmente (2kg cada 2 meses)

PNAC de Refuerzo

Corresponde al subprograma que beneficia gestantes y madres o nodrizas enflaquecidas y niños o niñas con riesgo de desnutrir o desnutridos. La mayoría de los productos entregados por el PNAC refuerzo son los mismos que en PNAC básico, lo que varía es la cantidad a entregar entregados y beneficiarios directos del por PNAC básico son los siguientes [84]:

⁴⁵ La entrega a gestantes no fue incluida en el recuadro, para conocerla vea Norma y manual de Programa alimentarios

Purita Mamá (PM)

- Gestantes, madres o nodrizas con bajo peso, independiente del tipo de alimentación que entre al niños o la niña.

Leche Purita Fortificada (LPF)

- Los niños y niñas menores de 6 meses alimentados con LMP, FP o FE.
- Los niños y niñas de edad entre 6 meses y 17 meses 2 días, independiente de si reciben lactancia materna.

Mi Sopita (MS)

- Los niños y niñas con diagnóstico nutricional de Riesgo de Desnutrir o Desnutridos de edad entre 6 meses y 71 meses 29 días.

Leche Purita Cereal (LPC)

- Los niños y niñas con diagnóstico nutricional de Riesgo de Desnutrir o Desnutridos de edad entre 18 meses y 71 meses 29 días.

Tabla 25: Esquema distribución PNAC Refuerzo ⁴⁶

Alimento (kg/mes)	Meses											
	0-2				3-5				6-11	12-17	18-23	24-71
	LME	LMP	FP	FE	LME	LMP	FP	FE				
PM	3	2	2	1*	3	2	2	0	0	0	0	0
LPF	0	1	2	2	0	2	3	3	0	0	0	0
MS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
LPC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

Fuente: "Norma y manual de Programa alimentarios" (MINSAL, 2013)

* Madre que terminó su gestación enflaquecida y no amamanta.

b) Vitaminas

Vitamina D: La recomendación actual chilena es suplementar desde el mes hasta el año de vida con 400 UI de vitamina D. La indicación varía entre 2 y 20 gotas dependiendo de la marca comercial de las vitaminas (según lo indicado en resolución exenta 268, de mayo de 2011).

Tabla 26: Resumen con las concentraciones de vitamina D según laboratorio y producto:

Producto Laboratorio	Equivalent e Gotas en 1 ml	Vitamina A UI/mL	Vitamina C UI/mL	Vitamina D UI/mL	Dosificación para aportar 400400 UI de Vitamina D	Dosis Vitamina A (UI) aportada dada dosis de 400UI de Vitamina D
Abecedín Lab. Pasteur	20	2.500	75	400	20 gotas	2.500
Acevit Recalcine	33	5.000	75	1.000	8 gotas	2.000
Trivisol Lab. Mead Johnson	33	5.000	100	1.000	8 gotas	2.000
Vitanat Lab Chile	33	5.000	75	1.000	8 gotas	2.000
Vtaydec Lab. Saval	24	5.000	75	1.000	10 gotas	2.000
D'vida Lab. Andrómaco	33	0	0	6.600	2 gotas	0

c) Minerales

- **Hierro:** Se justifica la suplementación de hierro en dosis de 1 mg/kilo de peso desde los 4 meses hasta los 12 meses de vida en lactancia materna exclusiva. No se justifica la suplementación en lactantes alimentados con fórmulas fortificadas.
- **Zinc:** La suplementación con zinc se recomienda para los prematuros a partir de los 2 meses de edad corregida.
- **En el caso de niños y niñas prematuros,** se deben ver las condiciones especificaciones propias de este grupo, indicadas en las subsecciones “Actividades y consideraciones complementarias al control de salud infantil de seguimiento de niños y niñas prematuros” y “Atención en nivel primario de salud al prematuro: especificaciones técnicas complementarias para el control de salud infantil” del Capítulo 4.