

CIRCULAR IF/ N° 86

Santiago, 22 oct 2008

COMPLEMENTA EL N° 4, DEL CAPÍTULO V “PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”, DE LA CIRCULAR IF N° 77, DE 2008, REEMPLAZANDO Y AGREGANDO LOS ANEXOS QUE INDICA

En ejercicio de las facultades que la ley confiere a esta Intendencia, en especial las contempladas en el artículo 114 del DFL N° 1, de 2005, se introduce la modificación que se indicará al Compendio de Beneficios, contenido en Circular IF N° 77, de 2008.

I. Antecedentes

El Ministerio de Salud ha comunicado a la Superintendencia que, en el contexto de la Modernización de los Programas Alimentarios y el Sistema de Protección Social a la primera infancia, “Chile Crece Contigo”, determinó incorporar al Programa Nacional de Alimentación Complementaria, PNAC, un nuevo producto dirigido a embarazadas y nodrizas hasta el sexto mes post parto, bajo la marca “Purita Mamá”.

Este es un producto en polvo para preparar una bebida láctea con base en leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, baja en grasa total, baja en sodio y adicionada con Ácidos Grasos Omega 3 (DHA y EPA), para cuya entrega será necesario completar los formularios que se indican en los Anexos N° 1 y N° 2 de esta Circular.

II. Complementa Compendio de Beneficios

A. Reemplaza Anexo

El Capítulo V del Compendio de Beneficios, “Del Programa Nacional de Alimentación Complementaria” incorporó como Anexo el “Formulario de Resumen para entrega del PNAC a embarazadas beneficiarias de isapre y Fonasa Libre Elección”, el que será reemplazado por el nuevo “Formulario de Resumen para entrega del PNAC a embarazadas beneficiarias de instituciones de salud previsual”, remitido a esta Superintendencia por el Ministerio de Salud, y al que se denominará “Anexo N° 1”, cuyo texto se incorpora a esta Circular.

B. Agrega Anexos

Además, se agregarán los formularios en actual uso que se indican, y que se incorporan a esta Circular:

1. “Anexo N° 2: “Formulario de Evaluación Nutricional para Beneficiarios de isapre (Niños con estado nutricional normal)”
2. Anexo N° 3: Formulario de resumen evaluación nutricional individual para uso de beneficiarios de isapre (niños en riesgo de desnutrir o desnutridos)

III. Difusión de nueva política

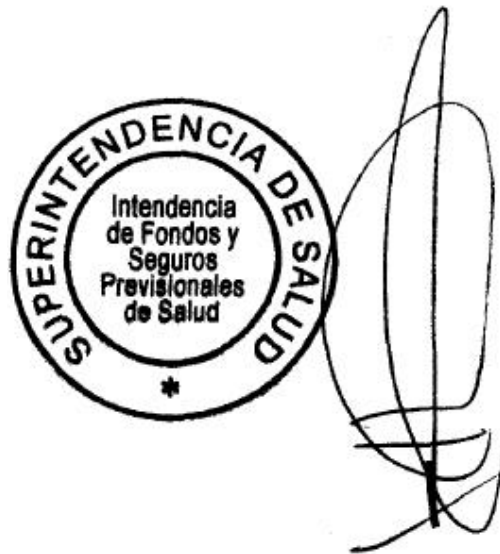
En razón de la incorporación del nuevo producto para embarazadas y nodrizas hasta el sexto mes post parto, los prestadores que corresponda deberán incorporar el registro de la condición de lactancia en los documentos de retiro de alimentos del PNAC (Anexos N° 1 y N° 2 de esta Circular), conforme las indicaciones contenidas en los documentos denominados “Minuta Técnica. Purita Mamá:

bebida láctea con ácidos grasos Omega-3 para embarazadas y nodrizas beneficiarias del PNAC” y “Nueva Política de entrega del Programa Nacional de Alimentación Complementaria-PNAC”, que adjunto remito para su conocimiento y difusión, en cuanto resulte pertinente.

Para los mismos efectos, se remite el documento elaborado por el Ministerio de Salud denominado y “Gráfica para evaluación de la mujer embarazada”.

III. Vigencia

La presente Circular tendrá vigencia a contar de la fecha de su notificación a las isapres y su texto se encontrará disponible en la Web de la Superintendencia de Salud e incorporado al Compendio de Beneficios.



**RAÚL FERRADA CARRASCO
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

**AMAW/CFO
DISTRIBUCION:**

- Gerentes Generales Isapres
- Asociación de Isapres
- Superintendente
- Fiscal
- Intendentes
- Jefes Departamentos Sis
- Jefes Subdepartamentos Sis
- Agencias Regionales
- Oficina de Partes

Anexos

Anexo Nº 1. Nuevo Formulario de Resumen para entrega del PNAC a embarazadas beneficiarias de instituciones de salud previsional

DATOS PERSONALES

Profesional Referente: _____

Profesión: _____ N° de RUT _____

Dirección de la Consulta: _____

Firma del profesional: _____

Nombre de la embarazada _____ RUT _____

Edad: _____ Fecha probable de parto: _____

Nombre del Beneficiario Titular: _____

Domicilio: _____ Comuna: _____

Institución Previsional: _____ Fecha: _____

SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA *

1) Peso: _____ Talla: _____ Edad gestacional (EG) _____ (semanas)

2) Estado Nutricional Actual

Normal Bajo Peso Sobrepeso Obesa

Observaciones:

3) Estado Nutricional al primer control de Embarazo (**):

Peso EG

* Evaluación Nutricional según gráfica incremento: Atalah E., Castillo C., Castro R., 1997

** Si no hay dato en este punto la entrega del beneficio será según el Estado Nutricional actual

Anexo Nº 2. Formulario de Evaluación Nutricional para Beneficiarios de Instituciones de Salud Previsional (Niños con estado nutricional normal)

Datos personales

Profesional referente: _____ RUT: _____

Profesión: _____

Dirección de la consulta: _____

Nombre del niño (niña): _____

Fecha de nac.: _____ Edad del niño (niña:) _____

Nombre del beneficiario titular: _____ RUT: _____

Domicilio: _____ Comuna _____ Isapre: _____

Firma Profesional _____ Fecha _____

Situación Nutricional

1) Peso: _____

2) Talla _____

3) Apreciación de curva de crecimiento y Calificación Nutricional: _____
(según gráfica OMS 2006)

P/E _____ T/E _____ P/T _____

4) Dg Integrado Nutricional _____

5) En el menor de 6 meses agregar situación de lactancia según recuadro:

< 50% = Fórmula Predominante

> 50 y < 90% = Lactancia Materna Predominante

> 90% = Lactancia Materna Exclusiva

IMPORTANTE: Si no tiene definición de condición de Lactancia, recibirá beneficio como Lactancia Materna Predominante

Anexo Nº 3. Formulario de resumen evaluación nutricional individual para uso de beneficiarios de isapre (niños en riesgo de desnutrir o desnutridos)

Datos personales

Profesional referente: _____ RUT: _____

Profesión: _____

Dirección de la consulta: _____

Nombre del niño (niña): _____

Fecha de nac.: _____ Edad del niño (niña): _____

Nombre del beneficiario titular: _____ RUT: _____

Domicilio: _____ Comuna _____ Isapre: _____

Firma Profesional _____ Fecha _____

Situación Nutricional

1) Peso: _____

2) Talla _____

3) Apreciación de curva de crecimiento y Calificación Nutricional: _____

P/E _____ T/E _____ P/T _____

4) Resultado de encuesta dietética: adecuación de ingesta calórica, proteica: _____

5) Causa aparente de deterioro nutricional _____

6) Dg. Integrado Nutricional _____

7) Fundamento de diagnóstico de riesgo o de desnutrición _____

8) Principales causas determinadas del deterioro nutricional _____

Revisión por profesional de consultorio

Fecha:_____ Consultorio_____

Nombre y profesión_____

Conclusión_____

Firma

MINUTA TECNICA

PURITA MAMÁ : BEBIDA LÁCTEA CON ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 PARA EMBARAZADAS Y NODRIZAS BENEFICIARIAS DEL PNAC.

ANTECEDENTES

El embarazo y la lactancia constituyen etapas de alta vulnerabilidad nutricional. Dentro de los nutrientes críticos destacan los ácidos grasos omega-3 de cadena larga, especialmente el ácido docosahexaenoico (DHA), que juega un rol fundamental en el desarrollo cerebral y de la retina del recién nacido. El mayor depósito de DHA en la retina y corteza cerebral se produce la segunda mitad del embarazo y primeros meses de vida extrauterina, lo que no puede ser revertido en etapas posteriores de la vida.

En Chile el consumo de alimentos de origen marino es muy bajo, lo que se refleja en una ingesta promedio de DHA que representa menos del 30% de las recomendaciones mínimas de diversos organismos internacionales. Ello determina, entre otros efectos negativos, un bajo contenido de DHA en la leche materna, que representa menos del 20% de lo observado en países con adecuado consumo de productos de origen marino.

Las diferentes opciones para enfrentar este problema pueden ser la educación nutricional para fomentar un mayor consumo de pescado, el uso de suplementos con aceites marinos o el consumo de alimentos fortificados con DHA. Un estudio nacional demostró que una porción de jurel en conserva entregado directamente a la madre 2 veces por semana aumentó en 50% la concentración de omega-3 en la leche materna, aunque la adhesividad después de suspender la entrega del producto, fue muy baja

PROYECTO FONIS

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) beneficia a cerca del 65% de las embarazadas y nodrizas del país, lo que abre una excelente ventana de oportunidades para intervenir a esta población. Ello motivó al Ministerio de Salud y al Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile a diseñar y evaluar a través de un proyecto FONIS el impacto de una Bebida Láctea con ácidos grasos omega-3 (especialmente DHA) en el embarazo, lactancia y recién nacido. Algunas de las conclusiones del estudio fueron que el consumo de la bebida láctea:

- Triplicó el consumo de DHA proveniente de la dieta habitual.
- Determinó una proporción significativamente menor de partos pretérminos (10,6 vs 2,8%).
- Mejoró la concentración de ácidos grasos omega 3 en la leche materna.
- Mejoró el puntaje del desarrollo psicomotor a los 2 meses de edad, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud.

A partir de estos resultados el Ministerio de Salud decidió reemplazar la Leche Purita Fortificada que actualmente reciben las madres durante el embarazo y la lactancia a través del Programa Nacional de Alimentación Complementaria por una Bebida Láctea fortificada con micronutrientes y DHA.

CARACTERÍSTICAS DE LA BEBIDA LACTEA "PURITA MAMA"

Es un producto en polvo con base en leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, baja en grasa total, baja en sodio y adicionada con ácidos grasos omega 3, micro-encapsulados (DHA y EPA), que permiten una excelente estabilidad del producto. Se presenta en bolsas trilaminadas de 500 g. Reemplazará la entrega de Leche Purita Fortificada en estas beneficiarias, presentando las siguientes fortalezas:

- Fortificada con aproximadamente 70 mg de DHA y EPA por porción, fundamentales en el desarrollo neurológico y visual del feto y del lactante.
- Una porción aporta 2.3 veces más calcio que la leche en polvo entera.
- Aporta menos de la mitad de la grasa presente en la Leche Purita Fortificada
- Aporta vitaminas y minerales ajustadas a las necesidades nutricionales de embarazadas y nodrizas.

Se espera que la **Purita Mamá** contribuirá a triplicar el consumo de DHA en la madre embarazada y que está amamantando y disminuirá la brecha nutricional y de equidad en un nutriente esencial para el desarrollo cerebral y visual del niño.

Chile será pionero en desarrollar e incorporar un alimento funcional, en una política pública de intervención nutricional. Se moderniza de esta forma el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), con un producto de alta tecnología formulado especialmente para las necesidades de la madre y su hijo.

El lanzamiento oficial de este innovador producto se realizará próximamente apoyado de una serie de actividades de capacitación y difusión a los equipos de salud, educación y difusión a la población beneficiaria:

- Degustaciones de beneficiarias del programa y del personal de salud.
- Video conferencias con los equipos de salud
- Trípticos educativos para las madres
- Entrega de un móvil a las madres para estimular el desarrollo psicomotor del lactante
- Spot televisivo TV interna de Consultorios
- Foro virtual en la intranet
- Posicionamiento del tema en los medios de comunicación masiva.

REFERENCIAS

- Bergmann RL, Haschke-Becher E, Klassen-Wigger P, Bergmann KE, Richter R, Dudenhausen JW, Grathwohl D, Haschke F. Supplementation with 200 mg/day docosahexaenoic acid from mid-pregnancy through lactation improves the docosahexaenoic acid status of mothers with a habitually low fish intake and of their infants. *Ann Nutr Metab.* 2008; 52:157-66
- Innis SM, Friesen RW. Essential n-3 fatty acids in pregnant women and early visual acuity maturation in term infants. *Am J Clin Nutr.* 2008 ; 87:548-57.
- Katzen-Luchenta J. The declaration of nutrition, health, and intelligence for the child-to-be. *Nutr Health.* 200;19 85-102.
- Jacobson JL, Jacobson SW, Muckle G, Kaplan-Estrin M, Ayotte P, Dewailly E. Beneficial effects of a polyunsaturated fatty acid on infant development: evidence from the inuit of arctic Quebec. *J Pediatr.* 2008;152: 56-64.
- Hadders-Algra M. Prenatal long-chain polyunsaturated fatty acid status: the importance of a balanced intake of docosahexaenoic acid and arachidonic acid. *J Perinat Med.* 2008; 36:101-9.
- Koletzko B, Lien E, Agostoni C, Böhles H, Campoy C, Cetin I, Decsi T, Dudenhausen JW, Dupont C, Forsyth S, Hoesli I, Holzgreve W, Lapillonne A, Putet G, Secher NJ, Symonds M, Szajewska H, Willatts P, Uauy R; World Association of Perinatal Medicine Dietary Guidelines Working Group. The roles of long-chain polyunsaturated fatty acids in pregnancy, lactation and infancy: review of current knowledge and consensus recommendations. *J Perinat Med.* 2008; 36:5-14.
- Bakker EC, Hornstra G, Blanco CE, Vles JS. Relationship between long-chain polyunsaturated fatty acids at birth and motor function at 7 years of age. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Dec 19.
- Muthayya S, Dwarkanath P, Thomas T, Ramprakash S, Mehra R, Mhaskar A, Mhaskar Thomas A, Bhat S, Vaz M, Kurpad AV. The effect of fish and omega-3 LCPUFA intake on low birth weight in Indian pregnant women. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Oct 24
- Dunstan JA, Mitoulas LR, Dixon G, Doherty DA, Hartmann PE, Simmer K, Prescott SL. The effects of fish oil supplementation in pregnancy on breast milk fatty acid composition over the course of lactation: a randomized controlled trial. *Pediatr Res.* 2007 62: 689-94.
- Innis SM. Fatty acids and early human development. *Early Hum Dev.* 2007; 83:761-6.
- Krauss-Etschmann S, Shadid R, Campoy C, Hoster E, Demmelmair H, Jiménez M, Gil A, Rivero M, Veszprémi B, Decsi T, Koletzko BV; Nutrition and Health Lifestyle (NUHEAL) Study Group. Effects of fish-oil and folate supplementation of pregnant women on maternal and fetal plasma concentrations of docosahexaenoic acid and eicosapentaenoic acid: a European randomized multicenter trial. *Am J Clin Nutr.* 2007; 85:1392-400.
- Parra-Cabrera S, Moreno-Macias H, Mendez-Ramirez I, Schnaas L, Romieu I. Maternal dietary omega fatty acid intake and auditory brainstem-evoked potentials in Mexican infants born at term: cluster analysis. *Early Hum Dev.* 2008 ; 84:51-7

- Hadders-Algra M, Bouwstra H, van Goor SA, Dijck-Brouwer DA, Muskiet FA. Prenatal and early postnatal fatty acid status and neurodevelopmental outcome. *J Perinat Med.* 2007;35 Suppl 1:S28-34
- Sanjurjo P, Ruiz-Sanz JI, Jimeno P, Aldamiz-Echevarria L, Aquino L, Matorras R, Esteban J, Banque M. Supplementation with docosahexaenoic acid in the last trimester of pregnancy: maternal-fetal biochemical findings. *J Perinat Med.* 2004;32(2):132-6.
- Smuts CM, Huang M, Mundy D, Plasse T, Major S, Carlson SE. A randomized trial of docosahexaenoic acid supplementation during the third trimester of pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2003 Mar;101(3):469-79.
- Gaete M, Atalah E, Araya J. Efecto de la suplementación de la dieta de la madre durante la lactancia con ácidos grasos omega 3 en la composición de los lípidos de la leche. *Rev Chil Pediatr* 2002; 73: 239-247.
- Gaete M, Atalah E. Niveles de LC-PUFA n-3 en la leche materna después de incentivar el consumo de alimentos marinos. *Rev Chil Pediatr* 2003; 74: 158-165
- Helland IB, Smith L, Saarem K, Saugstad OD, Drevon CA. Maternal supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids during pregnancy and lactation augments children's IQ at 4 years of age. *Pediatrics.* 2003;111(1):39-44.
- Uauy R, Hoffman DR, Mena P, Llanos A, Birch EE. Term infant studies of DHA and ARA supplementation on neurodevelopment: results of randomized controlled trials. *J Pediatr.* 2003;143(4 Suppl):S17-25.
- Atalah E, Araya H, Rosselot G, Vera G, Pinheiro AC, Araya M, Andreu R, Vargas V. Diseño y evaluación de una bebida láctea para embarazadas y nodrizas beneficiarias del PNAC. Informe final, Proyecto FONIS, noviembre 2007
- Araya B M, Araya J, Rosselot G, Andreu R, Atalah E. Efecto de una Bebida Láctea con EPA y DHA en el Contenido de Ácidos Grasos de Membrana de los Glóbulos Rojos en Embarazadas. XVII Congreso Chileno de Nutrición, Iquique noviembre 2006
- Atalah E, Araya H, Rosselot G, Pinheiro AC, Araya M, Vargas V. Consumo de pescado, mariscos, EPA y DHA en gestantes de la Región Metropolitana. Primer Congreso Chileno de Salud Pública, Santiago, 2007
- Aguirre C. Evaluación del consumo de ácidos grasos de cadena larga en la dieta de adultos chilenos. Primer Congreso Chileno de Salud Pública, Santiago, 2007

**NUEVA POLITICA DE ENTREGA DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA - PNAC**

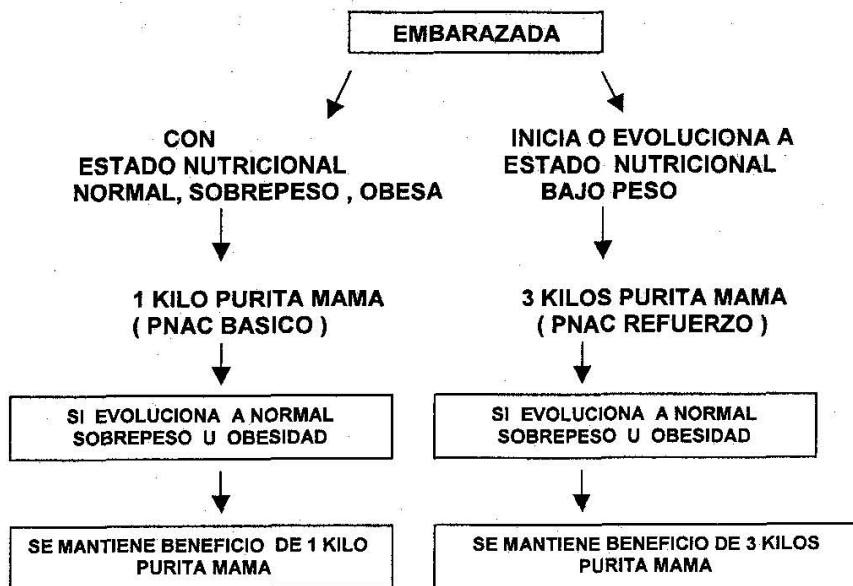
PURITA MAMA PARA EMBARAZADAS Y MADRES QUE AMAMANTAN

EMBARAZADAS :

El diagnóstico de bajo peso en cualquier control del embarazo, condiciona el cambio permanente de beneficio en la mujer desde 1 kilo de Purita Mamá (PNAC básico) a 3 kilos de Purita Mamá (PNAC de refuerzo), independiente que la embarazada recupere su estado nutricional o evolucione a exceso. Ver figura N° 1

Política de entrega de PURITA MAMA a la embarazada

FIGURA N° 1



NODRIZAS:

La intervención se focaliza fundamentalmente en la condición de lactancia materna exclusiva y el bajo peso.

La intervención en la nodriza finaliza una vez realizado el control del 6° mes post parto. El lactante continuará a partir del 6° mes con la intervención PNAC tradicional (Básico o refuerzo según corresponda).

**DEFINICION DE CONDICION DE LACTANCIA PARA EL PNAC DE
LA MADRE QUE AMAMANTA**

	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE	FORMULA PREDOMINANTE
FRECUENCIA LACTANCIA MATERNA DIARIA	> 90%	> 50% y < 90%	≤ 50%

Como calcular la condición de lactancia:

Preguntar cuántas veces al día le da pecho : A veces
 Preguntar cuántas veces al día le da fórmula : B veces

A + B = TOTAL INGESTA LÁCTEA DIARIA
--

Calculo % :

% de A respecto de A+B $A / (A+B) \times 100$

Ejemplo:

pecho al día 5 veces

fórmulas lácteas al día 2 veces

total ingesta 7

tipo lactancia $5 / 7 \times 100$

PREDOMINANTE 71.4%

La condición de lactancia debe ser determinada por el profesional del equipo de salud que realice el control del puerperio y debe evolucionarse si corresponde, en los siguientes controles. Es importante esta evaluación y su adecuado registro en la ficha de control , ya que determina la entrega de los beneficios a la madre que amamanta y al lactante.

Las políticas de entrega de Purita Mamá durante el período de amamantamiento, se presentan en las siguientes tablas:

Tabla N° 1
Nodrizas con hijo/a eutrófico /a (PNAC Básico)

ANTECEDENTES DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO *	Nodrizas con Lactancia Materna Exclusiva ** 0 - 6 meses		Nodrizas con Lactancia Materna Predominante*** 0 - 6 meses		Nodrizas con Fórmula Predominante 0 - 6 meses	
	PNAC NODRIZA PURITA MAMA	PNAC INFANTIL BASICO LPF	PNAC NODRIZA PURITA MAMA	PNAC INFANTIL LPF	PNAC NODRIZA PURITA MAMA	PNAC INFANTIL LPF
NORMAL	2 Kgs.	0	1 Kg.	1 Kg.	0	2 Kgs.
SOBREPESO	2 Kgs.	0	1 Kg.	1 Kg.	0	2 Kgs.
OBESA	2 Kgs.	0	1 Kg.	1 Kg.	0	2 Kgs.
BAJO PESO *	3 Kg.	0	2 Kgs.	1 Kg.	1 Kg.	2 Kgs.

* La nodriza con antecedente de déficit nutricional durante el embarazo, generará cambio en la política de beneficios independientemente que haya evolucionado a otro diagnóstico nutricional durante la gestación.

** Purita Mamá sustituye la LPF que retiraba la madre con lactancia materna exclusiva

*** Purita Mamá beneficia a la madre, y el niño (a) recibe la LPF que le corresponde por condición de lactancia

Tabla Nº 2

Nodriz con hijo/a con malnutrición por déficit (PNAC de Refuerzo)

ANTECEDENTES DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO *	CONDICION DE LACTANCIA											
	Nodriz con Lactancia Materna Exclusiva ** 0 - 6 meses			Nodriz con Lactancia Materna Predominante*** 0 - 6 meses			Nodriz con Fórmula Predominante 0 - 6 meses					
	PNAC NODRIZA PURITA MAMA	PNAC INFANTIL REFUERZO LPF (EDAD MESES)			PNAC NODRIZA PURITA MAMA	PNAC INFANTIL REFUERZO LPF (EDAD MESES)			PNAC NODRIZA PURITA MAMA	PNAC INFANTIL REFUERZO LPF (EDAD MESES)		
	0 - 2	3-4	5		0 - 2	3-4	5		0 - 2	3-4	5	
NORMAL	2 Kgs.	0	0	1kg Mi Sopita	1 Kg.	1 Kg.	2 Kgs.	2 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita	0	2 Kgs.	3 kgs.	3 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita
SOBREPESO	2 Kgs.	0	0	1kg Mi Sopita	1 Kg.	1 Kg.	2 Kgs.	2 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita	0	2 Kgs.	3 kgs.	3 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita
OBESA	2 Kgs.	0	0	1kg Mi Sopita	1 Kg.	1 Kg.	2 Kgs.	2 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita	0	2 Kgs.	3 kgs.	3 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita
BAJO PESO *	3 Kg.	0	0	1kg Mi Sopita	2 Kgs.	1 Kg.	2 Kgs.	2 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita	1 Kg.	2 Kgs.	3 kgs.	3 Kgs.+ 1 kg. Mi Sopita

* La nodriz con antecedente de déficit nutricional durante el embarazo, generará cambio en la política de beneficios independientemente que haya evolucionado a otro diagnóstico nutricional durante la gestación.

** Purita Mamá sustituye la LPF que retiraba la madre con lactancia materna exclusiva

*** Purita Mamá beneficia a la madre y el niño (a) recibe la LPF que le corresponde por condición de lactancia y estado nutricional

La nodriz con hijos en PNAC Prematuros, reciben el beneficio de Purita Mamá según su estado nutricional y la condición de lactancia de la norma del PNAC Prematuro, como la presencia de Displasia Broncopulmonar, son los únicos condicionantes para los beneficios del prematuro, de acuerdo a la norma vigente del PNAC Prematuros.

La siguiente tabla muestra el esquema de beneficios para el binomio nodriz/prematuro.

TABLA Nº 3

Nodrizas con Hijo/a en PNAC Prematuros

		Lactancia Materna Predominante					
	PURITA MAMA Nodrizas de hijo (a) Prematuro (a) (RNMBPN)	Sin Displasia Broncopulmonar			Con Displasia Broncopulmonar		
		Hasta 40 sem E.G.C	6 - 12 meses > 1000 g. P.Nac.	40 sem EGC a 6 MESES	6 - 12 meses < 1000 g. P.Nac.	Hasta 40 sem EGC a 6 MESES	40 sem EGC a 6 MESES > 1000 g. P.Nac.
ECEDENTES DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO							
	2 Kg.	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	2,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
NORMAL	2 Kg.	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	2,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
SOBREPESO	2 Kg.	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	2,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
OBESA	2 Kg.	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	2,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
BAJO PESO	3 Kg.	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	1,5 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	2,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
	3 Kg.	3 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	3 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	4,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
	3 Kg.	3 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	3 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	4,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.
	3 Kg.	3 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Continuuación	3 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.	4,0 Kgs. Fórmula prem	3,0 Kgs. Fórmula Prem.

* Con fórmula exclusiva, la nodriza solo recibe 1 kilo si su Estado Nutricional es Bajo Peso, al igual que en el PNAC Infantil.



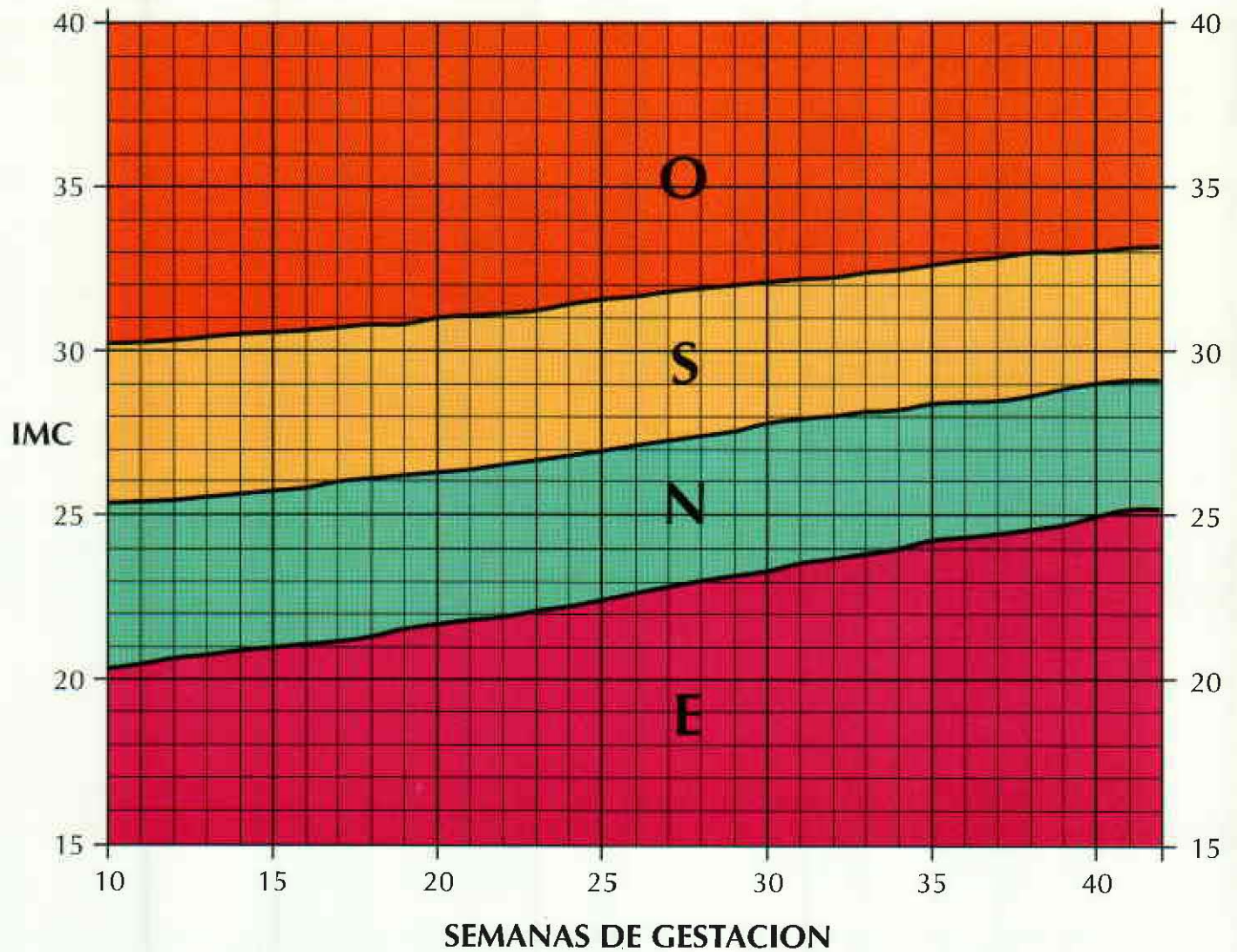
MINISTERIO DE SALUD

La Vida es lo primero

UNIDAD DE NUTRICION
PROGRAMA DE LA
MUJER

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA SEGUN INDICE MASA CORPORAL



CLASIFICACION SEGUN ESTADO NUTRICIONAL

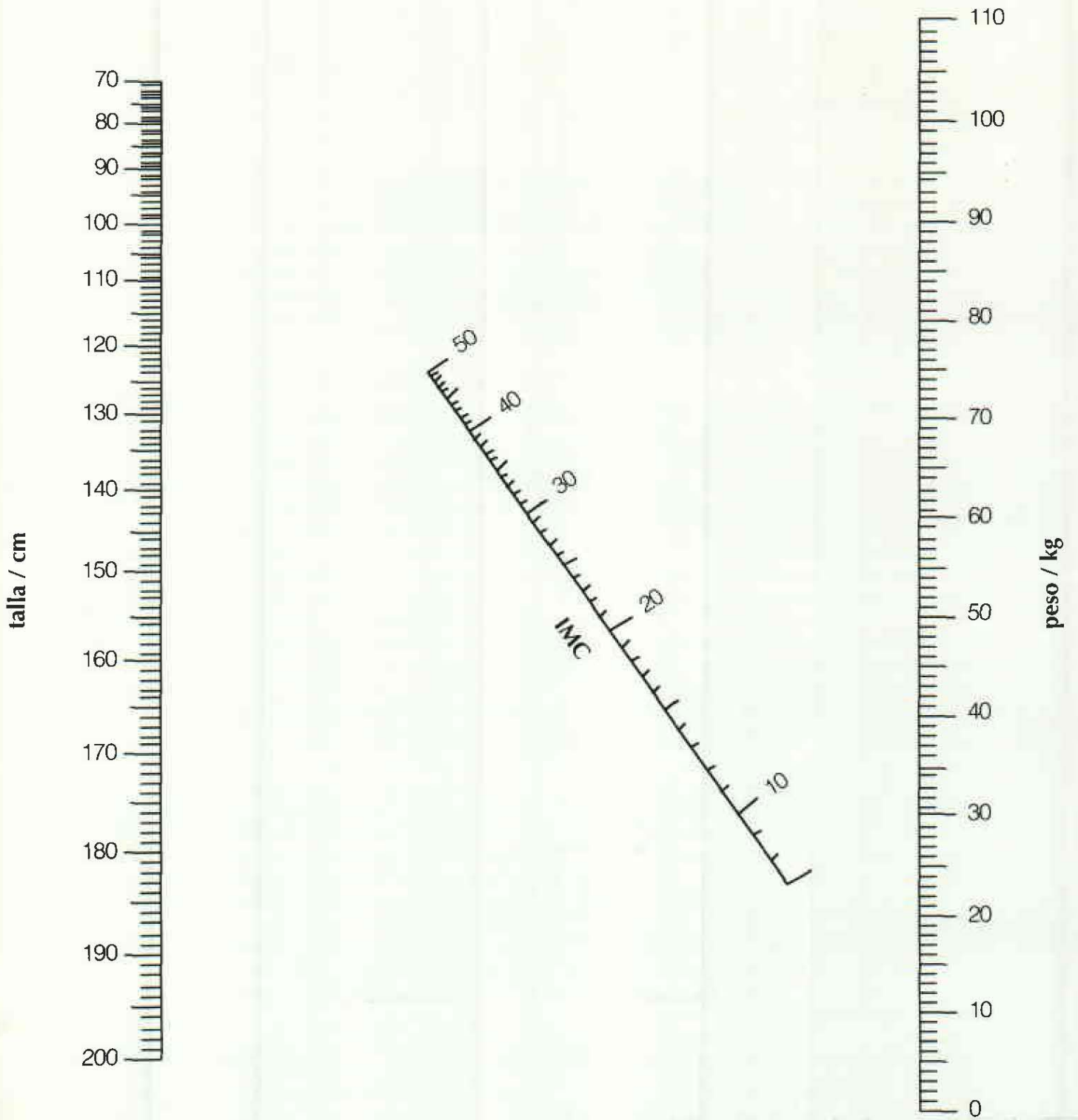
E ENFLAQUECIDA

S SOBREPESO

N NORMAL

O OBESA

NOMOGRAMA PARA OBTENER INDICE MASA CORPORAL



INSTRUCCIONES

USO DE LA CURVA PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

Localice en el eje horizontal de la gráfica la semana gestacional en que se realizó la medición. Identifique en el eje vertical el IMC que calculó con el nomograma. La zona de la gráfica donde se cruzan ambas líneas corresponde al diagnóstico nutricional, que está definido por distintos colores. Por ejemplo un IMC de 25,3 a las 26 semanas de gestación corresponde a una embarazada de peso normal.

INCREMENTO DE PESO RECOMENDADO DURANTE EL EMBARAZO

En el primer control prenatal se deberá definir cuál es la ganancia de peso recomendada durante todo el embarazo. Este valor depende fundamentalmente del estado nutricional materno al primer control y en menor grado de la estatura y edad. De acuerdo a los valores de la gráfica y a la experiencia internacional los rangos de ganancia de peso recomendables son los siguientes:

Estado nutricional inicial	Incremento de peso total Kg	Incremento de peso semanal gramos/semana
Bajo Peso	12 a 18	400 a 600
Normal	10 a 13	330 a 430
Sobrepeso	7 a 10	230 A 330
Obesidad	6 a 7	200 a 230

Dentro del rango descrito no existen diferencias apreciables en los resultados del embarazo, parto y puerperio.

En mujeres con estatura inferior a 150-155 cm se debe preferir el rango inferior del incremento de peso. En adolescentes embarazadas, especialmente los primeros tres años pos menarquia, se debe utilizar el rango superior del incremento de peso. En embarazadas de bajo peso que ingresan a control el segundo o tercer trimestre se recomienda que el incremento de peso semanal se sitúe en el rango superior de la propuesta.

COMO PESAR

El peso se debe obtener en las condiciones más estandarizadas posibles. La madre debe estar descalza, con un mínimo de ropa (ropa interior), excluyendo el vestido, chaleco u otras prendas de vestir. Si por razones de fuerza mayor fuera necesario mantener parte de la ropa (por falta de privacidad, baja

temperatura ambiental) es necesario restar el peso de esas prendas del peso obtenido. Para ello se sugiere elaborar una pequeña tabla con el peso promedio de las prendas más frecuentes.

La balanza debe controlarse regularmente con pesas patrones o con un objeto de peso conocido. Antes de cada jornada de trabajo se debe calibrar la balanza, observando que en cero el fiel esté en equilibrio. La balanza debe estar colocada sobre una superficie lisa, cuidando que no existan objetos extraños bajo ella. La persona debe situar sus pies en el centro de la plataforma. El peso se debe registrar en kilos, hasta los 100 gr. más próximos.

COMO MEDIR LA TALLA

La talla se debe determinar en el primer control prenatal. La madre se coloca descalza sobre un piso plano y horizontal, de espalda al instrumento, con los pies paralelos o levemente abiertos hacia adelante. Los talones, las nalgas, los hombros y la cabeza deben estar en contacto con el plano posterior. La cabeza se debe mantener cómodamente erguida. Una línea imaginaria que pase por el borde orbitario inferior debe estar en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo. Los brazos deben colgar a los lados del cuerpo, de una manera natural. El tope superior se hará descender suavemente aplastando el cabello y haciendo contacto con el vértice de la cabeza. Deben eliminarse los arreglos y trabas del pelo que dificulten una buena medición. La talla se registra en centímetros, hasta el 0,5 más próximo.

COMO DETERMINAR EL INDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) se obtiene dividiendo el peso (Kg) por la talla² (m). Para facilitar el cálculo se debe emplear el nomograma adjunto. Localice la talla materna en la columna izquierda del nomograma. Observe que los valores van en aumento hacia abajo. Localice el peso en la columna derecha, donde los valores descienden hacia abajo. Una estos dos puntos con una regla transparente. El punto en que esa línea corta a la columna oblicua central corresponde al IMC. Las divisiones de la línea central corresponden a unidades de IMC, aunque es necesario discriminar los puntos intermedios (decimales).

GENTILEZA

