

Guía para lograr una lactancia materna y alimentación complementaria exitosa



Dirigida a **madres, padres, cuidadoras y cuidadores** de niñas y niños que asisten a los Centros de Atención Infantil (CAI)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



unicef
para cada infancia

Guía para lograr una lactancia materna y alimentación complementaria exitosa

Dirigida a **madres, padres, cuidadoras y
cuidadores** de niñas y niños que asisten a los
Centros de Atención Infantil (CAI)



Guía para lograr una lactancia materna y alimentación complementaria exitosa. Dirigida a madres, padres, cuidadoras y cuidadores de niñas y niños que asisten a los Centros de Atención Infantil (CAI), fue elaborada por la Secretaría de Educación Pública, por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.

Secretaría de Educación Pública
Leticia Ramírez Amaya

Subsecretaría de Educación Básica
Martha Velda Hernández Moreno

Dirección General de Desarrollo Curricular
Xóchitl Leticia Moreno Fernández

Dirección de Desarrollo Curricular para la Educación Inicial y Preescolar
Alma Delia Jiménez Nolasco

Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social
Zoé Robledo Aburto

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Mauricio Hernández Ávila

Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil
Vesta Louise Richardson López Collada

División de Desarrollo Integral Infantil
Aurora Bautista Márquez

Representante de UNICEF México
Fernando Carrera Castro

Representante adjunta de UNICEF México
Maki Kato

Jefe de Nutrición de UNICEF México
Mauro Brero

Oficial Nacional de Nutrición y Salud de UNICEF México
Matthias Sachse

Autores:

Secretaría de Educación Pública
Irma Lilia Luna Fuentes
Amanda Angélica Rodríguez Sastré

Colaboradores:

Jorge Alfredo Amaya López
Flor de María Portillo García
Daniel Alejandro Salgado Vargas
Aída González Rodríguez

Instituto Mexicano del Seguro Social
Aurora Bautista Márquez
Luis Ángel Lara Llanes

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Matthias Sachse Aguilera
María Fernanda Cobo Armijo
Ana Lilia Lozada Tequeanes
Priscilla Alonso Morales

Dirección y Proyectos de Salud Académicos SAS de CV
Miguel Ángel Mejía Arias
Jeimy Ivonne Dueñas Lira
Gerzaín Oledo Nakamura
Rubén Jiménez Valencia

Primera edición, 2024
© Secretaría de Educación Pública, 2024
Argentina 28
Centro, 06020
Ciudad de México
ISBN: 978-607-8824-75-5
Impreso en México
DISTRIBUCIÓN GRATUITA-PROHIBIDA SU VENTA

El contenido, la presentación, la ilustración, así como la disposición en conjunto de cada página del presente documento son propiedad de la Secretaría de Educación Pública.

Se autoriza su reproducción parcial o total por cualquier sistema mecánico, digital o electrónico para fines no comerciales, bajo la condición de no alterar o modificar el material y reconociendo la autoría intelectual del trabajo y en los términos especificados por los propios autores.

Índice

Importancia de los primeros 1,000 días para la salud y el desarrollo de tu bebé	7
Tema I. ¿Cuáles son los beneficios y recomendaciones de la lactancia materna y alimentación complementaria?	8
Tema II. ¿Qué efectos tiene el consumo de fórmulas comerciales infantiles y alimentos complementarios ultraprocesados en la salud y el desarrollo de las niñas y los niños?	12
Tema III. ¿Cuáles son las creencias en torno a la lactancia materna y la alimentación complementaria?	13
Tema IV. ¿Qué es y para qué sirve una sala de lactancia y/o un espacio para extraer la leche dentro de los CAI?	19
Tema V. ¿Conoce las recomendaciones para la extracción, almacenamiento y cómo trasladar la leche materna?	19
Tema VI. ¿Qué es y por qué es importante la alimentación perceptiva y complementaria dentro del hogar y de los CAI?	21
Tema VII. ¿Cuál es la forma correcta de preparar, almacenar y manejar los alimentos complementarios para tu bebé?	23
Tema VIII. ¿En qué consiste una crianza amorosa y compartida?	24
Anexos	28
Notas	29



Importancia de los primeros 1,000 días para la salud y el desarrollo de tu bebé

Los primeros 1,000 días de un ser humano, —desde la concepción hasta los 2 años de edad— representan un periodo de crecimiento y desarrollo muy importante, en el cual se puede beneficiar la salud para toda la vida¹. Si una niña o niño no se nutre adecuadamente en los primeros 1,000 días de vida, podría enfermar o incluso morir². Esa misma niña o niño con desnutrición o con sobrepeso, más adelante en su vida puede desarrollar obesidad, diabetes o presión alta en la vida adulta³. Por esa razón, los primeros 1,000 días de vida son una oportunidad para establecer una alimentación correcta y prevenir problemas de salud en el futuro⁴.

Las acciones clave para prevenir enfermedades en etapas posteriores de la vida⁵ son: proteger la lactancia materna y brindar una alimentación complementaria sana y nutritiva a las niñas y los niños menores de 2 años de edad⁶ como una responsabilidad compartida entre la madre, el padre y la familia. Por lo tanto, el objetivo de esta Guía es ofrecer información a las madres, padres, cuidadoras y cuidadores sobre la importancia de **promover, proteger y apoyar la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada, en el hogar y dentro de los Centros de Atención Infantil (CAI)**. Además, se presenta información sobre las consecuencias y riesgos a la salud por el uso de fórmulas comerciales infantiles y alimentos complementarios ultraprocesados. Esta Guía es el resultado de un trabajo interinstitucional entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El lenguaje empleado en esta Guía no pretende generar ninguna clase de discriminación, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que la referencia bebé en género masculino abarca claramente a ambos sexos, conforme a lo establecido por la Real Academia de la Lengua Española.

Los primeros 1,000 días son vitales para la salud de la niña y el niño.

Tema I



¿Cuáles son los beneficios y recomendaciones de la lactancia materna y alimentación complementaria?

La leche materna es el alimento ideal para tu bebé, ofrece los nutrimentos que necesita en las porciones correctas, además de brindar la protección contra muchas enfermedades, desde una simple gripe hasta enfermedades complejas, como la diabetes o la obesidad (ver Tabla 1)⁷. Por esto, la recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es iniciar la lactancia materna (LM) dentro de la primera hora de vida de tu bebé, la cual debe ser de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida (sin otro líquido diferente a la leche materna, ni té, ni agua, ni caldos), y hasta los 2 años o más (con alimentación complementaria sana y nutritiva a partir de los 6 meses) si la madre y la hija o el hijo así lo desean⁸.

Tabla 1. Beneficios de la lactancia materna

1. Protege en un 60 % contra la muerte súbita, en comparación con las niñas y niños que no son amamantados.
2. Mejora el vínculo entre la madre y el bebé, lo que ayuda a generar seguridad en las niñas y los niños.
3. Brinda la nutrición perfecta y protección contra las enfermedades e infecciones para el resto de la vida.
4. Es una vacuna gratis, segura y que salva vidas, ya que fortalece el sistema inmunológico de tu bebé.
5. Aumenta la inteligencia de los bebés (3.4 puntos más de desarrollo cognitivo) y da como resultado que la niña o niño alcance más años de escolaridad.
6. Ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez y en la vida adulta.
7. Protege en casi 20 % contra la leucemia en la niñez, comparado con niñas y niños no amamantados.
8. Protege a las madres contra enfermedades como diabetes (en 32 %), cáncer de mama (en 26 %) y cáncer de ovario (en 37 %), en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos.
9. Las y los bebés que tuvieron un periodo de lactancia materna más largo, son más inteligentes y tienen mejor desempeño en la escuela, y esto conlleva a que alcancen salarios más altos en su vida adulta.
10. La leche materna es amigable con el medio ambiente, porque al reducir el uso de empaques, no produce contaminación, ni consume energía.

Adaptado de "Lactancia materna y alimentación complementaria" por la Organización Panamericana de la Salud, s.f. (<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>).

Por su parte, **la alimentación complementaria es el proceso que inicia cuando la leche materna, ya no es suficiente para tu bebé y es necesario dar otros alimentos y líquidos para ofrecer más vitaminas y minerales, dado que se encuentra en continuo crecimiento y desarrollo. Por otro lado, a los 6 meses, las niñas y los niños ya han alcanzado el grado de maduración para la introducción de otros alimentos.**

La alimentación complementaria inicia a partir de los 6 meses y puede durar aproximadamente hasta los 23 meses de edad. En esta etapa, se forman los hábitos de alimentación que posiblemente durarán toda la vida⁹. Por eso es importante elegir adecuadamente los alimentos y líquidos durante esta etapa, así como su forma de preparación y cantidad recomendada, evitando en todo momento el consumo de bebidas y alimentos ultraprocesados, azucarados, salados y grasosos.

Tabla 2. Alimentos apropiados de acuerdo a la edad de la niña y/o niño

Edad cumplida	Alimentación en el primer año de vida	Nota
0 a 6 meses	Lactancia materna exclusiva • Frecuencia: a libre demanda.	No dar ningún otro líquido como agua, té o atole.
6 a 7 meses	Continuar con lactancia materna e introducir un alimento a la vez: • Verduras como chayote, calabazas, chícharos y acelgas. • Frutas como manzana, pera, plátano y papaya. • Cereales como arroz, maíz, trigo, avena y amaranto, tortilla de maíz, papa, pan y pasta. • Carne* como pollo, pavo y pulpa de res. • Frecuencia: 2 a 3 veces al día. • Consistencia: papilla.	No agregar azúcar, sal o condimentos en la preparación. * No dar embutidos o carnes frías.
7 a 8 meses	Continuar con lactancia materna, con los alimentos anteriores y agregar: • Leguminosas como frijoles, lentejas, haba o garbanzo. • Frecuencia: 3 veces al día. • Consistencia: puré, picados finos y alimentos machacados.	
8 a 12 meses	Continuar con lactancia materna, con los alimentos anteriores y agregar: • Derivados de leche como queso y yogurt. • Huevo. • Pescado.* • Frecuencia: 3 a 4 veces al día. • Consistencia: picados finos y trocitos.	* Si hay antecedentes familiares de alergia, introducir después del año de edad.
Mayor de 12 meses	Continuar con lactancia materna*, con los alimentos anteriores y agregar: • Frutas cítricas. • Leche entera.** • Incorporación a la dieta familiar. • Frecuencia: 4 a 5 veces al día. • Consistencia: trocitos pequeños.	* Se recomienda proporcionar lactancia materna hasta los 2 años. **No se recomienda proporcionar leche de vaca antes del primer año de vida.

Adaptado de "Aprendiendo a comer bien. Guía técnica de educación nutricional en primer nivel de atención" por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020.

Tabla 3. Porciones de alimentos de acuerdo a la edad de la niña o el niño

Grupo de alimento	Número de cucharadas (15 ml) en cada comida			
	6 a 7 meses	7 a 8 meses	8 a 12 meses	Mayor de 12 meses
Verduras	2	4	4-6	6-8
Frutas	2	4	4-6	6-8
Cereales	4	4	5-8	8-10
Carne	1	2	2-3	3-4
Leguminosas	0	1	1-2	2-3
Derivados de leche	0	0	1-2	2-4
Grasas	0	0	1/2	1

Adaptado de "Aprendiendo a comer bien. Guía técnica de educación nutricional en primer nivel de atención" por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020.

Tabla 4. Guía de raciones por grupo de alimento

Ración de Verdura 	 1/2 taza • Verdura cocida	Ración de Cereal 	 1/2 taza • Arroz integral • Pasta integral • Elote • Avena
Ración de Fruta 	 1/2 pieza • Pera • Plátano • Manzana	Ración de Leguminosas 	 1/2 taza • Frijoles cocidos • Lentejas cocidas • Habas cocidas
Ración de Carne 	 30 g • Res • Cerdo • Pollo	Ración de Grasa 	 1 cucharadita • Aceite de oliva • Aceite canola  1/4 pieza • Aguacate

Adaptado de "Guía para una alimentación sana, variada y suficiente. Alimentación para niños de 0 a 12 meses. Menús, lleva los menús de la guardería a tu casa" por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020 (<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/Menu-0-12-meses.pdf>).

Tabla 5. ¿Cómo proporcionar los alimentos?

Las y los lactantes de 6-11 meses

- Continuar con la lactancia materna.
- Dar porciones adecuadas de:
 - Puré espeso, elaborado con maíz o camote; añadir leche.
 - Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, camote o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o cacahuates aplastados; agregar verduras verdes.
- Dar meriendas nutritivas: huevo, plátano, papaya, leche y papa cocida.

Las niñas y los niños de 12-23 meses

- Continuar con la lactancia materna.
- Dar porciones adecuadas de:
 - Mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, maíz, camote o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o cacahuates aplastados; añadir verduras verdes.
 - Puré espeso de maíz.
- Dar meriendas nutritivas: huevo, plátano, papaya, leche y papa cocida.

Adaptado de "La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud" por la Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf).



Para recordar

Alimentos ricos en hierro

Hígado (de cualquier tipo), carne de animales (especialmente la roja), carne de aves (especialmente la carne oscura), alimentos fortificados con hierro (frijoles, espinacas y berros).

Alimentos ricos en vitamina A

Hígado (de cualquier tipo), huevo, frutas y verduras de color naranja, brócoli, espinaca y la mayoría de los vegetales de hoja verde oscuro.

Alimentos ricos en zinc

Hígado (de cualquier tipo), vísceras de animales, alimentos preparados con sangre (ej. moronga), carne de animales, aves y pescado, mariscos y yema de huevo.

Alimentos ricos en calcio

Leche o productos lácteos, pequeños pescados con hueso, vegetales como col rizada, brócoli, col morada.

Alimentos ricos en vitamina C

Frutas frescas, tomates, pimientos (verdes, rojo, amarillo) y verduras verdes.

Adaptado de "La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud" por la Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf).



Es importante mencionar que **durante la alimentación complementaria se deben reconocer las señales de hambre y saciedad** de la niña y el niño (ver Tabla 9), ya que al retirar el alimento antes de tiempo o forzar la ingesta de alimentos, se puede afectar el estado de nutrición, causando desnutrición o sobrepeso en la niña o el niño¹⁰.

Tema II

¿Qué efectos tiene el consumo de fórmulas comerciales infantiles y alimentos complementarios ultraprocesados en la salud y el desarrollo de las niñas y los niños?



El contenido nutrimental de las fórmulas comerciales infantiles nunca igualará al de la leche materna, puesto que **carece de diversos componentes importantes que son necesarios para el crecimiento, protección y desarrollo de tu bebé¹¹**, como los anticuerpos que protegen a la niña o el niño de enfermedades.

Principales riesgos de los bebés alimentados con fórmulas comerciales infantiles:

1. Las y los lactantes alimentados con fórmula comercial infantil tienden a presentar **aumento de peso** excesivo o rápido¹² y esto a su vez tiene mayor riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes tipo 1 y 2¹³.
2. Debido a que la fórmula láctea tienen un alto contenido de azúcar¹⁴, el bebé al que se le administra tiene mayor probabilidad de **ahogarse durante la succión, presentar deformación de la dentadura y corre el riesgo de padecer caries dentales**.
3. Durante la preparación de las fórmulas comerciales infantiles se aumenta el **riesgo de contaminación por virus y bacterias**, lo que puede causar diarreas.
4. Por los altos costos de las fórmulas comerciales infantiles, las familias tienden a diluir en exceso la leche de fórmula; lo que con el tiempo provoca una ingesta disminuida de la cantidad de nutrimentos que el bebé recibe. Esta falta de nutrimentos a mediano y largo plazo provoca desnutrición infantil, lo que ocasiona la aparición de enfermedades diarreicas y respiratorias en las y los lactantes de forma frecuente¹⁵.

5. La leche artificial elaborada a partir de productos de soya, contiene compuestos químicos de plantas que se comportan de manera similar a los estrógenos, los cuales son responsables de **causar infertilidad y pubertad precoz** en niñas y niños¹⁶.
6. Los bebés no amamantados, o que fueron amamantados durante un periodo corto de tiempo, tienen mayor probabilidad de presentar **dermatitis atópica, rinitis alérgica y alergias alimentarias** en algún momento de su vida¹⁷.

También, otro riesgo de dar alimentos complementarios comerciales (como: jugos, papillas, yogurts, galletas, etc.) son las grandes cantidades de azúcares, grasas, sal, edulcorantes y colorantes artificiales que contienen estos alimentos ultraprocesados y que pueden crear adicción y mala nutrición en las niñas y los niños. Por lo tanto, se recomienda ofrecer alimentos naturales, frescos y mínimamente procesados (ver Tabla 2).



Tema III

¿Cuáles son las creencias en torno a la lactancia materna y la alimentación complementaria?



Con el paso de los años han surgido diversos mitos^A y creencias^B acerca de la lactancia materna y en algunas personas influyen para abandonar o decidir no amamantar a los bebés. Por eso, a continuación, se presentan las creencias más comunes en México y la explicación real del porqué se debe proteger la lactancia materna.

^A Un mito es un relato tradicional que se basa en creencias antiguas, que da explicaciones sobrenaturales a hechos o fenómenos naturales y que se distingue por su perdurabilidad a través del tiempo; también se considera una representación de hechos o personajes reales de forma exagerada en la que a la persona o cosa se le atribuyen cualidades o excelencias que no tiene. Fuente: Marques, E. S., Cotta, R. M. M., y Priore, S. E. (2011). Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2461–2468. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>

^B Una creencia es dar algo por verdadero sin conocerlo de manera directa o sin que se haya comprobado o demostrado; es un hecho o noticia que se considera cierta. Fuente: Real Academia Española. (s.f.). Creencia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de noviembre de 2022, de <https://dle.rae.es/creencia>

Tabla 6. Creencias y realidades en torno a la lactancia materna

Creencia	Realidad
1.- “Me sale leche, pero es tan poquita que no vale la pena” Falso	Los primeros días sale el calostro que es poca cantidad, pero suficiente para esta etapa. A medida que el bebé succione más el seno materno, habrá mayor producción de leche.
2.- “Es normal que duela al amamantar” Falso	No es normal que duela, si duele es porque el bebé no está teniendo un correcto agarre, se debe revisar que abra bien la boca al momento de succionar. Si te duele, busca el apoyo de una experta en lactancia materna. Te invitamos a visitar https://www.unicef.org/mexico/informes/publicaciones-de-lactancia-materna
3.- “No tuve leche los primeros días del nacimiento”	En general, cuando hay una buena succión, con la frecuencia adecuada, y se cuenta con una persona que apoye a la madre durante el proceso, lo normal es que haya producción suficiente de leche.
4.- “El bebé debe estar pegado al pecho materno 20 minutos de cada lado” Falso	Es suficiente asegurar que tenga tomas efectivas de mínimo 15 minutos de cada lado.
5.- Un bebé alimentado al seno materno necesita agua extra en tiempo de calor Falso	La leche materna contiene toda el agua que el bebé necesita, no es necesario ofrecer líquidos adicionales. Es importante que la mamá esté bien hidratada.
6.- Una madre debe lavarse pechos y pezones cada vez que da pecho Falso	El baño diario y el lavado de manos antes de cada tetada, es suficiente.
7.- El bebé alimentado al seno materno requiere vitamina D adicional Falso	La leche materna proporciona la vitamina D que el bebé necesita.
8.- El tirar leche es un buen método para saber cuánta leche tiene la mamá Falso	No hay forma de medir la leche que toma él bebe, basta con que orine y evacue varias veces al día y que esté teniendo un buen crecimiento y desarrollo.
9.- La leche materna no contiene suficiente hierro para llenar los requerimientos del bebé Falso	La leche materna contiene el hierro que necesita el bebé durante los primeros 6 meses, después será necesario complementar con alimentos adecuados.

Creencia	Realidad
10.- Es más fácil alimentar con biberón que amamantar Falso	Cuando las mujeres reciben apoyo y una buena orientación, amamantar resulta más sencillo y barato.
11.- Las fórmulas artificiales casi son iguales a la leche materna Falso	Ninguna fórmula sustituye a la leche materna, puesto que la leche de mamá es un tejido vivo que se adapta constantemente a las necesidades nutricionales del bebé.
12.- ¿Si el bebé tiene diarrea o vómito debe suspenderse la lactancia? Falso	Cuando el bebé se enferma, la lactancia materna fortalece las defensas de tu hija o hijo, por lo que no es recomendable suspender la lactancia, a menos que un especialista te lo recomiende y lo deje por escrito en tu expediente clínico.
13.- ¿Si la madre está tomando medicinas no debe amamantar?	No todos los medicamentos están contraindicados durante la lactancia, consulta con tu médico cuáles son.
14.- La leche humana después de los 6 meses se hace agua Falso	La leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del bebé, después de los 6 meses, no pierde sus nutrimentos.
15.- “Mi hija o hijo se queda con hambre, por eso complemento su alimentación con fórmula”	Cuanto más succione el bebé, leche del seno materno, la producción de leche será mayor. Es importante no ofrecer fórmula, té o agua.
16.- “Mi leche le produce cólicos al bebé, porque es intolerante a la lactosa” Falso	La intolerancia en los bebés no existe, esta se presenta en años posteriores, ocasionada principalmente por la leche de vaca.
17.- La lactancia materna debe ser de “libre demanda” Verdadero	La lactancia a libre demanda da pauta a la producción de leche, así el bebé tendrá un buen crecimiento y desarrollo.
18.- “Mi leche ya no es un alimento para el bebé, por eso mejor le doy comida” Falso	Durante los primeros 6 meses, la leche materna debe ser el único alimento. Después de esta etapa debe complementarse con otros alimentos sanos y nutritivos.
19.- “Mis pechos ya no se llenan, y ya no tengo leche, por eso le doy fórmula”	A mayor tiempo de succión, mayor producción de leche. Mamá y papá deben de saber que si no se vacían los pechos no se producirá más leche.
20.- “Mi leche no es buena, por eso mi hijo no engorda” Falso	Si una niña o niño es “gordita o gordito” no es sinónimo de saludable, un bebé amamantado debería tener un peso saludable (delgada o delgado).



Creencia	Realidad
21.- “Está usando el pecho de chupón/chupete y eso no está bien”	El pecho de mamá no solo sirve para alimentarse, también el bebé lo usa como consuelo ante situaciones de angustia o miedo.
22.- “La madre que amamanta debe de tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos para evitar gases y cólicos en las niñas y los niños” Falso	Se puede limitar el consumo de café, bebidas de cola, té y chocolates que pueden provocan irritabilidad y llanto.
23.- “La niña o el niño debe de vaciar los dos pechos en cada toma”	Es recomendable vaciar primero un pecho y luego continuar con el otro. Al inicio de la teta-da, la leche es más clara y la del final es rica en grasas que el bebé necesita.
24.- “El tabaco no le hace daño a mi bebé, mien-tras no fume cerca de él”	Fumar disminuye la producción de leche, so-bre estimula al bebé y afecta su crecimiento.
25.- “Si ya incorporaste complementos alimenta-rios perderás la lactancia”	Disminuye la producción de leche, pero no se pierde hasta que es suspendida definitiva-mente.
26.- “Después del año la leche no es tan buen ali-mento” Falso	La composición cambia con las necesidades según la edad de la niña o del niño, la leche humana tiene los nutrimentos esenciales para el desarrollo del cerebro y defensas inmunoló-gicas.
27.- “Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches”	Durante los primeros meses, los bebés crecen a un ritmo acelerado. La mayoría consume 25% de leche durante la noche. A medida que crece no necesitará despertarse tan a menudo.
28.- “Los pezones adoloridos y grietas del pezón ocurren en mujeres con pieles delicadas” Falso	El dolor en pezones puede ocurrir en distin-tos tipos de pieles. Por lo general, lo provoca la mala colocación y agarre de la niña o niño al pecho.

Con base en lo presentado anteriormente, se puede concluir que **la mayoría de las creencias sobre la lactancia materna carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas** transmitidas de persona a persona. Desafortunadamente, también se han identificado creencias erróneas sobre la etapa de alimentación complementaria (6 a 23 meses de edad) y que presentamos a continuación.

Tabla 7. Creencias en torno a la alimentación complementaria

Creencia	Falso o verdadero	Sustento científico
1.- Adelantar o retrasar la introducción de alimentos complementarios es lo mejor para el bebé.	Falso: Ni antes, ni después, se debe realizar a los 6 meses de edad.	Las necesidades de cada bebé cambian de acuerdo con el crecimiento, a partir de los 6 meses de vida, es necesario complementar con alimentos para que de esta manera no se vea afectado su crecimiento y desarrollo.
2.- Alimentos como mango, sandía, limón son alimentos fríos y el pollo o huevo son alimentos calientes.	Falso: Los alimentos no se caracterizan por alguna temperatura en particular.	Es importante incluir poco a poco todos los grupos de alimentos, ya que formarán parte de su alimentación a lo largo de su vida.
3.- Una vez que la niña o niño recibe comida ya no es necesaria la lactancia materna.	Falso: La lactancia debe ser complementada con alimentos, hasta los 2 años de edad.	La lactancia continúa aportando nutrimentos adecuados, junto con los alimentos complementarios.
4.- Se debe forzar a la niña o el niño a comerse todo lo que se sirve en un plato o porción.	Falso: El cuidador debe responder a los signos de hambre y saciedad.	Es importante responder a las señales de hambre y saciedad, alimentando a la o el bebé despacio y pacientemente, animándolos a comer, sin forzarlos (véase nota 10).
5.- Se debe enseñar al bebé a comer sin ensuciarse y sin tocar la comida.	Falso: El cuidador debe permitir que el bebé juegue y experimente con los sabores, colores y texturas de los alimentos.	Se recomienda la introducción de alimentos, experimentando con diversas combinaciones, sabores y texturas para animarlos a comer.
6.- El bebé debe ser alimentado principalmente por caldos, tés y jugos.	Falso: La cantidad verdadera de comida que requiere una niña o niño depende de la consistencia de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad en su estómago.	La consistencia y cantidad de los alimentos va cambiando según la edad del lactante.



Creencia	Falso o verdadero	Sustento científico
7.- Alimentos costosos, empaquetados y listos para comer, diseñados para el bebé, son lo mejor para él.	Falso: La alimentación complementaria debe basarse en alimentos que consume la familia.	Un buen alimento complementario es fresco, local y natural.
8.- Dar alimentos como huevo, lácteos o carnes provoca alergias en los bebés.	Falso: Los alimentos como huevo, lácteos y carnes son fuente importante de proteínas y hierro.	Se recomienda añadir uno a uno los alimentos para detectar posibles reacciones individuales, pero no retrasar su introducción.
9.- Ofrecer refrescos o bebidas azucaradas porque el bebé disfrute su sabor.	Falso: La recomendación es no promover el consumo de jugos o bebidas azucaradas.	El uso de azúcares (incluyendo edulcorantes, jarabes, miel, piloncillo, azúcar, etc). crean hábitos incorrectos desde la infancia hasta la vida adulta.
10.- Se debe alimentar al bebé con biberón o mamila.	Falso: El uso de biberón o mamila debe ser evitado incluso en ausencia de la lactancia.	El uso de biberón o mamila podría dañar el sistema maxilo-muscular, además de promover mayor número de infecciones gastrointestinales y caries. También se le relaciona con el sobrepeso en la infancia.

Por lo anterior, es importante considerar que **las creencias que son comunes en la población o en la familia deben ser examinadas desde un punto de vista informado y responsable**, para no afectar las prácticas de alimentación infantil. Esto se logra buscando orientación del personal de salud capacitado, quienes podrán apoyar en las prácticas correctas de lactancia y alimentación complementaria.

Tema IV

¿Qué es y para qué sirve una sala de lactancia y/o un espacio para extraer la leche dentro de los CAI?



Es un espacio reservado para que las madres amamenten a sus bebés o para que se extraigan y guarden la leche materna que van a entregar en los CAI.^{18,19}

El objetivo primordial al implementar una sala de lactancia es **contar con una área especialmente acondicionada, digna e higiénica para que las mujeres en periodo de lactancia, amamenten a sus bebés o se extraigan leche durante el horario de trabajo, asegurando su adecuada conservación (véase nota 18).**

El límite de la licencia de maternidad (45 días posparto) sucede justo durante el proceso de consolidación de la lactancia; desafortunadamente, la ausencia de espacios para amamantar o extraerse la leche, expone a la población materno infantil a recurrir al abandono temprano de esta actividad. Se busca que con estos espacios dentro de los CAI las madres no abandonen la lactancia materna, aprendan y compartan nuevas prácticas sobre extracción y conservación de la leche materna, y disminuya su ansiedad por la separación del bebé.²⁰

Tema V

¿Conoce las recomendaciones para la extracción, almacenamiento y cómo trasladar la leche materna?



Tabla 8. Recomendaciones sobre la leche materna

Antes de la extracción de leche materna

- En su hogar, en el trabajo o en la sala de lactancia del CAI **se elige un lugar cómodo y tranquilo**, lejano a lugares con olores fuertes.



	• Verifica que tienes todo lo que necesitas a la mano (toalla limpia, frasco de vidrio con tapa de plástico). • Recoge tu cabello. • Lava tus manos. • Revisa que tus pezones no tengan pelusa de tu ropa interior.
Durante la extracción de leche materna	• Mantente tranquila, piensa en tu bebé. • Realiza masajes circulares y en línea recta de la base del pecho al pezón sin lastimar o producir dolor.
Técnica de extracción de leche manual	• La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm desde la base del pezón lo que no siempre coincide con el borde de la areola. • Hay que apretar hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de “ordeñar” hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel.
Técnica de extracción de leche con bomba manual	• Otro método de extracción de leche para vaciar el pecho es la extracción mecánica mediante el uso de un sacaleches. Los extractores de leche más frecuentes son: a) Manuales: son los extractores que activan de forma manual el mecanismo de succión, ya sea con ayuda de una pera o bocina de goma o de una palanca. b) Eléctricos: funcionan con pilas o enchufados a la red eléctrica y no requieren por tanto, del esfuerzo físico de la madre. • En caso de hacer uso del extractor de leche, se debe asegurar que todas las partes de la bomba manual que entran en contacto con la leche materna hayan sido adecuadamente lavadas y esterilizadas antes de su uso. Recuerda que los extractores de leche son objetos de uso personal.
Almacén y etiquetado de la leche materna extraída	• Llena el frasco a 2/3 partes para que cuando la congeles no se pierda la condición de cerrado hermético. • Etiqueta cada frasco con tu nombre, fecha y hora de extracción de la leche. • En refrigeración o en el congelador, poner la leche más antigua al frente y la más reciente atrás para utilizarla en ese orden.
Conservación de la leche materna	• La leche materna se conserva a temperatura ambiente (<24 °C) 4 a 8 horas, en refrigeración (de 4 a 7 °C) de 3 a 5 días, y en congelación (-18 a -20 °C) 15 días o si es un congelador independiente 3-6 meses. Hay que considerar que el tiempo de conservación no se suma. • Si no se va a usar la leche en las próximas horas es mejor congelarla, así estarás guardando el mejor alimento para tu bebé. • Cuando se descongele la leche debe de ser a baño María, no en el microondas, ni a fuego directo porque perderá sus propiedades.
Transporte de la leche materna	• Empacar los frascos de leche en una caja isotérmica con 3 tantos de gel congelante por cada bote de leche.

Adaptado de “Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo” por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022 (<https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-para-la-instalacion-y-funcionamiento-de-salas-de-lactancia>).

Tema VI

¿Qué es y por qué es importante la alimentación perceptiva y complementaria dentro del hogar y de los CAI?



La edad recomendada para la introducción oportuna de alimentos complementarios es a los 6 meses²¹. Este es un periodo de cambios en el que el bebé va a transitar de la dieta líquida a la sólida²². Además, también se empiezan a condicionar los hábitos de alimentación que se mantendrán para toda la vida. Por eso, es importante dar alimentos variados, sanos y nutritivos, sin forzar la cantidad aceptada por el bebé; también se debe tener paciencia en

la aceptación de nuevas texturas y sabores, y se recomienda la exploración de los nuevos alimentos, permitiéndole tocarlos y olerlos. A todo esto, se le conoce como alimentación perceptiva.

La alimentación perceptiva es una de las dimensiones de **la crianza que implica una relación de comunicación mutua positiva entre la niña o el niño y su cuidador** (agente educativo, madre o padre de familia) durante las prácticas de alimentación.²³

Figura 1. Proceso de señales de hambre y saciedad en la alimentación perceptiva

1

La niña o el niño muestra señales de hambre o saciedad por medio de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones.

2

El cuidador reconoce las señales y responde rápidamente a ellas de manera cálida, contingente y apropiada de acuerdo con la etapa de desarrollo de la niña o el niño.

3

La niña o el niño experimentan una respuesta predecible ante la señal emitida, esto le permite autorregularse, ya que le tranquiliza saber que el cuidador entiende sus señales de saciedad o de insatisfacción.



La emisión de señales de hambre y saciedad por parte de la niña o el niño constituyen una respuesta natural desde el nacimiento, ellos nacen sabiéndolo hacer; sin embargo, reconocer o identificar dichas señales es un proceso que tiene que ser adquirido por el padre, madre y/o cuidador. Por esta razón, en la Tabla 9 se brinda información que facilitará identificar las distintas señales de hambre y saciedad que las niñas y los niños emiten de acuerdo con su edad.

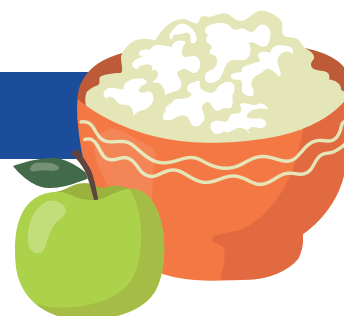
Tabla 9. Señales de hambre y saciedad de acuerdo con la edad

Edad	Señales de hambre	Señales de saciedad
Nacimiento hasta 6 meses	• Despierta y se sacude. • Chupa el puño. • Lloro o hace berrinche. • Abre la boca cuando se le alimenta para indicar que quiere más.	• Aprieta los labios. • Voltea la cabeza. • Disminuye o detiene la succión. • Escupe el pezón o el chupón. • Se queda dormido cuando está lleno.
De 6 a 7 meses	• Lloro o hace berrinche. • Sonríe cuando mira al cuidador, hace sonidos guturales mientras se alimenta para indicar que quiere más. • Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca.	• Disminuye la velocidad de succión o deja de succionar. • Escupe el pezón. • Voltea la cabeza. • Puede distraerse o prestar más atención a su entorno.
De 7 a 9 meses	• Quiere alcanzar la comida. • Señala la comida.	• Come más lento. • Empuja la comida hacia afuera.
De 8 a 11 meses	• Quiere alcanzar la comida. • Señala la comida. • Se emociona cuando ve la comida.	• Cierra la boca o escupe la comida.
De 11 a 12 meses	• Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos.	• Dice “no más” con la cabeza.
De 1 año en adelante	• Combina frases con gestos como “quiero eso” y señala. • Dirige al adulto hacia el refrigerador y señala la comida o bebida que quiere. • Dice “tengo hambre”.	• Utiliza palabras o frases como “acabé” y “me quiero bajar”. • Juega con la comida o la lanza.

Adaptado de “Educación inicial. Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años: Una vía para favorecer la crianza amorosa. Guía integral para madres y padres de familia” por la Secretaría de Educación Pública, 2018.

A partir de esta información de alimentación perceptiva y de la lista de alimentos y preparación adecuada de alimentos complementarios, se busca ofrecer una guía para una adecuada alimentación en niñas y niños de 6 a 23 meses de edad.

Tema VII



¿Cuál es la forma correcta de preparar, almacenar y manejar los alimentos complementarios para tu bebé?



En este punto, recordemos que **los alimentos complementarios del bebé deben ser lo más naturales posibles, frescos y sin azúcares, evitando siempre recurrir a alimentos o bebidas con altos contenidos de azúcares, grasas y sales**, como refrescos, galletas, papillas, embutidos, entre otros; es importante también mencionar que en una preparación correcta de los alimentos complementarios, está la higiene de estos, su cocción, manipulación y conservación.

Tabla 10. Preparación y manipulación de los alimentos complementarios

Origen de los alimentos	Los ingredientes para la preparación serán de procedencia conocida y fiable y se preferirán frescos, naturales y locales.
Higiene y cocción	Las hortalizas, frutas frescas y alimentos crudos deben lavarse con suficiente agua antes de cocinarse para eliminar la contaminación adherida a la superficie. Los alimentos que se consumen crudos deben desinfectarse con cloro o yodo por más de 15 minutos. Después, la cocción y temperatura alcanzada contribuirá a destruir los microorganismos patógenos. Se recomienda cocinar el pescado y carnes a una temperatura mayor a 65 °C. Por su parte, se debe evitar la exposición de los lácteos a temperatura ambiente por más de 2 horas (30 minutos en el caso de los quesos).
Preparación de alimentos complementarios	Cortar/picar, cocinar/calentar, preparar y alcanzar la consistencia adecuada de los alimentos complementarios adecuados según la edad de la niña o niño pequeño (ver Tabla 3) .

Alimentos complementarios congelados

Las hortalizas podrán cocinarse sin necesidad de descongelación previa. Sin embargo, los pedazos grandes de carne o las canales de aves de corral grandes suelen tener que descongelarse antes de la cocción.

Descongelación de los alimentos complementarios

- a) En un refrigerador o un armario de descongelación mantenido a una temperatura de 4°C.
- b) En agua potable corriente a una temperatura no superior a 21°C durante no más de 4 horas. Esta práctica es segura, cuando el alimento cuenta con un empaque o bien está sellado al alto vacío.
- c) En un horno comercial de microondas, solo cuando el alimento vaya a continuar su proceso de cocción en su totalidad.

Nota importante: Con los ingredientes listos, **el tiempo y la temperatura de cocción deberán ser suficientes para destruir los virus y bacterias dañinos.** Los alimentos no deberán recalentarse más de una vez, solo deberá calentarse la porción que se vaya a utilizar para evitar que se echen a perder y ocasionar infecciones. La mayor parte de los alimentos perecederos (como frutas y verduras) deben almacenarse en recipientes limpios a una temperatura que no exceda de 10°C. Todos los ingredientes secos (frijol, lenteja, cereales, etcétera.) deberán almace-

narse y mantenerse en su recipiente comercial original etiquetado, o bien el recipiente posterior deberá llevar una etiqueta que indique el contenido de manera adecuada y estar diseñado para impedir la absorción de humedad. Por último, es importante, mencionar que todo alimento deberá guardarse y manipularse separado de cualquier sustancia tóxica, venenosa o nociva. Mientras que, la basura o desechos se deben manipular de manera que se impida la contaminación de los alimentos y/o del agua potable.

Tema VIII

¿En qué consiste una crianza amorosa y compartida?



Un bebé necesita de su mamá, de su papá, de sus familiares, y/o cuidadores que puedan ofrecer amor y compañía, además de sostenerlo, e interpretar lo que necesita en cada momento para poder ofrecer cuidados adecuados. A través de las siguientes preguntas, las cuales surgen en la mente de las madres, padres y/o cuidadores cuando tienen la enorme responsabilidad de criar y educar a sus niñas y niños, daremos respuesta y plantearemos ideas para la construcción de una crianza amorosa.



¿Cómo perciben el mundo los recién nacidos?

Cuando el bebé está dentro del vientre de su madre, se siente protegido, ya que no está expuesto de manera directa a la luz, los ruidos, la temperatura, no experimenta la sensación de hambre, ya que es alimentado directamente de su mamá. **Cuando el bebé nace, experimenta toda clase de sensaciones** que integrará para comprenderlas de forma paulatina, pero no puede hacerlo solo o sola.



¿Qué es la crianza?

La crianza se define como **la capacidad de acompañar y nutrir las experiencias de aprendizaje de los niños desde los primeros meses de vida**, por medio del cuidado físico y afectivo, del juego y de la transmisión cultural.^c La crianza no es solo cuidar un cuerpo para mantenerlo limpio y sano; una crianza rica y estimulante comprende además actividades que involucren juegos, palabras, olores, abrazos, historias, libertad para explorar y de compañías amorosas.

¿Por qué los bebés se calman cuando escuchan la voz de su mamá?

Entre el cuarto y quinto mes de gestación, los bebés comienzan a reconocer voces y sonidos, la voz de la mamá, padre y/o familia que le rodea y que ha sido su compañera hasta la hora de nacer. **La voz materna o de la familia, es protección psíquica y emocional para el bebé.** Todo lo que lo asusta y lo desorienta desaparece cuando la mamá/papá/familia le habla, le canta, lo arrulla o le dice esas cosas que solo les decimos a los bebés, en un lenguaje particular.



Momentos especiales para el encuentro a través de palabras, cantos y juegos:

1. Cambio de pañales
2. El baño del bebé
3. A la hora de dormir
4. Lactancia o alimentación

¿Qué es un vínculo de apego y cómo se construye?

Con esta expresión nos referimos a **una relación afectiva intensa, duradera y cuya función primordial es ofrecer seguridad, protección y consuelo** en momentos de vulnerabilidad. Las y los bebés necesitan tiempo de intimidad con sus madres y padres: un tiempo propio, de juego, de arrulllos, de pecho materno que alimenta.

^c Secretaría de Educación Pública. (2023). Currículo Nacional aplicable a la Educación Inicial: Programa Sintético de la Fase 1. https://www.dof.gob.mx/2023/SEP/ANEXO_ACUERDO_070823_FASE_1.pdf



¿Cómo puedo identificar si el apego con mi bebé es seguro o inseguro?

Cuando la niña o el niño recibe cuidados sensibles a sus demandas, con continuidad y disponibilidad por parte de las y los cuidadores principales, se siente comprendido. Este tipo de apego propicia que las niñas y los niños sean más empáticos, seguros y autónomos. Mientras que un apego inseguro, se gesta cuando el cuidador no tiene suficiente disponibilidad física o emocional o no sabe interpretar las señales y llamados de la niña o el niño pequeño. Este tipo de apego genera en las niñas y niños mayor ansiedad, intranquilidad e inseguridad, así como un temor para salir a explorar el mundo.^D

Situaciones cotidianas que, de no ser atendidas adecuadamente, pudieran generar un apego inadecuado:

1. Crisis familiares.
2. Nacimiento de un nuevo hermanito.
3. Papá y mamá pasan por situaciones importantes de estrés.
4. Cuidado inadecuado por agentes educativos o cuidadores externos a la familia.

¿Por qué es tan apegado a mí y llora cada vez que me alejo?

La “**angustia de separación**” es experimentada generalmente a los 8 meses^E de edad, al manifestar angustia al separarse de su madre, padre o cuidadores más cercanos, debido a que en su interior siente la amenaza de que los seres amados desaparezcan.

¿Qué debe hacer papá y mamá si están atravesando por esta etapa?

1. No regañarlo, conversar con ella o él sobre lo que siente, hacer espacio para calmarlo y jugar con ella o él un momento.
2. Si la niña o el niño asiste al CAI o debe separarse de sus padres, madres o cuidadores cuando se van a trabajar y eso lo angustia, se le debe ofrecer un cuidado especial en el momento de la despedida, decirle palabras que demuestren amor seguro y el regreso, por ejemplo: “Mamá/papá se va a trabajar, pero en un rato te vendrá a buscar. Van a estar pensando en ti”.
3. Es muy importante que los agentes educativos les ofrezcan, entre el octavo y el décimo mes de vida, su presencia constante, que acompañe amorosamente las despedidas de las niñas y los niños con sus padres, que estén presentes y sean pacientes ante la mayor demanda de las niñas y niños pequeños.

^D Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1*. Paidós.

^E Spitz, R. (1999). *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica.

Pero si estoy tan cerca, ¿no se va a malcriar?

No, cuanto más amado, acariciado, escuchado y acompañado sea una niña pequeña o niño pequeño, mayor será su capacidad de integración personal y, en consecuencia, será más rica su vida emocional y afectiva.

Acompañamiento del bebé hacia la autonomía

Cuando un bebé ha recibido buenas dosis de afecto y compañía atenta, comienza a desarrollar la capacidad de jugar solo y concentrado, parece que olvida por un rato que depende de la madre o del padre, que los necesitan tanto. Entonces podemos decir que juega “aparentemente” solo, porque tiene guardadas en su interior las imágenes de unos padres que estuvieron atentos y generosos cuando hizo falta.

Con este tema se concluye el viaje que hemos dado para ofrecerte elementos clave y de suma importancia en la salud, la nutrición y el desarrollo de tu bebé. Deseamos haber logrado transmitir los beneficios y las recomendaciones sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, así como los riesgos asociados a una alimentación con productos ultraprocesados. También abordamos las creencias más comunes sobre lactancia y alimentación de la niña y el niño de 0 a 2 años, con el fin de contrarrestar su peso y dar mayor énfasis a la realidad y evidencia científica sobre el tema. Después, se abordó la importancia de proteger la lactancia desde las salas de lactancia y promover la extracción de leche materna, así como la adecuada preparación, manejo y almacenaje de alimentos complementarios. Por último, se presentó la importancia de una crianza amorosa en el hogar y en el CAI que contribuya a la salud y el desarrollo de tu bebé.

Agradecemos tu atención y deseamos que esta información sea de gran utilidad para los primeros años de vida de tu bebé. Esta Guía es el resultado de un trabajo interinstitucional entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).



Anexos

Curso Consejos útiles para madres, padres y cuidadores. Importancia de la alimentación en el desarrollo infantil. <https://climss.imss.gob.mx>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Guía para una alimentación sana, variada y suficiente. Menús, lleva los menús de la guardería a tu casa.* <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/menus-guarderias-imss.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Guía para una alimentación sana, variada y suficiente. Alimentación para niños de 0 a 12 meses. Menús, lleva los menús de la guardería a tu casa.* <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/Menu-0-12-meses.pdf>

Secretaría de Educación Pública. (2018). *Educación inicial. Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años: Recetario.*

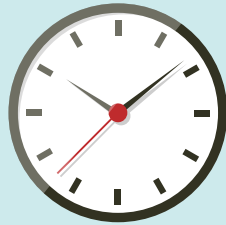
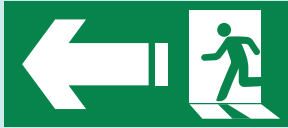
Notas

1. da Cunha, A. J. L. A., Leite, Á. J. M., y de Almeida, I. S. (2015). The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *Journal de Pediatria*, 91(6, Supplement 1), S44–S51. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.07.002>
2. Agosti, M., Tandoi, F., Morlacchi, L., y Bossi, A. (2017). Nutritional and metabolic programming during the first thousand days of life. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(2). <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.157>
3. Rebello Brito, P. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). https://www.unicef.org/media/48896/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_SP.pdf
4. Scott, J. A. (2020). The first 1000 days: A critical period of nutritional opportunity and vulnerability. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(3), 295–297. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12617>
5. Pérez-Ferrer, C., McMunn, A., Zaniotto, P., y Brunner, E. J. (2018). The nutrition transition in Mexico 1988–2016: the role of wealth in the social patterning of obesity by education. *Public Health Nutrition*, 21(13), 2394–2401. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001167>
6. Martorell, R. (2017). Improved nutrition in the first 1000 days and adult human capital and health. *American Journal of Human Biology*, 29(2), e22952. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22952>
7. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
8. World Health Assembly, 54. (2001). *Global strategy for infant and young child feeding: the optimal duration of exclusive breastfeeding*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78801>
9. De Cosmi, V., Scaglioni, S., y Agostoni, C. (2017). Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*, 9(2), 107. <https://doi.org/10.3390/nu9020107>
10. Secretaría de Educación Pública. (2018). *Educación inicial. Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años: Manual para agentes educativos en los Centros de Atención Infantil*.

11. Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., y Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 367–384. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1)
12. Appleton, J., Russell, C. G., Laws, R., Fowler, C., Campbell, K., y Denney-Wilson, E. (2018). Infant formula feeding practices associated with rapid weight gain: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), e12602. <https://doi.org/10.1111/mcn.12602>
13. Ramirez-Silva, I., Rivera, J. A., Trejo-Valdivia, B., Martorell, R., Stein, A. D., Romieu, I., Barraza-Villarreal, A., y Ramakrishnan, U. (2015). Breastfeeding status at age 3 months is associated with adiposity and cardiometabolic markers at age 4 years in Mexican children. *The Journal of Nutrition*, 145(6), 1295–1302. <https://doi.org/10.3945/jn.114.198366>
14. Benitez, L., Calvo, L., Quirós, O., Maza, P., D'Jurisic, A., Alcedo, C., y Fuenmayor, D. (2009). Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odon-topediatria*. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
15. León-Cava, N., Lutter, C., Ross, J., y Martin, L. (2002). *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*. Pan American Health Organization. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACQ422.pdf
16. Duijts, L., Ramadhani, M. K., y Moll, H. A. (2009). Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 5(3), 199–210. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00176.x>
17. Güngör, D., Nadaud, P., LaPergola, C. C., Dreibelbis, C., Wong, Y. P., Terry, N., Abrams, S. A., Beker, L., Jacobovits, T., Järvinen, K. M., Nommsen-Rivers, L. A., O'Brien, K. O., Oken, E., Pérez-Escamilla, R., Ziegler, E. E., y Spahn, J. M. (2019). Infant milk-feeding practices and food allergies, allergic rhinitis, atopic dermatitis, and asthma throughout the life span: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(Suppl_7), 772S–799S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy283>
18. Secretaría de Educación Pública. (2018). *Educación inicial. Salas de lactancia en Centros de Atención Infantil (CAI)*.

19. Latham, M. C. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
20. Abdulwadud, O. A., y Snow, M. E. (2012). Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(10), CD006177. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006177.pub3>
21. World Health Organization. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44310>
22. Jiménez Acosta, S. (2019). *La alimentación complementaria adecuada del bebé*. UNICEF. <https://www.unicef.org/cuba/informes/la-alimentacion-complementaria-ade-cuada-del-bebe>
23. Secretaría de Educación Pública. (2018). *Educación inicial. Alimentación perceptiva para niñas y niños de 0 a 5 años: Una vía para favorecer la crianza amorosa. Guía integral para madres y padres de familia*.





Guía para lograr una lactancia materna y alimentación complementaria exitosa

Dirigida a **madres, padres, cuidadoras y
cuidadores** de niñas y niños que asisten a los
Centros de Atención Infantil (CAI)

Guía para lograr una lactancia materna y alimentación complementaria exitosa

Dirigida a **madres, padres, cuidadoras y cuidadores** de niñas
y niños que asisten a los Centros de Atención Infantil (CAI)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



unicef 
para cada infancia